

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

ACCREDIA

ANNO 2018

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 del 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 2018 (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), di cui 3 operativi presso il Dipartimento Certificazione e Ispezione (CSA CI per l'ambito Certificazione e Ispezione, CSA AG per l'area Agroalimentare, CSA AR per l'area attività regolamentate), 1 CSA operativo presso il Dipartimento Laboratori di Prova (CSA DL) e 1 CSA operativo presso il Dipartimento dei Laboratori di Taratura (CSA DT)¹;
- Comitato di Indirizzo e Garanzia (CIG);
- Collegio Sindacale (CS);
- Commissione d'Appello (CAPP);
- Direttore Generale (DG);
- Collegio dei Probiviri (CP).

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

Gli 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 rigorosi processi di selezione, formazione, addestramento, aggiornamento continuo e monitoraggio.

2.2.1 Personale Interno

Il personale interno in forza ad ACCREDIA alla data del 31-12-2018, è pari a **94** unità.

Le suddette unità sono così ripartite: Dirigenti, n. **8**, Quadri, n. **16**, Impiegati, n. **70**

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

Dipartimento DC:

Nel corso del 2018, sono stati assunti con contratto a tempo indeterminato n. 2 Funzionari Tecnici nell'Ufficio Tecnico-Area Organismi Notificati ed è stata inserita un'addetta di supporto nell'Area Ambiente con un contratto di stage della durata di sei mesi.

Ad Ottobre 2018, sono state definite alcune modifiche organizzative nel Dipartimento con decorrenza 1 gennaio 2019. In particolare, il Direttore di Dipartimento Riva è stato nominato anche

¹ Nel corso del 2018, è stata operata una razionalizzazione dei comitati settoriali di accreditamento, che ha portato ad eliminare l'unico "sottocomitato" ancora esistente. Si sono così create le condizioni per rendere più efficiente e rapido il processo decisionale.

vice Direttore Generale con delega per le attività internazionali, mentre RSG LanzaNova e il Responsabile dell'Area Organismi Notificati Petrilli sono stati nominati Vice Direttori di Dipartimento, rispettivamente per l'Area Volontaria e per l'Area Regolamentata.

Anche per il 2018 è continuata la collaborazione con ACCREDIA dell'Ing. Alberto Musa (ex Direttore del Dipartimento DC) come supporto alla Direzione di Dipartimento.

Dipartimento DL:

Nel corso del 2018, l'organico del Dipartimento DL ha visto l'inserimento di una persona a supporto dell'ufficio tecnico ed è stato stabilizzato il rapporto a tempo determinato di una persona nell'area Relazioni istituzionali ed Esterne.

Le modifiche organizzative introdotte ad ottobre 2018 hanno coinvolto anche personale del Dipartimento. In particolare, il Direttore di Dipartimento, Tramontin, è stato nominato anche vice Direttore Generale vicario, mentre l'addetta al Sistema di Gestione del Dipartimento, Bargellini, è stata nominata RSG.

Per quanto riguarda i Funzionari Tecnici, a maggio 2018 si è concluso il percorso di formazione e addestramento di un Funzionario assunto a maggio 2016.

Dipartimento DT:

A supporto del Dipartimento, nel Dicembre 2018 con decorrenza Gennaio 2019, sono stati rinnovati i contratti di collaborazione con un Ispettore e con l'Ing. Mario Mosca (Ex Direttore del Dipartimento DT) a supporto della Direzione.

Inoltre, nell'ottobre 2018 è stato inserito in organico un nuovo Funzionario Tecnico, prima operante con rapporto a part time.

2.2.2 Personale Ispettivo

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31-12-2018 è pari a **474** Ispettori e **70** Esperti², così suddiviso nei tre Dipartimenti:

Dipartimento DC:

Al 31 dicembre 2018 risultano qualificati **89** Ispettori (di cui **77** qualificati come RGVI e **12** come AVI) e **58** Esperti Tecnici.

Di questi, **39 (circa il 43%)** lavorano in esclusiva per ACCREDIA (**24** sono gli Ispettori interni dipendenti).

² Alcuni Ispettori risultano qualificati su più schemi.

Di seguito la suddivisione per schemi di qualifica degli Ispettori:



Gli Ispettori qualificati per gli schemi PRD e ISP (direttive) sono **21**.

Dagli inizi dell'anno 2018, sono stati inseriti **8** nuovi Ispettori, di cui **6** 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): **1** per gli schemi SGQ-FSM-PRD, **1** per gli schemi PRD e ISP area OONN, **2** per lo schema ISP, **1** per lo schema SSI, **1** per lo schema SGQ, **1** per lo schema PRD, **1** per lo schema SCR.

Per **3** Ispettori sono state concesse delle estensioni di qualifica (**2** per gli schemi ISP e **1** per lo schema PRD BIO).

Nello stesso arco temporale sono stati inseriti **19** nuovi Esperti Tecnici per far fronte alle esigenze in nuovi settori/schemi di valutazione della conformità (**3** per lo schema PRS, **3** per lo schema SGQ, **1** ISO 37001, **1** per lo schema ISP ambito volontario, **1** per lo schema GHG settore marittimo (MRV) e **10** per gli schemi PRD e ISP ambito notificato).

Nel corso del 2018 si è proceduto inoltre ad effettuare gli incontri con 2 Ispettori i cui esiti del riesame annuale non sono stati positivi, a sospendere 6 Ispettori per assenza di incarichi/mancata partecipazione alle riunioni di aggiornamento/mancato invio aggiornamento competenze, a mantenere la sospensione di qualifica per un Ispettore e ad effettuare monitoraggi extra per 2 Ispettori.

Per quanto riguarda la situazione dei monitoraggi sugli Ispettori ACCREDIA DC effettuati nel 2018, si riporta di seguito il consuntivo al 31 dicembre 2018.

Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2018 + recuperi già pianificati)	16+11 (recuperi)
Monitoraggi ESEGUITI (con scadenza 2018 + recuperi già pianificati + MONITORAGGI EXTRA)	25
Monitoraggi NON EFFETTUATI	2
Monitoraggi EXTRA	2

La mancata effettuazione di due monitoraggi è dovuta alla temporanea sospensione di incarichi degli Ispettori.

Dipartimento DL:

Al 31 dicembre 2018, la situazione degli ispettori è la seguente.

Ispettori operativi: **315**, suddivisi in **70** Ispettori di Sistema, **236** Ispettori Tecnici e **9** Ispettori con doppia qualifica Sistemista/Tecnico.

E' inoltre presente **1** Esperto Tecnico, qualificato nel 2018.

Tra gli ispettori, **26** sono dipendenti di ACCREDIA, suddivisi in **20** Ispettori di Sistema (17 DL, 2 DC, 1 DT), **4** Ispettori Tecnici (3 DL, 1 DT) e **2** Ispettori con doppia qualifica Sistemista/Tecnico (2 DL).

Nel 2018 sono stati inseriti 2 nuovi Ispettori Tecnici per lo schema PTP e 1 ispettore tecnico con procedura d'urgenza.

Nel medesimo periodo sono stati cancellati: 11 Ispettori Tecnici e 2 Ispettori di Sistema per lo schema LAB.

Per quanto riguarda i monitoraggi, al 31 dicembre 2018 la situazione relativa ai monitoraggi è la seguente:

Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2018 + recuperi già pianificati)	86
Ispettori con monitoraggio pianificato, ma cancellati dall'elenco nel 2018	6
Monitoraggi ESEGUITI (di quelli programmati ad inizio anno)	56
Monitoraggi IN CORSO (effettuati ma non ancora completati)	7 (9-2 cancellati)
Monitoraggi NON ASSEGNATI (mancanza di visite/incarichi)	17 (21-4 cancellati)
Monitoraggi EXTRA (non programmati ad inizio anno perché non in scadenza nel 2016, ma eseguiti per altri motivi: es. visita con RD, recuperi, aggiunta 17043, 1° incarico,...)	33
TOTALE MONITORAGGI ESEGUITI NEL 2018	89

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

Relativamente ai monitoraggi non assegnati, per assenza di incarico su cui effettuare il monitoraggio, si precisa che si tratta 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 definirà, 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 31-12-2018 sono presenti in elenco **25** ispettori con "nessun incarico attivo":

Dipartimento DT:

Al 31 dicembre 2018, la situazione degli ispettori è la seguente.

Ispettori operativi: **78**, suddivisi in **9** Ispettori di Sistema, **58** Ispettori Tecnici e **11** Ispettori con doppia qualifica Sistemista/Tecnico.

Sono inoltre presenti in elenco **11** Esperti Tecnici.

Tra gli ispettori, **7** sono dipendenti di ACCREDIA e **71** sono esterni, incluse le convenzioni INRIM ed ENEA.

Nel corso del 2018, sono stati inseriti in Elenco **7** Ispettori per lo schema **LAT**.

Sono stati cancellati per rinuncia volontaria **6** Ispettori per lo schema **LAT** ed **1** per mancato rispetto della Convenzione.

Lo stato dell'arte, al 31-12-2018, della gestione dei Monitoraggi del 2017 (monitoraggi pianificati, effettuati e non monitorati) è il seguente:

2018/ MONITORAGGIO	Pianificato	Monitorato	Non Monitorato
Programmati 17025			
Programmati per monitoraggio triennale	26	23	1 perché passato da ispettore a esperto 2 per assenza di incarichi nel 2018
Programmati a seguito esiti monitoraggi 2017	2	2	
prevista a gennaio 2018 ma programmata per il 2017	1	1	
Programmati per il 2016 e da recuperare	1	1	
Programmato al primo incarico per ispettore qualificato già da ACCREDIA DL	1	1	1
	31	28	3
Programmati 17034	2	0	2 per assenza di incarichi nel 2018
Non programmati			
Programmato a seguito qualifica ispettore avvenuta nel 2018	6	1	5

Per quanto riguarda i monitoraggi programmati delle valutazioni su campo, al 31 Dicembre 2018 risultano non eseguiti 3 monitoraggi. La causa è attribuibile ai seguenti motivi: 1 perché passato da ispettore a esperto, 2 per assenza di incarichi nel 2018.

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

Nel corso del 2018 non è stata sollevata nessuna ricusazione da parte dei CAB verso gli ispettori incaricati.

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 era posta per l'anno 2018, 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"**. Infatti, Secondo la qualifica attribuita dalla Commissione, i Mandated Bodies, pur essendo di natura giuridica privata, sono Enti assimilati alle Pubbliche Amministrazioni, così da poter partecipare alle gare indette per i soggetti pubblici e svolgere questo tipo di attività.

Nel 2018 ACCREDIA ha proseguito le attività del progetto Twinning a favore di AzAK, l'Ente Nazionale di Accreditamento della Repubblica dell'Azerbaijan: "**Strengthening the National Accreditation System of the Republic of Azerbaijan**", avviato a settembre 2017. Il progetto è gestito da un consorzio di Enti europei di accreditamento che vedrà impegnata ACCREDIA fino ad agosto 2019, accanto al tedesco DAkKS, in qualità di leading partner, e a LATAK, l'Ente della Lettonia.

Il progetto si prefigge di migliorare la struttura organizzativa e le competenze del personale di AzAK, favorendo lo sviluppo di un sistema nazionale di valutazione della conformità che si ponga quale efficace strumento tecnico al servizio del mercato, delle istituzioni e dei consumatori. Altro importante obiettivo del progetto è il riconoscimento dell'Ente azero da parte delle associazioni sovranazionali di accreditamento European co-operation for accreditation (EA), International Accreditation Forum (IAF) e International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).

Inoltre ACCREDIA ha aderito al progetto EMPIR JRP-n02 EMUE (Examples of Measurement Uncertainty Evaluation), avviato a luglio 2018, per una durata di 36 mesi.

L'obiettivo generale del progetto è fornire una serie completa di nuovi esempi di valutazione dell'incertezza secondo la GUM e i relativi supplementi. Alcuni esempi riguarderanno le tradizionali aree metrologiche di taratura, prova, confronti e valutazione di conformità, mentre altri riguarderanno invece le aree tematiche di ambiente, energia, qualità della vita e industria. Gli esempi implementati saranno offerti al JCGM ed in particolare agli enti che lo costituiscono (BIPM,

IEC, IFCC, ILAC, ISO, IUPAC, IUPAP e OIML), con il fine di emettere il documento JCGM 110 che li comprenderà. Gli esempi trattati nel progetto saranno inoltre resi disponibili ai comitati tecnici ISO.

Infine ACCREDIA ha aderito al progetto "BAM Benchmarking project", finalizzato al confronto delle attività e performances dei diversi membri di EA, che si articolerà nel corso del 2019.

I Peer Assessments effettuati da parte di personale ACCREDIA, nel 2018 sono stati:

- **9 a livello EA:**
 - Ente di Accreditamento Olandese (RvA Dutch Accreditation Council), 22-26 gennaio;
 - Ente di Accreditamento Slovacco (SNAS Slovacchia), 12-16 febbraio;
 - Ente di Accreditamento Bulgaro (BAS Bulgaria), 20-23 febbraio;
 - Ente di Accreditamento Ceco (CAI Czech Accreditation Institute), 18 - 22 giugno;
 - Ente di Accreditamento Ungherese (NAH National Accreditation Authority HUNGARY), 25 -29 giugno;
 - Ente di Accreditamento Tunisino (TUNAC Tunisia), 17-22 settembre.
 - Ente accreditamento Sloveno (SA), 6-30/3/2018
 - Ente accreditamento Ungherese (NAH), 25-30/6/2015
 - Ente accreditamento Israeliano (ISRAC), 06-10/05/2018

- **1 a livello IAF e ILAC:**
 - Regione del PAC, 12-13 aprile da remoto presso la sede ACCREDIA di Milano, 2-5 giugno a Kyoto.

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

- a giugno 2018 due ispettori interni hanno partecipato alla sessione di training EA *Trainee Team member* svoltasi a Utrecht;
- uno degli ispettori interni già qualificato come Team Member è stato qualificato, a novembre 2018, come Deputy Team Leader;
- sono stati trasmessi alla Segreteria EA i curricula di 7 nuovi Ispettori.

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

- Collaborato con l'Ente di Accreditamento degli Emirati Arabi, **GCC Accreditation Centre (GAC)** nell'organizzazione di n. 3 Corsi di formazione nel settore food-halal:
 - Food hygiene practices and prerequisite programs on food safety in accordance with ISO 22002 (29-30 aprile);
 - Qualifying auditor for Halal product and for food safety management systems according to: GSO 2055-2/ISO TS 22003/ISO IEC 17021-1 (26-28 aprile)
 - Requirements of food safety management according to ISO 22000 (26-30 aprile).

- Aderito, per il progetto twinning sopra citato, al Consorzio tra Germania, Italia e Lettonia e i rispettivi Enti di Accreditamento (DAkKS, ACCREDIA, LATAK). Nel 2018 hanno eseguito diverse missioni il Direttore Generale, il Direttore del Dipartimento DC e alcuni Ispettori.

- ospitato il **TAIEX** Workshop on Accreditation of Road Traffic Management System Certification Bodies in Albania, a Tirana, il 21-22/05/2018.
- ospitato il **TAIEX** Study Visit on Designation, Notification and Monitoring of CABs nei giorni 16, 17 e 18/10/2018, con il Governo Serbo.
- ospitato l'**Internship project NCA** (National Center of Accreditation of Kazakhstan) - ACCREDIA on ISO/IEC 17025 and ISO/IEC 17043, in data 6-7 giugno 2018.
- ospitato l'ente di accreditamento kazako **NCA** per effettuare formazione sulla ISO 14065, dal 17 al 19 settembre, con una prima giornata teorica e due giorni assistendo alla verifica in sede di un Organismo di Verifica e Convalida.

Inoltre, durante il 2018, ACCREDIA ha partecipato alla selezione per un progetto Europe Aid/139111/IH/SER/TR - Enhancement of TURKAK's Capacity in Accreditation of Conformity Assessment Bodies in collaborazione con BSI, ma la candidatura non è stata accolta.

Infine il Dipartimento DL ha tenuto contatti con la DG NEAR (Neighbourhood and Enlargement Negotiations) Unit C.3 – Institution Building, TAIEX, Twinning della Commissione Europea, per l'organizzazione di un TAIEX Study tour per l'**Istituto Metrologico Moldavo**, fornendo supporto e contatti per l'organizzazione dello study tour da parte di INRIM.

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 ACCREDIA ha continuato la partecipazione ai Gruppi di Lavoro per la revisione della norma ISO/IEC 17000 che stabilisce i principi generali della valutazione della conformità e ha partecipato ai lavori di traduzione delle norme ISO/IEC 17011, applicabile alle attività degli Enti di Accreditamento e ISO/IEC 17025 per i Laboratori di Prova e Taratura.

Inoltre il Dipartimento DC ha ospitato nel 2018 diversi Gruppi di lavoro internazionali ISO cui partecipano anche altri ABs, in particolare:

- gruppo di lavoro ISO 14064-3: incontro tenutosi dal 9 al 12 aprile con l'obiettivo di concludere il percorso di revisione avviato nel gennaio del 2014 della norma contenente i requisiti per la validazione e la verifica delle dichiarazioni sui gas ad effetto serra;
- gruppo di lavoro ISO 14067: incontro tenutosi 29 gennaio 2019 con l'obiettivo della revisione della specifica tecnica ISO/TS 14067, che è stata modificata in un vero e proprio standard ISO e recepita a livello nazionale come UNI EN ISO 14067: 2018 "Gas ad effetto serra – Impronta climatica dei prodotti (Carbon Footprint dei prodotti) – Requisiti e linee guida per la quantificazione";
- gruppo di lavoro ISO 17029: incontro tenutosi dal 3 al 6 luglio allo scopo di sviluppare una nuova norma sui requisiti degli Organismi di Verifica e Convalida. Tale documento diventerà la norma quadro di riferimento;
- Gruppo di lavoro ad hoc ISO tenutosi dal 20 al 21 settembre sul tema dell'economia circolare.

Per il mantenimento del proprio ruolo negli **accordi di mutuo riconoscimento**, ACCREDIA ha sostenuto la visita di Peer Assessment da parte di EA a novembre 2018 (con termine a gennaio 2019 per la parte riferita ai PTP). In occasione di tale verifica è stato valutato anche lo schema RMP (ISO 17034), per il quale ACCREDIA ha presentato domanda di estensione per il nuovo accordo di mutuo riconoscimento in fase di implementazione. L'esito della verifica sarà discusso al Comitato MAC di EA di maggio 2019.

Per quanto riguarda infine la **cooperazione con altri Enti di accreditamento**, con particolare riguardo alle attività di **cross frontier**, di seguito il dettaglio per i singoli Dipartimenti.

Dipartimento DC:

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

In particolare, nel 2018 sono state effettuate le attività di seguito riportate:

- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione SGS Italia Sp.A. per gli schemi SGQ ed SGA. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD Globalgap, Organismo di Certificazione: ACERTA. Ente di Accreditamento ENAC;
- Verifica in Sede per gli schemi SGQ, SGA e SCR, Organismo di Certificazione: LLOYD'S Register Quality Assurance Italy S.R.l. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: ANCCP Certification Agency s.r.o. Ente di Accreditamento SNAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, l'Organismo di Certificazione: ANCCP Certification Agency s.r.o.. Ente di Accreditamento SNAS (Partecipazione come Esperti);
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione BIO CERT TRADITIONAL S.r.l. per lo schema PRD. Ente di Accreditamento: RENAR (Partecipazione come Esperti);
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione DNV GL Business Assurance UK Limited per lo schema ITX. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione IAS REGISTER AG. Ente di Accreditamento: SAS- SWISS ACCREDITATION SERVICE;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SCR, Organismo di Certificazione TUV Rheinland Cert GmbH. Ente di Accreditamento DAKKS GMBH;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: United Registrars of Systems Limited. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGA, Organismo di Certificazione: Interface NRM Limited. Ente di Accreditamento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: AJA Europe Limited. Ente di Accreditamento UKAS;

- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: Arrowhead Industrial Services Limited. Ente di Accredimento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per gli schemi SGQ e SGA, Organismo di Certificazione: AB CERTIFICATION. Ente di Accredimento: COFRAC;
- Verifica in Accompagnamento per gli schemi SGA e SCR, Organismo di Certificazione: SUN CERT. Ente di Accredimento RENAR;
- Verifica in accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: Amtri Veritas Limited. Ente di Accredimento: UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD – Flowers and Ornamentals, Organismo di Certificazione SATIVA Controlo e Certificação. Ente di Accredimento: IPAC – INSTITUTO PORTUGÊS DE ACREDITAÇÃO;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGA, Organismo di Certificazione: IGQ. Ente di Accredimento: ANAB /AN SI-A SQ NATIONAL ACCREDITATION BOARD;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione Perry Johnson Registrars Inc. per gli schemi SGQ, SGQ e SCR. Ente di Accredimento: UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: AJA Europe Ltd. Ente di Accredimento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGA, Organismo di Certificazione: United Registrars of Systems Limited. Ente di Accredimento UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema FSM, Organismo di Certificazione: Institut de Certification Méditerranéen (ICM). Ente di Accredimento: TUNAC;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione: Global group of Companies Limited. Ente di Accredimento: UKAS;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ, Organismo di Certificazione TÜV Thüringen location TÜV Thüringen Italia S.r.l. Ente di Accredimento DAKKS GMBH;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione TÜV Thüringen Italia S.r.l. per lo schema SGQ. Ente di Accredimento DAKKS GMBH
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione Bureau Veritas Certification Holding SAS-UK - sede Bureau Veritas Certification Italy per lo schema SGQ. Ente di Accredimento UKAS;
- Verifica in Sede per lo schema FSM, presso l'Organismo di Certificazione Intertek Certification AB. Ente di Accredimento SWEDAC (partecipazione con un Ispettore interno ACCREDIA-DC a verifica condotta da SWEDAC);
- Verifica in Sede per gli schemi SGQ e SCR, presso l'Organismo di Certificazione BSI Group Italia S.r.l. Ente di Accredimento UKAS;
- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione BVC France, sede Bureau Veritas Italia S.p.A, per lo schema PRD - PEFC. Ente di Accredimento COFRAC;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema SGQ EN 9100:2016, Organismo di Certificazione Bureau Veritas Italia S.p.A. Ente di Accredimento: UKAS;

- Verifica in Sede presso l'Organismo di Certificazione Zeta S.r.l., per lo schema SMAS, NACE 41 e 43. Ente di Accredimento: CYPRUS CERTIFICATION COMPANY – CCC;
- Verifica in Accompagnamento per lo schema PRD – PEFC FSC, Organismo di Certificazione Bureau Veritas Certification. Ente di Accredimento COFRAC.

Dipartimento DL:

Nel 2018 il Dipartimento ha cooperato con i seguenti Enti di accreditamento, per attività di cross frontier:

- 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 il seguente laboratorio:
 - Laboratorio multisito accreditato da RvA, con sede legale in Slovenia ed una sede secondaria a Gorizia. RvA ha quindi chiesto ad ACCREDIA informazioni sulla possibilità di affidare il subappalto della visita di valutazione ad ACCREDIA ovvero l'autorizzazione ad effettuarla direttamente. ACCREDIA ha risposto che, per un miglior servizio al laboratorio, sarebbe stato più opportuno che la visita fosse fatta dallo stesso Ente per entrambe le sedi, ma ha chiesto di partecipare alla visita (effettuata in data 17 gennaio 2018) con un proprio osservatore (Cancellieri). Ad ottobre 2018, RvA ha rinnovato ad ACCREDIA la richiesta per la visita programmata a gennaio 2019.
- DPA (National Accreditation Body of Albania): a novembre e dicembre 2018 ha contattato ACCREDIA per richiedere eventuali nominativi di ispettori qualificati per lo schema LAB nel settore delle emissioni e della caratterizzazione dei gas. ACCREDIA, sentite le disponibilità degli ispettori, ha fornito all'ente albanese nominativi e recapiti.

Dipartimento DT:

Nel 2018 è proseguita la collaborazione del Dipartimento con l'UKAS per le valutazioni su campo dell'Unità Operativa Distaccata all'estero del Laboratorio CONTROLS LAT N°092 di Milano, effettuata tramite attività di subappalto.

Inoltre il DakKS ha affidato ad ACCREDIA in subappalto l'attività di valutazione su campo del Laboratorio Zwick Roell Italia Services S.r.l.

2.4 SISTEMA DI GESTIONE

2.4.1 RISULTATI DELLE VERIFICHE

2.4.1.1 Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2018 è stato attuato il 100% delle verifiche ispettive interne programmate.

Tutte le verifiche sui diversi Dipartimenti sono state pianificate e condotte in modo congiunto da personale interno ACCREDIA (Funzionari Tecnici qualificati come Ispettori) ed esterno (Ispettori in esclusiva), tutti 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 ed. 2017, Guide di applicazione EA (EA-2-02)); 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 2017.

Gli esiti delle 4 verifiche ispettive interne effettuate di cui 1 al Dipartimento DC, 2 al Dipartimento DL e 1 al Dipartimento DT, sono così riassunti (si veda l'Allegato 2):

- **Dipartimento DC:** Verifica effettuata nei giorni 6-7-8-9 Novembre 2018: emessi 6 osservazioni e 11 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI M. Cerri e dagli AVI Luigi Giglioni, Franco Gattafoni, Moreno Giordani, Marco Gariboldi, Riccardo Bianconi, Maurizio Musolino, Francesco Soro.
- **Dipartimento DL:** Verifiche effettuate il 11-12 giugno 2018 e 12-13 settembre 2018: emessi 4 Osservazioni e 9 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI G. Peruzzo e dagli AVI S. Guzzi e M. Signorini.
- **Dipartimento DT:** Verifica effettuata nei giorni 3,4,24,25 luglio 2018: emessi 7 Osservazioni e 4 Commenti, con un Team di Verifica composto dal RGVI M. Cerri e dagli AVI D. Orgiazzi e F. Pecoraro.

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

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

Dagli esiti delle verifiche ispettive interne effettuate presso tutti i Dipartimenti non sono emerse aree/processi critici tali da rendere necessario un rafforzamento delle attività di verifica ispettiva interna.

Nell'ultimo triennio (2016-2018), 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

Nelle settimane dal 26 al 30 Novembre 2018 e dal 14 al 18 gennaio 2019, è stata condotta da parte di un Team di Assessors di EA la verifica di full evaluation, che ha incluso anche la partecipazione a verifiche presso le sedi di alcuni Organismi di valutazione della conformità, operanti in tutti gli ambiti per i quali ACCREDIA è riconosciuta come firmataria degli accordi internazionali di mutuo riconoscimento (incluso quello, in fase di avvio, per i produttori di materiali di riferimento).

Il team di EA ha individuato 19 rilievi, suddivisi in 1 non conformità, 9 osservazioni e 9 commenti. La conclusione generale del Team è che ACCREDIA è un Ente di Accredimento che opera in maniera efficace ed è conforme ai requisiti della nuova norma ISO/IEC 17011:2017, con l'eccezione dei rilievi riscontrati.

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

- Ispezione secondo la norma ISO/IEC 17020;
- Certificazione secondo la norma ISO/IEC 17021 (sistemi di gestione) o ISO/IEC 17024 (Persone) o ISO / IEC 17065, rispettivamente (prodotti);
- Convalida e Verifica secondo la norma ISO 14065;
- Laboratori di Prova secondo la norma ISO/IEC 17025;
- Laboratori di Taratura secondo la norma ISO/IEC 17025;
- Laboratori Medici secondo la norma ISO 15189;
- Organizzatori di Prove Interlaboratorio ISO 17043.

Inoltre il team di EA ha raccomandato l'estensione agli accordi di mutuo riconoscimento per lo scopo dei Produttori di Materiali di Riferimento (RMP).

Per tutti i rilievi sono già state individuate le proposte di correzione/azioni correttive, il piano è stato valutato positivamente dal team EA e la pratica sarà presentata al Comitato MAC di EA a maggio 2019.

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 Protocollo d'intesa sottoscritto tra AIAD ed 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 2018 la verifica di sorveglianza su ACCREDIA è stata condotta in data 15 Novembre 2018. Sono state emesse 1 NC minore e 1 un'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

L'attività di audit sul Modello Organizzativo è stata svolta in modo continuo, con rispetto della pianificazione annuale approvata dall'OdV.

Il calendario degli audit è stato il seguente:

- 23-04-2018 Montemarano + Compliance Officer Audit Gestione Area Trasparenza;
- 11 e 12-09-2018 Montemarano + Compliance Officer Audit c/o Organismo Notificato CST;
- 04-10-2018 Gabellini Audit Amministrativo Dipartimento DC, DL e DT;
- 19-11-2018 Andreani + RSPP Audit Safety Dipartimento DT;
- 20-11-2018 Andreani + RSPP Audit Safety Dipartimento DL;
- 06-12-2018 Andreani + RSPP Audit Safety Dipartimento DC;
- 11-12-2018 Montemarano Audit su Gestione Reclami/Segnalazioni.

Gli audit hanno riguardato tutti i settori di attività ed i processi contemplati nell'analisi dei rischi di reato presupposto. Sono stati effettuati da componenti dell'OdV e da esperti esterni provvisti delle adeguate competenze settoriali.

L'OdV ha effettuato anche verifiche in accompagnamento del Team di verifica di ACCREDIA presso i CAB, con particolare riferimento al settore notificato (direttiva giocattoli), che nei precedenti anni non erano stati oggetto di audit in accompagnamento.

Dagli audit svolti non sono emerse particolari criticità (Allegato 4). Le azioni di miglioramento richieste dagli auditor incaricati dall'OdV sono costantemente prese in considerazione e di regola attuate con efficacia.

2.4.2 Documenti

Nel corso del 2018 l'architettura del sistema documentale di ACCREDIA è rimasta invariata.

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

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 la documentazione del Sistema di Gestione, nel corso del 2018, si è proceduto ad aggiornare i documenti di sistema allineandoli ai requisiti della nuova norma ISO/IEC 17011:2017, dando attuazione a quanto previsto dal piano di transizione, già predisposto nel 2017.

Gli stati di avanzamento del piano di transizione sono stati registrati attraverso un diagramma di Gantt e monitorati nel corso delle riunioni interdipartimentali tenutesi nel 2018 cui hanno partecipato la Direzione Generale, i Direttori di Dipartimento, il Vice Direttore del Dipartimento DL, RSG e le Assistenti a RSG.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti generali ACCREDIA, revisionati durante il 2018.

SIGLA ACCREDIA	Titolo
Documenti I Livello	
RG-04-01	Regolamento di Funzionamento dei Sottocomitati Settoriali di Accreditamento (SCSA)
RG-06	Regolamento di funzionamento della Commissione d'Appello
RG-09	Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA
RG-17-01 All.1	Analisi dei rischi ISO/IEC 17011
CO	Convenzione di accreditamento tra ACCREDIA e Organismi che svolgono servizi di valutazione della conformità (CABs)
CO-03-DC/DL/DT	Convenzione Quadro Ispettori ed Esperti Tecnici- Dipartimento Certificazione e Ispezione
DA-00	Domanda di accreditamento generale
Documenti II° Livello	
PG-01	Controllo dei Documenti
PG-02	Verifiche Ispettive Interne e riesame della direzione
PG-03	Gestione di rilievi, infortuni, Azioni Correttive e Opportunità di Miglioramento
PG-04	Indicatori relativi ai processi di accreditamento e per la sicurezza
PG-05	Selezione, formazione, Addestramento e Monitoraggio del Personale
PG-06	Struttura organizzativa: Compiti e Responsabilità del Personale ACCREDIA
PG-06-01	Elenco Nominativo Personale ACCREDIA
PG-10	Gestione dei reclami, ricorsi e segnalazioni
PG-12	Gestione degli accreditamenti "Cross Frontier"
PG-13	Procedura per la predisposizione di nuovi schemi di Accreditamento
PG-13-01	Procedura per l'avvio dell'Accreditamento di nuovi schemi di valutazione della Conformità
IO-05	Istruzione Operativa per la valutazione delle competenze e delle performances del personale dipendente ACCREDIA

Per quanto riguarda la documentazione dei singoli Dipartimenti, nel corso del 2018, si è proceduto ad aggiornare i documenti di sistema, allineandoli ai requisiti della nuova norma ISO/IEC 17011:2017, in attuazione a quanto previsto dal piano di transizione. Di seguito si riporta il dettaglio per ciascun Dipartimento.

Dipartimento DC

Sono stati revisionati i seguenti documenti:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
Documenti I Livello	
RG-04-DC	Regolamento di funzionamento dei Comitati Settoriali di Accreditamento del Dipartimento Certificazione e Ispezione
RT-16	Prescrizioni per l'accREDITamento degli Organismi che rilasciano dichiarazioni di conformità di processi e prodotti agricoli e derrate alimentari biologici ai sensi del Regolamento CE n. 834/2007 e sue successive integrazioni e modifiche
RT-18	Prescrizioni per l'accREDITamento degli Organismi operanti la certificazione dei Sistemi di Gestione per la Qualità per le aziende del settore Aerospaziale, Sicurezza e Difesa
RT-31	Prescrizioni per l'accREDITamento degli Organismi che rilasciano certificati di conformità a fronte del Sistema Nazionale di Certificazione della sostenibilità dei biocarburanti e dei bioliquidi.
DT-01-DC	Approccio ACCREDIA agli accREDITamenti finalizzati alle notifiche inerenti la marcatura CE e conseguenti prescrizioni per i CAB richiedenti tale tipologia di accREDITamento
DA-01	Domanda di accREDITamento per Organismi di Certificazione
DA-03	Domanda di accREDITamento per Organismi di Ispezione
DA-04	Domanda di AccREDITamento per Organismi di Certificazione e/o di Ispezione ai fini della notifica o autorizzazione
Documenti II Livello	
PG-07-DC	ACCREDIA-DC - Qualifica e monitoraggio degli Ispettori ed Esperti
PG-08-DC	Processo generale dell'AccREDITamento ACCREDIA-DC
PG-08-01-DC	Processo generale dell'AccREDITamento ACCREDIA-DC, schema SGQ-Settore Aerospaziale, Sicurezza e Difesa
PG-08-02-DC	Processo generale dell'AccREDITamento ACCREDIA-DC, Schema EU ETS - Emission Trading Scheme dell'Unione Europea
PG-09-DC	Valutazione degli Organismi di Certificazione, Ispezione, Verifica e Convalida
IO-04-DC	Gestione Comitati Settoriali di AccREDITamento DC
IO-07-DC	Monitoraggio degli Ispettori ACCREDIA
IO-08-DC	Processo di decisione e preparazione del Certificato di AccREDITamento
IO-08-01-DC	Processo di preparazione del Registro degli Organismi AccREDITati ACCREDIA
IO-08-02-DC	Istruzione per l'emissione dei Certificati di AccREDITamento per gli Schemi operati da ACCREDIA

SIGLA ACCREDIA	Titolo
IO-08-03-DC	Accreditamento e Sorveglianza per gli Schemi di Certificazione in carico all'Area Agroalimentare di Accredia - DC
IO-08-04-DC	Istruzione per la gestione dei documenti di registrazione
IO-08-06-DC	Istruzione per la determinazione dei tempi di verifica per le verifiche di ACCREDIA nei confronti degli Organismi
IO-09-01-DC	Conduzione delle attività di verifica preliminare
IO-09-02-DC	Conduzione delle attività di Market Surveillance Visit
	Documenti III Livello
LS-02	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento degli Organismi di Certificazione
LS-03	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento degli Organismi di Ispezione
LS-09	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura e dei Produttori di Materiali di riferimento
LS-12	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento degli Organismi di Verifica e Convalida delle emissioni di gas ad effetto serra
LS-14	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Certificazione e Ispezione

Dipartimento DL

Sono stati revisionati i seguenti documenti:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
	Documenti I Livello
RG-02	Regolamento per l'accREDITamento dei Laboratori di prova e dei Laboratori medici
RG-02-01	Regolamento per l'accREDITamento dei laboratori multisito
RG-04-DL	Regolamento di funzionamento del Comitato Settoriale di AccredITamento del Dipartimento Laboratori di Prova
RG-09	Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA
RG-14	Regolamento per la valutazione e l'accREDITamento delle Organizzazioni che gestiscono schemi di prove valutative interlaboratorio (PTP)
RT-08	Prescrizioni per l'accREDITamento dei laboratori di prova
DT-05-DL	I campionamenti alle emissioni da sorgente fissa e i requisiti della specifica tecnica UNI CEN/TS 15675:2008
	Documenti II Livello
IO-04-DL	Organizzazione delle sedute del CSA-DL/DS
IO-08-01-DL	Archiviazione elettronica di documenti

SIGLA ACCREDIA	Titolo
IO-08-03-DL	Istruzione operativa per l'utilizzo dell'applicativo 3A da parte di ACCREDIA DL
IO-08-04-DL	Istruzione operativa per la valutazione dei rischio sui CABs in accordo alla norma ISO/IEC 17011:2017
IO-08-05-DL	Istruzione Operativa per la determinazione dei tempi di verifica presso i CABs
IO-08-06-DL	Istruzione Operativa per l'emissione dei Certificati di Accreditamento e relativi allegati per gli schemi operati da ACCREDIA DL
IO-09-02-DL	Istruzione Operativa per la conduzione di verifiche senza preavviso (o non annunciate)
IO-09-03-DL	Istruzione operativa per l'utilizzo dell'applicativo 3A da parte degli Ispettori/Esperti Tecnici ACCREDIA DL
IO-09-04-DL	Istruzione Operativa per l'utilizzo da parte dei Laboratori di Prova dell'applicativo DA-online
PG-07-DL	Procedura per la Qualifica e il monitoraggio degli Ispettori di Accredia DL
PG-08-DL	Procedura per la gestione del processo di accreditamento
PG-09-DL	Procedura generale per la valutazione di laboratori di prova, laboratori medici e PTP
Documenti III Livello	
LS-04	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento dei Laboratori di Prova

Dipartimento DT

Sono stati revisionati i seguenti documenti:

SIGLA ACCREDIA	Titolo
Documenti I Livello	
RG-04-DT	Regolamento di funzionamento del Comitato settoriale di AccREDITamento del Dipartimento Laboratori di Taratura (CSA DT)
RG-13	Regolamento Generale per l'AccREDITamento dei Laboratori di Taratura
RG-18	Regolamento Generale per l'AccREDITamento dei Produttori di materiali di Riferimento
RT-25	Prescrizioni per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura (schema UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018)
RT-36	Prescrizioni per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura in materia di Confronti di Misura
DT-01-DT	Linee guida per l'accREDITamento di laboratori per la taratura di sistemi di misura dell'energia elettrica
DA-05	Domanda di accREDITamento per Laboratori di Taratura

SIGLA ACCREDIA	Titolo
Documenti II Livello	
PG-07-DT	Qualifica e Monitoraggio Ispettori ed Esperti ACCREDIA DT
PG-08-DT	Processo generale dell'accREDITAMENTO ACCREDIA DT
PG-09-DT	Procedura generale per la valutazione di laboratori di prova, laboratori medici e PTP
IO-09-DT	Istruzione operativa sulla compilazione di Certificati di taratura/Documenti associati ai Materiali di Riferimento per i Laboratori di taratura/Produttori di Materiali di Riferimento accREDITATI da ACCREDIA-DT
Documenti III Livello	
LS-09-DT	

2.4.3 Azioni correttive e opportunità di 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 2018, il numero totale degli accREDITAMENTI rilasciati per i vari schemi di accREDITAMENTO è pari a **2.060**, di cui **2.050** Organismi di Valutazione della Conformità (CAB) e **10** Organismi di Verifica (VB). Si ricorda che un singolo Organismo può possedere diversi accREDITAMENTI.

Si riporta di seguito il trend relativo all'ultimo triennio (2016-2018) per tutti gli ambiti di accREDITAMENTO di ACCREDIA.

CAB	2018	2017	2016
Laboratori di Taratura	188	179	174
Produttori di Materiali di riferimento	5	5	4
Laboratori di Prova	1.197	1.150	1.142
Laboratori Medici	11	7	6
Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	14	11	12
Organismi schema SGQ	96	95	95
Organismi schema SGA	39	40	40
Organismi schema SGE	14	13	13

CAB	2018	2017	2016
Organismi schema SCR	31	30	27
Organismi schema SSI	14	13	12
Organismi schema ITX	7	5	5
Organismi schema FSM	14	13	12
Organismi schema PRD	212	212	203
Organismi schema PRS	52	49	40
Organismi schema ISP	133	119	109
Organismi schema DAP	7	7	7
EMAS	15	15	15
Organismi di Verifica schema GHG/ETS/MRV	10	11	12
TOTALE	2.059	1.974	1.928

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

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: 7
Certificazione di sistemi di gestione sostenibile degli eventi	ISO 20121: 3
Certificazione di sistemi di gestione per la sicurezza stradale	ISO 39001: 7
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità di società di ingegneria per verifiche della progettazione delle opere, ai fini della validazione	SGQ, IAF 34 (RT-21): 14
Certificazione di sistemi di gestione della business continuity (BCMS)	ISO 22301:3
Certificazione di sistemi di gestione- Asset Management	ISO 55001:1
Certificazione di sistemi di gestione per il credito commerciale	CRMS FP07: 5
Certificazione di sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione	ISO 37001: 16

Per quanto riguarda l'Area **Organismi Notificati**, l'andamento degli Accreditementi per lo Schema PRD e ISP distinto per Direttive/Leggi Nazionali/Circolari Agenzia delle Dogane è riportato nella tabella seguente:

Settore/Direttive/Leggi Nazionali/Circolari	2018	2017	2016
SET	1	1	1
Impianti a fune	1	2	-

Settore/Direttive/Leggi Nazionali/Circolari	2018	2017	2016
Verifiche Fiscali per l'Agenzia delle Dogane	2	2	-
Vigilanza sugli strumenti di misura	-	2	-
Apparecchi a gas	6	2	-
NAWID	3	3	3
RED	3	3	3
Caldaje ad acqua calda	4	3	3
Giocattoli	5	5	7
Recipienti Semplici a Pressione	6	7	7
Ascensori e montacarichi	11	7	4
Rumore	8	9	9
EMC	9	9	8
ATEX	12	10	10
MID	9	11	9
T-PED	11	13	10
DPI	6	14	14
Controlli metrologici successivi	57	34	31
Macchine	34	40	34
PED	40	50	38
Ascensori	83	89	88
Verifiche Elettriche DPR 462/01	5	-	-
Totale	316	316	279

Per il settore IAF 28 (costruzioni), al 31 Dicembre 2018, sono **25** gli Organismi accreditati da Enti di Accreditamento esteri firmatari degli accordi di Mutuo Riconoscimento MLA EA e riconosciuti da ACCREDIA, di cui:

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

Di seguito si riporta la **situazione degli accreditamenti rilasciati da ciascun Dipartimento** a decorrere dal 1° gennaio 2018.

Dipartimento DC

N° accreditamenti rilasciati: 42, di cui 16 deliberati dal CSA AR, 3 dal CSA AG e 23 (di cui 1 riconoscimento) dal CSA CI;

N° rinunce: 10 (per mancata crescita/perdita delle certificazioni e dei rapporti di ispezione emessi sotto accreditamento);

N° riduzioni di settore: 27 riduzioni permanenti (per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati);

N° provvedimenti sanzionatori maggiori: 1 riduzione di scopo e 5 sospensioni

N° richieste di autosospensione: 8

N° ricorsi ricevuti: 0

Nel triennio 2016-2018, si è registrato un leggero decremento del numero dei nuovi accreditamenti e delle rinunce, mentre sono aumentate leggermente le riduzioni di settore richieste dai CAB per assenza di attività nei settori accreditati.

In merito alle attività svolte dal Dipartimento DC nel suo complesso, si segnala che nel 2018 sono pervenute 286 domande di accreditamento (171 in più rispetto al 2017) e 170 domande di estensione (37 in più rispetto al 2017).

Per quanto riguarda il budget fissato nel riesame 2017, per la parte indicata nel preventivo 2018 (circa il 4,75%) non è stato raggiunto (1,72%) per le motivazioni sotto riportate per i singoli Schemi.

Per Schema Ispezione - Volontario, per l'anno 2018 gli obiettivi proposti sono stati raggiunti parzialmente: 2 nuovi accreditamenti (9 in meno di quanto preventivato/Obiiettivo raggiunto al 18%) e 4 estensioni dell'accREDITAMENTO (4 in meno di quanto preventivato/Obiiettivo raggiunto al 50%).

Per Area AMBIENTE, l'obiettivo proposto per l'anno 2018: nuovi accreditamenti sacchetti di plastica (circa 3-4 domande di estensione) e 15 domande di estensione per i CAM per la dimostrazione della % di riciclato; non è stato raggiunto poiché le norme non sono ancora state pubblicate.

Per **Area FOOD**, l'obiettivo posto per il 2018 è stato raggiunto, poiché è pervenuta solo 1 domanda di accreditamento in meno e più 3 domande di estensioni rispetto a quanto previsto (erano state previste per il 2018: 5 nuove domande di accreditamento e 15 domande di estensione).

Per **Schema PRS**, è proseguita l'attività di accreditamento/estensione, nell'ambito delle professioni non regolamentate e quella di accreditamento di schemi proprietari (PRD e sistemi di gestione), ponendo particolare attenzione alle richieste presentate al fine di valutarne l'accettabilità a fronte dei requisiti della procedura PG-13-01.

Nel triennio 2016-2018, si è registrata una crescita di circa il 9% degli accreditamenti, e sono aumentate le estensioni, in particolare nell'area global per lo schema PRS a fronte di nuove figure professionali.

In merito agli obiettivi posti per il 2018, delle 10 Domande di estensione per schema PRS Norma UNI 11697 (Privacy) attese, ne sono pervenute 16, pertanto il risultato è stato raggiunto mentre non è stato ancora avviato l'iter per l'accREDITAMENTO ai sensi del GDPR, e quindi non sono pervenute le 10 Domande di estensione per lo schema PRD, preventivate.

L'Area Organismi Notificati, nel corso del 2018, è stata moto impegnata nella gestione delle attività di accreditamento/estensione per lo Schema ISP per il D.P.R. 462/01 Verifiche di impianti elettrici (da gestire secondo un piano di transizione in tre anni) e per il DM 93/2017 Verificazione Periodica di strumenti di Misura a fini legali.

Rispetto a quanto previsto per il 2018, sono state ricevute + 79 Domande di accreditamento/estensione per il D.P.R. 462/01 (previste circa 140) e + 39 domande di accreditamento/estensione per il DM 93/2017 (previste circa 40); gli obiettivi sono stati, quindi, raggiunti.

Nella stessa area nel 2018 hanno preso avvio le attività riguardanti i 3 Accordi siglati tra ACCREDIA e il Ministero della Salute il 22 dicembre 2017 riguardanti Il supporto al Ministero della Salute per le attività di:

- ispezione previste nei confronti degli organismi notificati riconosciuti ai sensi del Reg. (UE) 920/2013 nonché della direttiva 98/79/CE;
- designazione degli organismi di valutazione della conformità, secondo le procedure previste nell'Art. 39 del Reg. (UE) 2017/745 e nell'Art. 35 del Reg. (UE) 2017/746;
- progettazione, organizzazione e realizzazione di Corsi di alta formazione rivolti ai funzionari del Ministero.

Per quanto riguarda le transizioni a nuove norme di accreditamento/certificazione, le stesse sono sotto il monitoraggio della Funzione Segreteria di Accreditamento che ad ogni delibera dei CSA provvede ad aggiornare un file excel, inviando le risultanze alla Direzione di Dipartimento. La funzione Segreteria di Accreditamento monitora le scadenze per ciascuna transizione come fissato nelle circolari tecniche ACCREDIA.

Dipartimento DL

N° accreditamenti rilasciati: 83 (76 LAB + 4 MED + 3 PTP)

N° rinunce: 29 (20 totale + 9 di sede)

N° revoche dell'accREDITAMENTO: 8

N° riduzione prove (provvedimento sanzionatorio): 11

N° chiusure di procedura prima dell'accREDITAMENTO: 6

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione totale): 71

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione parziale): 181

N° ricorsi ricevuti: 0

Nel corso del 2018, il Dipartimento DL ha registrato un aumento delle domande, delle visite e dei primi accreditamenti rilasciati, in particolare nei settori meccanico-elettrico, laboratori medici e PTPs.

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 di primo accreditamento non corrisponda al numero delle visite effettuate e degli accreditamenti rilasciati.

In merito ai rinnovi, invece, si evidenzia una diminuzione delle domande, delle visite e dei rinnovi rilasciati: questo dipende dall'andamento delle scadenze degli accreditamenti, secondo un ciclo quadriennale.

Le visite di sorveglianza sono state eseguite con regolarità.

Il numero delle estensioni ad hoc è il linea con quello degli anni precedenti. Le richieste di estensione ad hoc dipendono generalmente da particolari esigenze del mercato e da situazioni di urgenza; in alternativa alla visita ad hoc, le estensioni vengono gestite in concomitanza con le visite di sorveglianza.

In linea con gli anni precedenti, si registra un progressivo aumento delle domande di accreditamento con campo flessibile. Il passaggio a questa tipologia di accreditamento consente ai laboratori di prova di gestire in piena autonomia il dettaglio delle prove accreditate, direttamente sul sito web di ACCREDIA e di rientrare all'interno del motore di ricerca del sito stesso, con notevole semplificazione ed accelerazione dell'aggiornamento degli elenchi prove per i laboratori stessi. Nel corso del 2018, tra l'altro, non sono stati segnalati malfunzionamenti del sito e le richieste di intervento hanno riguardato principalmente correzioni dei dati di input. Il sistema on-line, al momento non è ancora attivo per i laboratori medici e gli organizzatori di prove valutative interlaboratorio, poiché vista la peculiarità della descrizione dello scopo di accreditamento, la descrizione delle prove flessibili è gestita direttamente dai CABs sui propri siti web.

Si evidenzia una diminuzione del numero di rinunce, rispetto agli anni precedenti, e si conferma che la maggior parte di esse è da imputare ad accorpamenti/acquisizioni/fusioni tra laboratori.

In merito alle chiusure, si evidenzia una sensibile diminuzione rispetto agli anni precedenti: il dato viene letto positivamente, valutando che le nuove domande di accreditamento sono presentate in settori volontari, in cui i CAB si pongono l'obiettivo di raggiungere l'accreditamento.

Per quanto riguarda la transizione alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 per lo schema LAB, nel periodo di riferimento sono state deliberate 6 transizioni dell'accreditamento. Per tutti i laboratori è stato predisposto un piano di transizione: ciascun Funzionario Tecnico gestisce le scadenze e registra le transizioni per i laboratori di propria competenza.

Dipartimento DT

N° accreditamenti rilasciati: 11
N° rinunce: 1
N° revoche dell'accreditamento: 0
N° chiusure di procedura prima dell'accreditamento: 1
N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione): 1
N° richieste di autosospensione: 16 (14 LAT + 2 RMP)
N° ricorsi ricevuti: 0

Per quanto riguarda gli accreditamenti, l'obiettivo del Dipartimento era evadere **14** pratiche di accreditamento, obiettivo giustificato dallo storico.

Di tali pratiche: **11** sono state evase con concessione dell'accreditamento, di cui 4 del 2016, 5 del 2017 e 2 del 2018; 1 è stata evasa con chiusura, 1 è stata evasa con rinuncia

Per quanto riguarda le transizioni a nuove norme di accreditamento, nel periodo di riferimento sono state deliberate 3 transizioni dell'accreditamento alla norma UNI CEI EN ISO 17025:2018 per lo schema LAT e 4 transizioni dell'accreditamento alla norma UNI CEI EN ISO 17034:2017 per lo schema RMP.

3.1 AVVIO DI NUOVI SCHEMI DI ACCREDITAMENTO

Nel 2018 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.

Dipartimento DC:

Nel periodo Gennaio-Dicembre 2018, sono state presentate al Comitato per le Attività di AccredITAMENTO e al Consiglio Direttivo **33 informative** per l'avvio dell'accREDITAMENTO per nuovi schemi di valutazione della conformità, come di seguito riportato:

1. Informativa per l'avvio degli AccredITAMENTI nello schema ISP a fronte della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020 quale OdI di tipo A per le verifiche di cui al DPR 462/01.
2. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO per lo schema di certificazione PRD/Servizio a fronte della norma UNI EN 13432 - Requisiti per imballaggi recuperabili mediante compostaggio e biodegradazione.
3. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema di certificazione SCR a fronte della norma ISO 45001 - Occupational health and safety.
4. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema di certificazione PRS, a fronte della norma ISO 27021 - Information technology -- Security techniques -- Competence requirements for information security management systems professionals.
5. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema di certificazione di sistema di gestione, a fronte della Prassi di riferimento UNI/PdR 33:2017 - Studi legali - Principi organizzativi e gestione dei rischi connessi all'esercizio della professione.
6. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema di certificazione PRS, a fronte della norma UNI 11697:2017 - Attività professionali non regolamentate - Profili professionali relativi al trattamento e alla protezione dei dati personali - Requisiti di conoscenza, abilità e competenza.
7. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema di certificazione PRS, a fronte della norma UNI 11556:2014, per la figura professionale del posatore di pavimentazioni e rivestimenti di legno e/o base di legno.
8. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO per lo schema di certificazione ISO/IEC 27001:2013 con integrazione delle Linee Guida ISO/IEC 270XX:20YY "Information Technology, Security techniques, Code of practice".
9. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema di certificazione PRD/Servizio a fronte della norma UNI EN ISO 17100:2015 applicabile ai servizi di interpretariato.
10. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per gli schemi PRD e ISP, a fronte delle norme CEI EN 13489 e CEI EN 16590 per la certificazione dei prodotti e l'ispezione dei dispositivi per la sicurezza funzionale.

11. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema di certificazione PRD, allo schema IFS HPC.
12. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema PRD, della certificazione delle caratteristiche ergonomiche di prodotto.
13. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, in considerazione degli obblighi normativi previsti dagli artt. 34 e 82 del D. Lgs. 50/2016 "Codice dei Contratti Pubblici" e dal Decreto del MATTM dell'11 ottobre 2017 "Criteri ambientali minimi per l'affidamento di servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici" (CAM Edilizia).
14. Informativa per l'avvio di attività di accREDITamento, schema PRS, per la certificazione della figura professionale dell'Agente Immobiliare a fronte della prassi di riferimento UNI PdR 40:2018.
15. Informativa per la transizione dell'accREDITamento delle certificazioni SGQ ISO 29990 a fronte della norma ISO 21001.
16. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema PRS, della certificazione del profilo professionale del MUSICOTERAPEUTA PROFESSIONISTA ai sensi della norma UNI 11592:2015.
17. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema PRS, della certificazione del profilo professionale del posatore di sistemi compositi di isolamento termico per esterno (ETICS) ai sensi della norma UNI 11716:2018.
18. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema PRS, della certificazione del profilo professionale del posatore di piastrellature in ceramica ai sensi della norma UNI 11493-2:2016.
19. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema PRD, della certificazione del servizio in accordo alla UNI/PDR 43-2:2018 "Linee Guida per la gestione dei dati personali in ambito ICT secondo il REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR) - Requisiti per la protezione e valutazione di conformità dei dati personali in ambito ICT".
20. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, dello schema di ispezione "Alto Mare" ai sensi dell'articolo 8-bis del DPR n. 633 del 1972.
21. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema PRD, dello schema di valutazione della conformità IPSCORE® 2.2, emesso dall'Ufficio Brevetti Europeo, come processo di valutazione economico-finanziaria del brevetto.
22. Informativa per l'avvio dell'accREDITamento, per lo schema PRD, della certificazione delle caratteristiche ergonomiche di prodotto.
23. Informativa circa il ritiro dei Regolamenti Tecnici (RT-28,29 e 30) applicabili agli schemi FGAS.
24. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario (PRS) relativo alla certificazione della figura professionale del MEDICAL DEVICE PRODUCT SPECIALIST (MDPS).

25. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRS, a fronte della norma UNI EN ISO 14731 relativamente al coordinamento delle attività di saldatura.
26. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRS, per la certificazione della Figura Professionale del Manager HSE (Health, Safety, Environment), a fronte della norma UNI 11720.
27. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRS, per la certificazione della Figura Professionale dell'Igienista Industriale a fronte della norma UNI 11711.
28. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRS, per la certificazione delle Figure Professionali che eseguono l'installazione, la manutenzione e la pulizia degli impianti termici a legna o altri biocombustibili solidi comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione a fronte della norma UNI 11657.
29. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRS, per la certificazione delle Figure Professionali in accordo alla norma CWA 17327:2018 (Hotel General Managers).
30. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRS e per lo schema PRD, per la certificazione della Figura Professionale e di Servizio in accordo alla prassi di riferimento UNI PdR 44/2018: Credit Management - Servizio di Credit Management, requisiti dei profili professionali del Credit Management e indirizzi operativi per la valutazione di conformità.
31. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRS, per la certificazione delle persone in accordo alla UNI/PdR 52:2018 profili professionali del Food&Beverage Management - attività e requisiti dei profili professionali del Food&Beverage e indirizzi operativi per la valutazione della conformità.
32. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema PRD, della certificazione del corso "Safety Assessment of Xenobiotic and Biotechnological Products - SAXBi" ai sensi della norma UNI EN 16736.
33. Informativa per l'avvio dell'accREDITAMENTO, per lo schema ISP - Campionamento di acque potabili a contatto con materiali plastici ad uso alimentare.

Nello stesso periodo sono state valutate positivamente dal Comitato per le Attività di AccredITAMENTO e approvate dal Consiglio Direttivo **9** richieste di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio di schemi proprietari, come di seguito riportati:

1. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario VINYLPLUS LABEL.
2. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario e4job.
3. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario CERTICAM.
4. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario PRS, per la certificazione "EIPASS 7 Moduli Standard secondo European e-Competence Framework CWA 16624-1, 2, 3 (CERTIPASS)".

5. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi di dettaglio dello schema proprietario per la certificazione della Figura Professionale del Auditor/Lead Auditor data protection secondo lo schema ISDP© 10003.
6. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario (PRD) MOCA "Certificazione di prodotto e componenti a contatto con alimenti secondo disposizioni MOCA".
7. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi tecnica di dettaglio dello schema proprietario (PRS) relativo alla certificazione delle competenze degli Ingegneri iscritti all'Albo.
8. Richiesta di Parere per l'avvio dell'analisi di dettaglio dello schema proprietario "In-Privacy basato sullo Schema Accreditato ECF Privacy Responsabile Protezione dei Dati Personali (EP DPO), Manager Privacy (EP MP), Specialista Privacy (EP SP), Valutatore Privacy (EP AP)" definiti nella norma UNI 11697:2017.
9. Richiesta di parere per l'avvio dell'analisi di dettaglio di schema proprietario per la certificazione delle Figure Professionali del Clinical Risk Manager (CRM) e Safety and Quality Manager (SQM).

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.

Dipartimento DL:

Nel periodo Gennaio-Dicembre 2018 per lo schema LAB, a maggio del 2018 è stata avviata la transizione degli accREDITamenti alla nuova versione della norma ISO/IEC 17025:2017. Dal 1 dicembre 2018 non vengono più accolte domande a fronte dell'edizione 2005. Il Dipartimento ha implementato un piano di transizione, verificando le scadenze di visita dei singoli laboratori, al fine di effettuare tutte le visite di transizione entro il primo semestre 2020, in tempo utile per aggiornare i certificati entro il termine del periodo transitorio (30 novembre 2020).

Altri settori che hanno riguardato l'impegno del Dipartimento riguardano i requisiti specifici rispetto a quelli dello schema ISO/IEC 17025, previsti da:

- US EPA Formaldehyde act, 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;
- AGID: per le verifiche dei laboratori che effettuano prove di Vulnerability Assessment;
- FCC;
- ISED/Canada.

Per il coordinamento di tali attività sono attivi appositi gruppi di lavoro per la definizione della modulistica e la reportistica ai rispettivi Enti di competenza.

In merito alla norma ISO 15189 per i Laboratori di Analisi Mediche (schema MED), nel 2018 sono stati accREDITATI 4 nuovi laboratori e due hanno avviato la procedura di accREDITAMENTO, con visita già pianificata.

Relativamente alla norma ISO 22870 per l'accREDITamento dei POCT, afferente allo schema MED, non sono pervenute richieste di accREDITamento.

Relativamente allo schema ISO/IEC 17043 per gli organizzatori di prove valutative interlaboratorio, nel 2018 sono stati accREDITati 3 nuovi PTP: uno nel settore delle tarature e due nel settore clinico. Inoltre 4 nuovi PTP hanno avviato la pratica di accREDITamento.

Dipartimento DT:

Nel corso del 2018 il Dipartimento ha attuato un piano di transizione sia per lo schema RMP rispetto alla pubblicazione della norma UNI CEI EN ISO 17034:2017 sia per lo schema LAT rispetto alla pubblicazione della norma UNI CEI EN/ISO IEC 17025:2018.

4 SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE

Secondo quanto previsto dallo Statuto e del Regolamento Generale di applicazione dello Statuto (ST-00 rev. 05 e ST-01 rev. 05), nel 2018 si è proceduto con il rinnovo degli Organi di ACCREDIA.

Il processo si è avviato in occasione dell'Assemblea Ordinaria dei Soci di ACCREDIA, tenutasi il 9 maggio 2018, con l'elezione degli otto componenti del Consiglio Direttivo in rappresentanza dei soci ordinari e la nomina del Collegio Sindacale ed è proseguito con il Consiglio Direttivo di ACCREDIA che il 24 Maggio 2018 ha rinnovato la nomina dell'ing. Giuseppe Rossi quale Presidente dell'Ente, per il secondo mandato triennale.

Il Consiglio Direttivo del 24 Maggio 2018 ha anche nominato i tre Vice Presidenti di ACCREDIA, rinnovando l'incarico di Vito Fernicola e Massimo Guasconi, e nominando Natalia Gil Lopez in sostituzione di Bruno Panieri, giunto al termine del secondo mandato e, pertanto, non riconfermabile.

Successivamente il Consiglio Direttivo del 4 luglio ha nominato il Comitato Esecutivo, la Commissione di Appello e i Comitati Settoriali di Accreditamento dei Laboratori di Prova (CSA DL), dei Laboratori di Taratura (CSA DT) e degli Organismi Notificati (CSA OONN).

Per quanto riguarda il Dipartimento DC come sopra citato, il 4 luglio 2018 il Consiglio Direttivo ha rinnovato solo il CSA OONN, in quanto il nuovo Governo si era costituito da poco tempo. Questa situazione ha fatto sì che alcune designazioni che dovevano pervenire dai Ministeri non sono arrivate mentre, in altri casi, sono state fornite in ritardo. Quindi per i restanti Comitati, ovvero CSA DCI, CSA AMB e SCSA PA, il Consiglio Direttivo aveva deliberato una prorogatio di 6 mesi.

In data 16 Ottobre è stato completato il rinnovo dei Comitati Settoriali di Accreditamento a seguito di un accordo con il Ministero dell'Ambiente che ha comportato l'accorpamento del CSA Certificazione e Ispezione (CSA DCI) con il CSA Ambiente (CSA AMB) che è diventato il CSA Certificazione e Ispezione (CSA CI), mentre il Sotto Comitato delle Produzioni Agroalimentari di Qualità (SCSA PA) ha assunto la veste di Comitato autonomo, denominato come CSA Agroalimentare (CSA AG). In quella stessa occasione è stato rinominato anche il CSA OONN, che è diventato CSA attività regolamentate (CSA AR).

Per quanto riguarda la compagine associativa, nel corso del 2018 il numero dei soci è rimasto invariato, si è avuto solo il cambio di denominazione del Socio Consiglio Nazionale dei Chimici, che si è trasformato in Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici.

L'Assemblea si è tenuta il 9 maggio 2018 e come negli ultimi due anni, si è aperta con un Convegno al mattino dal titolo "Dall'economia circolare al green public procurement". Nell'occasione è stato presentato uno studio, realizzato in collaborazione con l'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, finalizzato ad una riflessione sul ruolo della certificazione accreditata per l'attuazione del nuovo modello di economia circolare.

Per quanto riguarda invece l'ambito relativo alle Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione che ACCREDIA ha in essere, alla data della presente relazione sono stati sottoscritti o rinnovati i seguenti:

- è stato sottoscritto un Protocollo di intesa con UNI-ITACA per la Promozione di Attività di Formazione delle Stazioni Appaltanti per Bandi pubblici, per svolgere attività di formazione

rivolte alle amministrazioni con l'obiettivo di promuovere il ricorso alla normazione tecnica e alle valutazioni di conformità accreditate.

- è stata rinnovata la Convenzione con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - MIT Dipartimento Trasporti, Navigazione, Affari Generali e Personale - DTNAGP (ex DTNSIS) per la Direttiva 2010/35/UE - Attrezzature a pressione trasportabili (T-Ped).
- è stata rinnovata la Convenzione con il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare - MATTM per:
 - Direttiva 2000/14/CE - Emissione acustica macchine ed attrezzature destinate a funzionare all'aperto
 - Direttiva 2003/87/CE - Sistema per scambio quote emissioni gas a effetto serra nella Comunità`
 - Direttiva 2009/28/CE - Promozione uso energia da fonti rinnovabili
 - Direttiva 2009/30/CE - Specifiche relative a benzina, combustibile diesel e gasolio nonché l'introduzione di un meccanismo inteso a controllare e ridurre le emissioni di gas a effetto serra + specifiche relative al combustibile utilizzato dalle navi adibite alla navigazione interna
 - Regolamento (CE) n. 1221/2009 - Adesione volontaria delle Organizzazioni ad un Sistema comunitario di ecogestione e audit (EMAS)
 - Regolamento (CE) n. 842/2006 così come modificato dal Reg. (UE) n. 517/2014 - Gas fluorurati ad effetto serra
 - Direttiva 2012/27/UE - Efficienza Energetica
 - Regolamento (UE) n. 757/2015 - Emissioni anidride carbonica generate dal trasporto marittimo
- è stata rinnovata la Convenzione con il Ministero dello Sviluppo Economico - MiSE per la Direttiva 2014/29/UE - Recipienti semplici a pressione.
- è stata rinnovata la Convenzione con il Ministero dello Sviluppo Economico - MiSE Direzione Generale MCCVNT per il Regolamento (UE) 2016/426 - GAR (ex Direttiva GAD) - Apparecchi che bruciano carburanti gassosi.
- è stato rinnovato l'Accordo di Collaborazione (già Protocollo d'Intesa) con ISPRA finalizzato alla Promozione di attività di Formazione e Informazione in materia di accreditamento.

5 RAPPORTO CON GLI STAKEHOLDERS

ACCREDIA è particolarmente attenta 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 attraverso.
- 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 (CIG), 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 Accreditamento, 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 2018, all'interno del CIG sono stati attivati due Gruppi di Lavoro:

- GdL "Bandi - Riconoscimento delle Valutazioni di Conformità Accreditate": con l'obiettivo di riesaminare le attuali "Linee Guida per Stazioni Appaltanti/Committenti per la formulazione di richieste di approvvigionamento contenenti servizi di accreditamento e/o Valutazione della Conformità", verificarne l'attualità e valutare la forma del documento, nonché le modalità e forme di divulgazione.
- GdL "Efficacia ed Efficienza dei Processi di Accreditamento": con l'obiettivo di riesaminare, alla luce dei nuovi criteri definiti dalla norma ISO/IEC 17011:2017, il documento precedentemente approvato dal CIG nel 2016, verificandone l'attualità.

Nel 2018, dal 1 luglio al 30 settembre, è stata condotta l'indagine di Customer Satisfaction rivolta a tutti i soggetti accreditati. L'indagine è stata svolta considerando n. 5 aree di interesse: Costi/Tempi, Promozione accreditamento, Sito Web, Team ispettivo e Altro e, per la prima volta è stata condotta in forma anonima, come richiesto nel 2017 dal Consiglio Direttivo, al fine di garantire la massima libertà di espressione.

Tutti i risultati sono stati analizzati da RSG, dalle Direzioni di Dipartimento e dai responsabili delle diverse funzioni proponendo, laddove necessario, azioni di miglioramento e suggerimenti per i servizi offerti. Gli esiti si sono dimostrati in linea con quelli degli anni precedenti e non sono emerse differenze sostanziali derivanti dall'aver erogato il questionario in forma anonima.

6 INDICATORI: PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE E RELATIVE ANALISI

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

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

- e) tra il numero di ispettori impiegati nella sorveglianza e il numero degli organismi da sorvegliare (riferimento annuale);
- f) il numero di reclami trattati a fronte di quelli ricevuti.

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

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

6.1 CALCOLO DEGLI INDICATORI

Di seguito sono riportate le elaborazioni predisposte dai singoli Dipartimenti e il trend degli ultimi tre anni (2016-2018).

Dipartimento DC

INDICATORE A - DC			
A1	N° di accreditamenti richiesti	293	Valore anno 2017 = 115 Valore anno 2016 = 60
A2	N° di accreditamenti rilasciati	42 (48 nel 2017)	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2018 = 14,3% Valore anno 2017 = 41,7% Valore anno 2016 = 78%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	1 (0 nel 2017)	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2018 = 0,3% Valore anno 2017 = 1,7% Valore anno 2016 = 0%
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute)	0 (2 nel 2017)	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 1,7% Valore anno 2016 = 5%

INDICATORE B - DC			
B1	N° di rinnovi richiesti	N.A.	Non è prevista dai Regolamenti applicabili al Dipartimento DC, la presentazione della domanda di rinnovo. N.B. I rinnovi previsti nel 2018 erano 140

INDICATORE B - DC			
B2	N° di rinnovi rilasciati	133 (121 nel 2017)	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2018 = 95% Valore anno 2017 = 100% Valore anno 2016 = 100%
B3	N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari)	7 (0 nel 2017)	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2018 = 5% Valore anno 2017 = 0% Valore anno 2016 = 0%
B4	N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche)	0 (0 nel 2017)	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 0% Valore anno 2016 = 0%

INDICATORE C - DC			
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO	5,3 mesi	Valore anno 2017 = 5,1 mesi Valore anno 2016 = 5,3 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 accompagname nto nei settori IAF/ tipologie di prodotti e attività ispettive richieste.	Valore anni 2017 e 2016: 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 - DC			
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 e 2016: 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 e 2016: 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo.

INDICATORE E - DC			
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite (espresso come giorni uomo impiegati)	5.064	Valore anno 2017 = 4.847,50 Valore anno 2016 = 4.639
E2	N° di visite effettuate	2.397	Valore anno 2017 = 2.391 Valore anno 2016 = 2.209
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,11 Ispettori.	Valore anno 2017 = 2,02 Valore anno 2016 = 2,10

INDICATORE F - DC			
F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	155	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	114	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza presso le sedi degli Organismi programmate per il 2019.

Dipartimento DL

INDICATORE A - DL			
A1	N° di accreditamenti richiesti	87	Valore anno 2017 = 75 Valore anno 2016 = 60
A2	N° di accreditamenti rilasciati	83 (54 nel 2017)	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2018 = 95,4% Valore anno 2017 = 72% Valore anno 2016 = 100%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	11 (13 nel 2017)	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2018 = 12,6% Valore anno 2017 = 17,3% Valore anno 2016 = 15%
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute)	13 (52 nel 2017)	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2018 = 14,9% Valore anno 2017 = 69,3% Valore anno 2016 = 21,7%

INDICATORE B - DL			
B1	N° di rinnovi richiesti	250	Valore anno 2017 = 279 Valore anno 2016 = 252

INDICATORE B - DL			
B2	N° di rinnovi rilasciati	269 (285 nel 2017)	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2018 = 107,6% Valore anno 2017 = 102,2% Valore anno 2016 = 84,5%
B3	N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari)	3 (7 nel 2017)	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2018 = 1,2% Valore anno 2017 = 2,5% Valore anno 2016 = 1,6%
B4	N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche)	31 (46 nel 2017)	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2018 = 12,4% Valore anno 2017 = 16,5% Valore anno 2016 = 17,1%

INDICATORE C - DL			
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	256 gg	Valore anno 2017 = 323 gg Valore anno 2016 = 306 gg

INDICATORE D - DL			
D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri- accreditamento	205 gg	Valore anno 2017 = 207 gg Valore anno 2016 = 206 gg

INDICATORE E - DL			
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite (espresso come giorni uomo impiegati)	3.301	Valore anno 2017 = 3.062 Valore anno 2016 = 3.104
E2	N° di visite effettuate	1.326	Valore anno 2017 = 1.242 Valore anno 2016 = 1.255
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,49 Ispettori.	Valore anno 2017 = 2,47 Valore anno 2016 = 2,47

INDICATORE F - DL			
F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	53	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	24	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza programmate per il 2019.

Dipartimento DT

INDICATORE A - DT			
A1	N° di accreditamenti richiesti	28	Sono compresi anche gli accreditamenti richiesti negli anni passati e non ancora evasi. Valore anno 2017 = 32 Valore anno 2016 = 11
A2	N° di accreditamenti rilasciati	11 (12 nel 2017)	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2018 = 39% Valore anno 2017 = 21% Valore anno 2016 = 13%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	0 (0 nel 2017)	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 0% Valore anno 2016 = 0%
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/chiusure)	2 (2 nel 2017)	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2018 = 7,1% Valore anno 2017 = 6,4% Valore anno 2016 = 0%

INDICATORE B - DT			
B1	N° di rinnovi richiesti	50	Valore anno 2017 = 49 Valore anno 2016 = 42
B2	N° di rinnovi rilasciati	45 (46 nel 2017)	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2018 = 90% Valore anno 2017 = 93,8% Valore anno 2016 = 85,7%
B3	N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari)	0 (0 nel 2017)	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 0% Valore anno 2016 = 0%
B4	N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche)	2 (1 nel 2017)	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2018 = 4% Valore anno 2017 = 2% Valore anno 2016 = 7,1%

INDICATORE C - DT			
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	417 gg	Valore anno 2017 = 624 gg Valore anno 2016 = 597 gg

INDICATORE D - DT			
D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accredimento	262 gg	Valore anno 2017 = 246 gg Valore anno 2016 = 132 gg

INDICATORE E - DT			
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite (espresso come giorni uomo impiegati)	506	Valore anno 2017 = 447,5 Valore anno 2016 = 383
E2	N° di visite effettuate	204	Valore anno 2017 = 179 Valore anno 2016 = 155
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,5 Ispettori.	Valore anno 2017 = 2,5 Valore anno 2016 = 2,5

INDICATORE F - DT			
F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	14	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	11	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza programmate per il 2019.

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 (2016-2018) per l'indicatore A, le domande di accreditamento sono aumentate considerevolmente per il Dipartimento DC: questo è dovuto principalmente alle determinazioni assunte dal Ministero dello Sviluppo Economico per gli Organismi operanti per il DPR 462/01 Verifiche di impianti elettrici e all'emanazione del DM 93/2017 sulla Verificazione Periodica degli strumenti di misura. Per il Dipartimento DL si registra un lieve aumento di richieste, mentre per il Dipartimento DT una lieve diminuzione.

Con riferimento all'indicatore A, inoltre, si evidenzia un aumento degli accreditamenti rilasciati da parte del Dipartimento DL, essenzialmente dovuto al raggiungimento dell'accREDITAMENTO da parte di diversi laboratori che avevano presentato domanda nel 2017, ed una situazione pressoché costante per DC e DT.

L'indicatore B presenta valori superiori a quelli registrati negli anni precedenti per il Dipartimento DC, mentre per i Dipartimenti DL e DT un valore inferiore in quanto alcune attività di rinnovo erano ancora in corso a dicembre 2018.

L'indicatore C relativo ai tempi medi di gestione delle pratiche di accREDITAMENTO, presenta, dal confronto con gli anni precedenti, un dato in miglioramento per i Dipartimenti DL e DT e una

situazione in linea con gli anni precedenti per il DC. 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 i Dipartimenti DL e DT questo indicatore è funzione del tempo di risposta dei Laboratori che in fase di analisi documentale possono rispondere fino a 8-12 mesi dalla richiesta di adeguamento (cfr. RG-02 e 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 aumento 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 invariate per ciascun 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. L'aumento dei reclami pervenuti, e in particolare di quelli relativi all'operato dei soggetti accreditati, evidenzia inoltre una aumentata sensibilità verso l'accREDITAMENTO, da parte del mercato.

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.

Di seguito si riporta una tabella sinottica dell'andamento dei reclami gestiti da ACCREDIA nell'ultimo triennio (2016-2018):

Dipartimento	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2016
DC	155	128	128
DL	53	44	40
DT	14	8	21
Totale ACCREDIA	222	180	189

Di seguito si riporta una sintesi dei reclami/segnalazioni ricevuti dai tre Dipartimenti di ACCREDIA.

7.1.1 Dipartimento DC

Nel 2018 il Dipartimento DC ha registrato 74 reclami (di cui 63 fondati e 11 infondati) e 81 segnalazioni (di cui 69 fondati e 12 infondati).

I reclami e le segnalazioni sono stati tutti gestiti (114 è il numero dei reclami e delle segnalazioni chiusi).

Tra i reclami ricevuti:

Tipologia di reclamo	N. Reclami
INSODDISFAZIONE OPERATO ACCREDIA	3
INSODDISFAZIONE OPERATO CAB	66
INSODDISFAZIONE CONTRATTUALE CAB	9
INSODDISFAZIONE BANCA DATI ACCREDIA	2
USO DEL MARCHIO	9
DISSERVIZI AZIENDE	66

Pervenuti da:	N. Reclami
Azienda	50
CAB	14
Privato	76
Ministero	2
Anonimo	7

Ricevuti per lo schema:	N. Reclami
SGQ	82
SCR	5
SGE	0
SGA	5
PRD	39
ISP	1
PRS	30
SSI	2
Nota: alcuni reclami sono rivolti a più di uno schema o a nessuno schema.	

CHIUSURA	114
ACCREDIA	89
CAB	25
Azienda	0

Modalità di chiusura:	
evidenze documentali	40
di ufficio gestibili	36
di ufficio non gestibili	23
sorveglianza programmata	14

L'andamento dei reclami/segnalazioni per il Dipartimento DC nel triennio (2016-2018) è il seguente:

Oggetto reclamo/segnalazione	2018	2017	2016
Relativi all'operato di ACCREDIA-DC	5	4	0
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA DC	75	59	57
Relativi ad aziende/persone certificate	66	57	69
Relativi ad attività non accreditate	6	8	2
Totale	155	128	128

Nel 2018 ACCREDIA DC ha registrato un incremento del numero dei reclami e delle segnalazioni ricevute (27 in più rispetto al 2017), che va rapportato anche all'aumento del numero dei soggetti accreditati e alla più ampia conoscenza delle attività e del ruolo dell'Ente.

L'incremento dei reclami pervenuti, è stato rilevato sia relativamente all'operato di ACCREDIA DC (un reclamo in più rispetto al 2017), sia in riferimento all'operato dei CAB accreditati che dei reclami relativi ad aziende/persone certificate.

Nello specifico, per quanto concerne i reclami riferiti all'operato di ACCREDIA-DC, due di essi riguardavano la Banca Dati di ACCREDIA, lamentando la mancanza dei nominativi di alcune aziende certificate. Per entrambi i reclami, ACCREDIA-DC ha effettuato gli approfondimenti del caso, ritenendoli infondati e rilevando che il problema era dovuto ad un mancato inserimento sulla piattaforma dei dati aggiornati da parte dei CAB i quali, a seguito delle segnalazioni, hanno proceduto ad un aggiornamento tempestivo. Altri tre reclami manifestavano insoddisfazione nei confronti dell'operato di ACCREDIA, nello specifico il primo ritenuto fondato riguardava il Sottocomitato Settoriale di Accreditamento dell'area Food in relazione alla violazione del principio di riservatezza circa le proposte di delibera assunte in attesa della conferma da parte del Comitato Settoriale di Accreditamento CSA-DC; in questo caso ACCREDIA ha provveduto a richiamare tutti i componenti al rispetto dei vincoli di riservatezza nel corso delle prime riunioni tenutesi nel 2018, del Sottocomitato Settoriale Food e del Comitato Settoriale Dipartimento Certificazione e Ispezione.

Un secondo reclamo, ritenuto infondato, ha riguardato la mancata valutazione, nel Regolamento Tecnico RT-16, del fattore di concentrazione in fase di analisi chimica, di un'erba medica Bio. ACCREDIA ha proceduto ad informare il reclamante che il regolamento RT-16 non stabilisce quali analisi l'Organismo di Certificazione debba svolgere nel corso delle proprie attività di verifica ai fini della certificazione biologica e che tale responsabilità è, invece, in capo all'Organismo stesso, il quale deve valutare attentamente i casi come quello segnalato.

Infine, un ultimo reclamo ha riguardato l'operato di un Ispettore ACCREDIA, in particolare il CAB lamentava modalità comportamentali non idonee tenute dall'Ispettore durante un'attività di market. Il reclamo è stato approfondito con l'Ispettore e ritenuto infondato.

Riguardo i reclami pervenuti negli anni precedenti, nel 2018 si è proceduto alla chiusura di 9 dei reclami ricevuti da ACCREDIA nel 2016 e rimasti aperti alla data del 31-12-2017. Restano invece in corso di gestione 3 reclami pervenuti nel corso del 2017 e per i quali non è stato possibile procedere alla chiusura a seguito delle verifiche di sorveglianza svolte o su base documentale, poiché le singole situazioni riportate necessitano di ulteriori approfondimenti o da parte del CAB o di ACCREDIA

In particolare, si evidenzia un incremento delle chiusure su base documentale grazie alle evidenze richieste ed inviate dagli Organismi di Certificazione. In questo modo è stato possibile fornire un più celere riscontro ai reclamanti ed ai segnalanti senza quindi, dover attendere lo svolgimento delle verifiche di Sorveglianza programmate presso le sedi degli Organismi di Certificazione.

7.1.2 Dipartimento DL

Nel 2018 sono stati registrati 53 tra reclami e segnalazioni (classificati in 14 reclami e 39 segnalazioni). Di questi, 41 sono stati considerati fondati e 12 infondati.

In merito alla fondatezza, si precisa che, ai fini statistici, sono stati classificati come fondati anche quelli che dalla valutazione sono risultati 'parzialmente fondati'.

I reclami/segnalazioni vengono distinti in 3 tipologie:

- tipo 1: relativi all'operato di ACCREDIA DL
- tipo 2: relativi a soggetti accreditati da ACCREDIA DL
- tipo 3: relativi all'operato di terzi diversi da ACCREDIA DL (es. clienti di soggetti accreditati, soggetti non accreditati che utilizzano impropriamente il riferimento all'accREDITamento)

Di seguito si riporta una tabella con le indicazioni dei reclami/segnalazioni chiusi/aperti al 31-12-2018.

ANNO		2018				
	Tipo	numero	chiusi	aperti	fondati	infondati
Reclami	1	5	5	0	2	3
Reclami	2	9	1	8	7	2
Reclami	3	0	0	0	0	0
Segnalazioni	1	3	3	0	1	2
Segnalazioni	2	32	12	20	27	5
Segnalazioni	3	4	3	1	4	0
RE+SE	1	8	8	0	3	5
RE+SE	2	41	13	28	34	7
RE+SE	3	4	3	1	4	0
Totali						
	Reclami	14	6	8	9	5
	Segnalazioni	39	18	21	32	7
	TOT	53	24	29	41	12

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 sono stati accuratamente esaminati dalla Direzione e, dei 5 pervenuti, 3 sono stati valutati infondati, 1 fondato e 1 parzialmente fondato.

Sono stati considerati infondati un reclamo relativo al divieto per gli ispettori di poter fare consulenza (in quanto trattasi di disposizione statutaria per rispondere al requisito dell'indipendenza ed imparzialità delle verifiche); un reclamo relativo al mancato invio da parte di ACCREDIA della comunicazione di aggiornamento del documento ACCREDIA RT-08 (il laboratorio si era allarmato alla ricezione della newsletter, mentre la circolare di notifica emissione documenti era in programma successivamente alla newsletter); un reclamo relativo alla chiusura delle iscrizioni per il congresso ACCREDIA al raggiungimento del limite di posti (il laboratorio ha tentato di iscriversi il giorno prima del secondo incontro, ad iscrizioni chiuse).

Il reclamo valutato fondato era relativo all'accREDITAMENTO di alcuni parametri non previsti da un metodo di prova, per un laboratorio, mentre al reclamante era stato negato l'accREDITAMENTO. ACCREDIA ha immediatamente provveduto a correggere l'elenco prove del laboratorio cui erano stati concessi i parametri in questione.

Il reclamo parzialmente fondato era relativo al fatto che sul sito di ACCREDIA, per un laboratorio è stata allegata al certificato di accREDITAMENTO la lettera di proroga dello stesso, in cui si faceva riferimento ad una contestuale sospensione dell'accREDITAMENTO, senza specificare che la sospensione era limitata ad alcune prove. ACCREDIA ha immediatamente provveduto a rettificare la lettera di proroga e specificare i dettagli della sospensione.

Delle tre segnalazioni a carico di ACCREDIA, gestite allo stesso modo dei reclami, due riguardavano la presenza negli elenchi prove di alcuni laboratori di edizioni di norme superate: le segnalazioni sono state valutate infondate, in quanto le norme in questione sono richiamate da disposizioni cogenti e pertanto sono accREDITABILI. L'altra segnalazione era relativa ad un errore nella stampa del certificato di accREDITAMENTO e mancato aggiornamento del sito di ACCREDIA a seguito del passaggio del laboratorio a multisito. Il certificato e il sito sono stati aggiornati immediatamente.

Fermo restando l'impegno della Direzione a minimizzare il numero dei reclami, in un'ottica di miglioramento del servizio, è importante rapportare questi dati in relazione al numero di processi (oltre 3.000) gestiti dal Dipartimento nel corso del 2018.

L'andamento dei reclami/segnalazioni per il Dipartimento DL nel triennio (2016-2018) è il seguente

Oggetto reclamo/segnalazione	2018	2017	2016
Relativi all'operato di ACCREDIA-DL	8	8	4
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA DL	41	26	24
Relativi ad altri Soggetti	4	10	12
Totale	53	44	40

Nel 2018 ACCREDIA DL ha registrato un incremento del numero dei reclami e delle segnalazioni ricevute (9 in più rispetto al 2017), che va rapportato anche all'aumento del numero dei soggetti accREDITATI.

7.1.3 Dipartimento DT

Nel 2018 sono stati registrati 14 tra reclami e segnalazioni (classificati come 8 reclami e 6 segnalazioni).

Di questi:

- 8 risultano fondati (5 reclami, 3 segnalazioni);
- 6 risultano infondati (3 reclami, 3 segnalazioni).

Tra i reclami ricevuti:

- 1 è relativo all'operato di ACCREDIA-DT (1 chiuso);
- 1 è relativi all'operato di LAT da parte di LAT (1 aperto);
- 6 sono relativi all'operato di LAT da parte di terzi (4 chiusi, 2 aperti);
- Nessun reclamo è relativo all'operato di terzi.

L'andamento dei reclami/segnalazioni per il Dipartimento DT nel triennio (2016-2018) è il seguente:

Oggetto reclamo/segnalazione	2018	2017	2016
Relativi all'operato di ACCREDIA-DT	2	1	3
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA-DT	10	6	15
Relativi ad altri Soggetti	2	1	3
Totale	14	8	21

Il reclamo relativo all'operato di ACCREDIA è relativo a richieste di chiarimenti rispetto alle nomine in comune tra ACCREDIA, INRIM ed ENEA e viene valutato infondato e pertanto chiuso, poiché si conferma al reclamante quanto noto sin dalla nascita del Dipartimento Taratura di Accredia a valle dell'emanazione del DM del 22 dicembre 2009.

Nel 2018 ACCREDIA DT ha registrato un incremento del numero dei reclami e delle segnalazioni ricevute (6 in più rispetto al 2017), che va rapportato anche all'aumento del numero dei soggetti accreditati.

7.1.4 Aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB

Nel 2018 per il Dipartimento DL e DC non si segnalano aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB.

Invece, per il Dipartimento DT c'è stato un Laboratorio di Taratura che è stato oggetto di reclamo da parte di 3 soggetti diversi per attività diverse.

- Un primo reclamo sollevato in merito alla non corretta espressione dell'incertezza di misura nei Certificati di Taratura di termoisgrometri è stato valutato fondato e chiuso in tempi molto rapidi poiché tale non conformità era già stata intercettata dalla struttura in sede di valutazione su campo di rinnovo e chiusa con efficacia il giorno prima del reclamo.

- Un secondo reclamo è stato sollevato poiché il Laboratorio ha emesso un Certificato di Taratura il cui misurando è stato identificato come set di blocchetti angolari ma in realtà si tratta di un goniometro, strumento per il quale il LAT non è accreditato.
- Infine un terzo reclamo è stato sollevato allo stesso Laboratorio perché a fronte di accettazione di ordine da parte di un cliente, il Laboratorio accreditato ha annullato il lavoro per mancanza di capacità di fornire il servizio di taratura come da offerta emessa, senza avvisare ACCREDIA di eventuali motivazioni per un'autosospensione. Alla luce dei precedenti reclami ACCREDIA ha provveduto ad organizzare tempestivamente una valutazione su campo straordinaria dove è emersa una situazione non conforme. In particolare dalla verifica delle registrazioni relative al processo di riesame delle richieste e degli ordini, è emersa l'impossibilità di eseguire la taratura solo quando lo strumento del cliente è stato preso in carico fisicamente dal Laboratorio, ossia soltanto dopo aver erroneamente terminato con esito positivo sia il riesame dell'offerta (di cui però non si ha evidenza oggettiva) sia la conferma d'ordine del 2018-10-26, dalle funzioni preposte. A seguito dell'anomalia, il Laboratorio ha aperto un'azione correttiva che prevedeva, tra l'altro, la comunicazione al cliente, ma questa è stata attuata un mese dopo circa la presa d'atto della situazione. Il processo di valutazione della sorveglianza straordinaria è tuttora in corso.

7.2 GESTIONE DEI RICORSI

Nel 2018 ACCREDIA non ha ricevuto ricorsi riferiti a delibere dei Comitati Settoriali di Accreditamento.

Tuttavia nel 2018 il Dipartimento ha ricevuto un ricorso, presentato al TAR da circa 15 Organismi Abilitati nei confronti del Ministero e di ACCREDIA, per richiedere l'annullamento dell'atto con cui il Ministero dello Sviluppo Economico ha affidato ad ACCREDIA la delega ad accreditare Organismi abilitati per le verifiche sugli impianti di messa a terra, secondo il DPR 462/2001.

ACCREDIA, ha predisposto delle memorie allineate con la posizione del Ministero e il ricorso è stato discusso e rigettato dal TAR in data 3 dicembre 2018 con la dichiarazione che la delega delle funzioni ad ACCREDIA è pienamente ammissibile alla luce della normativa vigente e che essa può concretizzarsi tramite provvedimento di attribuzione o strumento convenzionale; (cit. *"non solo infatti con l'introduzione dell'art. 11 L. 241/1990, nel testo novellato, il legislatore ha optato per una piena fungibilità dello strumento consensuale rispetto a quello autoritativo, sul presupposto della pari idoneità del primo al perseguimento degli obiettivi di pubblico interesse; ma la possibilità di intervenire tramite accordo è espressamente prevista dalle disposizioni del decreto ministeriale 22.12.2009 (art. 4 cit.) ove, in relazione all'attività di accreditamento, si contempla la facoltà di concordarne la disciplina mediante convenzione, protocollo di intesa "o altro analogo strumento bilaterale"*).

Si riporta di seguito, l'andamento dei ricorsi nel triennio (2018-2016)

ANNO 2018	ANNO 2017	ANNO 2016
0 ricorsi ricevuti	1 ricorso ricevuto (rigettato)	0 ricorsi ricevuti

Inoltre, come evidenziato nella relazione dell'anno precedente, ACCREDIA si è costituita in giudizio presso il TAR Sicilia, dopo aver appreso nel 2017, dell'esistenza 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.

Dei due ricorsi in questione, uno contestava l'obbligo di accreditamento (stabilito per legge e confermato dall'Intesa Stato Regioni del 2010), mentre l'altro era stato presentato da un Laboratorio accreditato da un Ente americano aderente all'ILAC (Perry Johnson Laboratory) ed escluso dall'elenco regionale dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo.

Mentre per il primo ricorso la discussione è stata rimandata, e pertanto si è in attesa di informazioni, per il secondo, alla data del presente riesame è disponibile la sentenza, pubblicata in data 4 febbraio 2019. Il TAR Sicilia ha respinto il ricorso, confermando la validità del Reg. n. 765/2008 e il riconoscimento di ACCREDIA quale Ente Unico di Accreditamento italiano.

8 ELABORAZIONI E AGGREGAZIONI SU NON CONFORMITÀ RISCOSE 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.

8.1 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).

8.2 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.

8.3 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.