

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO-ACCREDIA

Anno 2016

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

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 descrivere 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 2016 (1° Gennaio-31 Dicembre) per i punti 3,6,7,8, mentre per i restanti punti l'aggiornamento è alla data della presente relazione.

2. Funzionamento dell'Ente

2.1. Struttura Organizzativa

Al fine di garantire il pieno rispetto delle prescrizioni del Regolamento (CE) n.765/2008, ACCREDIA si è dotato di una Struttura organizzativa, gestionale ed amministrativa secondo quanto disciplinato dallo Statuto e dal Regolamento di Applicazione dello Statuto (ST e ST-01), che è indipendente da pressioni commerciali ed estranea a logiche di concorrenza con altri Enti di accreditamento o con gli Organismi di valutazione della conformità.

La Struttura di ACCREDIA si articola in tre Dipartimenti funzionali ai settori di accreditamento, quali:

- **Dipartimento Organismi di Certificazione e Ispezione (DC):** accredita Organismi di Certificazione, di Ispezione e di Verifica;
- **Dipartimento Laboratori di Prova (DL):** accredita Laboratori di Prova, Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti, Laboratori Medici ed Organizzatori di Prove Valutative Interlaboratorio;
- **Dipartimento Laboratori di Taratura (DT):** accredita Laboratori di Taratura e Produttori di Materiali di Riferimento.

ACCREDIA applica politiche non discriminatorie e tariffe trasparenti, rendendo i suoi servizi accessibili a chiunque ne faccia richiesta, con lo scopo di garantire rigore procedurale e tecnico, obiettività, indipendenza, imparzialità, integrità morale, riservatezza, efficienza gestionale, efficacia operativa e rispetto delle prescrizioni degli standard internazionali.

Il continuo rispetto di tali principi, viene assicurato attraverso una compagine associativa 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 Istituzionali dell'Ente che dimostrano il possesso di competenza ed esperienza nelle diverse materie e discipline connesse con i processi di accreditamento.

Alla data della presente i Soci di ACCREDIA sono **67**, tra Soci di diritto, promotori e ordinari.

Gli Organi Istituzionali di ACCREDIA come stabilito nello Statuto (ST) sono i seguenti:

- Assemblea dei Soci (AS);
- Consiglio Direttivo (CD);
- Comitato Esecutivo (CE);
- Presidente (PRS);
- Comitato di Accreditamento (costituito dal Comitato per le Attività di Accreditamento (CdA), da 5 Comitati Settoriali di Accreditamento (CSA) e da 1 SottoComitato Settoriale di Accreditamento (SCSA)), di cui 3 CSA e 1 SCSA operativi presso il Dipartimento Certificazione e Ispezione (CSA DCI per l'ambito Certificazione e Ispezione, CSA AMB per l'area Ambiente, CSA OONN per l'area Organismi Notificati e SCSA PA per le Produzioni Agroalimentari di Qualità), 1 CSA operativo presso il Dipartimento Laboratori di Prova (CSA DL) e 1 CSA operativo presso il Dipartimento dei Laboratori di Taratura (CSA DT);
- Comitato di Indirizzo e Garanzia (CIG);
- Collegio Sindacale (CS);
- Commissione d'Appello (CAPP);
- Direttore Generale (DG);
- Collegio dei Probiviri (CP), istituito con l'ultima revisione dello Statuto. I Componenti sono stati nominati nel corso dell'Assemblea dei Soci del 11 Maggio 2017.

Maggiori dettagli relativi a:

- compagine sociale di ACCREDIA e composizione di tutti gli Organi Istituzionali di ACCREDIA sono disponibili nel sito web di ACCREDIA nella sezione "**Chi siamo**";
- elenchi degli schemi di accreditamento e delle norme/documenti di riferimento per l'accREDITamento sono riportati nell'Allegato 1 alla presente.

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 alla data della presente, è pari a **93** unità.

Le suddette unità sono così ripartite: Dirigenti, n. **8**, Quadri, n. **12**, Impiegati, n. **73**

Nell'arco temporale considerato, si è proceduto all'inserimento di nuovo Personale negli Uffici Tecnici e nell'Area Servizi Informatici dei Dipartimenti DC e DL e nell'Area Relazioni Istituzionali ed Esterne.

In particolare con funzioni trasversali ad ACCREDIA, è stato assunto ad Ottobre 2016 con contratto a tempo indeterminato nell'Area Relazioni Istituzionali ed Esterne una nuova figura, finalizzata alla raccolta ed elaborazione di informazioni statistiche: Alessandro Nisi.

Per quanto riguarda invece i singoli Dipartimenti, si riporta di seguito il dettaglio dei cambiamenti intercorsi:

Dipartimento DC

Da gennaio 2016 si sono avuti nel Dipartimento i seguenti avvicendamenti:

- nell'Ufficio Tecnico sono stati inseriti:
 - a settembre 2016 con contratto a tempo indeterminato due nuovi Funzionari Tecnici. La prima, [REDACTED], nell'area FOOD, al termine di uno stage di formazione della durata di 6 mesi, mentre il secondo, [REDACTED] nell'area OONN;
 - a gennaio 2017 con contratto a tempo indeterminato part-time un'addetta di supporto all'area GLOBAL, [REDACTED], dopo un periodo di stage della durata di sei mesi.
- nella Segreteria Tecnica e Programmazione è stato inserito a maggio 2016 un addetto, [REDACTED] in sostituzione di un'addetta dimissionaria a febbraio 2016;
- nell'area Servizi Informatici è stato assunto con decorrenza aprile 2017 un addetto alla gestione del sistema informativo del Dipartimento (SIA) in affiancamento al Responsabile SIA che a settembre 2017 andrà in pensione.

È proseguita la collaborazione con l'Ing. [REDACTED] come supporto alla Direzione di Dipartimento.

Dipartimento DL

Nel 2016 si sono avuti nel Dipartimento i seguenti avvicendamenti:

- a maggio 2016, al termine di uno stage di formazione della durata di 6 mesi, è stata assunta a tempo indeterminato, un nuovo Funzionario Tecnico, [REDACTED], che lavora in affiancamento al Funzionario Tecnico [REDACTED];
- a gennaio 2017 è stato assunto nell'area Servizi Informatici un nuovo addetto per far fronte sia alle esigenze di implementazione del nuovo sistema informativo NADIA, sia alle necessità dell'area di poter disporre di un supporto per tutte le attività ordinarie.

Dipartimento DT

A febbraio 2016 è stato assunto un nuovo Funzionario Tecnico, [REDACTED]

È proseguita la collaborazione degli Ing. [REDACTED] e Ing. [REDACTED] come supporto alla Direzione di Dipartimento.

Per i compiti e responsabilità del Personale ACCREDIA la procedura applicabile è la PG-06, mentre l'Elenco Nominativo del Personale ACCREDIA è inserito nella procedura PG-06-01, entrambe revisionate nel corso del 2016.

2.2.2 Personale Ispettivo

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data della presente è pari a **470** Ispettori e **57** Esperti Tecnici, così suddiviso:

Dipartimento DC: Ispettori operativi **81** (di cui **71** qualificati come RGVI e **10** come AVI) ed Esperti **44**.

Di questi, **45 (55,5%)** lavorano in esclusiva per ACCREDIA (**21** sono gli Ispettori interni dipendenti).

Di seguito la suddivisione per schemi di qualifica degli Ispettori:

SGQ	55
PRD	47
ISP	27
PRS	19
SGA	17
SCR	12
EMAS	11
SGE	10
FSM	10
DAP	6
SSI	4
GHG/ETS	7
SGQ AEROSPAZIALE	2
ITX	2

Gli Ispettori qualificati per gli schemi PRD e ISP (direttive) sono **28**.

Nota: Alcuni Ispettori risultano qualificati su più schemi.

Nell' anno 2016 si è proceduto:

- all'inserimento di **8** nuovi Ispettori, di cui **6** con la qualifica sia di Responsabili del Gruppo di Verifica per le verifiche in accompagnamento (RGVI-VA) che di addetti alle verifiche ispettive (AVI) per le verifiche in sede (**1** Ispettore per gli schemi PRD e PRS, settore Vigilanza, **1** Ispettore per lo schema SGQ ISO 13485, **3** Ispettori per lo schema GHG EU ETS che erano già inseriti nell'elenco Esperti ACCREDIA DC e **1** Ispettore Funzionario Tecnico dipendente di ACCREDIA DC per gli schemi SGA,

SGE, PRD-Servizi e PRS ambito Energia) e **2** Ispettori come AVI per le verifiche in sede, di cui **1** Ispettore Funzionario Tecnico dipendente di ACCREDIA DC per gli schemi PRD e ISP ambito notificato e **1** Ispettore per gli schemi PRD- FOOD e FSM.

- all'estensione di qualifica per **6** Ispettori (di cui **1** Ispettore, Funzionario Tecnico ACCREDIA DL, già qualificato per gli schemi SGQ e SGA ha ottenuto l'estensione della qualifica per lo schema PRS per le figure professionali del Responsabile Gruppo di Audit e Auditor per i sistemi di gestione per la qualità e ambiente, **1** Ispettore, Funzionario Tecnico ACCREDIA DC, già qualificato per gli schemi SGQ e ISP ha ottenuto l'estensione della qualifica allo schema PRD nel settore costruzioni e servizi (lim. agli Studi di Geologia), **1** Ispettore già qualificato per lo schema GHG EU ETS ha ottenuto l'estensione della qualifica allo schema PRD (Biocarburanti e DAP) , **1** Ispettore già qualificato per lo schema PRD ambito notificato ha ottenuto l'estensione della qualifica allo schema SGQ- ISO 13485 e al settore sanità e **2** Ispettori che risultavano già qualificati per lo schema GHG EU ETS hanno ottenuto l'estensione della qualifica allo schema CARBON Footprint);
- alla revoca di **3** Ispettori, per i quali in fase di monitoraggio annuale sono emerse carenze sistematiche nei rapporti di verifica e nella classificazione dei rilievi. Su questi Ispettori erano state rilevate delle carenze anche nell'anno precedente e nonostante gli interventi di richiamo e la formazione erogata agli stessi non si sono ottenuti risultati positivi;
- alla sospensione di qualifica di **1** Ispettore, a seguito della ricezione di una comunicazione da parte dell'Ispettore che, preso atto delle risultanze negative del monitoraggio annuale condotto nei suoi confronti, si è dimostrato disponibile a sanare le carenze riscontrate mediante un percorso di riqualifica;
- alla riduzione di qualifica per **1** Ispettore per gli schemi SGQ, SGA, SCR per rinuncia volontaria, in quanto molto impegnato per ACCREDIA DC in attività di verifica sugli schemi PRD, PRS, ISP e SGE;
- alla riduzione di qualifica, a seguito degli esiti non positivi del monitoraggio annuale della qualifica, per il settore IAF 28 schema SGQ per **2** Ispettori;
- alla riduzione di tutti i settori schema SGQ per **1** Ispettore, salvo che per lo schema collegato ISO 20121;
- all'inserimento di **5** nuovi Esperti Tecnici per far fronte all'avvio di nuovi schemi/estensioni dell'accreditamento a nuove attività certificative (**3** per lo schema PRS, **1** per lo schema ISP ambito volontario e **1** per gli schemi PRD e ISP ambito notificato);
- alla qualifica interna di **6** Ispettori per l'effettuazione di attività di market surveillance visits.

Da Gennaio 2017 alla data della presente si è proceduto:

- all' inserimento di **6** nuovi Ispettori, di cui **2** per lo schema SGQ (di cui **1** già inserito nell'Elenco Ispettori ACCREDIA DL e DT), **1** per gli schemi collegati a SGQ (già inserito nell'Elenco Esperti ACCREDIA DC), **2** per gli schemi PRD e ISP – Area OONN (di cui un Funzionario Tecnico di ACCREDIA DC e **1** già inserito nell'Elenco Esperti ACCREDIA DC) e **1** per gli schemi SGA, SCR, SGE ed EMAS;

- all'inserimento di **5** nuovi Esperti Tecnici, di cui **2** per lo schema SGQ, ISO 37001 relativo ai sistemi di gestione anticorruzione , **1** per lo schema GHG Marittimo e **2** per gli schemi PRD e ISP area OONN.

Per quanto riguarda la situazione dei monitoraggi sugli Ispettori ACCREDIA DC effettuati nel 2016 si riporta di seguito il dettaglio delle attività effettuate:

N° monitoraggi pianificati: **21**

- N° monitoraggi effettuati: **16** (dei 5 non effettuati, in 2 casi l'ispettore incaricato per il monitoraggio (EVA) non ha potuto effettuare l'attività perché è stato incaricato dalla Segreteria Tecnica/Programmazione in altre attività di verifica più critiche, mentre negli altri 3 casi, trattasi di Ispettori che non hanno operato nel 2016).

Sono stati inoltre effettuati nel 2016 **2** monitoraggi extra a seguito di feedback non positivi da parte di alcuni Organismi di Valutazione della Conformità (CAB) e da parte dei Funzionari Tecnici ACCREDIA DC: l'esito è stato positivo con l'evidenziazione di aree di miglioramento relative alla necessità di approfondire meglio alcuni requisiti normativi o requisiti dei Regolamenti Generali e Tecnici di ACCREDIA.

Due importanti novità introdotte nel 2016 nel sistema gestionale interno del Dipartimento DC, per migliorare il monitoraggio annuale degli Ispettori sono state:

- l'implementazione di un sistema che permette ai Funzionari Tecnici di aprire riserve agli Ispettori (nel 2016 sono state 7 le riserve aperte che hanno comportato una riclassificazione dei rilievi da parte della Struttura o numerose richieste agli Ispettori per la modifica dei rapporti);
- l'implementazione di una procedura di valutazione del Responsabile del Gruppo di Verifica (RGVI), con assegnazione di un voto ai rapporti di verifica.

Dipartimento DL: Ispettori operativi: **312**, di cui **229** Ispettori Tecnici, **74** Ispettori di Sistema e **9** Ispettori con doppia qualifica (Sistema e Tecnici).

Dei **312** 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 2016, si è proceduto:

all'inserimento di:

- **1** Ispettore Tecnico per prove di istopatologia, che aveva partecipato al corso di qualifica ad Agosto 2014;
- **1** Ispettore di sistema già precedentemente iscritto nell'Elenco ispettori ACCREDIA-DL, da cui fu cancellato nel 2010, per incompatibilità con il Regolamento Generale di Applicazione dello Statuto (ST-01), in quanto dipendente di un CAB operante nell'abito della certificazione e ispezione.

Tale incompatibilità è stata superata in quanto l'Ispettore svolge oggi attività di libero professionista. L'Ispettore ha sostenuto un percorso formativo ad hoc, con particolare riguardo agli aspetti modificati nelle ultime revisioni dei Regolamenti Generali e Tecnici di ACCREDIA, come previsto dalla vigente PG-07-DL (§12).

- **17** Ispettori, di cui **1** di Sistema e **16** Tecnici, per lo schema LAB (17025), che hanno sostenuto ad Agosto 2016 il corso di qualifica tenuto presso la sede ACCREDIA di Roma.

all'estensione di qualifica:

- allo schema PTP (ISO/IEC 17043) per **11** Ispettori (**3** di sistema + **8** Tecnici), a seguito del corso di formazione organizzato da ACCREDIA nei giorni 26-27 aprile 2016.

alla cancellazione di:

- **12** Ispettori per diverse motivazioni come: mancata partecipazione agli incontri di aggiornamento negli ultimi 3 anni, nessuna attività di verifica negli ultimi 3 anni, mancata partecipazione al Corso sulla Sicurezza nei Luoghi di Lavoro organizzato da ACCREDIA, mancato aggiornamento della scheda personale da più di 3 anni o rinuncia volontaria.

alla riduzione di qualifica di:

- **1** Ispettore: da Sistemista/Tecnico a solo Ispettore Tecnico, per richiesta dello stesso Ispettore;
- **1** Ispettore: da Sistemista/Tecnico a solo Ispettore di Sistema, poiché a seguito del riesame della sua posizione, è emersa una prolungata assenza di esperienza in Laboratorio, tale da non rendere più opportuno il mantenimento della sua qualifica come Ispettore Tecnico;
- **8** Ispettori (**2** Isp. di Sistema + **6** Isp. Tecnici): per lo schema PTP (ISO/IEC 17043), per mancata partecipazione al corso di formazione specifico per lo schema PTP organizzato da ACCREDIA nei giorni 26-27 Aprile 2016.

Da Gennaio 2017 alla data della presente si è proceduto:

- alla cancellazione di **4** Ispettori, di cui 3 Tecnici e 1 di Sistema. Per 3 Ispettori si è trattato di rinuncia volontaria, mentre per 1 Ispettore la motivazione è stata la mancata effettuazione di attività di verifica.

Per quanto riguarda i monitoraggi effettuati si riporta di seguito la situazione al 31 Dicembre 2016:

Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2016)	90
Monitoraggi ESEGUITI (di quelli programmati ad inizio anno)	57
Monitoraggi IN CORSO (effettuati ma non ancora completati)	8
Monitoraggi NON ASSEGNATI (mancanza di visite/incarichi)	25
Monitoraggi EXTRA (non programmati ad inizio anno perché non in scadenza nel 2016, ma eseguiti per altri motivi: es. visita con RD, recupero da 2015, aggiunta 17043, 1° incarico,...)	32
TOTALE MONITORAGGI ESEGUITI NEL 2016	89

ACCREDIA

Dei monitoraggi in scadenza nel 2016, ne sono stati eseguiti 65 (57 completati e 8 ancora in corso per la verifica del post-visita).

I restanti 25 non sono stati effettuati nel 2016 per assenza di incarico su cui effettuare il monitoraggio: si tratta infatti di Ispettori qualificati in settori particolari, per cui i Laboratori accreditati/in corso di accreditamento sono in numero molto ridotto e pertanto non è sempre possibile affidare loro incarichi con continuità, oppure di ispettori che hanno una ridotta disponibilità ad accettare incarichi.

Dipartimento DT: Ispettori operativi **77** di cui **7** con la sola qualifica di Ispettore di Sistema, **56** con la sola qualifica di Ispettore Tecnico. Gli Ispettori con doppia qualifica (Sistema e Tecnici) sono **14**. Gli Esperti Tecnici sono pari a **17**.

Quasi tutti gli Ispettori operano in esclusiva per il Dipartimento: **5** (interni dipendenti) di cui 2 qualificati anche per DL + **28** (INRIM) + **4** (ENEA) + **31** (liberi professionisti o dipendenti di società non accreditate) + **1** dipendente ACCREDIA DL: totale: **69**

Nel 2016, si è proceduto:

- all'inserimento nell'Elenco Ispettori DT di **5** nuovi Ispettori, tutti Ispettori Tecnici;
- all'estensione in termini di nuovi settori metrologici delle qualifiche di 4 Ispettori Tecnici; alla cancellazione di **3** Ispettori (tutti tecnici) per rinuncia volontaria.

Da Gennaio 2017 alla data della presente si è proceduto:

- all'inserimento nell'Elenco Ispettori DT di **2** nuovi Ispettori di Sistema.

Per quanto riguarda i monitoraggi, al 31 dicembre 2016 la situazione relativa ai monitoraggi è la seguente:

ANNO/ MONITORAGGIO	Pianificato	Monitorato	Non Monitorato
2016	23 Valutazioni su campo	19	4
	3 Registrazioni	1	2

Un monitoraggio previsto per il 2017 è stato anticipato nel 2016 cogliendo l'occasione della presenza su campo di un Ispettore incaricato per un monitoraggio di altro Ispettore.

Per quanto riguarda i monitoraggi delle valutazioni su campo, al 31 Dicembre 2016 risultano non eseguiti 4 monitoraggi. La causa è attribuibile ai seguenti motivi:

Numero monitoraggi valutazione su campo Non eseguiti	Motivazione
1	Cancellazione dell'Ispettore dagli elenchi a seguito di rinuncia
1	Mancanza di incarichi all'Ispettore nel corso del 2016
1	Rifiuto incarico da parte dell'ispettore
1	Spostamento non previsto delle valutazioni su campo ed indisponibilità dell'Ispettore incaricato per il monitoraggio (EVA).

Per quanto riguarda i **monitoraggi delle registrazioni** risultano non eseguiti 2 monitoraggi per i seguenti motivi:

Numero monitoraggi registrazioni non eseguiti	Motivazione
2	Mancanza di incarichi agli Ispettori nel corso del 2016.

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.

Per quanto tutto precede, l'obiettivo di rafforzamento della struttura interna ed esterna (quali Ispettori ed Esperti) che ACCREDIA si è posta per l'anno 2016, si ritiene soddisfatto.

L'obiettivo che la Direzione di ACCREDIA si è posta in sede di riesame della Direzione (consuntivo 2016-preventivo 2017) tenutosi il 9 marzo 2017 è stato il seguente:

- per il personale interno: oltre alle 3 persone già assunte come già descritto al § 2.2.1 (di cui 1 nell'area servizi informatici DL, 1 nell'area servizi informatici DT e 1 assistente all'Ufficio Tecnico per il Dipartimento DC) è previsto un rafforzamento del personale del Dipartimento DC, in particolare l'inserimento di almeno 2 nuovi Funzionari Tecnici nell'area OONN per far fronte all'incremento delle attività di accreditamento in quell'area.

- per il personale esterno (Ispettori ed Esperti):
 - **per il Dipartimento DC:** procedere a qualificare per l'area Global e Ambiente almeno 6 nuovi Ispettori (4 già inseriti con approvazione del CdA del 8 Febbraio e del 20 Marzo 2017) di cui 2 con competenza su più schemi, 2 per lo schema SGQ e 2 per lo schema ISP e formare altri 2 Ispettori per l'effettuazione delle attività di market surveillance visits; qualificare per l'area OONN almeno 4 nuovi Ispettori (2 già inseriti con approvazione del CdA del 8 Febbraio 2017 per gli schemi PRD e ISP); procedere all'estensione di qualifica per 5 Ispettori (2 per lo schema ISP anche per il settore notificato, 1 per lo schema SGQ, 1 per lo schema PRD, 1 per lo schema SGA).
 - **per il Dipartimento DL:** procedere a qualificare nuovi Ispettori nei settori: meccanico, emissioni, tessile, software, sierologia, radiochimica, in relazione ai rinnovi di accreditamento previsti.
 - **per il Dipartimento DT:** confermare l'inizio di un percorso di formazione per 2 candidati a Ispettori dei quali è stato già valutato il CV e potenziare il parco Ispettori di 5 unità (2 già inseriti con approvazione del CdA del 8 Febbraio e del 20 Marzo 2017);
 - **per tutti i Dipartimenti:** il recupero dei monitoraggi non effettuati nell'anno 2016 e l'effettuazione dei monitoraggi previsti dalle pianificazioni per l'anno 2017 dei singoli Dipartimenti.
- per il personale esterno (collaboratori della Direzione): si prevede di proseguire le collaborazioni con l'Ing. Musa per il Dipartimento DC, con l'Ing. Mosca e l'Ing. Orgiazzi per il Dipartimento DT.

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

Come già riferito nelle precedenti relazioni, la Commissione Europea, Direzione Generale "Enlargement", ha concesso ad ACCREDIA un "Mandated Body Status", riconoscendolo come soggetto assimilabile alla Pubblica Amministrazione per la partecipazione a progetti "twinning".

Nel 2016 sono proseguite le attività (sessioni teoriche e study tours in Italia che hanno coinvolto personale di tutti e 3 i Dipartimenti) per supportare l'Ente di accreditamento Egiziano (EGAC) e l'Ente di Accreditamento Moldavo (MOLDAC) nella implementazione del loro sistema di valutazione della conformità.

Il progetto per supportare l'Ente Moldavo è terminato ad Aprile 2016, mentre quello per il supporto all'Ente Egiziano è stato completato a Febbraio 2017.

ACCREDIA ha presentato inoltre:

- la candidatura per un Progetto Twinning in Macedonia, finalizzato al rafforzamento dell'Ente Metrologico Nazionale, che però non è andata a buon fine e la candidatura, consorziandosi con gli Enti di Accreditamento Tedesco e Lituano, per un altro bando Twinning riferito all'Ente di accreditamento dell'Azerbaijan che è stata accolta. Le attività inizieranno nel secondo semestre del 2017;

- la candidatura per un bando internazionale promosso da UNIDO, che avrà la finalità di assegnare all'ente di accreditamento vincitore la gestione dell'iter di accreditamento secondo la norma ISO/IEC 17065 applicabile alla certificazione di prodotto di 4 Enti di Certificazione siti in Africa (Benin, Costa d'Avorio, Niger e Senegal) e operanti in diversi settori. L'aggiudicazione dovrebbe avvenire entro giugno 2017.

I Peer Assessments effettuati da parte di personale ACCREDIA a livello EA sono stati 8 di cui:

- 6 nel 2016: all'Ente di Accreditamento bielorusso (BSCA), all'Ente turco (TURKAK), all'Ente finlandese (FINAS), all'Ente ungherese (NAH), all'Ente francese (COFRAC) e l'ultimo all'Ente greco (ESYD);
- 2 da inizio 2017: all'Ente di Accreditamento Belga (BELAC) e all'Ente di Accreditamento Rumeno (RENAR).

Per quanto riguarda le nuove qualifiche come Peer Assessors per EA, si precisa che:

- a giugno 2016 sono stati qualificati come Peer Assessors per EA altri 2 Funzionari Tecnici di ACCREDIA;
- a febbraio 2017 sono stati trasmessi alla Segreteria EA i curricula di 6 Ispettori, di cui 5 per la partecipazione al corso *EA Trainee Team member* (nello specifico trattasi di 2 Ispettori interni e 1 Ispettore esterno del Dipartimento DC per gli schemi PRD e ISP e di 2 Ispettori esterni del Dipartimento DT, di cui uno per lo schema RMP e l'altro per lo schema LAT) e 1 per l'estensione della qualifica come *EA Trainee Team member* di un Ispettore interno del Dipartimento DT per lo schema RMP. In data 28 marzo 2017, la Segreteria EA ha comunicato che è stato selezionato Lorenzo Petrilli, Responsabile dell'Area Organismi Notificati a partecipare alla sessione di training per nuovi Ispettori EA che si terrà a Parigi il 13 e 14 giugno 2017.

In relazione al rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento finalizzati allo scambio di informazioni sui processi di accreditamento, ACCREDIA ha ospitato:

- il 14 giugno 2016 l'Ente di Accreditamento Britannico UKAS;
- il 2 settembre 2016 l'Ente di Accreditamento Olandese RvA;
- il 30 gennaio 2017 l'Ente di Accreditamento Australiano JAS ANZ.
- dal 31 gennaio al 2 febbraio 2017 il meeting "IAF Competence of AB Assessor Task Force AB ISO/IEC 17024 Assessor Competency and Skills Identification";
- dal 13 al 17 marzo 2017 un "TAIEX Study Visit on Accreditation of Testing Laboratories for Exhaust Gases" per l'ente di accreditamento della "Former Yugoslav Republic of Macedonia";
- dal 21 al 22 marzo 2017 il Comitato EA Executive;
- dal 30 al 31 maggio 2017 un workshop EA sulla norma ISO/IEC 17034.

Dal 13 al 14 giugno 2017, ACCREDIA ospiterà inoltre il Comitato EA Food.

ACCREDIA

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

In particolare la partecipazione ai Gruppi di Lavoro per la revisione della norma ISO/IEC 17011 applicabile alle attività dell'Ente di Accreditamento (emesso final draft a fine febbraio 2017), della norma ISO/IEC 17025 per i Laboratori di Prova e Taratura e per l'emissione della Norma ISO/IEC 17034 relativa ai Produttori di Materiali di Riferimento (pubblicata a Novembre 2016).

A livello di riconoscimenti internazionali a Novembre 2016, ACCREDIA ha firmato un accordo a Dubai per entrare a far parte dell'International Halal Accreditation Forum (IHAF), il network mondiale per l'accreditamento delle certificazioni halal, di cui il Dott. Riva ha assunto la carica di Vicepresidente.

Per quanto riguarda gli accordi di mutuo riconoscimento, si precisa che il Comitato EA MAC (Multilateral Agreements Council) riunitosi a Sofia il 26 aprile scorso, ha valutato positivamente gli esiti della verifica di peer assessment a cui è stata sottoposta ACCREDIA ad ottobre 2016 (per i dettagli si rimanda al § 2.4.1.2) per l'estensione al nuovo Accordo internazionale di mutuo riconoscimento EA MLA per gli Organizzatori di prove valutative interlaboratorio (PTP - Proficiency Testing Providers).

L'Accordo è stato siglato durante l'Assemblea Generale di EA svoltasi il 23 e 24 maggio a Bled.

Grazie al nuovo Accordo per i PTP, dunque, anche i rapporti di prove valutative emessi dai PTP accreditati da ACCREDIA, godranno di un mutuo riconoscimento internazionale, che ne assicurerà la piena validità all'interno di tutte le economie europee.

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

Dipartimento DC:

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

In particolare da gennaio 2016 al 31 maggio 2017 sono state effettuate 30 attività di cross frontier svolte per conto di altri Enti di Accreditamento, come di seguito riportate:

- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ EN 9100;
- COFRAC Verifica in accompagnamento per lo schema SGA, settore IAF 03;
- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 16;
- SNAS Verifica in accompagnamento per lo schema SCR, settore IAF 35;
- COFRAC Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 23;
- SNAS Verifica in accompagnamento per gli schemi SGA, SGA e SCR, settore IAF 34;
- SNAS Verifica in accompagnamento per lo schema SSI;
- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 17;
- SNAS Verifica in accompagnamento per lo schema FSM, categoria B;
- SNAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGE, settore Civile;
- ANAB Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 28;
- SNAS Verifica in accompagnamento per lo schema PRD (GLOBALGAP);
- DAKKS Verifica in sede c/o TUV NORD, per gli schemi SGQ, SGA e SCR;
- RVA Verifica in sede c/o DNV, per gli schemi SGQ, SGA e SCR;
- SAS Verifica in accompagnamento per lo schema PRD (BRC GSPP);
- DAKKS Verifica in accompagnamento per lo schema PRD (PEFC GFS);

- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 31;
- DAKKS Verifica in accompagnamento per gli schemi SGQ e SCR, settore IAF 06;
- COFRAC Verifica in accompagnamento per lo schema SGA, settore IAF 12;
- SAS Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 14;
- SNAS Verifica in accompagnamento per lo schema FSM, categoria C;
- UKAS Verifica in sede c/o LLOYD'S per gli schemi SGQ, SGA e SCR;
- UKAS Verifica in sede c/o AJA REGISTRARS per lo schema SGQ;
- SNAS Verifica in sede c/o ANCCP per gli schemi SGA e SCR;
- UKAS Verifica in sede c/o UL International per lo schema PRD;
- UKAS Verifica in sede c/o Guardian Independent per lo schema SGA;
- CAI Verifica in sede c/o ISOSTAR per lo schema SGQ;
- UKAS Verifica in sede c/o PERRY JOHNSON per gli schemi SGQ, SGA e SCR;
- DAKKS Verifica in sede c/o TUV RHEINLAND per lo schema SGQ;
- UKAS Verifica in accompagnamento per lo schema PRD, BRC STORAGE.

Alcuni Funzionari Tecnici del Dipartimento DC e il Direttore di Dipartimento sono stati impegnati inoltre in attività di formazione nei confronti di altri Enti di Accreditamento.

In particolare nel corso del 2016 è stata erogata formazione agli Enti di Accreditamento Albanese (DPA), Rumeno (RENAR) e da inizio 2017 all'Ente di Accreditamento Algerino (ALGERAC), Bulgaro (BAS) e una seconda sessione di formazione all'Ente di Accreditamento Albanese (DPA).

Dipartimento DL:

Cooperazione con altri Enti di Accreditamento

- IARM (Former Yugoslav Republic of Macedonia): si è proceduto all'organizzazione del "TAIEX Study Visit on Accreditation of Proficiency Testing Providers". ACCREDIA, nell'ambito dei progetti TAIEX della Commissione Europea, ha ospitato dal 13 al 15 Aprile 2016, un viaggio di studio di rappresentanti dell'ente IARM, allo scopo di approfondire le conoscenze per l'accreditamento dei PTPs, organizzando formazione specifica sui requisiti dell'accreditamento, le modalità di conduzione delle verifiche in campo, la descrizione del campo di accreditamento e la qualifica e monitoraggio degli ispettori.
- DAKKS (Germania): sono stati avviati 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).

L'ultima verifica di sorveglianza dell'accreditamento DAKKS per lo schema PTP è stata subappaltata ad ACCREDIA: la visita si è svolta nei giorni 7-8/01/2016 e il report, comprensivo della valutazione del piano gestione rilievi da parte degli ispettori, è stato inviato a DAKKS il 15/02/2016.

Successivamente, il PTP ha presentato domanda di trasferimento di titolarità dell'accreditamento da DAKKS ad ACCREDIA, è stata effettuata la visita di accreditamento a giugno 2016 ed ha conseguito l'accreditamento ACCREDIA a settembre 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 inizialmente richiesto 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. A febbraio 2016 si è svolta la prima sorveglianza, cui ha partecipato un osservatore dell'ente GAC, in qualità di esperto del settore e supporto alla traduzione.
- NAB (Malta): alcuni Ispettori iscritti negli Elenchi ACCREDIA sono stati proposti ed utilizzati per verifiche su laboratori.
- ENAC (Spagna): l'Ente spagnolo ha contattato ACCREDIA in virtù degli accordi di cross frontier, in quanto ha accreditato un Laboratorio multisito, con sede legale in Spagna ed una sede secondaria in Italia. Ha quindi chiesto ad ACCREDIA informazioni sulla possibilità di affidare il subappalto della visita di valutazione ad ACCREDIA ovvero l'autorizzazione ad effettuarla direttamente. ACCREDIA, al fine di ottimizzare la logistica della visita presso un Laboratorio multisito e considerando anche la peculiarità delle prove in accreditamento, legate al settore dei giochi elettronici, ha acconsentito ad ENAC di condurre direttamente la visita, ed ha accolto l'invito a partecipare come osservatore alla visita di valutazione che si è svolta nei giorni 19-20 maggio 2016.
- 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 informazioni sulla possibilità di affidare il subappalto della visita di valutazione ad ACCREDIA ovvero l'autorizzazione ad effettuarla direttamente. ACCREDIA ha risposto che, per un miglior servizio al laboratorio, sarebbe stato più opportuno che la visita fosse fatta dallo stesso Ente per entrambe le sedi.
- BELAC (Belgio): sono stati avviati dei contatti per il trasferimento dell'accreditamento dei 3 laboratori JRC di Ispra (VA), la cui gestione sta transitando al Laboratorio JRC di Geel, accreditato da BELAC. In vista del rinnovo dell'accreditamento del JCR di Geel, previsto per maggio 2017, il Laboratorio ha manifestato intenzione di richiedere l'accreditamento multisito cross frontier, che comporterà il coordinamento tra BELAC ed ACCREDIA.
- INAB (Irlanda): in occasione di un incontro con un rappresentante INAB ospitato dal dipartimento DC, è stato organizzato un incontro in videoconferenza dalla sede di Roma il giorno 8 giugno 2016, durante il quale Bargellini e Suriani (DT) hanno sostenuto un confronto con la collega irlandese sulle modalità di accreditamento dei laboratori e dei PTPs.

Dipartimento DT:

Nel 2016 è proseguita la collaborazione del Dipartimento con l'Ente di Accreditamento UKAS per le valutazioni su campo dell'Unità Operativa Distaccata all'estero del Laboratorio CONTROLS LAT N°092 di Milano, effettuata tramite attività di subappalto.

Nel 2016 gli Enti di accreditamento NAB Malta ed ISRAC hanno chiesto la collaborazione di ACCREDIA-DT nel fornire referenze circa i propri Ispettori Tecnici, per le grandezze temperatura, pressione, umidità, forza, durezza e momento torcente, da poter incaricare nei rispettivi Paesi. A fronte di tali richieste 2 Ispettori di ACCREDIA-DT sono stati qualificati da tali Enti di Accreditamento.

Alla luce delle attività sopra riportate, si precisa che durante il riesame della Direzione (consuntivo 2016-preventivo 2017), tenutosi in data 9 marzo 2017, la Direzione di ACCREDIA ha ritenuto soddisfatto l'obiettivo che l'Ente si è posto negli ultimi anni e che intende soddisfare anche in futuro, ovvero il continuo rafforzamento delle partecipazioni nazionali ed internazionali, nonché l'intensificazione degli incontri con alcuni Enti di Accreditamento per condividere esperienze ed approcci, il prosieguo delle attività di supporto ad altri Enti di Accreditamento e la possibilità di partecipare a nuovi progetti internazionali.

2.4. Sistema di gestione

2.4.1. RISULTATI DELLE VERIFICHE

2.4.1.1. Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2016 è stato attuato il 100% delle verifiche ispettive interne programmate.

Tutte le verifiche sono state pianificate e condotte in modo congiunto da personale interno ACCREDIA (Funzionari Tecnici qualificati come Ispettori) ed esterno (Ispettori in esclusiva) inserito nell'apposito Elenco LS-02-01 ed in possesso dei requisiti necessari per effettuare le verifiche ispettive interne in accordo alle norme ed ai documenti applicabili.

Le verifiche sono state condotte con l'obiettivo di 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 e l'efficacia dei trattamenti e delle azioni correttive relative ai rilievi emersi durante le verifiche ispettive interne effettuate nel 2015 e nel corso dei peer assessments di EA e di FALB, condotti nel 2015.

Per quanto riguarda il Dipartimento DL, l'obiettivo della verifica ispettiva interna è stato anche quello di valutare la conformità di tutta la documentazione in vista del Peer Assessment di EA sullo schema di accreditamento degli Organizzatori di Prove Valutative Interlaboratorio (PTP).

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

- Dipartimento DL: Verifica effettuata il 08-09 Giugno 2016: emessi 1 Osservazione e 3 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] e dagli AVI [REDACTED];
- Dipartimento DT: Verifica effettuata il 12-13 Settembre 2016: emessi 3 Osservazioni e 4 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] e dall'AVI [REDACTED];
- Dipartimento DC: Verifica Area Global schema SGQ, Aerospaziale & Difesa (ASD) effettuata il 9 Novembre 2016: emessi 2 Osservazioni e 2 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED];
- Dipartimento DC: Verifica Area OONN effettuata il 25 Novembre 2016: emessi 1 Osservazione e 4 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] e dall'AVI [REDACTED];
- Dipartimento DC: Verifica Area Global (compresa Area AMB e FOOD) effettuata il 19 e 20 Dicembre 2016: emessi 3 Osservazioni e 11 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] e dall'AVI [REDACTED].

È stato operato un campionamento adeguato e conforme a quanto previsto dalla Procedura interna 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 che il sistema di gestione di ACCREDIA risulta strutturato, conforme ai requisiti delle norme di riferimento, diffuso e applicato con rigore dal Personale ACCREDIA che dimostra competenza.

Nell'ultimo triennio (2014-2016), non sono state emesse NC, il numero delle osservazioni è diminuito, mentre è aumentato il numero dei commenti per il miglioramento, il che sta ad indicare un buon livello di solidità del sistema di gestione.

ACCREDIA

Alla luce di quanto sopra riportato, si precisa che durante il riesame della Direzione (consuntivo 2016-preventivo 2017), tenutosi in data 9 marzo 2017, la Direzione di ACCREDIA presa visione dei Rapporti di Verifica Ispettiva interna, dei rilievi emessi e dei giudizi finali espressi dai Team di verifica, ritiene che il sistema di gestione di ACCREDIA sia ben strutturato, conforme ai requisiti delle norme di riferimento, diffuso e applicato con rigore dal Personale ACCREDIA.

In sede di riesame della Direzione (consuntivo 2016-preventivo 2017) tenutosi il 9 marzo 2017 è stato presentato inoltre il piano delle verifiche ispettive interne per tutti i Dipartimenti, il cui avvio è previsto per il mese di giugno 2017.

2.4.1.2 Risultati degli audit esterni

Peer Assessment EA

Nei giorni 17 – 20 Ottobre 2016 è stata condotta la Valutazione EA di ACCREDIA, per il campo di accreditamento degli Organizzatori di Prove Valutative Interlaboratorio (PTP), al fine di verificare la possibilità per ACCREDIA di diventare firmatario degli accordi EA MLA per questo nuovo schema.

Il Team EA ha valutato che il sistema di gestione di ACCREDIA è stato sviluppato e attuato nel campo dei PTP e che ACCREDIA ha definito un processo efficace per sviluppare le attività di accreditamento e che assicura fiducia.

Il Team EA ha emesso 3 rilievi, che comprendono 1 osservazione e 2 commenti e ha raccomandato che ACCREDIA sia incluso nell'EA MLA per il seguente campo di applicazione: Organizzazione di Prove Valutative in conformità alla norma ISO/IEC 17043.

Il dettaglio dei rilievi con le proposte di azioni correttive presentate da ACCREDIA e accettate dal Team Leader EA è già stato trasmesso alla CSI con la precedente relazione sul funzionamento di ACCREDIA.

2.4.1.3 Altre Verifiche

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, il Dipartimento DC viene sottoposto, con periodicità annuale, 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).

In base al piano annuale definito da AIAD-CBMC, per l'anno 2016 la verifica di sorveglianza su ACCREDIA è stata condotta da [REDACTED] OP Assessor - Team Leader e da [REDACTED] OP Assessor - Team Member, in data 15 Novembre 2016. Sono state emesse 4 OFI (Opportunità di miglioramento), di cui la prima, la più importante, riguardava la necessità di rianalizzare il processo di valutazione per l'accreditamento allo scopo di riorganizzare le responsabilità a seguito dei cambiamenti organizzativi intercorsi, ovvero è stato rilevato che l'Esperto Tecnico, inserito nel Comitato Settoriale di Accreditamento di ACCREDIA per il Dipartimento Certificazione e Ispezione (CSA DCI), non risultava essere un dipendente di un'impresa del settore, essendo andato in pensione.

Al riguardo, la Direzione Generale di ACCREDIA ha inviato in data 5 Dicembre 2016 una comunicazione formale al Presidente di AIAD, chiedendo se l'Associazione intendeva candidare un nuovo Componente del Comitato Settoriale, le cui caratteristiche avrebbe dovuto poi essere sottoposte al Consiglio Direttivo di ACCREDIA, che ha il compito di nominare detto Comitato e di indicare anche un nominativo da inserire come Rappresentante nel Comitato di Indirizzo e Garanzia, in quanto dopo il pensionamento avvenuto nel 2014 del Rappresentante nel Comitato di Indirizzo e Garanzia di ACCREDIA, [REDACTED] AIAD non ha più indicato un nuovo referente, nonostante i numerosi solleciti inviati da parte di ACCREDIA.

AIAD ha risposto proponendo un candidato ([REDACTED]) da inserire come membro del CSA DCI, che è stato nominato dal Consiglio Direttivo il 14 Febbraio 2017.

Nonostante le 4 opportunità di miglioramento che sono state emesse, la verifica AIAD ha dimostrato comunque che lo schema è gestito in modo conforme da parte di ACCREDIA.

Verifiche ai sensi del D.lgs 231/2001

Verifica 231- Parte safety

Presso i Dipartimenti di ACCREDIA e nelle seguenti date: **Milano** 01-12-2016, **Torino** 30-11-2016 e **Roma** 21-11-2016, si sono svolti gli audit sui reati pertinenti all'area Safety, assegnati all'Esperto Tecnico Avv. Alberto Andreani.

Sono stati emessi 1 Non Conformità per il Dipartimento DT, 1 Osservazione per il Dipartimento DL e 1 Commento per il Dipartimento DC.

Per la Non Conformità e l'Osservazione sono già state proposte le azioni correttive. In particolare per la Non Conformità, che riguardava la mancata verifica semestrale su alcuni estintori del Dipartimento DT è stata attuata l'azione correttiva entro Dicembre 2016.

Verifica 231- Parte security e privacy

Presso i Dipartimenti di ACCREDIA e nelle seguenti date: **Milano** 05-10-2016, **Torino** 17-10-2016 e **Roma** 04-11-2016, si sono svolti gli audit sui reati pertinenti all'area Security e privacy, assegnati all' [REDACTED] collaboratore ACCREDIA per tale ambito.

Il ciclo di audit per l'anno 2016 è stato complementare a quello del 2015 e l'obiettivo è stato quello di verificare la consistenza dei fondamenti del sistema di difesa a fronte dei "reati presupposto" e di valutare per il trattamento dei dati personali il recepimento e l'attuazione.

Il campionamento delle attività dei Funzionari Tecnici nelle tre sedi ha riguardato il trattamento dei dati in generale e l'applicabilità a questi dei reati presupposto e nel corso dei sopralluoghi ai singoli Dipartimenti è stato valutato anche lo stato di attuazione delle azioni di miglioramento e correttive definite a fronte dei rilievi emersi durante l'audit dell'anno 2015.

I rilievi emessi sono stati suddivisi in rilievi generali, ovvero trasversali alle tre sedi di ACCREDIA e in rilievi specifici per Dipartimento, categorizzati in rilievi relativi ai sopralluoghi effettuati presso i singoli Dipartimenti e in rilievi legati alla documentazione.

Per i rilievi trasversali sono state rilevate 3 raccomandazioni di tipo tecnico.

Mentre nei sopralluoghi ai singoli Dipartimenti sono stati rilevati per:

- il Dipartimento DC, una raccomandazione di tipo tecnico e 3 raccomandazioni per una migliore gestione della documentazione, in particolare della modulistica da utilizzare per registrare gli interventi effettuati;
- il Dipartimento DL, una raccomandazione relativa alla documentazione, ovvero riguardante la necessità di introdurre una serie di modelli sulla scorta di quelli utilizzati per la sede dei Dipartimenti DC e DT;
- Il Dipartimento DT, tre raccomandazioni e 2 osservazioni di tipo tecnico e la stessa raccomandazione relativa alla documentazione emessa per il Dipartimento DL. Per quanto riguarda le 2 osservazioni, le stesse riguardavano la necessità di non utilizzare la firma scannerizzata come identificativo del firmatario e di valutare l'utilizzo di un applicativo sicuro per lo scambio di file con gli Ispettori (es. Wettransfer non garantisce la sicurezza).

Tali osservazioni sono state riesaminate dalla Direzione Generale che ha deciso di considerarle trasversali a tutti i Dipartimenti.

Il giudizio complessivo dell'audit è stato positivo e sono stati evidenziati miglioramenti della consapevolezza da parte dei Funzionari intervistati circa il rischio connesso con le attività svolte.

A Dicembre 2016, il Responsabile Servizi Informatici e gli addetti IT hanno predisposto il piano di azioni correttive, che è in corso di attuazione.

Verifica 231- Parte amministrativa

In data **16-11-2016**, [REDACTED], membro dell'Organismo di Vigilanza ha effettuato un'attività di audit c/o la sede di Milano negli ambiti riguardanti i reati societari, l'antiriciclaggio, l'autoriciclaggio, e i reati contro il patrimonio.

Non sono emersi rilievi ma solo proposte di miglioramento.

Verifiche dell'Organismo di Vigilanza

Nell'anno 2016 sono stati condotti 4 audit (**il 20-01-2017, 04-02-2017, 10-11-2016 e 06-12-2016**) da parte del Presidente dell'OdV Montemarano e hanno riguardato la verifica periodica sulle segnalazioni/reclami pervenuti 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.

Le conclusioni dell'audit hanno evidenziato che in relazione all'analisi della sintesi dei reclami/segnalazioni pervenuti dall'inizio del 2016 a tutti i Dipartimenti di ACCREDIA non sono stati rilevati reclami o segnalazioni che hanno determinato l'intervento dell'OdV.

Per quanto riguarda il SGSSL, non sono state riscontrate particolari criticità ed è emerso che le richieste scaturite dai precedenti audit dell'OdV sul SGSSL sono state adeguatamente prese in considerazione, così come il sistema, verificato in due distinti audit, risulta pienamente attuato anche con riferimento agli adempimenti richiesti dal DM 13 febbraio 2014.

Per quanto riguarda gli audit programmati da parte dell'Organismo di Vigilanza e gli audit ambito 231 (safety, security e amministrazione), il piano per l'anno 2017 è stato presentato e condiviso con l'OdV durante la riunione del 9 gennaio 2017.

Da inizio 2017, sono stati condotti due audit:

- il 17 febbraio 2017 un audit 231 sulla parte amministrativa da parte del componente dell'OdV [REDACTED] che ha avuto lo scopo di proseguire nell'esame e nella verifica di applicazione delle procedure e regolamenti introdotti nell'area amministrativa a seguito dell'approvazione del documento denominato "Analisi rischi ai fini della 231 dei reati societari, reati per falsità in monete, reati di riciclaggio, ricettazione e impiego di denaro di provenienza illecita, reati di auto riciclaggio e reati tributari – RG-17-01;
- il 27 Marzo 2017, un audit da parte del Presidente dell'OdV [REDACTED] finalizzato al riesame della documentazione relativa al sistema di prevenzione degli illeciti adottata da ACCREDIA secondo il decreto legislativo 231/01 e al monitoraggio periodico dei reclami e delle segnalazioni. Per quanto riguarda l'analisi dei reclami e delle segnalazioni relativa a tutti i Dipartimenti dell'Ente non è emerso alcun elemento critico per l'attività dell'OdV, mentre in relazione all'analisi di tutti i documenti connessi all'attuazione del Modello Organizzativo di ACCREDIA, sono state valutate le modifiche introdotte nelle bozze di revisione del Codice Etico e di Condotta (RG-07) e del Modello di Organizzazione e di Gestione e Controllo (RG-17) che sono risultate adeguate alle attuali esigenze del sistema di prevenzione degli illeciti di ACCREDIA.

La Direzione ACCREDIA, ritiene che gli esiti delle verifiche esterne effettuate da parte di EA, quelle effettuate in ambito d.lgs 231/2001 e quella effettuata da AIAD abbiano confermato che, nonostante le poche deviazioni – con le relative aree di miglioramento evidenziate - il sistema di gestione di ACCREDIA si mantiene conforme alle norme/documenti di riferimento e che si rileva una forte attenzione da parte di tutto il personale ACCREDIA a gestire i processi nel massimo rispetto delle regole definite.

2.4.3. Documenti

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.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA, generali, di nuova emissione o revisionati a partire dal 1° gennaio 2016:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
Documenti I° Livello	
MQ	Manuale del Sistema di Gestione
RG-08	Regolamento Interno del Personale
RG-08-02	Regolamento per l'utilizzo delle carte di credito aziendali
RG-08-03	Regolamento per l'utilizzo dei sistemi ICT ACCREDIA
RG-09	Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA
RG-17	Modello di Organizzazione e di gestione e controllo ex Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231
ALL.02 RG-17-01	Analisi dei rischi ISO/IEC 17011
ALL.04 RG-17-01	Analisi dei rischi per reati ambientali
ALL.05 RG-17-01	Analisi di rischio di commissione di illeciti rispetto ai reati informatici ed assimilabili previsti dal D. LGS. 231/01 e dal modello organizzativo di ACCREDIA
ALL.06 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.07 RG-17-01	Analisi di rischio ai fini della 231 dei reati societari, reati per falsità in monete, reati di riciclaggio, ricettazione e impiego di denaro di provenienza illecita, reati di autoriciclaggio e reati tributari
CO-00	Convenzione di Accreditamento tra ACCREDIA e Organismi che svolgono servizi di valutazione della conformità (CABs)

Documenti II° Livello	
PG-02-01	Procedura per l'attività di audit dell'Organismo di Vigilanza ACCREDIA
PG-06	Struttura organizzativa: Compiti e Responsabilità del Personale ACCREDIA
PG-06-01	Elenco Nominativo Personale ACCREDIA
PG-13-01	Procedura per l'avvio dell'Accreditamento di nuovi schemi di valutazione della Conformità
PG-19	Procedura relativa alle misure di prevenzione per la gestione dei potenziali rischi connessi all'attività di verifica ispettiva
PG-21	Procedura viaggiare sicuri
PG-22	ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA art. 30, comma 1, lett. D) D. Lgs. n. 81/08
IO-11	Istruzione per la gestione dei Visitatori
Documenti III° Livello	
MD-19	INFORMAZIONI SUI RISCHI SPECIFICI ESISTENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO E MISURE DI TUTELA (art. 26 comma 1 e comma 2 d.lgs. n. 81/2008)

A partire da Ottobre 2016, sono stati attivati inoltre 4 Gruppi di Lavoro (Gestionale, Amministrazione, Segreteria, Comunicazione) per meglio definire la Corporate Identity di ACCREDIA. E' stata predisposta una bozza di procedura specifica (PG-01-01) che definisce in modo accurato i criteri e le modalità per l'utilizzo del logo di ACCREDIA sia all'interno che all'esterno e stabilisce regole per l'impostazione redazionale dei documenti sia di sistema che tecnici, incluse le regole di stile.

Per quanto riguarda l'aggiornamento della Documentazione applicabile dai singoli Dipartimenti, si riporta di seguito il dettaglio delle attività di revisione dal 1° Gennaio 2016 alla data della presente.

Dipartimento DC

Nel corso del 2016 il Dipartimento ha proceduto a riesaminare e aggiornare tutta la documentazione di sistema a fronte della norma ISO/IEC 17021-1.

Per quanto riguarda nello specifico la documentazione di I° livello, si è provveduto a revisionare la Convenzione Quadro Ispettori ed Esperti (CO-03-DC, rev.02), la convenzione tra ACCREDIA e lo scheme owner (CO-04 rev.01), le domande di accreditamento e di estensione per gli Organismi di Verifica dei Gas Serra (DA-07 e DE-03) e i seguenti Regolamenti Tecnici:

- RT-13 rev.03 "Prescrizioni per l'accreditamento di Organismi operanti le certificazioni del servizio di erogazione di corsi professionali e svolgimento delle relative prove di esame per personale addetto ad attività nel settore degli impianti elettrici";
- RT-16 rev.04 "Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi che rilasciano dichiarazioni di conformità di processi e prodotti agricoli e derrate alimentari biologici ai sensi del Regolamento CE n. 834/2007 e ss.mm.ii".

È stata avviata anche la revisione dei seguenti documenti, attraverso la costituzione di Gruppi di Lavoro a cui partecipano tutte le parti interessate:

- Regolamento Tecnico RT-11 applicabile alla certificazione di prodotti con caratteristica/requisito NON OGM;
- Regolamenti Tecnici RT-05 applicabile allo schema SGQ settore costruzioni, RT-21 applicabile allo schema SGQ, settore validazione della progettazione delle opere e RT-07 applicabile allo schema ispezione- verifiche di progetto;
- Regolamenti Generali di Accreditamento del Dipartimento (RG-01 Parte Generale, RG-01-01 applicabile alla certificazione di sistemi di gestione, RG-01-02 relativo alla certificazione del Personale, RG-01-03 per la certificazione di Prodotto, RG-01-04 riferito agli Organismi di Ispezione e RG-15 applicabile agli Organismi di Verifica).

Per quanto riguarda il II° livello della documentazione, ovvero quello delle procedure e delle istruzioni operative, sono state revisionate 2 procedure operative (PG-09-DC relativa al processo di esecuzione delle verifiche ispettive e PG-16-DC relativa alla gestione delle emergenze: incendio, terremoto e primo soccorso) e 2 Istruzioni Operative (IO-07-DC per il monitoraggio degli Ispettori ACCREDIA-DC e IO-08-06-DC per la determinazione dei giorni uomo di verifica).

E' stata emessa inoltre 1 Istruzione Operativa specifica per le attività di market surveillance visit (IO-09-02-DC).

Per quanto riguarda il III° livello della documentazione, si è proceduto:

- alla revisione della modulistica per la conduzione degli esami documentali MD-08-01-DC, MD-08-02-DC, MD-08-03-DC, (per accreditamento, estensione, rinnovo);
- all'emissione di un modulo specifico per la valutazione della domanda di riconoscimento per un nuovo schema di valutazione della conformità (MD-08-10-DC);
- alla revisione degli Elenchi Norme e documenti applicabili agli accreditamenti degli Organismi di Certificazione, di Ispezione e di Verifica (rispettivamente LS-02, LS-03 e LS-12)

Dipartimento DL

Nel corso del 2016 è stata revisionata parte della modulistica dedicata allo schema MED (ISO 15189) per allineamento con il Regolamento RT-35 emesso a fine 2015.

Inoltre, per quanto riguarda la documentazione relativa allo schema PTP (ISO/IEC 17043), è stato attivato un gruppo di lavoro costituito dalla Direzione di Dipartimento e da due Funzionari Tecnici con l'obiettivo di riesaminare tutta la documentazione (Regolamenti, Procedure, Modulistica) relativa a tale schema. Tale riesame si è reso necessario sia a seguito dell'esperienza maturata da ACCREDIA nell'accreditamento dei PTPs a partire dal 2012, sia per le indicazioni emerse dal workshop EA a seguito dell'avvio delle attività per gli accordi di mutuo riconoscimento per l'accreditamento di Proficiency Testing Providers, secondo la norma ISO/IEC 17043.

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
I° Livello (Reg. e Convenzioni):	
CO-03-DL	Convenzione quadro ispettori ACCREDIA - Dipartimento Laboratori di prova
RG-14	Regolamento per la valutazione e l'accreditamento delle Organizzazioni che gestiscono schemi di prove valutative interlaboratorio (PTP)
RT-26	Prescrizioni per l'accreditamento con campo di accreditamento flessibile
RT-27	Prescrizioni per l'accreditamento degli organizzatori delle prove valutative interlaboratorio
II ° Livello Procedure:	
PG-08-DL	Procedura per la gestione del processo di accreditamento

PG-09-DL	Procedura generale per la valutazione di laboratori di prova, laboratori medici e PTP
PG-16-DL	Procedura relativa alla gestione delle emergenze: incendio, terremoto e primo soccorso
II° Livello Istruzioni Operative:	
IO-07-01-DL	Gestione della pianificazione ed esiti monitoraggio ispettori
III° Livello Moduli:	
MD-CA-01	Certificato di accreditamento
DA-02	Domanda di accreditamento per i laboratori di prova
DA-06	Domanda di accreditamento per organizzazioni che gestiscono schemi di prove valutative interlaboratorio (PTP)
DA-06 All.1	Elenco delle prove valutative da accreditare e delle apparecchiature
DA-08	Domanda di accreditamento per i laboratori medici
DA-08 All.1	Elenco degli esami da accreditare, dei sistemi diagnostici e delle apparecchiature
MD-07-01-DL	Scheda personale ispettori
MD-07-01-DL All.1	Scheda incompatibilità
MD-07-09-DL	Pianificazione monitoraggio
MD-07-11-DL	Questionario valutazione corso
MD-07-12-DL	Riesame scheda ispettore
MD-08-06-DL	Notifica di accreditamento

MD-09-02-DL	Conferimento incarico
MD-09-13-DL	Giudizio sintetico sui singoli schemi di prova
MD-09-24-DL	Campionamento prove laboratori medici
MD-09-25-DL	Campionamento prove PTP
MD-09-26-DL	Conferma incarico
MD-09-27-DL	CHECK LIST ISPETTORE DI SISTEMA - schema UNI CEI EN ISO/IEC 17043:2010
MD-09-28-DL	CHECK LIST ISPETTORE TECNICO - schema UNI CEI EN ISO/IEC 17043:2010
LS-04	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento dei Laboratori di Prova
LS-13	Elenco discipline e subdiscipline per i Laboratori Medici

Dipartimento DT

Nel 2016 non si segnalano nuovi aggiornamenti della documentazione relativi a Regolamenti.

I Regolamenti RG-13, RG-13-01, RT-25 ed RT-36, revisionati nel 2015 sono entrati in vigore nel mese di marzo 2016; le procedure PG-07-DT, PG-08-DT e PG-09-DT sono attualmente in bozza.

Al I° livello della documentazione è stata revisionata la convenzione quadro Ispettori ed Esperti di ACCREDIA (CO-03-DT) e al II° livello è stata revisionata la procedura PG-16-DT relativa alla gestione delle emergenze: incendio, terremoto e primo soccorso.

Sono stati aggiornati inoltre i seguenti moduli:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
III° Livello Moduli:	
MD-08-01-DT	Esame Documentale
MD-09-01-DT	Notifica e piano della valutazione su campo

Per quanto riguarda la documentazione di sistema, l'obiettivo che ci si è posti per il 2017 è il seguente:

A livello trasversale:

Per il I° livello della documentazione si procederà a revisionare:

- i Regolamenti di funzionamento degli Organi Istituzionali (RG-04, RG-04-01, RG-05, RG-06) allineandoli alle nuove revisioni dello Statuto e del Regolamento Generale di applicazione dello Statuto e alla nuova edizione della norma ISO/IEC 17011;
- il Regolamento Interno del Personale RG-08 (già emesso con data di entrata in vigore del 1° Gennaio 2017);
- il Regolamento per l'utilizzo dei sistemi ICT ACCREDIA (RG-08-03);
- tutta la documentazione trasversale di sistema di I° livello (Manuale, analisi dei rischi ISO/IEC 17011, ecc.), per allineamento ai requisiti della nuova edizione della norma ISO/IEC 17011;
- il Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA (RG-09).

Per il II° livello della documentazione si procederà a revisionare:

- la procedura relativa alla gestione della documentazione (PG-01);
- la procedura relativa agli audit interni e al riesame della Direzione (PG-02);
- la procedura relativa agli indicatori della qualità (PG-04);
- la procedura per la selezione e formazione del personale (PG-05);
- la procedura relativa ai compiti e responsabilità del personale ACCREDIA (PG-06) e l'elenco nominativo del Personale ACCREDIA (PG-06-01);
- la procedura per la gestione dei reclami/segnalazioni (PG-10);
- la procedura per le attività di CROSS FRONTIER (PG-12);
- la procedura per l'avvio di nuovi schemi di accreditamento (PG-13) e la procedura relativa all'accREDITamento di nuovi schemi di valutazione della conformità (PG-13-01);
- la procedura per la gestione degli approvvigionamenti (PG-15);
- la procedura per l'Area Information Technology (PG-17);
- la procedura relativa alla gestione dei beni aziendali (PG-24).

Verranno inoltre emesse:

- la bozza della procedura relativa alla Corporate identity PG-01-01, a seguito del progetto avviato a Novembre 2016, che ha coinvolto tutta la struttura e che ha comportato il riesame di tutta la documentazione;
- una procedura per la gestione del processo di assunzione e dimissione del personale ACCREDIA (PG-30).

Per quanto riguarda il sistema di gestione salute e sicurezza sui luoghi di lavoro adottato da ACCREDIA rispetto all'art.30 del D. Lgs. 81/08, si procederà all'emissione di un'istruzione operativa per la gestione dei visitatori IO-11 (già emessa, entrata in vigore il 21 febbraio 2017) e di una procedura per la gestione delle manutenzioni PG-25 (già emessa bozza).

Verrà anche emessa una Procedura per gli audit effettuati dall'OdV PG-02-01 (già entrata in vigore il 6 Marzo 2017).

Oltre a quanto sopra riportato, si precisa che nel corso dell'anno in funzione di modifiche alle modalità operative o per apportare adeguamenti a seguito di aggiornamenti normativi, potrebbe essere necessario procedere alla revisione di altre procedure/documenti di applicazione trasversale a tutti i Dipartimenti.

Per quanto riguarda i singoli Dipartimenti, le azioni future, programmabili per il 2017, legate alla documentazione di sistema di gestione, sono di seguito riportate:

Dipartimento DC:

Si procederà a:

- revisionare il Regolamento di Funzionamento dei CSA (RG-04-DC) allineandolo alle nuove revisioni dello Statuto e del Regolamento Generale di applicazione dello Statuto e alle prescrizioni della nuova edizione della norma ISO/IEC 17011;
- finalizzare le bozze di revisione di tutti i Regolamenti Generali di Accredimento (RG-01 Parte Generale, RG-01-01 applicabile alla certificazione di sistemi di gestione, RG-01-02 relativo alla certificazione del Personale, RG-01-03 per la certificazione di Prodotto e RG-01-04 riferito agli Organismi di Ispezione);
- emettere un Regolamento specifico per gli scheme owner (RG-19);
- aggiornare la modulistica di reportazione, le procedure e le istruzioni operative collegate e i moduli di domanda di accreditamento/estensione per allineamento ai requisiti della nuova edizione della ISO/IEC 17011;
- revisionare il Regolamento RG-15 applicabile agli Organismi di Verifica e procedere alla sua riemissione come Regolamento specifico RG-01-05;
- finalizzare le bozze di revisione dei Regolamenti Tecnici ACCREDIA (RT-05 per lo schema SGQ- settore IAF 28, RT-07 per lo schema ISP- settore costruzioni, RT-11 per lo schema PRD- NON OGM e RT-21 per lo schema SGQ- Validazione dei progetti);
- emettere la bozza di Regolamento Tecnico per lo scopo flessibile, su cui si è iniziato a lavorare nel 2016 (RT-37);
- revisionare i documenti tecnici DT-01-DC (applicabile all'area OONN) e DT-02-DC (applicabile allo schema SGQ-ISO 13485);
- riesaminare la modulistica e verificare la necessità di eventuali revisioni a seguito della definizione delle regole di Corporate Identity.

Dipartimento DL:

Si procederà a:

- revisionare il Regolamento di Funzionamento del CSA (RG-04-DL) allineandolo alle nuove revisioni dello Statuto e del Regolamento Generale di applicazione dello Statuto e alle prescrizioni della nuova edizione della norma ISO/IEC 17011;
- completare la revisione della documentazione e la modulistica DL, con particolare riguardo alle check list per i Laboratori di Prova e i moduli interni per Corsi ed Ispettori;
- concludere i lavori del gruppo di lavoro sul Documento Tecnico DT-0004 e procedere alla pubblicazione;
- completare il riesame della documentazione WADA e provvedere all'emissione di modulistica per la visita (check list);
- riesaminare la modulistica e verificare la necessità di eventuali revisioni a seguito della definizione delle regole di Corporate Identity;
- proseguire le attività del gruppo di lavoro interno sullo studio della nuova norma ISO/IEC 17025 e predisporre una bozza di revisione del regolamento RT-08, in linea con i nuovi requisiti;

ACCREDIA

- preparare un piano di transizione per gli accreditamenti, in occasione dell'emissione della nuova norma ISO/IEC 17025,
- avviare un approfondimento sull'accreditabilità di Opinioni ed Interpretazioni secondo la nuova ISO/IEC 17025;
- avviare un gruppo di lavoro sulla norma ISO 22870, finalizzato alla predisposizione di una check list ad hoc e di eventuale documentazione a supporto;

Dipartimento DT:

Si procederà a:

- revisionare il Regolamento di Funzionamento del CSA (RG-04-DT) allineandolo alle nuove revisioni dello Statuto e del Regolamento Generale di applicazione dello Statuto e alle prescrizioni della nuova edizione della norma ISO/IEC 17011;
- aggiornare ed emettere alcune Guide Tecniche di applicazione.

Per quanto riguarda lo sviluppo dello schema di accreditamento, relativo ai Produttori di Materiali di Riferimento (RMP), sulla base del lavoro compiuto nel corso del 2015 e nel 2016, ovvero la predisposizione delle bozze del Regolamento Generale (RG-18) e del Regolamento Tecnico (RT-34) si procederà entro l'anno 2017 a finalizzare tutta la documentazione relativa alla corretta gestione dello stesso e a prevedere di conseguenza l'aggiornamento del Regolamento Generale RG-13.

Si prevede anche l'aggiornamento della seguente documentazione:

- PG-09-DT e relative Istruzioni Operative;
- PG-07-DT e relative Istruzioni Operative;
- Documento Tecnico DT-Mod-014.

Si procederà a riesaminare inoltre la modulistica e a verificare la necessità di eventuali revisioni a seguito della definizione delle regole di Corporate Identity.

2.4.3. Azioni preventive, correttive e miglioramento

Le azioni implementate nel periodo considerato per tutti i Dipartimenti sono conseguenti ai rilievi emessi durante le verifiche ispettive interne, esterne e a seguito dei rilievi che ciascun Dipartimento si è aperto in funzione di una mancata ottemperanza ai requisiti dei documenti ACCREDIA o a fronte della norma ISO/IEC 17011, nello svolgimento delle attività di accreditamento.

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

Alla data del 31 Dicembre 2016, operano sotto accreditamento ACCREDIA **1928** soggetti, di cui **1912** Organismi di Valutazione della Conformità (CAB), **4** Produttori di Materiali di Riferimento e **12** Organismi di Verifica (VB). Si ricorda che un singolo Organismo può possedere diversi accreditamenti.

Si riporta di seguito il trend relativo all'ultimo triennio (2014-2016) per tutti gli ambiti di accreditamento di ACCREDIA.

	2016	2015	2014
Lab. Taratura	174	172	169
Produttori di Materiali di riferimento	4	4	4
Lab. Prova	1142	1123	1104
Lab. Analisi mediche	6	2	1
Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	12	10	6
Organismi schema SGQ	95	92	94
Organismi schema SGA	40	39	40
Organismi schema SGE	13	12	12
Organismi schema SCR	27	27	29
Organismi schema SSI	12	11	10
Organismi schema ITX	5	4	4
Organismi schema FSM	12	10	10
Organismi schema PRD	203	195	171
Organismi schema PRS	40	37	29
Organismi schema ISP	109	97	79
Organismi schema DAP	7	7	7
Organismi di Verifica schema GHG	12	12	15
EMAS	15	15	15
TOTALE	1928	1869	1799

Per quanto riguarda gli accreditamenti relativi all'ambito notifiche, al 31-12-2016 risultano accreditati 130 Organismi per lo schema PRD e 47 per lo schema ISP.

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

AMBITO	NORMA
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità per le organizzazioni dell'aeronautica, dello spazio e della difesa	- EN 9100: 6 - EN 9110: 4 - EN 9120: 4
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità- Dispositivi Medici	- ISO 13485: 14 - ISO 55001:1 - CRMS- Sistema di Gestione per il credito commerciale: 1
Certificazione di sistemi di gestione per la saldatura	- ISO 3834: 10
Certificazione di sistemi di gestione per l'apprendimento relativi all'istruzione e alla formazione non formale	- ISO 29990: 6
Certificazione di sistemi di gestione sostenibile degli eventi	- ISO 20121:4
Certificazione di sistemi di gestione per la sicurezza stradale	- ISO 39001: 2
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità di società di ingegneria per verifiche della progettazione delle opere, ai fini della validazione	- SGQ, IAF 34 (RT-21): 14
Certificazione di sistemi di gestione della business continuity (BCMS)	- ISO 22301:1
Certificazione di sistemi di gestione- Asset Management	- ISO 55001:1
Certificazione di sistemi di gestione per il credito commerciale	- CRMS FP07: 1

Per il settore IAF 28 (costruzioni), al 31 Dicembre 2016, **32** sono gli Organismi accreditati da Enti di Accreditazione Esteri firmatari degli accordi di Mutuo Riconoscimento MLA EA e riconosciuti da ACCREDIA, di cui:

- **14** in virtù di apposito accordo diretto con ACCREDIA;
- **18** 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 a decorrere dal 1° gennaio 2016.

Dipartimento DC

N° accreditamenti rilasciati: 47, di cui 11 deliberati dal CSA OONN, 11 dal CSA AMB e 25 dal CSA DCI;
N° rinunce: 15 (per mancata crescita/perdita delle certificazioni e dei rapporti di ispezione emessi sotto accreditamento);

N° riduzioni di settore: 23 riduzioni permanenti (per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati);

N° provvedimenti sanzionatori maggiori: 4 riduzioni temporanee e 1 sospensione, per carenze tecniche rilevate (al 31-12-2016 la sospensione e 2 riduzioni temporanee sono già state revocate);

N° provvedimenti sanzionatori minori: 0;

N° richieste di autosospensione: 4;

N° ricorsi ricevuti: 0

Nel triennio 2014-2016, si è registrato un leggero decremento del numero dei nuovi accreditamenti, mentre sono aumentate le estensioni, in particolare nell'area global per lo schema PRS a fronte di nuove figure professionali e nell'area AMB a fronte del decreto sull'efficienza energetica (PRD ESCO, PRS EGE)

Il numero delle giornate effettuate nel 2016 è stato pari a 4639, all'incirca il 5,2% in più rispetto al numero dei giorni uomo eseguiti nel 2015.

È stato rilevato un dato pressoché costante delle rinunce (1 in meno rispetto al 2015 e pari al 2014), mentre sono aumentate le riduzioni di settore richieste dai CAB (5 in più rispetto al 2015 e 11 in più rispetto al 2014) per assenza di attività nei settori accreditati.

Per quanto riguarda le transizioni, sono state deliberate:

- 43 transizioni dell'accREDITAMENTO all'edizione 2015 della norma ISO/IEC 17021-1;
- 72 transizioni dell'accREDITAMENTO per il rilascio di certificazioni a fronte dell'edizione 2015 della norma ISO 9001;
- 27 transizioni dell'accREDITAMENTO per il rilascio di certificazioni a fronte dell'edizione 2015 della norma ISO 14001;
- 4 transizioni dell'accREDITAMENTO per le certificazioni SGQ a fronte dell'edizione 2016 della norma ISO/IEC 13485;
- 8 transizioni degli accREDITAMENTI per le certificazioni PRD allo standard BRC Global Standard for Packaging and Packaging Materials Issue 5;
- 2 transizioni degli accREDITAMENTI per lo schema ISP, allo standard UNI EN 15567:2015 parte 1 e 2;
- 2 transizioni degli accREDITAMENTI per le certificazioni PRD allo standard GLOBALG.A.P. Integrated Farm Assurance (IFA) v. 5,
- 12 transizioni degli accREDITAMENTI per le certificazioni PRD allo standard GLOBALGAP USSE 5;

ACCREDIA

- 1 transizione dell'accreditamento per le certificazioni PRD allo standard 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. 4 dated 06.10.2016);
- 3 transizioni degli accreditamenti per le certificazioni SGE allo standard ISO 50003.

Nel corso del 2016 è stata effettuata e completata anche la transizione degli accreditamenti per quanto riguarda il pacchetto delle direttive oggetto di rifusione e la transizione di tutti gli accreditamenti per lo schema FSM, a fronte della norma ISO/TS 22003:2013.

Per quanto riguarda invece le attività di sorveglianza programmata e di rinnovo, per il 2016, non sono state effettuate 39 verifiche di sorveglianza sulle 714 pianificate (che sono state posticipate entro il primo trimestre 2017, per diversi motivi: richiesta posticipo per transizione a nuove norme di certificazione/accreditamento, problemi organizzativi del CAB, problemi organizzativi per verifiche all'estero, ecc.), quantificabili in circa il 5%.

Per quanto riguarda le verifiche in accompagnamento per il DC è stata recuperata la pendenza del 2016 pari al 10%, mentre a fine 2016 si registra una pendenza di circa il 6% delle attività pianificate, che corrispondono a circa 278 giorni uomo da recuperare (comprese le attività di back office e rapportazione) sulle 4639 giornate effettuate.

Per le attività di sorveglianza non programmate per il Dipartimento DC, sono state effettuate 28 attività di market surveillance visits (in 20 casi si è trattato di attività straordinarie e in 8 casi si è trattato di market surveillance ordinarie in sostituzione di VA nel settore IAF 28, schema SGQ) e 2 verifiche straordinarie in sede ai CABs (che sono state addebitate all'Organismo perché hanno avuto esito negativo).

Dipartimento DL

N° accreditamenti rilasciati: 60 (47 LAB + 4 MED + 3 PTP)

N° riaccreditamenti rilasciati: 213 (209 LAB+ 4 PTP)

N° rinunce: 25 (17 rinunce accreditamento + 8 scadenze accreditamento non rinnovate)

N° revoche dell'accreditamento: 18

N° riduzione prove (provvedimento sanzionatorio): 16

N° chiusure di procedura prima dell'accreditamento: 13

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione totale): 37

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione uso marchio su tutte le prove): 64

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione uso marchio su alcune prove): 155

N° ricorsi ricevuti: 0

Nel triennio 2014-2017 si è registrato un incremento di provvedimenti sanzionatori maggiori. Le ragioni di tali provvedimenti sono state 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. I provvedimenti di tipo tecnico, invece, possono essere interpretati come una maggior efficacia del campionamento prove in visita di valutazione e probabilmente una diminuzione dell'attenzione e/o di risorse di qualche CAB.

Nel 2016 tutte le attività di sorveglianza sono state effettuate secondo le scadenze stabilite, ad eccezione di 84 visite di sorveglianza che sono state posticipate al 2017, in virtù della tolleranza di +/-1 mese rispetto alla scadenza; in alcuni casi sono intercorse delle sospensioni, che hanno determinato lo spostamento della data.

Il numero delle visite suppletive presenta a fine 2016 una lieve diminuzione nel triennio.

Si è registrato un trend in aumento rispetto ai due anni precedenti delle visite di estensioni ad hoc, la cui motivazione può essere individuata nella gestione dell'aggiornamento dei metodi per la determinazione di Legionella in matrici ambientali (acquose e non acquose): per tali metodi, infatti, è stata emessa a marzo 2016 la circolare n. 130 che stabiliva per l'adeguamento dei metodi anche la possibilità di estensione ad hoc.

In parallelo si è registrato un progressivo aumento delle domande di accreditamento con campo flessibile. Il passaggio a questa tipologia di accreditamento consente ai Laboratori di prova di gestire in piena autonomia il dettaglio delle prove accreditate, direttamente sul sito web di ACCREDIA e di rientrare all'interno del motore di ricerca del sito stesso, con notevole semplificazione ed accelerazione dell'aggiornamento degli elenchi prove.

Nel 2016 (entro la scadenza del 29 febbraio 2016 stabilita da ILAC) è stata completata la transizione dei certificati di accreditamento all'edizione 2013 della norma UNI EN ISO15185.

Dipartimento DT

N° accreditamenti rilasciati: 6

N° rinunce: 3

N° revoche dell'accREDITamento: 1

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione): 0

N° richieste di autosospensione: 13

N° ricorsi ricevuti nel primo semestre: 0

Nel triennio 2014-2016 è diminuito il numero delle rinunce, mentre è rimasto pressoché costante il numero delle autosospensioni. Per quanto riguarda le revoche nel triennio, ne è stata registrata solo 1, dovuta a problemi organizzativi del Laboratorio di Taratura.

Per quanto riguarda le attività di sorveglianza 2016:

L'obiettivo del Dipartimento DT era evadere **37** pratiche di rinnovo, di cui **2** da recuperare del 2015 e **35** previste per il 2016.

Di tali pratiche:

- **2** relative al 2015 sono state evase con concessione del rinnovo dell'accREDITamento;
- **31** relative al 2016 sono state evase con concessione del rinnovo dell'accREDITamento;
- **3** relative al 2016 sono state evase rispettivamente tramite rinuncia (1), revoca (1), decadimento dell'accREDITamento(1).

L'obiettivo non è stato raggiunto: non è stata evasa **1** pratica. Tale obiettivo tuttavia **non** comprendeva le **5** pratiche di rinnovo in scadenza in data 2016-12-31, di cui **3** sono state evase con concessione del rinnovo dell'accREDITamento.

Si segnala che le tempistiche di evasione delle pratiche sono conformi al Regolamento RG-13 in vigore e si osserva una migliore reattività dei Laboratori che hanno fatto domanda di rinnovo dell'accreditamento negli ultimi anni rispetto alle pratiche presentate in passato. Si rimanda al MD-02-05 per gli approfondimenti.

Restano attive **3** pratiche di rinnovo; relativamente a queste ultime le tempistiche delle attività sono conformi al Regolamento RG-13 in vigore.

Sorveglianze

L'obiettivo del Dipartimento DT era evadere **99** pratiche di sorveglianza.

Di tali pratiche:

- **94** sono state evase secondo la programmazione;
- **2** sono state riprogrammate nel 2017 a fronte di giustificati motivi e a fronte di autorizzazione da parte della Direzione, come previsto dalle procedure interne;
- **3** non sono ancora state riprogrammate perché si riferiscono a Laboratori autosospesi.

L'obiettivo non è stato raggiunto: non sono state evase **2** pratiche. Si rimanda al MD-02-05 per gli approfondimenti.

Risultano effettuate **5** sorveglianze non programmate, tutte supplementari, per valutare la ripresa attività dei Laboratori a seguito dell'autosospensione ed **1** sorveglianza programmata che per errore non era stata conteggiata.

Restano attive **4** pratiche di sorveglianza.

Per quanto riguarda gli obiettivi fissati per il 2017, a livello generale la Direzione ACCREDIA in sede di riesame della Direzione (consuntivo 2016- preventivo 2017) tenutosi il 9 marzo 2017, ha sensibilizzato le Direzioni di Dipartimento e i Responsabili di Area al recupero delle attività di verifica non eseguite (alla data della presente tutte le attività di verifica non effettuate nel 2016 sono state recuperate).

A livello di Dipartimento, si riportano di seguito gli obiettivi fissati con le Direzioni di Dipartimento e i Responsabili di Area.

Dipartimento DC

Nell'area Global si prevede:

Nello schema Ispezione, ambito volontario, la ricezione di nuove domande di accreditamento/estensione, in particolare per i seguenti ambiti:

- inspection controlli non distruttivi oil & gas (già 2 le domande di accreditamento ricevute);
- verifica della progettazione ai fini della validazione (già 1 domanda di accreditamento in corso);
- ambito "Legge di stabilità" – Industria 4.0. (già 2 domande di estensione in corso).

Nello schema Personale – PRS, proseguirà l'attività di accreditamento/estensione, nell'ambito delle professioni non regolamentate, così come proseguirà l'attività di accreditamento di schemi proprietari (PRD e sistemi di gestione), ponendo particolare attenzione alle richieste presentate al fine di valutarne l'accettabilità a fronte dei requisiti della procedura PG-13-01.

Proseguiranno le attività di accreditamento a fronte delle certificazioni di nuovi sistemi di gestione. È stato manifestato un grande interesse da parte degli Organismi per l'accreditamento della certificazione di sistema di gestione a fronte della norma ISO 37001 per l'anticorruzione (ad oggi ricevute 7 domande di estensione, con delibera del CSA già per 2 Organismi).

Verranno avviati i primi accreditamenti per le certificazioni Halal.

Proseguiranno anche le attività di accreditamento a fronte dello schema PRD- Eidas e al rilascio dei primi accreditamenti per lo schema PRD- SPID e Conservatori a Norma.

Per quanto riguarda le transizioni si prevede:

- di concludere entro il 14 giugno 2017 (data in cui è stato fissato il CSA DCI) le verifiche di transizione degli accreditamenti per gli Organismi di Certificazione di sistemi di gestione alla norma ISO/IEC 17021-1 (deliberate alla data del 31 Maggio 2017, 62 transizioni su 97).
- di proseguire con le transizioni degli accreditamenti per il rilascio di certificazioni a fronte dell'edizione 2015 della norma ISO 9001;
- di procedere alla transizione degli accreditamenti per lo schema SGQ EN 9100; EN 9110; EN 9120 (schema Aerospaziale) all'edizione 2016, secondo le indicazioni fornite da IAQG che sono state trasferite agli Organismi mediante apposita circolare tecnica;
- di proseguire le transizioni all'edizione 2016 della norma ISO 13485 (e per lo schema PRS- Amministratore di Condominio alla norma UNI 10801;
- di procedere alla transizione alla nuova edizione della norma ISO 27006 per gli OdC accreditati per lo schema SSI;
- di avviare la transizione degli accreditamenti rilasciati nello schema SCR al nuovo documento internazionale EA 3/13 M: 2016.

Per l'**area AMB** si prevedono inoltre le seguenti attività:

- Accreditamento PRS per l'auditor energetico – si è in attesa dell'approvazione dello schema da parte del Ministero (fa parte del pacchetto energia del decreto legislativo n. 102 del 4 Luglio 2012);
- Accreditamento GHG per lo schema MRV (monitoraggio, comunicazione e verifica delle emissioni di anidride carbonica generate dal trasporto marittimo) in accordo al Regolamento UE 757/2015 (alla data della presente è già stato rilasciato 1 accreditamento).
- Accreditamento GHG per lo schema relativo al CARBON FOOTPRINT (già rilasciate due estensioni dell'accreditamento alla data della presente relazione).

Proseguiranno le attività di accreditamento a fronte delle altre attività previste dal decreto sull'efficienza energetica, le attività di transizione degli accreditamenti per il rilascio di certificazioni a fronte dell'edizione 2015 della norma ISO 14001 e le transizioni per lo schema SGE alla ISO 50003.

L'area notificati (OONN) prevede per il 2017 le seguenti attività:

- accreditamento di circa 20/30 Organismi di Ispezione, per il riconoscimento da parte dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli ad eseguire verifiche su strumenti di misura elettrici a fini fiscali (ad oggi sono in corso di gestione 6 nuovi iter di accreditamento). Entrambe queste attività riguardano anche il Dipartimento DT;
- accreditamenti sia in qualità di Organismi di Ispezione (sia Tipo A che Tipo C) sia in qualità di Organismi di Certificazione di Prodotti, per la Verificazione Periodica di Strumenti di Misura a seguito dell'emissione del Decreto Ministeriale /Regolamento che disciplina l'intera materia. In linea di massima potrebbe trattarsi di circa 80/100 Organismi in totale.

Per quanto riguarda **l'area FOOD**, sono previste 3 nuove domande di accreditamento e 15 domande di estensioni. Per l'area FOOD si inizierà ad accreditare per lo schema BRC storage and distribution.

Per quanto riguarda il numero delle domande di accreditamento che perverranno nel 2017 si stima un obiettivo di circa 60 domande, mentre il numero delle domande di estensione è previsto in circa 90.

La Direzione del Dipartimento DC ritiene che la percentuale delle attività di verifica che verranno effettuate nell'anno 2017, tolti i recuperi, si attesti intorno al 5% in più rispetto alle attività eseguite nel 2016.

Dipartimento DL

Per quanto riguarda il budget delle attività per il 2017, la Direzione del Dipartimento DL ritiene che la percentuale delle attività di verifica che verranno effettuate nell'anno 2017, tolti i recuperi, si attesti intorno al 2% in più rispetto alle attività eseguite nel 2016.

In merito alle tempistiche di esecuzione delle visite di rinnovo e sorveglianza, la Direzione DL prevede che, in base alle cadenze standard, nel 2017 sarà eseguita una visita di valutazione in campo per ciascuno dei CABs accreditati (Laboratori di prova, Laboratori medici e PTPs).

Nel 2017, in occasione dell'emissione della nuova norma ISO/IEC 17025, occorrerà procedere alla preparazione di un piano di transizione per gli accreditamenti.

Dipartimento DT

La Direzione, prendendo in esame le scadenze definite dal *planning* generale per l'anno 2017, prende atto del totale di pratiche da gestire nel corso dell'anno e definisce gli obiettivi operativi come di seguito riportato:

Schema LAT	2017	Schema RMP	2017
Accreditamenti	10	Accreditamenti	1
Rinnovi	49(*)	Rinnovi	3
Sorveglianze	96	Sorveglianze	2
Estensioni	26	Estensioni	1

(*) Le pratiche di rinnovo previste sono 50, ma l'obiettivo è 49 perché al primo CSA-DT del 2017 (già effettuato in data 2 Marzo 2017) sarà presentata una rinuncia.

Per quanto riguarda il budget delle attività per il 2017, la Direzione del Dipartimento DT, dopo anni di stasi sul numero degli accreditamenti rilasciati, prevede un incremento nel 2017 (come sopra riportato in tabella) degli accreditamenti (alla data della presente, da inizio 2017 sono già stati rilasciati n. 5 nuovi accreditamenti).

Nel 2017, in occasione dell'emissione della nuova norma ISO/IEC 17025, occorrerà procedere alla preparazione di un piano di transizione per gli accreditamenti.

Il Dipartimento DT dovrà procedere anche alla predisposizione di un piano di transizione per gli accreditamenti dei produttori dei materiali di riferimento alla ISO 17034 (già emessa circolare tecnica in data 21 Febbraio 2017).

3.1. Avvio di Nuovi schemi di Accreditamento

Nel 2016 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 che è stata revisionata a Maggio 2016.

La nuova revisione della procedura si è resa necessaria a seguito dell'esperienza maturata nell'applicazione della stessa a partire dall'emissione avvenuta nel 2015, ripensando il concetto di informativa, in quanto a volte al CdA venivano presentati schemi per i quali non era corretto parlare di informativa, bensì di approvazione a procedere con l'analisi di dettaglio. Inoltre una delle criticità che si è voluto risolvere è stata quella di evitare che su uno schema di valutazione della conformità fossero condotte le stesse valutazioni sia da parte del CdA che del CD.

Nel periodo Gennaio -Dicembre 2016, è stato avviato per il **Dipartimento DC**, l'avvio dell'accreditamento dei seguenti schemi di valutazione della conformità:

1. schema PRS, per la certificazione della Figura Professionale degli Operatori di Carrozzeria;
2. schema PRD, per la certificazione delle Organizzazioni che operano servizi on line in qualità di trust service providers (schema eIDAS);
3. schema di gestione, per la certificazione delle Organizzazioni che gestiscono servizi turistici, norma ISO 21101:2014 "Adventure tourism - Safety management systems - Requirements";
4. schema PRS, per la certificazione della Figura Professionale operante nella pianificazione e nel controllo di gestione per le Persone Giuridiche, Associazioni ed Enti del settore bancario, finanziario ed assicurativo ai sensi della Norma UNI 11602:2015;
5. schema PRD, per la certificazione di prodotti/servizi e sistemi di gestione "halal";
6. schema PRD, per la certificazione di prodotto "settore conduzione di fluidi in pressione", in conformità allo standard PAS 1075;
7. schema PRD, per la certificazione di prodotto "tracciabilità delle materie prime acquistate dalle concerie", in conformità alle specifiche tecniche ICEC TS_SC410, ICEC TS_PC412;
8. schema PRD, per la certificazione di prodotto "Turbine eoliche", in conformità alla norma IEC 61400;
9. schema di valutazione della conformità del sistema di gestione CRMS FP07:2015 (Credit Risk Management Systems- Requirements);
10. schema PRS, per la certificazione delle figure professionali previste dalla prassi UNI/PdR 17:2016 : Profili Professionali della funzione Risorse Umane delle Organizzazioni;
11. schema PRD, per la valutazione di conformità " Plastica Seconda Vita";
12. schema PRD, per gli schemi BRC storage& distribution, Agents&Brokers e Consumer Products;
13. schema PRS, per la figura professionale del Ricostruttore di Incidenti Stradali a fronte della Norma UNI 11294:2015;
14. schema PRD, per lo schema certificativo relativo alla progettazione e produzione di scaffalature portapallets a fronte della norma UNI EN 15512:2009;
15. schema PRS, per la certificazione della figura professionale del Pianificatore finanziario – economico – patrimoniale personale (Personal Financial Planner) ai sensi della norma UNI ISO 22222 integrata alla norma UNI/TS 11348;
16. schema PRS, per la certificazione delle figure professionali del personale addetto alle attività di sorveglianza degli impianti di distribuzione del gas naturale – Norma UNI 11632:2016;
17. schema di gestione per lo schema di certificazione ISO 37001 -Prevenzione della corruzione;
18. schema PRD, per la certificazione del servizio secondo la Specifica Tecnica UNI/TS 11348 integrata alla certificazione del profilo professionale del pianificatore finanziario – economico – patrimoniale personale (personal financial planner) ai sensi della norma UNI ISO 22222;
19. schema PRD, per la certificazione dello schema " Conservatori a Norma", secondo le indicazioni dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID);
20. schema PRD, per la certificazione dello schema "spid", secondo le indicazioni dell'agenzia per l'italia digitale (AgID).

Laddove necessario, per l'accreditamento di nuovi schemi di valutazione della conformità, il Dipartimento DC ha proceduto all'emissione di Circolari Tecniche, consultando le associazioni dei CAB, contenenti dettagli circa l'iter di accreditamento seguito per i nuovi schemi/attività.

Per quanto riguarda il **Dipartimento DL**, nel 2016 non sono state ricevute Domande di accreditamento/estensione relative a settori non coperti dalle attuali competenze tecniche in possesso del Dipartimento.

Per il **Dipartimento DT**, nel corso del 2016 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).

Sono state registrate inoltre domande di accreditamento/estensione nei seguenti nuovi settori: misuratori di velocità media di veicoli, contatori di particelle e misuratori di contaminazione superficiale e in accordo ai Regolamenti di accreditamento del Dipartimento tali richieste sono state portate all'attenzione del CSA-DT.

4. SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE

Le nuove revisioni dei documenti Statutari (Statuto e Regolamento Generale di Applicazione dello Statuto), approvate rispettivamente dalle Assemblee Straordinaria e Ordinaria di ACCREDIA, tenutesi il 15 Novembre 2016, sono entrate in vigore in data 10 Aprile 2017, come da comunicazione della Prefettura di Roma che ha espresso parere positivo alle modifiche introdotte allo Statuto.

La Prefettura di Roma ha tuttavia raccomandato ad ACCREDIA di rendere coerente l'art.11 dello Statuto di ACCREDIA con l'art 21 del codice civile, nelle parti in cui si prevede la convocazione dell'assemblea su richiesta di un quinto di tutti i soci e per lo scioglimento dell'ente il voto favorevole di due terzi dei soci, considerando che detto articolo del codice civile, prescrive, in modo non derogabile, rispettivamente almeno un decimo per la convocazione dell'assemblea e almeno tre quarti per lo scioglimento.

L'Atto di aggiornamento dello Statuto è stato sottoscritto in data 20 Aprile 2017 ed è stato depositato dal Notaio.

Secondo le regole del nuovo Statuto si è tenuta l'Assemblea Ordinaria dei Soci di ACCREDIA in data 11 Maggio 2017 che si è aperta come nel 2016 con un Convegno al mattino dal titolo "Dalla Brexit a Trump, ritorno al protezionismo? Nuovi scenari per le imprese e il ruolo della certificazione", promosso da ACCREDIA con ISPI e finalizzato ad una riflessione sui futuri scenari economici alla luce delle minacce protezionistiche che incombono sui mercati.

Al pomeriggio si è tenuta l'Assemblea Ordinaria dei Soci di ACCREDIA, che ha avuto uno svolgimento molto positivo, con l'approvazione unanime di tutti i punti all'Ordine del Giorno (dal bilancio consuntivo, al budget preventivo, alla relazione di attività 2016, sino alla ratifica delle designazioni dei nuovi Consiglieri e alla nomina del Presidente e dei Componenti del Collegio dei Probiviri).

Per quanto riguarda invece l'ambito relativo alle Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione, si conferma che ACCREDIA anche nel 2016 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.

Da inizio 2016 sono state rinnovate le seguenti convenzioni/protocolli di intesa/accordi di collaborazione:

- convenzione col Ministero dell'Ambiente, rinnovata con un ulteriore ampliamento delle attività affidate (carbon foot print ed efficienza energetica);
- protocollo d'Intesa con CRIF per lo scambio di dati sulle Imprese Certificate.

e sottoscritte:

- una convenzione con il CNi per il Riconoscimento dei Crediti Formativi;
- una convenzione con i Ministeri dello Sviluppo Economico, dell'Interno e del Lavoro per la Direttiva sui Recipienti Semplici a Pressione;
- una convenzione con l'AGID (sistema SPID, e per i "conservatori digitali");
- una convenzione con il Ministero delle infrastrutture, per le attività svolte nel settore della sicurezza ferroviaria, rafforzando le collaborazioni già in corso con l'ANSF;
- una convenzione con i Ministeri dello Sviluppo Economico e dell'Interno, per la certificazione delle apparecchiature che bruciano combustibili gassosi;
- un accordo con l'UNI (che ha sostituito l'accordo del 2007), per rafforzare la collaborazione, ampliando la partecipazione del personale ACCREDIA a Commissioni Tecniche e gruppi di lavoro, e realizzare iniziative di comunicazione o formazione congiunte.

Da inizio 2017 è stata sottoscritta una convenzione con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti MIT Direzione Generale per i Sistemi di Trasporto ad Impianti Fissi e il Trasporto Pubblico Locale - DGTPPL per la Direttiva sugli Impianti a Fune e un accordo con il CEI per rafforzare la collaborazione in tema di promozione delle Attività di Normazione tecnica, di accreditamento e di verifica.

5. RAPPORTO CON GLI STAKEHOLDERS

ACCREDIA è particolarmente attenta, sia nell'ambito delle attività degli Organi Istituzionali, 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 rafforzati i rapporti 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.

Sono proseguite le attività del Gruppo di Lavoro sull'Imparzialità, Indipendenza, Trasparenza e Riservatezza e del Gruppo di Lavoro sull'Efficacia e Efficienza dei processi di accreditamento che sono stati costituiti in seno al CIG e che hanno prodotto dei documenti approvati dal CIG il 14 Luglio 2016.

Il documento prodotto dal Gruppo di Lavoro sull'Imparzialità, Indipendenza, Trasparenza e Riservatezza "Raccomandazioni espresse dal Comitato di Indirizzo e Garanzia di ACCREDIA in relazione alla definizione di criteri omogenei per la verifica di alcuni requisiti della norma ISO/IEC 17021-1/15, in sede di valutazione e sorveglianza degli Organismi di certificazione accreditati" rappresenta l'aggiornamento della versione emessa a dicembre 2011, a seguito della revisione della norma di riferimento, ed è stato diffuso con apposita circolare agli Ispettori che ne dovranno tenere conto come traccia durante le verifiche ispettive e ai CAB come utile promemoria e guida per analizzare e gestire i propri rischi per l'imparzialità.

Il Gruppo di Lavoro sull'Efficacia ed Efficienza dei processi di accreditamento ha invece prodotto dei documenti che descrivono i parametri che ACCREDIA utilizza nel condurre le analisi periodiche dei rischi nei confronti degli Organismi di Valutazione della Conformità accreditati al fine di definire le attività di sorveglianza. Sostanzialmente ACCREDIA partendo dai criteri minimi definiti nelle sue procedure interne, in termini di giorni uomo da imputare alla verifica di ciascun schema di accreditamento, potrà rafforzare l'attività di sorveglianza in base a parametri indicativi/situazioni di criticità legate alla struttura organizzativa e gestionale dei CAB in relazione ai processi di accreditamento e nel rispetto dei requisiti delle norme di accreditamento applicabili.

Nella riunione del CIG del 15 Novembre 2016, è stata decisa l'attivazione di un Gruppo di Lavoro con l'obiettivo di sensibilizzare le Pubbliche Amministrazioni sul problema dei Bandi di Gara. I lavori sono iniziati a Gennaio 2017, è stato prodotto un documento "Linee Guida per Stazioni Appaltanti/Committenti per la formulazione di richieste di approvvigionamento contenenti servizi di accreditamento e/o Valutazione della Conformità".

Con queste "Linee Guida", ACCREDIA intende fornire un supporto, essenzialmente di tipo tecnico, a tutti coloro che hanno scelto di selezionare un prodotto o un servizio anche sulla base di certificazioni, prove, ispezioni o tarature accreditate, essendo noto che spesso tale scelta, certamente apprezzabile, e diffusa in modo crescente, non sempre è accompagnata da una piena consapevolezza di limiti e condizioni che accompagnano i vari tipi di accreditamenti; sicché sovente si vedono grossolane imprecisioni, che potrebbero con facilità essere evitate.

I riferimenti contenuti nelle Linee Guida, potranno essere utili soprattutto a:

- Grandi Committenti;
- Organizzazioni Imprenditoriali
- Amministrazioni di livello nazionale, che indicano gare, o che possono influenzare le Stazioni Appaltanti che rientrano nella propria sfera di competenza;
- Associazioni di Soggetti accreditati.

ACCREDIA si è attivato al massimo grado per diffondere i contenuti della Linea Guida, ed a tal fine, si stanno contattando direttamente:

1. le grandi Stazioni Appaltanti (a partire da CONSIP, con la quale è già in atto una proficua collaborazione);
2. l'ANCI, la Conferenza delle Regioni, attraverso la Struttura Tecnica ITACA, e la Provincia Autonoma di Trento con cui è stato sottoscritto un Accordo di Collaborazione.
3. le Autorità (come ANAC), direttamente coinvolte nella gestione del "Codice Appalti";

Per la diffusione delle linee guida, ACCREDIA condurrà anche delle attività di formazione (es.: seminari, o corsi a distanza, o partecipazioni a sessioni di formazione indette dalla Pubblica Amministrazione), e dell'assistenza per la soluzione dei casi dubbi.

Per quanto riguarda le attività in seno al Consiglio Direttivo, è stato approvato il documento sulla natura giuridica dell'Attività di Accreditamento, che è stato oggetto di un attento approfondimento anche da parte del Comitato di Coordinamento con le Amministrazioni Socie di ACCREDIA. A seguito dell'approvazione di tale documento, è in corso una prima valutazione combinata su analisi dei rischi/procedure e protocolli in vigore allo scopo di impostare l'eventuale aggiornamento della documentazione, il tutto in collaborazione con l'Organismo di Vigilanza. È già stato elaborato per il Dipartimento DC un documento contenente delle indicazioni operative per la gestione delle segnalazioni alla pubblica autorità, che è stato approvato dall'OdV durante la riunione del 15 Maggio 2017 e che è stato diffuso ai CAB e agli Ispettori per condivisione. Sulla base di questo primo documento si procederà a predisporre delle indicazioni da applicare anche agli altri Dipartimenti di ACCREDIA in seguito.

Dopo l'approvazione della nuova revisione del Tariffario ACCREDIA, il Consiglio Direttivo ha costituito un Gruppo di Lavoro, coordinato dal Vicepresidente Guasconi, per valutare alternative sulla struttura dei costi per le diverse attività di valutazione dei CAB i cui lavori sono iniziati a settembre 2016. Su tale tematica si precisa che dalla nascita di ACCREDIA nel 2009, il Tariffario (TA-00) ha subito 4 importanti revisioni, che hanno risposto alla logica, condivisa e sollecitata dalla Commissione Interministeriale, oltre che dall'intero Consiglio Direttivo, di prevedere una condizione di miglior favore per tutti i soggetti accreditati, in particolare di procedere ad un ribasso dei diritti annui di mantenimento e degli importi previsti per i giorni uomo di verifica.

Per quanto riguarda il piano di comunicazione, sono proseguite nel 2016 le attività del Gruppo di Lavoro costituitosi in seno al Consiglio Direttivo che ha operato costruttivamente ed è stato ben supportato dalla Struttura, producendo un documento che delinea i diversi aspetti (dotazioni di spesa, efficacia delle azioni, valutazioni sul media partner Barabino).

È stato avviato a giugno 2016 un bando a chiamata, per il rifacimento del sito, a cui hanno partecipato 9 imprese.

La Società che si è aggiudicata l'incarico, ha organizzato un "workshop" a Milano e a Roma a cui sono stati invitati gli stakeholders maggiormente interessati ad esprimere fabbisogni e suggerimenti, per le attività da svolgere. Ad inizio 2017 si sono avviati i lavori di rifacimento del sito.

Su Radio 24 sono andati in onda degli spot registrati, su diverse tematiche inerenti l'accreditamento e il 10 ottobre Report ha dedicato una puntata all'Agricoltura Biologica, in cui Il Direttore Generale ha rilasciato un'intervista.

Sul fronte Trasparenza e Anticorruzione, ACCREDIA prosegue nell'attuazione del Programma per la Trasparenza e l'Integrità e del Piano di Prevenzione della Corruzione, predisposti ai sensi dei Dlgs. 33 e 39/2013.

A Luglio 2016 è stata avviata, come previsto con cadenza biennale, l'indagine di customer satisfaction (la precedente era stata condotta a luglio 2014).

I risultati sono stati molto soddisfacenti, con **469** soggetti che hanno risposto all'indagine. Rispetto al 2014 Il livello di soddisfazione rilevato è mediamente molto alto: quasi sempre oltre il 90% dei rispondenti si è dichiarato soddisfatto o molto soddisfatto.

È aumentato significativamente, rispetto alla precedente edizione dell'indagine, il numero dei rispondenti (+10,6%): in particolare, il numero di Organismi (+56%) e laboratori di taratura (+71%).

Si è provveduto ad inizio 2016 ad attivare un'area riservata sul sito per le Associazioni dei CABs.

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 DC ha tenuto in data 23 Settembre 2016 un incontro con gli Organismi accreditati e con gli Ispettori per la presentazione delle attività di market surveillance visits e per fornire gli ultimi aggiornamenti normativi e in ambito EA/IAF;
- il Dipartimento DL ha effettuato gli incontri di aggiornamento con i Laboratori e gli Ispettori a Verona il 10-11 Ottobre 2016 e a Roma il 24-25 Ottobre;
- il Dipartimento DT in data 21 Aprile 2016 e 4 Maggio 2017 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 patrocinii di ACCREDIA a Corsi, Seminari e Master.

È stato avviato inoltre un progetto di ricerca sul tema dell'Efficienza Energetica, in collaborazione con la società ISNOVA, costituita da ENEA e FIRE. La documentazione prodotta è stata presentata il 23 Marzo nel corso di un convegno tenutosi presso ENEA.

Per l'applicazione del nuovo codice appalti, ACCREDIA ha partecipato attivamente alle fasi di consultazione avviate dall'ANAC sulle diverse linee guida in emanazione

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 tre anni.

Dipartimento DC

Indicatore A) :

A1	N° di accreditamenti richiesti	60	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	47	Rapporto tra A2 e A1= 78% (Valore anno 2016) Valore anno 2015: 95% Valore anno 2014= 76%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	0	Rapporto tra A3 e A1 = 0 % (Valore anno 2016) Valore anno 2015=0 % Valore anno 2014= 0%

A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute)	3	Rapporto tra A4 e A1 = 5 % (Valore anno 2016) Valore anno 2015=0% Valore anno 2014= 0%
----	---	---	--

Indicatore B):

B1	N° di rinnovi richiesti	0*	Non è prevista dai Regolamenti applicabili al Dipartimento DC, la presentazione della domanda di rinnovo. N.B. I rinnovi previsti nell'arco temporale considerato erano 53
B2	N° di rinnovi rilasciati	53	Rapporto tra B2 e B1= 100% Valore anno 2015=97% Valore anno 2014= 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	(Valore anno 2016) 5,3	Valore anno 2015=5,2 mesi Valore anno 2014 = 5,7 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.	Valore Anni 2016, 2015, 2014 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 Valore Anni 2016, 2015, 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.	Valore Anni 2016, 2015, 2014 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo.
----	--	---	--

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	(Valore anno 2016) 4639*	Valore Anno 2015=4404* Valore Anno 2014=4145* *Da intendersi come giorni uomo ispettori impiegati.
E2	N° di visite effettuate	(Valore anno 2016) 2209	Valore anno 2015=2055 Valore Anno 2014= 1995
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,14 ispettori.	Valore anno 2016=2,10 Valore anno 2015= 2,14 Valore Anno 2014= 2,21

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	128	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	89	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza presso le sedi degli Organismi programmate per il 2017.

Dipartimento DL**Indicatore A) :**

A1	N° di accreditamenti richiesti	60	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	60 (*)	Rapporto tra A2 e A1 = 100,0 % (*) sono compresi anche gli accreditamenti relativi a domande pervenute prima del 01/01/2015 ma rilasciati nel periodo di riferimento) (Valore anno 2016) Valore anno 2015 = 96,1 % Valore anno 2014 = 86,5 %
A3	N° di accreditamenti negati (suppletive)	9	Rapporto tra A3 e A1 = 15,0 % (Valore anno 2016) Valore anno 2015 = 25,0 % Valore anno 2014 = 19,1 %

A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (chiusure)	13	Rapporto tra A4 e A1 = 21,7 % (Valore anno 2016) Valore anno 2015 = 10,5 % Valore anno 2014 = 19,1 %
----	--	----	---

Indicatore B):

B1	N° di riaccreditamenti richiesti	252	
B2	N° di riaccreditamenti rilasciati	213 (*)	Rapporto tra B2 e B1 = 84,5% <i>(*) sono compresi sia i riaccreditamenti relativi a domande di rinnovo pervenute prima del 01/01/2016 ma rilasciati nel periodo di riferimento, sia le domande di rinnovo pervenute a fine 2016, la cui visita è pianificata per il 2017 (Valore anno 2016)</i> Valore anno 2015 = 101,3% Valore anno 2014 = 101,3%
B3	N° di riaccreditamenti negati (suppletive)	4	Rapporto tra B3 e B1 = 1,6 % (Valore anno 2016) Valore anno 2015 = 2,6 % Valore anno 2014 = 4,9 %

B4	N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze)	43	Rapporto tra B4 e B1 = 17,1 % (Valore anno 2016) Valore anno 2015 = 22,3 % Valore anno 2014 = 24,6 %
----	--	----	---

Indicatore C):

C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	306 gg (Valore anno 2016) NOTA: sono stati <i>accreditati nel 2016 molti laboratori che avevano fatto domanda nel 2014 e che hanno atteso il tempo massimo per andare in visita.</i> Valore anno 2015 = 331 gg Valore anno 2014 = 363 gg
----	--	--

Indicatore D):

D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accredimento	206 gg (Valore anno 2016) Valore anno 2015= 214 gg Valore anno 2014= 213 gg
----	--	--

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	3.104	<i>(*) significa che, mediamente, in una visita sono impiegati</i> 2,47 ispettori (Valore anno 2016) Valore anno 2015 = 2,36 Valore anno 2014 = 2,32
E2	N° di visite effettuate	1.255	
E3	Rapporto tra E1 e E2	2,47 (*)	

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	40*	<i>*Dei reclami e segnalazioni ricevuti, 4 riguardavano l'operato del Dipartimento DL (di cui 3 chiusi ed uno in corso di gestione al 31/12/2016)</i>
F2	N° di reclami (e segnalazioni) chiusi	33	

Dipartimento DT**Indicatore A):**

A1	N° di accreditamenti richiesti	11 (2016) 11 (2015) 17 (2014)	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	6	Rapporto tra A2 e A1 = 13% (*) sono compresi anche gli accreditamenti relativi a domande pervenute prima del 01/01/2016 ma rilasciati nel periodo di riferimento; in particolare è stata evasa 1 pratica risalente al 2012, 1 risalente al 2014 e 4 risalenti al 2015. Valore anno 2015= 14,3% Valore anno 2014= 6,8 %
A3	N° di accreditamenti negati (suppletive)	0	Rapporto tra A3 e A1 = 0% Valore anno 2015=0% Valore anno 2014= 0 %
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/chiusura)	0 (2016) 1 (2015) 12 (2014)	Rapporto tra A4 e A1 = 37 % (Valore anno 2016) Valore anno 2015= 20,4% Valore anno 2014= 9,1%

Indicatore B):

B1	N° di riaccreditamenti richiesti	42	Tutte le DA-05 presentate (2 riferite all'anno 2015)
B2	N° di riaccreditamenti rilasciati	36	Rapporto tra B2 e B1 = 85,7 % (*) <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 2015= 88,6% Valore anno 2014= 98,1%
B3	N° di riaccreditamenti negati (suppletive)	0	Rapporto tra B3 e B1 = 0% Valore anno 2016 Valore anno 2015= 0% Valore anno 2014= 0%
B4	N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze)	3 (1 decadimento, 1 revoca, 1 rinuncia)	Rapporto tra B4 e B1 = 7,1 % Valore anno 2016 Valore anno 2015= 5,7% Valore anno 2014= 0%

Indicatore C):

C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITamento	Valore anno 2016= 597 gg Valore anno 2015= 597 gg Valore anno 2014= 255 gg
----	--	---

Indicatore D):

D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accREDITamento	Valore anno 2016= 132 gg Valore anno 2015= 148 gg Valore anno 2014= 159 gg
----	--	---

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	383	(*) significa che mediamente in una visita
E2	N° di visite effettuate	155	

E3	Rapporto tra E1 e E2	2,5 (*)	<i>sono impiegati 2,5 ispettori</i> Valore anno 2016 Valore anno 2015= 2,2 Valore anno 2014= 2,4
----	----------------------	----------------	--

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	21
F2	N° di reclami (e segnalazioni) chiusi	15

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 (2014-2016) per l'indicatore A, il Dipartimento DL ha rilasciato un numero maggiore di accreditamenti, il Dipartimento DC un numero inferiore di accreditamenti (47 su 60, di cui tolti i 3 casi di pratiche dichiarate decadute in quanto non hanno trasmesso la documentazione mancante, per tutti gli altri casi si è trattato di domande di accreditamento pervenute nell'ultimo trimestre dell'anno 2016, per cui le attività di verifica e la relativa presentazione delle pratiche al Comitato Settoriale è avvenuta nell'anno 2017), mentre il Dipartimento DT ha registrato un dato uguale a quello rilevato nel 2015.

L'indicatore B presenta valori inferiori a quelli registrati negli anni precedenti, in quanto alla fine del 2016 erano ancora in corso delle attività di rinnovo da parte dei Dipartimenti, la cui delibera è avvenuta ad inizio 2017.

In particolare per il Dipartimento DC sono state concesse delle proroghe alla pianificazione di alcune attività di rinnovo (comunque entro la scadenza del certificato) per permettere agli Organismi di completare la transizione degli accreditamenti alla norma ISO/IEC 17021-1:2015.

L'indicatore C relativo ai tempi medi di gestione delle pratiche di accreditamento, presenta, dal confronto con gli anni precedenti, un dato in lieve miglioramento per i Dipartimenti DC e DL e un peggioramento per il DT.

Si segnala che questo indicatore è anche uno degli indicatori della qualità previsti dalla procedura ACCREDIA PG-04, che viene rilevato con cadenza annuale in fase di riesame della Direzione.

Tale indicatore (espresso in mesi) fornisce un valore di riferimento per il processo di dell'accreditamento che, sebbene influenzato dalle capacità dei CAB non deve superare il valore di 16 mesi fissato da ACCREDIA e deve diminuire nel corso degli anni.

Si precisa che per il Dipartimento DT questo indicatore è funzione del tempo di risposta dei Laboratori che in fase di analisi documentale possono rispondere con un limite fino a 12 mesi dalla richiesta di adeguamento (RG-13 in vigore).

L'indicatore D non è comparabile tra il Dipartimento DC e gli altri Dipartimenti, in quanto per il DC non è prevista la presentazione di una domanda di rinnovo dell'accreditamento. 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 alla procedura interna PG-10.

Nel 2016 il **Dipartimento DC ha** registrato 128 reclami e nessuna segnalazione.

I reclami sono stati tutti gestiti (89 è il numero dei reclami chiusi, pari circa al 70% dei reclami pervenuti).

Tra i reclami ricevuti:

Tipologia di reclamo	
CAB	57
Aziende/persone certificate	69
Non accreditati	2
Totale	128

Pervenuti da:	
Anonimo	2
Azienda	55
CAB	6
Ispettore	2
Organi ACCREDIA	1
P.A.	2
Privato	60

Ricevuti per lo schema:	
SGQ	74
SGA	11
PRD	34
SCR	3
ISP	1
PRS	8
Nota: alcuni reclami sono rivolti a più di uno schema	

CHIUSURA	
ACCREDIA	59
CAB	27
Azienda	3

Modalità di chiusura:	
d'ufficio (attraverso evidenze documentali)	54
d' ufficio (non gestibili)	13
Sorveglianza programmata	19
Sorveglianza non programmata	3

L'andamento dei reclami per il **Dipartimento DC** nel triennio (2014-2016) è il seguente:

Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
157 reclami/segnalazioni	155 reclami/segnalazioni	128 reclami

Oggetto reclamo/segnalazione	2014	2015	2016
Relativi rispetto all'operato di ACCREDIA-DC	2	0	0
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA DC	56	74	57
Relativi ad aziende/persone certificate	73	74	69
Relativi ad attività non accreditate	26	7	2
Totale	157	155	128

Nel 2016 si è registrato un decremento generale dei reclami, nonché una diminuzione del numero di quelli presentati nei confronti di Organismi accreditati (57 il dato al 2016 rispetto ai 74 gestiti nel 2015), imputabile ad una maggiore conoscenza del mercato verso il ruolo dell'Ente di Accreditamento e degli Organismi di valutazione della conformità.

Si segnala che nel 2016, così come per il 2015 nessun reclamo ha riguardato l'operato di ACCREDIA-DC. Solo nel 2014 sono pervenuti 2 reclami nei confronti di ACCREDIA, gestiti e chiusi, di cui il primo riguardava il comportamento di un Ispettore e l'altro un problema di malfunzionamento della banca dati delle organizzazioni con sistema di gestione certificato.

Nel 2016 si è proceduto alla chiusura dei reclami rimasti aperti al 31-12-2015. Si evidenzia nel triennio un incremento delle chiusure d'ufficio, attraverso la verifica di evidenze documentali ricevute dagli Organismi, senza attendere la verifica di Sorveglianza programmata presso la sede degli Organismi medesimi.

Per il **Dipartimento DL**, nel 2016 sono stati registrati 40 tra reclami e segnalazioni (classificati in 15 reclami e 25 segnalazioni). Di questi:

- 26 risultano fondati (di cui 8 parzialmente);
- 14 risultano infondati.

Tra i reclami ricevuti:

- 4 relativi all'operato di ACCREDIA-DL (chiusi: 3; aperti: 1);
- 8 relativi all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 5; aperti: 3);
- 3 relativi all'operato di terzi diversi da ACCREDIA-DL e dai laboratori accreditati (chiusi: 3; aperti: 0).

Tra le segnalazioni ricevute:

- 0 relative all'operato di ACCREDIA-DL;
- 16 relative all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 13; aperte: 3);
- 9 relative all'operato di terzi diversi da ACCREDIA-DL e dai laboratori accreditati (chiusi: 9; aperte: 0).

I reclami a carico di ACCREDIA, che sono diminuiti rispetto al 2015 e al 2014, sono stati accuratamente esaminati dalla Direzione e, dei 4 pervenuti, 3 sono stati valutati infondati, mentre 1 è stato giudicato parzialmente fondato.

Sono stati considerati infondati due reclami relativi a rilievi su elenchi prove (in quanto i rilievi segnalati erano tecnicamente pertinenti) ed uno relativo a differenze di costi preventivati a fronte di due distinte richieste (in quanto le richieste di accreditamento erano diverse). Il reclamo considerato parzialmente fondato, invece, è relativo all'operato dell'ispettore tecnico durante la visita di valutazione presso un laboratorio: il rappresentante della Direzione, presente in visita, ha potuto confermare che pur non sussistendo le condizioni di ostilità lamentate, è opportuna la presenza del rappresentante della Direzione anche per la visita successiva.

Il numero di reclami/segnalazioni ricevute dal Dipartimento DL è aumentato nel 2016, ma è importante rapportare questi dati in rapporto al numero di processi (circa 2.800) gestiti dal Dipartimento nel corso del 2016.

L'andamento dei reclami per il **Dipartimento DL** nel triennio (2014-2016) è il seguente:

Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
42 reclami/segnalazioni	28 reclami/segnalazioni	40 reclami/segnalazioni

Oggetto reclamo/segnalazione	2014	2015	2016
Relativi rispetto all'operato di ACCREDIA-DL	8	5	4
Relativi all'operato di CAB Accreditati da ACCREDIA-DL	25	22	24
Relativi ad altri Soggetti	9	1	12
Totale	42	28	40

Per quanto riguarda il **Dipartimento DT**, nel 2016 sono stati registrati 21 tra reclami e segnalazioni (classificati come 14 reclami e 7 segnalazioni). Di questi:

- 15 risultavano fondati (9 reclami, 6 segnalazioni);
- 6 risultavano infondati (5 reclami, 1 segnalazione).

Tra i reclami ricevuti:

- 2 erano relativi all'operato di ACCREDIA-DT (chiusi);
- 1 era relativo all'operato di LAT da parte di LAT (chiuso);
- 9 erano relativi all'operato di LAT da parte di terzi (6 chiusi, 3 aperti);
- 2 erano relativi all'operato di terzi (2 chiusi).

Tra le segnalazioni ricevute:

- 1 era relativa all'operato di ACCREDIA-DT (chiusa);
- 5 erano relative all'operato di LAT da parte di terzi (3 chiuse, 2 aperte).
- 1 era relativa all'operato di terzi (chiusa).

L'andamento dei reclami per il **Dipartimento DT** nel triennio (2014-2016) è il seguente:

Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
9 reclami/segnalazioni	12 reclami/segnalazioni	21 reclami/segnalazioni

Oggetto reclamo/segnalazione	2014	2015	2016
Relativi rispetto all'operato di ACCREDIA-DT	4	2	3
Relativi all'operato di CAB Accreditati da ACCREDIA-DT	4	10	15
Relativi ad altri Soggetti	1	0	3
Totale	9	12	21

I reclami (2) e le segnalazioni (1) a carico di ACCREDIA-DT sono stati accuratamente esaminati dalla Direzione e sono stati tutti trattati e chiusi nell'ottica di miglioramento continuo del servizio reso dal Dipartimento.

Un primo reclamo è stato sporto da un Laboratorio accreditato a causa di un mancato aggiornamento sul sito *web* di ACCREDIA del campo 'ricerca strumenti'; la ricerca sul sito *web* è stata prontamente aggiornata.

Un secondo reclamo è stato sporto verso 8 Laboratori di taratura accreditati per la grandezza pressione, per il settore trasduttori di pressione in mezzo gassoso e condizioni relative, per uso improprio di riferimento all'accreditamento nell'emissione delle offerte. Tale reclamo è stato gestito con l'apertura di una Non Conformità interna che ha comportato un riesame tecnico dei requisiti di taratura per manometri di gonfiaggio e successiva revisione dei settori metrologici e di conseguenza delle tabelle di accreditamento, al fine di garantire maggiore chiarezza.

La segnalazione sporta nei confronti di ACCREDIA si riferisce alla differenza nei requisiti riportati nella guida DT-06-DT "Guida per la taratura di strumenti a funzionamento non automatico" rispetto a quelli riportati nella Linea Guida Euramet CG-18 "Guidelines on the Calibration of Non-Automatic Weighing Instruments". A fronte di un riesame tecnico di entrambi i documenti la Direzione ha deciso di ritirare la guida DT-06-DT.

Il numero di reclami/segnalazioni ricevuti dal Dipartimento DT nel 2016 è aumentato, in particolare è aumentata l'attenzione relativa all'operato di CAB accreditati a dimostrazione di una grande sensibilità da parte del mercato del servizio reso in termini di garanzia della riferibilità metrologica.

7.1.1 Gestione dei ricorsi

ACCREDIA nel 2016 non ha ricevuto nessun ricorso da parte di Organismi di Valutazione della conformità accreditati/accreditandi.

Si riporta di seguito, l'andamento dei ricorsi nel triennio (2014-2016)

Anno 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
5 ricorsi ricevuti (3 rigettati, 1 non istruito perché superava i termini temporali e 1 ritirato dall'Organismo)	2 ricorsi ricevuti (2 rigettati)	0 ricorsi ricevuti

Per quanto riguarda invece i due ricorsi al Tar ricevuti nel 2015, sono state pronunciate ad inizio 2016 le seguenti sentenze:

- Per il ricorso riguardante l'impresa di costruzioni che è stata esclusa da una gara perché l'Organismo accreditato aveva revocato la certificazione di sistema di gestione qualità, il Giudice Amministrativo si è dichiarato incompetente a valutare i rapporti contrattuali (di tipo privatistico), tra un'Impresa e un Organismo di Certificazione;
- Per il ricorso presentato da parte di un Organismo notificato per la direttiva ascensori, che ha visto la revoca dell'accreditamento e la successiva perdita dell'autorizzazione ministeriale, il TAR ha stabilito che il processo di accreditamento non è un procedimento amministrativo.

Alla luce di tali sentenze, è stato sviluppato come già descritto al § 5 un documento sulla "Natura Giuridica dell'Attività di Accreditamento dell'Ente", che è stato approvato il 2 Maggio 2016 dal Consiglio Direttivo di ACCREDIA.

Sulla base di tale documento, è stata avviata una valutazione combinata su analisi dei rischi/parere giuridico/procedure e protocolli in vigore allo scopo di verificare l'eventuale aggiornamento della documentazione, evidenziando le modifiche che impatteranno sui diversi livelli dell'organizzazione (Direzione, Funzionari Tecnici, Ispettori, ecc...).

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 le modalità che disciplinano l'iter di ispezione/certificazione e per gli aspetti riguardanti i diritti e doveri sia dei richiedenti la certificazione che 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 Accredimento;
- 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 Attrezzature a Pressione);

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;
- Documento di Analisi dei rischi non sempre esaustivo rispetto ai tutti i rischi connessi alle attività oggetto di accreditamento.

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).
- Si presentano casi saltuari della non completezza della documentazione necessaria per un iter valutativo del prodotto completo.

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