

**RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO-
ACCREDIA**

Anno 2017

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 2017 (1° Gennaio-31 Dicembre).

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 Generale 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, di Verifica e di Convalida;
- **Dipartimento Laboratori di Prova (DL):** accredita Laboratori di Prova, 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.

ACCREDIA rappresenta tutti i soggetti portatori di interesse nelle attività di accreditamento, dalle Pubbliche Amministrazioni ai soggetti accreditati, dalle organizzazioni d'impresa ai consumatori.

I soci di ACCREDIA sono **67** e rappresentano tutte le parti interessate all'accREDITAMENTO e alle attività di valutazione della conformità svolte dagli Organismi e dai Laboratori.

Gli Organi Istituzionali di ACCREDIA come stabilito dallo 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).

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 del 31-12-2017, è pari a **90** unità.

Le suddette unità sono così ripartite: Dirigenti, n. **7**, Quadri, n. **12**, Impiegati, n. **71**

Per il trattamento del Personale si fa riferimento al CCNL del settore metalmeccanico; sono in vigore accordi sindacali "aziendali", su singole tematiche.

Nell'area Servizi Informatici sono stati assunti, nel 2017, due addetti, di cui uno, operante nella sede di Milano, per la sostituzione del Responsabile SIA che a settembre 2017 è andato in pensione.

Nell'area Relazioni Esterne è stata inserita una risorsa con il ruolo di supporto all'area.

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

Dipartimento DC:

Da Gennaio 2017 si sono avuti nel Dipartimento i seguenti avvicendamenti:

Nell'Ufficio Tecnico a gennaio 2017 è stata assunta con contratto a tempo indeterminato part-time un'addetta di supporto all'area GLOBAL, dopo un periodo di stage della durata di sei mesi.

A Settembre 2017 è stato assunto un Funzionario Tecnico nell'area FOOD, con contratto di apprendistato, in sostituzione di un Funzionario Tecnico dimissionario. Invece, per il decesso del dott. [REDACTED] (ottobre), si è fatto fronte con risorse interne. In particolare, [REDACTED] è stata nominata Responsabile *ad interim* dell'Area FOOD.

Anche per il 2017 è continuata la collaborazione con ACCREDIA dell'Ing. [REDACTED] [REDACTED] come supporto alla Direzione di Dipartimento.

Dipartimento DL:

Nel corso del 2017, l'organico del Dipartimento DL non ha visto variazioni.

Dipartimento DT:

A supporto del Dipartimento, nel Dicembre 2017 con decorrenza Gennaio 2018, sono stati rinnovati i contratti di collaborazione con un Ispettore e con l'Ing. [REDACTED] [REDACTED] a supporto della Direzione.

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 in corso di revisione nel 2017, per l'inserimento nella struttura della nuova funzione "Risorse Umane e Formazione".

2.2.2 Personale Ispettivo

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31-12-2017 è pari a **484** Ispettori e **71** Esperti, così suddiviso:

Dipartimento DCI: Ispettori operativi **81** (di cui **71** qualificati come RGVI e **10** come AVI) ed Esperti Tecnici **54**.

Di questi, **46 (circa il 57%)** lavorano in esclusiva per ACCREDIA (**21** sono gli Ispettori interni dipendenti).

Di seguito la suddivisione per schemi di qualifica degli Ispettori:

SGQ	53
PRD	49
ISP	25
PRS	19
SGA	17
SCR	12
EMAS	10

SGE	10
FSM	10
DAP	7
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.

Dagli inizi dell'anno 2017 sono stati inseriti **9** nuovi Ispettori, di cui **7** con la qualifica sia di Responsabili Gruppo di Verifica per le verifiche in accompagnamento (RGVI-VA) che di addetti alle verifiche ispettive (AVI) per le verifiche in sede e 2 come addetti alle verifiche ispettive (AVI): **3** Ispettori per lo schema SGQ, **3** per gli schemi PRD e ISP area OONN, **1** Ispettore per gli schemi SGA, SCR, SGE, **1** per lo schema ISP ambito volontario e **1** per gli schemi SGQ, FSM e PRD.

Per **2** Ispettori sono state concesse delle estensioni di qualifica (**1** per l'effettuazione delle attività di market surveillance visit e **1** per gli schemi PRD Eidas e SPID).

Sono stati revocati inoltre **2** Ispettori (Santini e Tacchi Venturi in quanto deceduti nel corso dell'anno 2017).

Nello stesso arco temporale sono stati:

- inseriti **18** nuovi Esperti Tecnici per far fronte all'avvio di nuovi schemi/estensioni dell'accreditamento a nuove attività certificative (**3** per lo schema PRS, **3** per lo schema SGQ, ISO 37001, **1** per lo schema ISP ambito volontario e **1** per lo schema GHG settore marittimo (MRV) e **10** per gli schemi PRD e ISP ambito notificato).

Per quanto riguarda la situazione dei monitoraggi sugli Ispettori ACCREDIA DC effettuati nel 2017 si riporta di seguito il dettaglio delle attività effettuate:

Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2017 + recuperi già pianificati)	26
Monitoraggi ESEGUITI (con scadenza 2017 + recuperi già pianificati + MONITORAGGI EXTRA)	19
Monitoraggi NON EFFETTUATI	9
Monitoraggi EXTRA	2

I motivi alla base dei monitoraggi non effettuati sono dovuti a indisponibilità dell'EVA in 3 casi, ad assenza di incarichi degli Ispettori in 5 casi e in 1 caso a rinuncia dell'incarico dell'Ispettore sottoposto a monitoraggio alla verifica per malattia.

Dipartimento DL:

Ispettori operativi: **326**, suddivisi in **73** Ispettori di Sistema, **244** Ispettori Tecnici e **9** Ispettori con doppia qualifica Sistemista/Tecnico. Di questi, **26** sono dipendenti di ACCREDIA, suddivisi in **20** Ispettori di Sistema (17 DL, 2 DC, 1 DT), **3** Ispettori Tecnici (2 DL, 1 DT) e **2** Ispettori con doppia qualifica Sistemista/Tecnico (2 DL).

Nel 2017 sono stati inseriti 17 Ispettori Tecnici per lo schema LAB, 2 Ispettori di Sistema per lo schema LAB e 3 Ispettori Tecnici per lo schema MED.

Nel medesimo periodo sono stati cancellati: 8 Ispettori Tecnici e 4 Ispettori di Sistema per lo schema LAB.

Per quanto riguarda i monitoraggi, al 31 dicembre 2017 la situazione è la seguente:

Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2017 + recuperi già pianificati)	103
Ispettori con monitoraggio pianificato, ma cancellati dall'elenco nel 2017	4
Monitoraggi ESEGUITI (di quelli programmati ad inizio anno)	61
Monitoraggi IN CORSO (effettuati ma non ancora completati)	4
Monitoraggi NON ASSEGNATI (mancanza di visite/incarichi)	34 (38 - 4 isp. cancellati)

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 (28 effettuati e 4 in corso)
TOTALE MONITORAGGI ESEGUITI NEL 2017	97 (89 conclusi + 4 in attesa del completamento post visita)

Dai dati sopra riportati si evince che la situazione dei monitoraggi risulta gestita.

Infatti, dei monitoraggi in scadenza nel 2017, ne sono stati eseguiti 65 (61 completati e 4 ancora in corso per la verifica del post-visita).

Dei restanti 38, 4 ispettori sono stati cancellati dall'elenco, mentre 34 non sono stati effettuati nel 2017 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. Per tutti questi casi, opportunamente evidenziati nel registro MD-07-09-DL, la Direzione prevede in occasione del primo incarico utile, le azioni più opportune, in accordo alla procedura PG-07-DL (ad es. formazione ad hoc, monitoraggio in campo alla prima visita utile).

Al 31/12/2017 sono presenti in elenco **41** ispettori con "nessun incarico attivo".

Dipartimento DT: Ispettori operativi **77** di cui **6** dipendenti e **71** esterni incluse le convenzioni INRIM ed ENEA. Gli Esperti sono pari a 17.

Gli Ispettori sono così suddivisi

- Sistema: 7
- Tecnico: 56
- Sistema e Tecnico 14

Nel 2017 sono stati inseriti in Elenco **3** Ispettori per lo schema **LAT** e **7** Ispettori per lo schema **RMP**.

E' stata estesa in termini di nuovi settori metrologici la qualifica di **1** Ispettore Tecnico.

Per rinuncia volontaria, sono stati cancellati dall'elenco, **2** Ispettori.

Lo stato dell'arte, al **31-12-2017**, della gestione dei Monitoraggi del 2017 (monitoraggi pianificati, effettuati e non monitorati) è il seguente:

ANNO/ MONITORAGGIO	Pianificato	Monitorato	Non Monitorato
Programmati			
Programmato per monitoraggio triennale	14	12 1 a recupero 2016	2 1 riferito al 2017 1 a recupero del 2016
Programmato per eliminare una limitazione	1	0	1
	15	12	3
Non programmati			
Programmato a seguito esito monitoraggi precedenti	1	1	0
Monitoraggio non pianificato*	1	0 a recupero di monitoragg i o non eseguito nel 2015	1
	2	1	1

NOTA*: Durante l'anno si è creata la possibilità di recuperare un monitoraggio non eseguito, ma l'Ispettore ha rifiutato l'incarico.

Per quanto riguarda i monitoraggi programmati delle valutazioni su campo, al 31 Dicembre 2017 risultano non eseguiti 3 monitoraggi. La causa è attribuibile ai seguenti motivi:

Numero monitoraggi valutazione su campo Non eseguiti	Motivazione
1	Un monitoraggio previsto per il 2017 è stato posticipato a gennaio 2018 ovvero al primo incarico disponibile poiché è stata posticipata la valutazione su campo programmata.
1	Gli ispettori hanno rifiutato l'unico incarico ricevuto nel 2017.

Si evidenzia che per tutti i monitoraggi eseguiti su campo l'EVA è stato incaricato anche della valutazione delle relative registrazioni.

Causa la mancanza di incarichi già nota ad inizio 2017 e pertanto non inseriti nei monitoraggi programmati per i seguenti casi non si è presentata l'occasione di inserire gli ispettori in un team di valutazione e quindi recuperare il mancato monitoraggio:

1 monitoraggio non eseguito nel 2015
1 monitoraggio non eseguito nel 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 2017, si ritiene soddisfatto.

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".

A Febbraio 2017, si è concluso il progetto per supportare l'Ente Egiziano.

ACCREDIA ha presentato nel 2017:

- 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 sono iniziate a Settembre 2017;
- la candidatura per un bando internazionale promosso da UNIDO, con 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, che è stata accolta. A dicembre 2017 sono stati accreditati **3** Organismi, mentre il quarto ha preferito procedere prima con un'attività di preaudit.

I Peer Assessments effettuati da parte di personale ACCREDIA a livello EA sono stati 6 di cui: 1 all'Ente di Accreditamento Belga (BELAC), 1 all'Ente di Accreditamento Rumeno (RENAR), 1 all'Ente di Accreditamento Serbo (ATS), 1 all'Ente di Accreditamento Portoghese (IPAC), 1 all'Ente di Accreditamento Norvegese (NA) e 1 all'Ente di Accreditamento Algerino (ALGERAC).

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

- 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* per lo schema RMP di un Ispettore interno del Dipartimento DT. In data 28 marzo 2017, la Segreteria EA ha comunicato che è stato selezionato il Responsabile dell'Area Organismi Notificati, che ha partecipato alla sessione di training per nuovi Ispettori EA tenutasi ad Utrecht il 13 e 14 giugno 2017, superando il corso.

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

- 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, il Comitato EA Food.

È proseguita 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 è continuata la partecipazione ai Gruppi di Lavoro per la revisione della norma ISO/IEC 17011 applicabile alle attività dell'Ente di Accreditazione, della norma ISO/IEC 17025 per i Laboratori di Prova e Taratura e della norma ISO/IEC 17000 che stabilisce i principi generali della valutazione della conformità.

Per quanto riguarda gli accordi di mutuo riconoscimento, si precisa che il Comitato EA MAC (Multilateral Agreements Council) riunitosi a Sofia il 26 aprile 2017, ha valutato positivamente gli esiti della verifica di peer assessment a cui è stata sottoposta ACCREDIA ad ottobre 2016 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 2017 a Bled.

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

Dipartimento DC:

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

In particolare nel 2017 sono state effettuate le attività di cross frontier di seguito riportate:

- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione LLOYD'S Register Quality Assurance Italy S.r.l. per gli schemi SGQ, SGA e SCR. Ente di Accreditazione UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, settore IAF 33, Organismo di Certificazione: AJA Europe Ltd. Ente di Accreditazione UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per gli schemi SGA e SCR, settore IAF 28, Organismo di Certificazione: ANCCP certification Agency s.r.o. Ente di Accreditazione SNAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD, Direttiva Macchine, Organismo di Certificazione: UL International (UK) Ltd. Ente di Accreditazione UKAS;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione: Guardian Independent Certification Limited per lo schema SGA. Ente di Accreditazione UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ settore 37, Organismo di Certificazione: ISO Stars EU, s.r.o. Ente di Accreditazione CAI;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD, BRC Storage and Distribution, Organismo di Certificazione: SGS. Ente di Accreditazione UKAS;

- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione Hans Zipperle AG per lo schema EMAS;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione Perry Johnson Registrars Inc. per gli schemi SGQ, SGA e SCR. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione: TUV Rheinland Italia S.r.l. Ente di Accreditamento DAKKS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD, GlobalGap FV option 1, Organismo di Certificazione: SMC Slovensko a.s. Ente di Accreditamento SNAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SCR, Organismo di Certificazione: Bureau Veritas. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Sede presso l'Organismo DNV GL Business Assurance UK Limited per lo schema SGQ, Business Continuity. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione European Quality and Safety Control EQSC sh.p.k. per lo schema FSM ISO 22000. Ente di Accreditamento DPA DIRECTORATE OF ACCREDITATION;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema EMAS, settore NACE 38.11, Organismo di Certificazione NQA Certification Limited. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in accompagnamento per lo schema EMAS, NACE 10, Organismo di Certificazione: TUV HELLAS (TUV NORD) S.A.;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione European Quality and Safety Control EQSC sh.p.k. per lo schema FSM ISO 22003. Ente di Accreditamento DPA DIRECTORATE OF ACCREDITATION;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema EMAS, NACE 38.12, Organismo di Certificazione: EUROCERT S.A.;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema EMAS, NACE 84.11, Organismo di Certificazione AENOR INTERNATIONAL S.A.U.;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione VERALLIA ITALIA S.P.A. per lo schema FSM (FSSC Cat. I). Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD, GlobalGap Crops, Organismo di Certificazione: NSF. Ente di Accreditamento UKAS;

- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Building category, Organismo di Certificazione: AJA Registrars Ltd. Ente di Accreditamento ANAB;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: CERTI W. Ente di Accreditamento LATAK;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione Institut de Certification Méditerranéen – ICM per gli schemi SGQ e SGA. Ente di Accreditamento TUNAC;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione Bureau Veritas Italia S.p.A. per gli schemi SGQ, SGA e SCR. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: AJA Europe Ltd. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD, GlobalGap Chain of Custody, Organismo di Certificazione: NSF. Ente di Accreditamento UKAS.

Inoltre nel corso del 2017 il personale del Dipartimento DC ha erogato formazione all'Ente di Accreditamento algerino ALGERAC, Bulgaro BAS e una seconda sessione di formazione all'Ente di Accreditamento albanese DPA (la prima era stata erogata durante il 2016).

Dipartimento DL:

Cooperazione con altri Enti di Accreditamento

- IARM (Former Yugoslav Republic of Macedonia): organizzazione del "TAIEX Study Visit on Accreditation of Testing Laboratories for Exhaust Gases". ACCREDIA, nell'ambito dei progetti TAIEX della Commissione Europea, ha ospitato dal 13 al 17 marzo 2017, un viaggio di studio di rappresentanti dell'ente IARM, allo scopo di approfondire le conoscenze per l'accreditamento dei laboratori che effettuano prove sulle emissioni di flussi gassosi convogliati, con particolare riferimento alla norma EN 15675, 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.
- GAC (Arabia Saudita): collaborazione per l'accreditamento del laboratorio KACST - ENERGY RESEARCH INSTITUTE - PV LAB - King Abdulaziz City for Science and Technology. Il Laboratorio aveva inizialmente chiesto l'accreditamento ACCREDIA sia perché l'ente di accreditamento nazionale non è firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento per lo schema, sia per ragioni di mercato; l'accreditamento da parte di ACCREDIA era stato concesso nel luglio 2015, a febbraio 2016 si è svolta la prima sorveglianza. La visita di sorveglianza n. 2 era calendarizzata per gennaio 2017, ma non si è svolta in quanto il laboratorio ha rinunciato all'accreditamento ACCREDIA, poiché GAC è diventato firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento.
- NAB (Malta): ispettori iscritti negli elenchi ACCREDIA vengono proposti ed utilizzati per verifiche su laboratori.

- RvA (Olanda): l'Ente olandese ha contattato ACCREDIA in virtù degli accordi di cross frontier, per due diverse occasioni:
 - Laboratorio multisito accreditato da RvA, con sede legale in Slovenia ed una sede secondaria a Gorizia. RvA ha chiesto 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, ma ha chiesto di partecipare alla visita (calendarizzata per il 17 gennaio 2018) con un proprio osservatore.
 - Laboratorio accreditato da RvA, con una critical location (Nmi Italia Srl) a Villanova di Camposampiero (PD). La sede italiana ha fatto richiesta di estensione per gli schemi ispezione e laboratori di prova, relativamente ai sistemi di videosorveglianza. Dopo scambi di informazioni via email, RvA ha subappaltato ad ACCREDIA l'effettuazione della visita in campo, secondo gli schemi ISO/IEC 17020 e ISO/IEC 17025. La visita si è svolta in data 11 aprile 2017 e le risultanze, complete del parere degli Ispettori sul piano gestione rilievi proposto dal laboratorio sono state inviate ad RvA in data 11 maggio 2017.
- BELAC (Belgio): 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. I laboratori hanno presentato a BELAC richiesta di accreditamento come multisito cross frontier ma, in attesa di tale accreditamento, hanno mantenuto l'accreditamento ACCREDIA. Poiché le visite di sorveglianza ACCREDIA erano calendarizzate nello stesso periodo dell'accreditamento BELAC, ACCREDIA non ha effettuato visite di sorveglianza, ma si è coordinata con BELAC per ricevere le risultanze della visita di valutazione in campo. Dopo la concessione dell'accreditamento da parte del BELAC, i 3 laboratori hanno formalizzato ad ACCREDIA, ad ottobre 2017, la rinuncia per i rispettivi accreditamenti.
- ATS Accreditation Body of Serbia (Serbia): a luglio 2017 ha contattato ACCREDIA per richiedere eventuali nominativi di ispettori qualificati per lo schema PTP. ACCREDIA, sentite le disponibilità degli Ispettori, ha fornito all'ente serbo nominativi e recapiti.

Cooperazione con WADA

Nei giorni 8-9 maggio, ACCREDIA ha ospitato presso la sede di Roma corso di formazione "WADA ISL assessors training session", organizzato dall'Agenzia Mondiale Antidoping per la qualifica degli Ispettori per le verifiche presso i Laboratori antidoping, in accordo ai requisiti WADA.

Dipartimento DT:

Nel 2017 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 [REDACTED] [REDACTED], effettuata tramite attività di subappalto.

Inoltre DakKS ha affidato ad ACCREDIA in subappalto l'attività di valutazione su campo del Laboratorio [REDACTED] [REDACTED]

2.4. Sistema di gestione

2.4.1. RISULTATI DELLE VERIFICHE

2.4.1.1. Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2017 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) 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 2016.

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 (si veda l'Allegato 2):

- Dipartimento DT: Verifica effettuata il 20-21 luglio 2017: emessi 5 Osservazioni e 5 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] dall'AVI [REDACTED];
- Dipartimento DL: Verifica effettuata il 05-07 settembre 2017: emessi 3 Osservazioni e 4 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] e dagli AVI [REDACTED];
- Dipartimento DC: Verifica Area Global schema SGQ, Aerospaziale & Difesa (ASD) effettuata il 27 Novembre 2017: emessi 5 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED];
- Dipartimento DC: Verifica Area OONN effettuata il 06-07 novembre 2017: emessi 2 Osservazioni e 2 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] e dall'AVI [REDACTED];
- Dipartimento DC: Verifica Area Global effettuata il 12, 13, 19 e 20 dicembre 2017: emessi 5 Osservazioni e 8 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI [REDACTED] e dagli 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 (2015-2017), 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.

Alla luce di quanto sopra riportato, si precisa che 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.

2.4.1.2 Risultati degli audit esterni

Peer Assessment EA

Nel corso del 2017 non sono stati effettuati Peer Assessment da parte di EA.

Si segnala che a Novembre 2017 ACCREDIA ha:

- comunicato ad EA l'intenzione di estendere il ruolo di Firmatario degli accordi EA MLA per il nuovo scopo afferente ai Produttori di Materiali di Riferimento (ISO/IEC 17034);
- trasmesso l'aggiornamento delle informazioni statistiche in preparazione della Full Evaluation prevista per Novembre 2018.

2.4.1.3 Altre Verifiche

2.4.1.3.1. 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 2017 la verifica di sorveglianza su ACCREDIA è stata condotta in data 30 novembre 2017. Sono state emesse 4 OFI (Opportunità di miglioramento), che non mettono in dubbio il processo di accreditamento in tale ambito (si veda per i dettagli l'Allegato 3).

La verifica AIAD ha dimostrato che lo schema è gestito in modo conforme da parte di ACCREDIA, con personale competente.

2.4.1.3.2. Verifiche ai sensi del D.lgs 231/2001

Il 6 marzo 2017 è stata emessa la procedura PG-02-01, che definisce i criteri, le modalità e le responsabilità connessi alla gestione degli audit dell'Organismo di Vigilanza (OdV) e che è stata applicata per gli audit dell'OdV pianificati per il 2017.

2.4.1.3.2.1 Verifica 231- Parte Safety

Presso i Dipartimenti di ACCREDIA e nelle seguenti date: **Milano** 20-11-2017, **Torino** 21-11-2017 e **Roma** 13-11-2017, si sono svolti gli audit sui reati pertinenti all'area Safety, assegnati all'Esperto Tecnico  (si veda per i dettagli l'Allegato 4).

Sono stati emessi 1 Commento per il Dipartimento DL, 1 Commento per il Dipartimento DT e 2 Commenti per il Dipartimento DC.

Le risultanze sono state nel complesso positive, il sistema è risultato ben presidiato e si è rilevato un miglioramento rispetto agli esiti delle verifiche precedenti.

2.4.1.3.2.2 Verifica 231- Parte Security e Privacy

Presso i Dipartimenti di ACCREDIA e nelle seguenti date: **Milano** 06-10-2017, **Torino** 13-11-2017 e **Roma** 17-11-2017, si sono svolti gli audit sui reati pertinenti all'area Security e privacy, assegnati all' **[REDACTED]** collaboratore ACCREDIA per tale ambito (si veda per i dettagli l'Allegato 5).

Sono state emesse 7 Osservazioni e un Commento trasversali a tutti i Dipartimenti di ACCREDIA.

L'esito della verifiche condotte nei tre Dipartimenti ha evidenziato miglioramenti circa la consapevolezza dei Funzionari Tecnici intervistati in relazione al rischio connesso con le attività e che richiede un comportamento tale da mantenerne il livello ad un valore accettabile.

2.4.1.3.2.3 Verifica 231- Parte amministrativa

Presso il Dipartimento di ACCREDIA-Roma, in data **25-10-2017** è stato effettuato un audit amministrativo, con l'obiettivo di valutare la prosecuzione dei lavori di revisione delle principali procedure amministrative da cui non sono emersi rilievi ma solo proposte di miglioramento (si veda per i dettagli l'Allegato 6).

2.4.1.3.2.4 Verifiche dell'Organismo di Vigilanza

Presso il Dipartimento di ACCREDIA-Milano in data **27-03-2017**, l'Organismo di Vigilanza ha condotto un audit finalizzato al riesame della documentazione relativa al sistema di prevenzione degli illeciti adottata da ACCREDIA secondo il decreto legislativo 231/01 e ha effettuato il monitoraggio periodico dei reclami e delle segnalazioni sul secondo semestre 2016.

L'esito di tale verifica è stato positivo e non è emerso alcun elemento di criticità.

Un ulteriore monitoraggio periodico sulla situazione dei reclami/segnalazioni ricevuti da tutti i Dipartimenti nel primo semestre 2017, è stato effettuato in remoto dall'OdV in data 3 Agosto 2017 e non è emerso alcun elemento di criticità.

Per quanto riguarda le attività in accompagnamento, l'OdV ha presenziato in data **20-10-2017**, ad una verifica presso un Laboratorio di Taratura.

Lo scopo della verifica è stato quello di valutare il rispetto del Codice Etico e di Condotta di ACCREDIA nell'ambito dell'attività di audit condotta dal GVI ACCREDIA presso il Laboratorio, anche con riferimento ai documenti collegati (Modello Organizzativo, Analisi Rischi, Statuto, Regolamento di Accreditamento del Dipartimento Taratura, ecc.).

La verifica, è stata condotta sulla base di una check-list basata su tutti i punti del Codice Etico e di Condotta, ha avuto esito positivo e tutti i punti del Codice Etico e di Condotta sono risultati pienamente rispettati dai rappresentanti di ACCREDIA che hanno partecipato all'audit presso il Laboratorio.

Dalla verifica, sono emersi quattro elementi di attenzione relativi ad aspetti generali dell'organizzazione dell'ente e connessi a possibili protocolli di legalità da introdurre anche rispetto alla normativa anticorruzione

Gli elementi di attenzione sono stati discussi con la Direzione durante la riunione dell'OdV del 6 Dicembre 2017.

Per maggiori dettagli circa le attività di audit effettuate dall'OdV si veda l'Allegato 7.

2.4.2. 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.

Per quanto riguarda i cambiamenti che potrebbero avere influenza sul sistema di gestione, si precisa che nel corso del 2017, si è proceduto alla predisposizione del piano di transizione alla nuova norma ISO/IEC 17011 per l'aggiornamento di tutta la documentazione.

Sono state analizzate durante una giornata di studio, tenutasi a Cavalese il 23 giugno 2017, a cui hanno partecipato la Direzione Generale, i Direttori di Dipartimento, il Vice Direttore del Dipartimento DL, RSG e le Assistenti RSG, tutte le modifiche introdotte dall'edizione 2017 della norma (all'epoca ancora in stato FDis) impattanti sul sistema documentale di ACCREDIA.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA, generali, di nuova emissione o revisionati a partire dal 1° gennaio 2017:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
Documenti I° Livello	
RG-04	Regolamento di Funzionamento della Commissione di Appello
RG-05	Regolamento di Funzionamento del Comitato di Indirizzo e Garanzia
RG-07	Codice Etico e di Condotta
RG-08	Regolamento Interno del Personale ACCREDIA

RG-09	Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA
RG-10	Regolamento per il percepimento di gettoni di presenza e rimborsi spese dagli incaricati di ACCREDIA
RG-17	Modello di Organizzazione e di gestione e controllo ex Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n.231
RG-20	Regolamento di Funzionamento del Collegio dei Probiviri
Documenti II° Livello	
PG-02-01	Procedura per l'attività di audit dell'Organismo di Vigilanza ACCREDIA
PG-24	Procedura per la gestione dei beni aziendali
PG-25	Procedura per la gestione del processo di manutenzione

Per quanto riguarda la documentazione aggiornata dai singoli Dipartimenti si rimanda al dettaglio di seguito riportato.

Dipartimento DC

Il Dipartimento DC ha proceduto a revisionare i Regolamenti di Accreditamento in relazione alla pubblicazione della norma ISO/IEC 17011:2017.

In particolare sono stati revisionati i seguenti Regolamenti Generali:

- RG-01 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione, Ispezione, Verifica e Convalida – Parte Generale";
- RG-01-01 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione di Sistemi di Gestione";
- RG-01-02 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del Personale"
- RG-01-03 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del Prodotto/Servizio"
- RG-01-04 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Ispezione";
- RG-01-05 "Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Verifica e Convalida delle emissioni di gas ad effetto serra".

Nel corso del 2017, il Dipartimento DC ha proceduto anche alla revisione del Regolamento Tecnico RT-05 contenente prescrizioni per l'accreditamento di Organismi di Certificazione di Sistemi di Gestione nel settore IAF 28 "Costruzioni", al fine di allineare i contenuti del Regolamento con i requisiti previsti dalla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015, dal documento IAF MD5:2015 per i tempi di verifica e con i requisiti previsti dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e relative Linee Guida ANAC applicabili.

Per allineamento alla revisione del Regolamento Tecnico RT-05, si è proceduto a revisionare i Regolamenti RG-16 e RG-16-01 applicabili al processo di riconoscimento di Organismi Accreditati da altri Enti di Accredimento firmatari degli Accordi EA/IAF MLA/BLA.

Per tutti i Regolamenti sopra citati è stata fissata come data di entrata in vigore il 01 gennaio 2018.

Dipartimento DL

Nel 2017, per il Dipartimento DL sono stati emessi/revisionati i seguenti documenti:

- **PG-07-DL rev. 04:** Procedura per la Qualifica e il monitoraggio degli Ispettori di ACCREDIA
La revisione recepisce il rilievo della visita di peer assesment EA dell'ottobre 2016, relativo ad un maggior dettaglio nella descrizione dei requisiti per gli ispettori tecnici nel settore PTP.
- **IO-07-01-DL rev. 03: Gestione della pianificazione ed esiti monitoraggio ispettori**
La revisione ha riguardato principalmente la descrizione delle modalità operative per la pianificazione annuale dei monitoraggi e l'inserimento di esempi tabellari per la rendicontazione.
- **IO-07-DL rev. 02: Organizzazione corsi e convegni**
Il documento è stato revisionato per dettagliare meglio alcune modalità operative, in considerazione del numero sempre crescente di eventi formativi organizzati da ACCREDIA.
- **IO-08-02-DL rev. 00: Istruzione operativa per la gestione delle variazioni anagrafiche**
Il documento è stato emesso, per supportare i Funzionari Tecnici nella gestione dei diversi processi di variazione anagrafica.
- **IO-09-01-DL rev. 00: Istruzione operativa per la valutazione dei laboratori di prova accreditati da WADA (Agenzia Mondiale Antidoping)**
Il documento è stato elaborato dal gruppo di lavoro WADA, istituito presso il Dipartimento nel 2016 per recepire aggiornamenti normativi dello schema e revisionare la relativa documentazione.

Nell'anno 2017, inoltre, il Dipartimento ha lavorato alla revisione dei Regolamenti Generali di accreditamento (RG-02 e RG-14), per recepimento del commento EA di ottobre 2016, recepimento dei requisiti della norma ISO/IEC 17011:2017 e allineamento con i Regolamenti Generali dei Dipartimenti DC e DT.

Infine, grazie alle attività del gruppo di lavoro 17025, è stata predisposta una bozza del Regolamento Tecnico RT-08 "Requisiti per l'accreditamento dei Laboratori di Prova", quale recepimento dell'edizione 2017 della norma ISO/IEC 17025. La bozza del documento sarà presentata nei primi mesi del 2018 agli Ispettori e alle associazioni dei CABs accreditati, per procedere alla pubblicazione nel maggio 2018.

Dipartimento DT

Nel 2017 il Dipartimento DT ha svolto un lavoro di aggiornamento e revisione dei documenti a fronte della pubblicazione nel mese di novembre 2016 della nuova norma ISO 17034 relativamente allo schema dei Produttori di Materiali di riferimento (RMP), ed in particolare sono stati pubblicati sia il relativo Regolamento Generale per l'Accreditamento dei Produttori di materiali di Riferimento (RG-18) sia il relativo Regolamento Tecnico (RT-34). Con l'occasione e nell'ottica del continuo processo di armonizzazione tra i Dipartimenti di ACCREDIA, sono stati anche revisionati sia il Regolamento Generale dedicato ai Laboratori di Taratura (RG-13), eliminando ogni riferimento agli RMP, sia il relativo Regolamento Tecnico (RT-25).

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 2017, il numero dei soggetti accreditati per schema di accreditamento è pari a **1974**, di cui **1958** Organismi di Valutazione della Conformità (CAB), **5** Produttori di Materiali di Riferimento e **11** Organismi di Verifica (VB). Si ricorda che un singolo Organismo può possedere diversi accreditamenti.

Si riporta di seguito il trend relativo all'ultimo triennio (2015-2017) per tutti gli ambiti di accreditamento di ACCREDIA.

	2017	2016	2015
Lab. Taratura	179	174	172
Produttori di Materiali di riferimento	5	4	4
Lab. Prova	1150	1142	1123
Lab. Analisi mediche	7	6	2
Organizzatori di Prove Valutative Interlaboratorio	11	12	10
Organismi schema SGQ	95	95	92
Organismi schema SGA	40	40	39

Organismi schema SGE	13	13	12
Organismi schema SCR	30	27	27
Organismi schema SSI	13	12	11
Organismi schema ITX	5	5	4
Organismi schema FSM	13	12	10
Organismi schema PRD	212	203	195
Organismi schema PRS	49	40	37
Organismi schema ISP	119	109	97
Organismi schema DAP	7	7	7
Organismi di Verifica schema GHG	15	12	12
EMAS	11	15	15
TOTALE	1974	1869	1799

Per quanto riguarda gli accreditamenti relativi all'ambito notifiche, al 31-12-2017 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
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: 5
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): 15
Certificazione di sistemi di gestione della business continuity (BCMS)	- ISO 22301:2
Certificazione di sistemi di gestione- Asset Management	- ISO 55001:2
Certificazione di sistemi di gestione per il credito commerciale	- CRMS FP07: 3
Certificazione di sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione	- ISO 37001: 8

Per il settore IAF 28 (costruzioni), al 31 Dicembre 2017, **28** sono gli Organismi accreditati da Enti di Accredimento Esteri firmatari degli accordi di Mutuo Riconoscimento MLA EA e riconosciuti da ACCREDIA, di cui:

- **13** in virtù di apposito accordo diretto con ACCREDIA;
- **15** 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 2017.

Dipartimento DC

N° accreditamenti rilasciati: 48, di cui 10 deliberati dal CSA OONN, 11 dal CSA AMB e 27 dal CSA DCI;

N° rinunce: 15 (per mancata crescita/perdita delle certificazioni e dei rapporti di ispezione emessi sotto accreditamento);

N° riduzioni di settore: 25 riduzioni permanenti (per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati);

N° provvedimenti sanzionatori maggiori: 3 riduzioni temporanee e 1 sospensione, per carenze tecniche rilevate (a fronte della quale è stato presentato 1 ricorso);

N° provvedimenti sanzionatori minori: 0;

N° richieste di autosospensione: 12;

N° ricorsi ricevuti: 1

Nel triennio 2015-2017, 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.

È stato rilevato un dato pressoché costante delle rinunce, mentre sono aumentate le riduzioni di settore richieste dai CAB per assenza di attività nei settori accreditati.

È aumentato il numero dei ricorsi (per i dettagli si rimanda al § 7.2).

Per quanto riguarda il budget fissato nel riesame 2016, per la parte preventivo 2017 (fissato in circa il 3%) è stato superato (5,28%) per un totale di 4847,50 giorni uomo di verifica.

Per quanto riguarda le domande di accreditamento ricevute, rispetto al dato fissato a preventivo 2017 (numero delle domande di accreditamento circa 60 e numero delle domande di estensione circa 90), si precisa che sono pervenute 115 domande di accreditamento e 133 domande di estensione.

Per l'area FOOD, l'obiettivo del numero di domande fissato nel 2017 (previste 3 nuove domande di accreditamento e 15 domande di estensioni) è stato raggiunto: sono pervenute 5 domande di accreditamento e 18 domande di estensione.

Per l'area OONN, gli obiettivi per il 2017 erano i seguenti:

- 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;
- accreditamenti sia in qualità di OdI (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 disciplinerà l'intera materia.
In linea di massima circa 80/100 Organismi in totale.

L'obiettivo non è stato raggiunto, per il dilatarsi dei tempi di emissione di decreti/circolari: sono pervenute 6 domande per il DM 93 e 19 per la Circolare dell'Agenzia delle Dogane.

Dipartimento DL

N° accreditamenti rilasciati: 54 (52 LAB + 1 MED + 1 PTP)

N° rinunce: 39

N° revoche dell'accREDITAMENTO: 12

N° riduzione prove (provvedimento sanzionatorio): 16

N° chiusure di procedura prima dell'accREDITAMENTO: 52

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione totale): 28

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione uso marchio su tutte le prove): 59

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

N° ricorsi ricevuti: 0

Nel corso del 2017, il Dipartimento DL ha registrato un aumento delle domande di primo accreditamento, in particolare nei settori meccanico-elettrico, laboratori medici e PTPs. Parallelamente le visite di primo accreditamento e i primi accreditamenti rilasciati sono diminuiti rispetto agli anni precedenti: da notare che, a partire dalla ricezione della domanda, la procedura di accreditamento prevede di fissare la visita entro 12 mesi, pertanto è plausibile che il numero delle domande non corrisponda al numero delle visite effettuate e degli accreditamenti rilasciati. In linea con gli anni precedenti (2015-2016), si è registrato un progressivo aumento delle domande l'accREDITAMENTO con campo flessibile.

Nel triennio 2015-2017 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 2017 si è registrato inoltre un incremento del numero di chiusure di procedura prima dell'accREDITAMENTO.

Dipartimento DT

N° accreditamenti rilasciati: 12 (11 LAT + 1 RMP)

N° rinunce: 5

N° revoche dell'accREDITAMENTO: 0

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione): 0

N° richieste di autosospensione: 15

N° ricorsi ricevuti nel primo semestre: 0

Nel triennio 2015-2017 è aumentato il numero delle rinunce, mentre è rimasto pressoché costante il numero delle autosospensioni.

Per quanto riguarda gli accreditamenti, l'obiettivo del Dipartimento era evadere **10** pratiche di accreditamento, obiettivo giustificato dallo storico.

Di tali pratiche: **11** sono state evase con concessione dell'accreditamento, di cui **2** del 2014, **6** del 2015 e **3** del 2016.

L'obiettivo pertanto è stato raggiunto.

Si segnala che **2** pratiche sono state evase con chiusura (settore contatori di energia elettrica ai fini fiscali).

3.1. Avvio di Nuovi schemi di Accredimento

Nel 2017 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.

Nel periodo gennaio-dicembre 2017, sono stati approvati per il **Dipartimento DC**:

1. richiesta di parere per effettuazione analisi tecnica di dettaglio dello schema di valutazione della conformità "CERTIFICAZIONE PRODOTTI E COMPONENTI UTILIZZATI A CONTATTO CON ACQUA DESTINATA AL CONSUMO UMANO (ACQUA POTABILE)";
2. richiesta di parere per effettuazione analisi tecnica di dettaglio dello schema per la certificazione delle figure professionali di BOLTED JOINT - OPERATOR (BJO) e BOLTED JOINT INSPECTOR (BJI);
3. informativa per l'avvio dell'accreditamento per lo schema MRV Marittimo (Monitoraggio, comunicazione e verifica delle emissioni di anidride carbonica generate dal trasporto marittimo, in accordo al Regolamento UE 757/15);
4. Richiesta di parere per effettuazione analisi tecnica di dettaglio dello schema di certificazione ICIM I0432CS "CERTIFICAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI OPERANTI NEL SETTORE DELLA DISTRIBUZIONE GAS";
5. Richiesta di parere per effettuazione analisi tecnica di dettaglio dello schema di certificazione delle figure professionali del "Credit Risk Manager" e "Credit Risk Auditor/Lead Auditor";
6. informativa sull'avvio delle attività di accreditamento per gli Organismi di Ispezione e Prodotto che rilasciano attestati di conformità ai sensi dell'articolo 1, comma 11, della Legge di Bilancio 2017, così come modificato dall'articolo 7-novies del Decreto Legge 29 dicembre 2016, n. 243;
7. informativa, per l'avvio di attività di accreditamento, schema PRS, per la certificazione della figura professionale dell'Auditor di Sistemi di Gestione dell'Energia a fronte della norma ISO 50003;
8. informativa sull'attività di accreditamento di Laboratori di Prova per lo schema FCC;
9. richiesta di Parere per effettuazione analisi tecnica di dettaglio dello schema EPD ITALY;
10. Richiesta di parere per l'effettuazione dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario di PRD/Servizio "Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (CHS)";
11. informativa per l'avvio dell'accreditamento dello schema di certificazione ISO/IEC 27001:2013 con integrazione della linea guida ISO/IEC 27018:2014 - Information Technology, Security techniques, Code of practice for protection of personally identifiable information (PII) in public clouds acting as PII processors;
12. richiesta di parere per l'avvio dell'analisi di dettaglio dello schema proprietario di valutazione della conformità del sistema di gestione "Prevenzione e contrasto del bullismo nelle scuole";

13. Informativa per l'avvio dell'accreditamento, per lo schema PRS, della certificazione della figura professionale dell'esperto "insegnante yoga" in conformità alla norma UNI 11661:2016;
14. Informativa per l'avvio dell'accreditamento, per lo schema PRD, per la certificazione degli operatori agricoli messicani a fronte della ley de productos organicos (LPO).

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

Per quanto riguarda il **Dipartimento DL**, per lo schema LAB, il 30 novembre 2017 è stata pubblicata la versione 2017 della norma ISO/IEC 17025. In accordo alle risoluzioni ILAC ed EA, che hanno imposto un transitorio di 3 anni dalla pubblicazione della norma, il Dipartimento DL, congiuntamente al Dipartimento DT, ha pubblicato il 22 dicembre 2017 una apposita circolare per definire il piano di transizione degli accreditamenti dei laboratori di prova, da concludere entro il 30 novembre 2020.

Un'altra novità del 2017 ha riguardato il riconoscimento EPA per i laboratori di prova ed Organismi di Certificazione che effettuano rispettivamente la prova di ricerca della formaldeide nei mobili e la Certificazione di Prodotto.

In particolare, in base a quanto previsto dall' US EPA Formaldehyde act, gli Enti di Accreditation possono fare domanda di riconoscimento ad EPA per rientrare nel relativo registro. Successivamente ACCREDIA è tenuta a verificare, durante le visite presso i soggetti accreditati, anche i requisiti aggiuntivi EPA.

Dall'analisi effettuata internamente al Dipartimento DL, i Laboratori accreditati per l'emissione di formaldeide da legno (pannelli, compensato, ...) sono 4. Uno di questi, XXXXXXXXXX, ha anche esplicitato una manifestazione di interesse, affinché ACCREDIA ottenga il riconoscimento EPA.

In merito alla norma ISO 15189 per i Laboratori di Analisi Mediche (schema MED), nel 2017 è stato accreditato 1 nuovo laboratorio, che aveva presentato domanda nel gennaio 2017.

Relativamente alla norma ISO 22870 per l'accreditamento dei POCT, afferente allo schema MED, non sono pervenute richieste di accreditamento. La norma è stata oggetto di revisione nel 2017 ma le modifiche non sono state ritenute sostanziali da ILAC e, pertanto, non è stato predisposto un piano di transizione apposito, ma è semplicemente stata emessa una circolare per comunicare la cessazione delle richieste di accreditamento a fronte dell'edizione superata.

A seguito dell'esito positivo della Visita di Peer Assessment EA svoltasi dal 17 al 20 ottobre 2016, ad aprile 2017 ACCREDIA ha siglato gli accordi internazionali di mutuo riconoscimento EA MLA anche per lo schema PTP.

Ad ottobre 2017 sono pervenute due domande di accreditamento per lo schema ISO/IEC 17043 da parte di due PTPs per il settore tarature.

Inoltre sono pervenute, nel 2017 due richieste di accreditamento da parte di due PTP per attività di prova/analisi, operanti rispettivamente nei settori medico e tessile.

Infine, a settembre 2017 è stato concesso l'accreditamento ISO/IEC 17043 ad un PTP operante nel settore delle prove ambientali.

Per il **Dipartimento DT**, nel corso del 2017 è stato attuato un piano di transizione per lo schema RMP rispetto alla pubblicazione della norma ISO 17034.

Nel corso del 2017 sono state evase tramite accreditamento/estensione le domande registrate nel nuovo settore misuratori di velocità media di veicoli e sono proseguite le attività di gestione delle pratiche di accreditamento/estensione del nuovo settore contatori di particelle e misuratori di contaminazione superficiale.

Nel corso del 2017 infine, a seguito della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (n. 141) del 20 giugno 2017 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 93 del 21 aprile 2017 "Regolamento recante la disciplina attuativa della normativa sui controlli degli strumenti di misura in servizio e sulla vigilanza sugli strumenti di misura conformi alla normativa nazionale e europea" (di seguito DM 93/2017 o decreto), il Dipartimento ha attuato politiche per accreditare i laboratori in tale ambito.

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).

In particolare da inizio 2017 sono stati sottoscritti:

- 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;
- un accordo con il Ministero dello Sviluppo Economico per l'affidamento ad ACCREDIA dell'accreditamento per gli Organismi che il Ministero abilita per le verifiche sugli impianti di messa a terra (DPR 462);
- un Protocollo di Intesa con la Provincia Autonoma di Trento, finalizzato all'utilizzo delle certificazioni accreditate per razionalizzare il sistema dei controlli pubblici, in ottica semplificazione di rapporti con la pubblica amministrazione.
- una convenzione con la Provincia Autonoma di Trento per il coordinamento controlli Laboratori Medici (ISO 15189);
- un accordo con il CEI per rafforzare la collaborazione in tema di promozione delle Attività di Normazione tecnica, di accreditamento e di verifica.

Nel corso del 2017 si è provveduto inoltre a rinnovare le convenzioni/accordi/protocolli di intesa in scadenza.

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.

Sia nell'ambito delle attività degli Organi sociali, sia attraverso incontri ad hoc in sedi specifiche, sono stati allacciati rapporti sempre più significativi con le rappresentanze pubbliche e di categoria, con un crescente coinvolgimento per la definizione delle politiche dell'Ente, alla luce delle sinergie tra strumenti di valutazione della conformità e funzioni proprie della Pubblica Amministrazione prospettate dal nuovo Regolamento europeo.

Nell'ambito della salvaguardia dell'imparzialità riveste particolare importanza l'attività del Comitato di Indirizzo e Garanzia, che si riunisce periodicamente con il compito di esprimere il contributo dei Soci di ACCREDIA e delle altre parti interessate alla "formulazione degli indirizzi operativi ed al buon funzionamento dell'Ente di Accredimento, onde assicurare la competenza, la trasparenza e l'imparzialità del suo operato, così come prescritto dalla normativa applicabile" (art. 19 dello Statuto di ACCREDIA).

Nel corso del 2017, hanno preso avvio le attività di un Gruppo di Lavoro attivato con l'obiettivo di sensibilizzare le Pubbliche Amministrazioni sul problema dei Bandi di Gara.

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 ha contattato:

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".

Sempre nel 2017, un gruppo di lavoro costituitosi in seno al CIG si è occupato di valutare lo stato di attuazione del documento programmatico 2015-2017 ed elaborare il documento programmatico per il triennio successivo (2018-2020). Il documento è stato definitivamente varato agli inizi del 2018.

Dopo l'approvazione della nuova revisione del Tariffario ACCREDIA, che è entrato in vigore il 1° gennaio 2017, 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.

Nel corso del 2017 sono state analizzate da tutti i Dipartimenti le risultanze dell'indagine di customer satisfaction, che hanno portato in alcuni casi all'apertura di azioni di miglioramento.

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) rapporto 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 (2015-2017).

Dipartimento DC

Indicatore A):

A1	N° di accreditamenti richiesti	115	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	48	(Valore anno 2017: Rapporto tra A2 e A1= 41,7% Valore anno 2016: 78% Valore anno 2015: 95%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	0	Valore anno 2017= 0% Rapporto tra A3 e A1 Rapporto tra A3 e A1 Valore anno 2016= 0% Valore anno 2015=0 %
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute)	2	Valore anno 2017= 1,7% Valore anno Rapporto tra A4 e A1 Valore anno 2016=5% Valore anno 2015=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 nel 2017 erano 121
B2	N° di rinnovi rilasciati	121	Valore anno 2017= 100% Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2016=100% Valore anno 2015= 97%
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 2017 5,1 mesi	Valore anno 2016=5,3 mesi Valore anno 2015=5,2 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 2017, 2016, 2015 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 2017, 2016, 2015: 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 2017,2016, 2015 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo.

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	(Valore anno 2017) 4847,50	Valore anno 2016=4639 Valore Anno 2015=4404* *Da intendersi come giorni uomo ispettori impiegati.
E2	N° di visite effettuate	(Valore anno 2017) 2391	Valore anno 2016= 2209 Valore anno 2015=2055
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,02 Ispettori.	Valore anno 2017= 2,02 Valore anno 2016=2,10 Valore anno 2015= 2,14

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	80	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza presso le sedi degli Organismi programmate per il 2018.

Dipartimento DL**Indicatore A):**

A1	N° di accreditamenti richiesti	75	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	54	Valore anno 2017 = 72% Rapporto tra A2 e A1 Valore anno 2016 = 100% Valore anno 2015 = 96,1 % Valore anno 2014 = 86,5 %
A3	N° di accreditamenti negati (suppletive)	13	Valore anno 2017 = 17,3% Rapporto tra A3 e A1 Valore anno 2016 =15% Valore anno 2015 = 25,0 %
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (chiusure)	52	Valore anno 2017 =69,3 Rapporto tra A4 e A1 Valore anno 2016 = 21,7 % Valore anno 2015 = 10,5 %

Indicatore B):

B1	N° di riaccreditamenti richiesti	279	
B2	N° di riaccreditamenti rilasciati	285	Valore anno 2017 =102,2% Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2016 = 84,5% Valore anno 2015 = 101,3%

B3	N° di riaccreditamenti negati (suppletive)	7	Valore anno 2017 = 2,5% Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2016 = 1,6 % Valore anno 2015 = 2,6 %
B4	N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze)	46	Valore anno 2017 = 16,5% Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2016 = 17,1 % Valore anno 2015 = 22,3 %

Indicatore C):

C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	Valore anno 2017= 321 Valore anno 2016= 306 gg Valore anno 2015 = 331 gg
----	--	---

Indicatore D):

D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accredimento	Valore anno 2017= 207 gg Valore anno 2016= 206 gg Valore anno 2015= 214 gg
----	--	---

Indicatore E):

E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite	3062	Valore anno 2017= 2,47 Valore anno 2016 = 2,47 Valore anno 2015 = 2,36
E2	N° di visite effettuate	1.242	
E3	Rapporto tra E1 e E2	2,47 <i>significa che, mediamente, in una visita sono impiegati 2,47 ispettori</i>	

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	44	
F2	N° di reclami (e segnalazioni) chiusi	34	

Dipartimento DT**Indicatore A):**

A1	N° di accreditamenti richiesti	32	
A2	N° di accreditamenti rilasciati	12 (2017) 6 (2016) 11 (2015)	Valore anno 2017= Rapporto tra A2 e A1 = 21% (*) <i>sono compresi anche gli accreditamenti relativi a domande pervenute prima del 01/01/2017 ma rilasciati nel periodo di riferimento.</i> Valore anno 2016= 13% Valore anno 2015= 14,3%
A3	N° di accreditamenti negati (suppletive)	0 (2017) 0 (2016) 0 (2015)	Valore anno 2016= 0% Rapporto tra A3 e A1 Valore anno 2015=0% Valore anno 2014= 0 %
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/chiusura)	2 (2017) 0 (2016) 1 (2015)	Valore anno 2017= 6,4% Rapporto tra A4 e A1 Valore anno 2016= 0% Valore anno 2015= 20,4%

Indicatore B):

B1	N° di riaccreditamenti richiesti	49	Tutte le DA-05 presentate
B2	N° di riaccreditamenti rilasciati	46	Valore anno 2017= Rapporto tra B2 e B1 = 93,8% (*) sono compresi anche i riaccreditamenti relativi a domande di rinnovo pervenute prima del 01/01/2017 ma rilasciati nel periodo di riferimento. Valore anno 2016= 85,7% Valore anno 2015= 88,6%
B3	N° di riaccreditamenti negati (suppletive)	0	Valore anno 2017=Rapporto tra B3 e B1 = 0% Valore anno 2016= 0% Valore anno 2015= 0%
B4	N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze)	1 (decadimento)	Valore anno 2017=2% Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2016= 7,1% Valore anno 2015= 5,7%

Indicatore C):

C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	Valore anno 2017=624 gg Valore anno 2016= 597 gg Valore anno 2015= 597 gg
----	--	--

Indicatore D):

D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accreditamento	Valore anno 2017: 246 gg 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	447,5	Valore anno 2017 = 2,5 Valore anno 2016= 2,5 Valore anno 2015= 2,2
E2	N° di visite effettuate	179	
E3	Rapporto tra E1 e E2	2,5 <i>significa che mediamente in una visita sono impiegati 2,5 ispettori</i>	

Indicatore F):

F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	8
F2	N° di reclami (e segnalazioni) chiusi	4

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 (2015-2017) per l'indicatore A, il Dipartimento DL ha rilasciato un numero maggiore di accreditamenti, il Dipartimento DC un numero inferiore di accreditamenti (soprattutto nel 2017, in quanto diverse domande di accreditamento sono pervenute a fine 2017 e riguardavano l'area OONN, in relazione alle direttive di recente affidamento).

Per il Dipartimento DT si registra che nel 2017 sono stati rilasciati il doppio degli accreditamenti rispetto all'anno 2016.

Per il Dipartimento DL c'è stato un incremento soprattutto nel 2017 delle chiusure di procedure di accreditamento, dovuto al fatto che dal 1 gennaio 2017 per i Laboratori che eseguono la prova per la ricerca di Trichinella non c'è più l'obbligo di aver attivato la procedura di accreditamento, pertanto molti laboratori hanno rinunciato a proseguire l'iter di accreditamento.

L'indicatore B presenta valori pressoché costanti per tutti i Dipartimenti.

L'indicatore C relativo ai tempi medi di gestione delle pratiche di accreditamento, presenta, dal confronto con gli anni precedenti, un dato in lieve miglioramento per il Dipartimento DC, un dato pressoché costante per il Dipartimento DL anche se registra un lieve peggioramento e un dato in peggioramento per il Dipartimento 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 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 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. Inoltre per i Dipartimenti DC e DT si osserva una riduzione del numero dei reclami, mentre per il Dipartimento DL un dato in peggioramento, tuttavia va segnalato che dei 44 reclami/segnalazioni gestiti, 7 (16%) risultano pervenuti nel periodo novembre-dicembre 2017, con conseguente impatto sulla possibilità di essere chiusi entro il mese stesso.

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 e si è proceduto ad analizzare approfonditamente aspetti ricorrenti nei reclami/segnalazioni riferiti a medesimi CAB.

Nel 2017 il **Dipartimento DC** ha registrato 128 reclami e nessuna segnalazione.

I reclami sono stati tutti gestiti (80 è il numero dei reclami chiusi, pari circa al 63% dei reclami pervenuti).

Tra i reclami ricevuti:

Tipologia di reclamo	
CAB	5
Aziende/persone certificate	69
Non accreditati	2
Totale	128

Pervenuti da:	
Anonimo	1
Azienda	53
CAB	10
P.A.	1
Privato	63

Ricevuti per lo schema:	
SGQ	84
SCR	1
SGE	3
SCR	1
ISP	2
PRS	8
SSI	2
Nota: alcuni reclami sono rivolti a più di uno schema	

CHIUSURA	
ACCREDIA	50
CAB	29
Azienda	1

Modalità di chiusura:	
d'ufficio (attraverso evidenze documentali)	37
d' ufficio (non gestibili)	31
Sorveglianza programmata	12

L'andamento dei reclami per il **Dipartimento DC** nel triennio (2015-2017) è il seguente:

Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
155 reclami/segnalazioni	128 reclami	128 reclami

Oggetto reclamo	2015	2016	2017
Relativi rispetto all'operato di ACCREDIA-DC	0	0	4
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA DC	74	57	59
Relativi ad aziende/persone certificate	74	69	57
Relativi ad attività non accreditate	7	2	8
Totale	155	128	128

Nel 2017 ACCREDIA-DC ha ricevuto lo stesso numero di reclami del 2016.

Si è registrato un incremento dei reclami relativi all'operato di ACCREDIA-DC (4 rispetto a 0 degli anni 2015 e 2016), un dato pressoché costante riferito ai reclami riferiti all'operato di CAB accreditati e un leggero decremento dei reclami relativi ad aziende/persone certificate.

Per quanto riguarda i reclami riferiti all'operato di ACCREDIA-DC, due riguardavano la banca dati di ACCREDIA, di cui uno è stato presentato da un CAB che lamentava il mancato aggiornamento della banca dati ACCREDIA riferita alle figure professionali certificate e il secondo da un CAB che segnalava la mancanza di alcuni profili certificati nel file relativo ai Corsi Enel.

Per entrambi i reclami, ACCREDIA-DC ha effettuato gli approfondimenti del caso e ha rilevato che era un problema dei CAB che non avevano inserito correttamente le codifiche di alcune figure professionali/profili certificati.

Il terzo reclamo è pervenuto dallo stesso CAB che ha presentato ricorso ad ACCREDIA-DC (si veda § 7.2) e che lamentava un approccio non corretto da parte della Struttura Tecnica ACCREDIA (Area OONN) e da parte degli Ispettori incaricati per le verifiche presso il CAB.

Il reclamo è stato approfondito con il Resp. Area OONN ed è stato oggetto anche di approfondimento durante la verifica ispettiva interna.

La gestione della pratica da parte dell'Area OONN di ACCREDIA-DC è stata giudicata conforme alle procedure in vigore nel Dipartimento e alle norme di accreditamento applicabili.

L'ultimo reclamo è pervenuto da un CAB che lamentava alcuni ritardi nelle pratiche di transizione per lo schema SCR al documento EA 3/13 e di estensione allo schema ISO 39001 relativo alla certificazione in ambito sicurezza stradale.

Il reclamo è stato approfondito con il Funzionario Tecnico, Responsabile di Pratica e dall'analisi delle registrazioni è emerso che l'Organismo non ha rispettato i tempi di risposta per l'invio degli adeguamenti richiesti a seguito degli esami documentali effettuati.

Per quanto riguarda i reclami ricevuti nel 2016 (pari a 128), al 31-12-2017 ne sono rimasti aperti 9, che non è stato possibile chiudere durante le verifiche di sorveglianze perché ancora in gestione da parte dei CAB.

Per questi reclami si è concordato con i Funzionari Tecnici, Responsabili di Pratica, di chiedere ai CAB l'invio delle evidenze documentali non appena saranno chiusi da parte dei CAB.

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 2017 sono stati registrati 44 tra reclami e segnalazioni (classificati in 12 reclami e 32 segnalazioni). Di questi:

- 27 risultano fondati;
- 4 risultano parzialmente fondati;
- 13 risultano infondati.

Tra i reclami ricevuti:

- 6 relativi all'operato di ACCREDIA-DL (chiusi: 6; aperti: 0);
- 6 relativi all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 3; aperti: 3);
- 0 relativi all'operato di terzi diversi da ACCREDIA-DL e dai laboratori accreditati.

Tra le segnalazioni ricevute:

- 2 relative all'operato di ACCREDIA-DL (chiusi: 2; aperte: 0);
- 20 relative all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 14; aperte: 6);
- 10 relative all'operato di terzi diversi da ACCREDIA-DL e dai laboratori accreditati (chiusi: 9; aperte: 1).

L'andamento dei reclami per il **Dipartimento DL** nel triennio (2015-2017) è il seguente:

Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
28 reclami/segnalazioni	40 reclami/segnalazioni	44 reclami/segnalazioni

Oggetto reclamo/segnalazione	2015	2016	2017
Relativi rispetto all'operato di ACCREDIA-DL	5	4	8
Relativi all'operato di CAB Accreditati da ACCREDIA-DL	22	24	26
Relativi ad altri Soggetti	1	12	10
Totale	28	40	44

Tutte le segnalazioni/reclami a carico di soggetti accreditati sono state gestite a tutela sia del nome e del riferimento ad ACCREDIA sia degli altri soggetti accreditati.

I reclami a carico di ACCREDIA-DL sono stati accuratamente esaminati dalla Direzione e, dei 6 pervenuti, 4 sono stati valutati infondati, 1 fondato ed 1 parzialmente fondato.

Sono stati considerati infondati un reclamo in merito alla mancata ricezione da parte del laboratorio della richiesta del piano gestione rilievi (inviata invece via email dal funzionario tecnico) e 3 reclami relativi alla incompleta o scorretta comunicazione da parte del Funzionario Tecnico.

Il reclamo giudicato parzialmente fondato è invece relativo all'atteggiamento di un Ispettore di Sistema durante una visita di sorveglianza; l'atteggiamento incalzante lamentato dal Laboratorio è stato parzialmente confermato dall'osservatore incaricato del monitoraggio, presente durante la visita in questione.

Il reclamo giudicato fondato, è relativo al fatto che le delibere di provvedimenti sanzionatori venivano pubblicate sul sito ACCREDIA con il solo nome (ragione sociale) del CAB accreditato e il relativo numero di accreditamento, generando problemi nei casi di omonimie. A seguito del reclamo, il format delle delibere è stato revisionato e, per il DL, viene inserito anche l'indirizzo del Laboratorio.

Le due segnalazioni a carico di ACCREDIA-DL, gestite allo stesso modo dei reclami, riguardavano l'uniformità degli elenchi prove sulla banca dati ACCREDIA. Entrambe le segnalazioni sono state giudicate fondate e si è immediatamente proceduto a richiedere ai Laboratori coinvolti le eventuali inesattezze sui propri elenchi prove. Si evidenzia che il lavoro per la realizzazione della DA-online mira proprio a realizzare un database unico per tutti i Laboratori di prova, impedendo personalizzazioni e difformità degli elenchi prove.

Fermo restando l'impegno della Direzione a minimizzare il numero dei reclami, in un'ottica di miglioramento del servizio, è importante rapportare questi dati con il numero di processi (oltre 3.000) gestiti dal Dipartimento nel corso del 2017.

Per quanto riguarda il **Dipartimento DT**, nel 2017 sono stati registrati **8** tra reclami e segnalazioni (classificati come 5 reclami e 3 segnalazioni). Di questi:

- 5 risultavano fondati (2 reclami, 3 segnalazioni);
- 3 risultavano infondati (3 reclami, 0 segnalazioni).

Tra i reclami ricevuti:

- 1 è relativo all'operato di ACCREDIA-DT (chiuso);
- 2 sono relativi all'operato di LAT da parte di LAT (1 chiuso, 1 aperto);
- 2 sono relativi all'operato di LAT da parte di terzi (1 chiuso, 1 aperto);
- Nessun reclamo +è relativo all'operato di terzi.

Tra le segnalazioni ricevute:

- nessuna è relativa all'operato di ACCREDIA-DT;
- 1 è relativa all'operato di LAT da parte di LAT (1 aperta);
- 1 è relativa all'operato di LAT da parte di terzi (ACCREDIA-DL) (1 aperta);
- 1 è relativa all'operato di terzi (1 chiusa).

L'andamento dei reclami per il **Dipartimento DT** nel triennio (2015-2017) è il seguente:

Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
12 reclami/segnalazioni	21 reclami/segnalazioni	8 reclami/segnalazioni

Oggetto reclamo/segnalazione	2015	2016	2017
Relativi rispetto all'operato di ACCREDIA- DT	2	3	1
Relativi all'operato di CAB Accreditati da ACCREDIA- DT	10	15	6
Relativi ad altri Soggetti	0	3	1
Totale	12	21	8

Il reclamo relativo all'operato di ACCREDIA-DT, e nello specifico ai costi fatturati dall'Ente per l'attività di rinnovo, è stato ritenuto infondato e pertanto chiuso, poiché il riesame dei costi sostenuti dal team ispettivo in occasione della valutazione su campo, è risultato conforme sia rispetto alla Convenzione CO-03-DT rev.01 cui gli Ispettori si devono attenere sia rispetto alle condizioni riportate nel documento contrattuale 'Tariffario' TA-00 rev.07.

Il numero di reclami/segnalazioni ricevuti dal Dipartimento DT nel 2017 ha subito un decremento.

7.1.1 Aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB

Nel 2017 per il Dipartimento DL e DC non si segnalano aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB, mentre per il Dipartimento DT c'è stato un Laboratorio di Taratura che è stato oggetto di reclamo da parte di 2 soggetti diversi e nello stesso ambito, ovvero taratura di misuratori di velocità. Nel primo caso il reclamo, pervenuto da un privato, è stato ritenuto infondato a fronte di positiva valutazione del Certificato di Taratura sottoposto a verifica da parte dell'Ispettore Tecnico. Nel secondo caso il reclamo, pervenuto da un Centro di Taratura, è stato ritenuto infondato rispetto alla parte tecnica avendo verificato che il Laboratorio oggetto di reclamo ha utilizzato procedure tecniche valutate positivamente da ACCREDIA ma accolto relativamente alla parte di sistema, in termini di richiesta di miglioramento della cooperazione con il cliente, ed in particolare relativamente al mantenimento di una buona comunicazione con esso.

7.2 Gestione dei ricorsi

ACCREDIA nel 2017 ha ricevuto un ricorso da parte di un Organismo di Certificazione accreditato per gli ambiti notificati (direttiva ATEX) a seguito di un provvedimento di sospensione dell'accreditamento della durata di 6 mesi adottato da parte del CSA OONN durante la riunione del 17 Ottobre 2017.

Il ricorso era incentrato sul fatto che l'Organismo dichiarava di non voler procedere a proporre Trattamenti e Azioni Correttive ad un rilievo di ACCREDIA relativo al fatto che non si era avuta evidenza che l'Organismo fosse preventivamente a conoscenza e avesse autorizzato la revisione di una serie di Documenti di Sistema prima della loro attuazione da parte del fabbricante, in quanto era in attesa di ricevere un parere ufficiale da parte del Gruppo ExNB attivo in ambito europeo e composto da Rappresentanti appartenenti esclusivamente ad Organismi Notificati.

Secondo l'Organismo, ACCREDIA non ha tenuto conto dell'attesa da parte del CAB di questo parere e tale situazione avrebbe ingiustamente portato il CSA OONN ad adottare il provvedimento di sospensione.

ACCREDIA ha quindi convocato, secondo le regole previste dal Regolamento RG-06, la Commissione di Appello che si è riunita il 6 Dicembre 2017 e ha deliberato *all'unanimità* di ***non accogliere l'Istanza di Appello*** [REDACTED] ***ritenendo*** il provvedimento di sospensione assunto dal Comitato Settoriale di Accreditamento OONN coerente con le risultanze delle verifiche effettuate da parte di ACCREDIA, tenuto conto che nessuna correzione/azione correttiva è stata attuata dall'Organismo a fronte dei rilievi emessi.

La Commissione di Appello ha ritenuto che si fosse in presenza di una chiara violazione da parte dell'Organismo delle regole di accreditamento che lo stesso aveva accettato.

Si riporta di seguito, l'andamento dei ricorsi nel triennio (2015-2017)

Anno 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
2 ricorsi ricevuti (2 rigettati)	0 ricorsi ricevuti	1 ricorso ricevuto

Nel corso del 2017 ACCREDIA è venuta a conoscenza di due ricorsi presentati presso il TAR Sicilia contro un decreto dell'Assessorato alla Salute da parte di Laboratori per l'autocontrollo degli alimenti, esclusi dall'elenco regionale.

In un ricorso, si contestava l'obbligo di accreditamento (stabilito per legge e confermato dall'Intesa Stato Regioni del 2010); mentre il secondo è stato presentato da un Laboratorio accreditato da un Ente americano (Perry Johnson Laboratory), aderente all'ILAC. Mentre il primo ricorso verrà discusso nel merito, tra circa un anno, per il secondo ricorso si è in attesa di avere notizia circa la sospensiva richiesta.

ACCREDIA si è costituita in giudizio presso il TAR Sicilia e il Ministero della Salute ha fornito supporto ad ACCREDIA nella gestione di tali ricorsi.

A Ottobre 2017, è stato accolto il ricorso proposto da ACCREDIA al Locale Organo di 2° grado e a Marzo 2018 ci sarà il giudizio di merito.

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 Accreditamento;
- Polizze di assicurazione che non coprono i rischi professionali, o che non riguardano tutte le attività degli organismi, o che prevedono massimali inferiori a quelli previsti da leggi specifiche (es. Direttiva 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.