

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

ACCREDIA

ANNO 2019

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**
- 9. Allegati**

Redazione	Verifica	Approvazione
Il Responsabile del Sistema del Gestione	Il Direttore Generale	Il Presidente

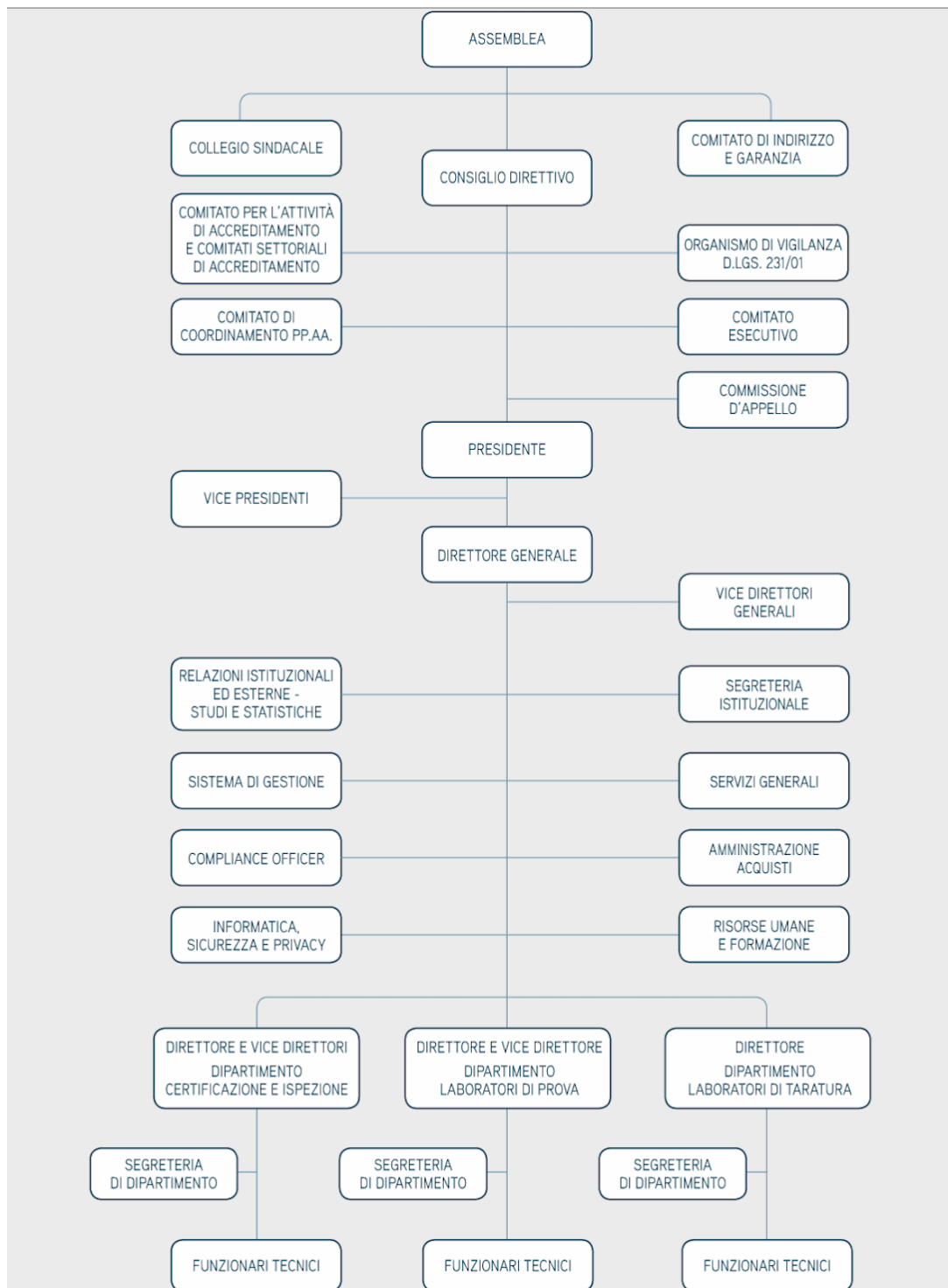
1 PREMESSA

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 2019 (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 dotata 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.

Come rappresentato nell'organigramma suindicato, la Struttura di ACCREDIA nel 2019 è rimasta invariata rispetto agli anni precedenti.

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 di valutazione della conformità.

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.

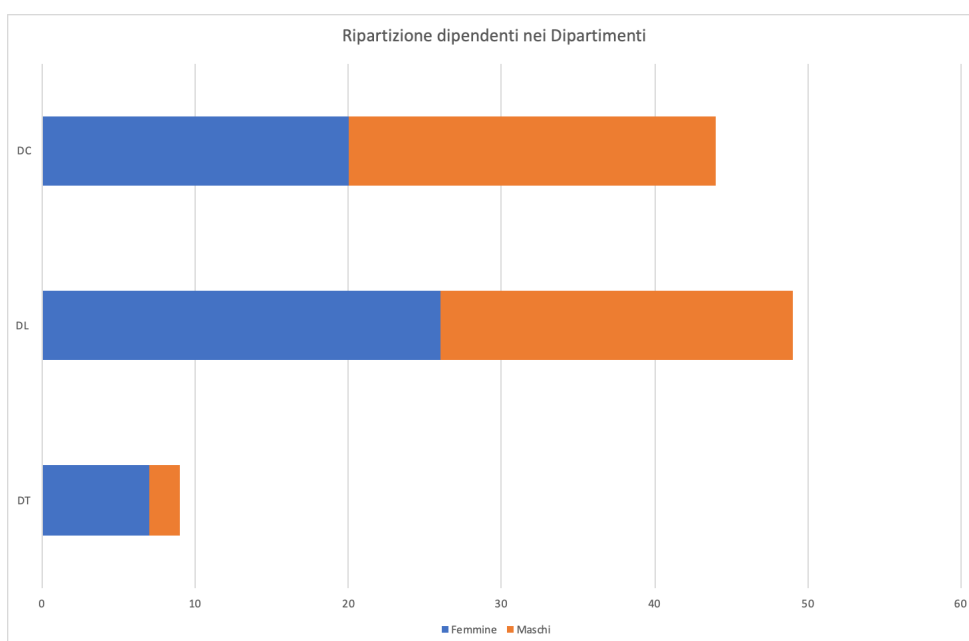
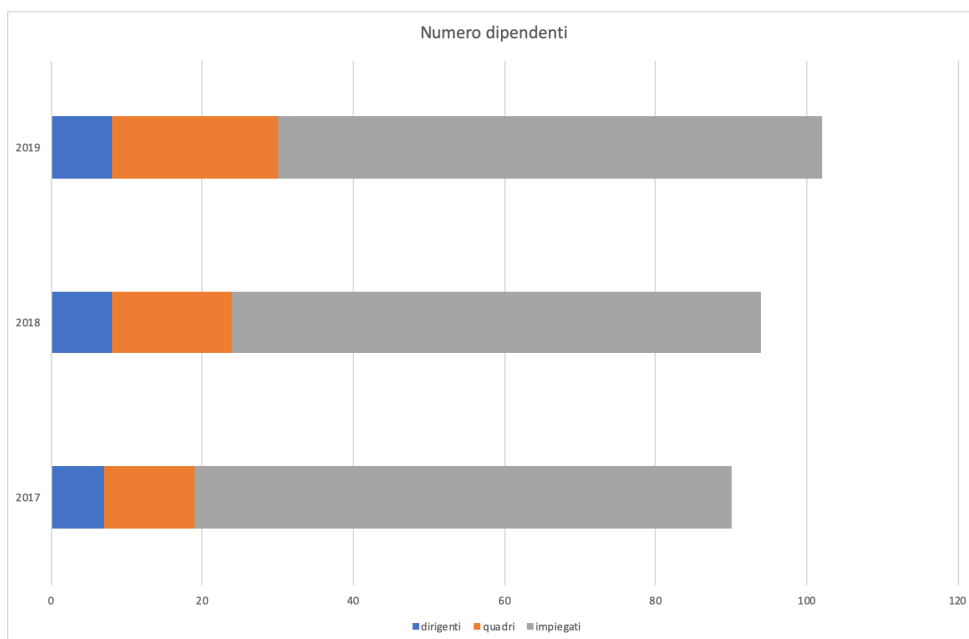
2.2.1 Personale Interno

Il personale interno in forza ad ACCREDIA al 31-12-2019 è pari a **102** unità, con un aumento di 8 unità rispetto al 2018.

Il personale ha un'età media di 47 anni.

	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2017
Dirigenti	8	8	7
Quadri	22	16	12
Impiegati	72	70	71
Totale ACCREDIA	102	94	90

Dipartimento	Nuove assunzioni	Cessazioni
DC	6	1
DL	4	1
DT	0	0
Totale ACCREDIA		



Dipartimento DC:

I nuovi inserimenti del 2019 hanno riguardato: assunzione di 2 Funzionari Tecnici nell'Area Regolamentata e 1 per l'Area Volontaria e di un addetto amministrazione. Sono poi stati trasformati in assunzioni due contratti rispettivamente di stage e di apprendistato.

Inoltre ci sono stati avvicendamenti interni che hanno coinvolto la Segreteria Generale il Sistema di Gestione e l'Amministrazione.

Da sottolineare che nell'anno sono state accolte tre domande di trasferimento, tra le sedi di Milano (2 in partenza) e di Roma (1).

Anche per il 2019 è continuata la collaborazione con ACCREDIA dell'Ing. Musa come supporto alla Direzione di Dipartimento.

Dipartimento DL:

Nel corso del 2019, l'organico del Dipartimento DL ha visto l'inserimento di 1 dipendente nell'ufficio informatico, 2 dipendenti nell'ufficio tecnico e 1 dipendente nella Segreteria generale.

Inoltre ci sono stati avvicendamenti interni che hanno coinvolto la Segreteria e l'Amministrazione.

Nel 2019 si è conclusa positivamente la formazione e l'affiancamento del Funzionario Tecnico assunto nel 2018 che, da novembre 2019 ha iniziato a lavorare in autonomia.

Dipartimento DT:

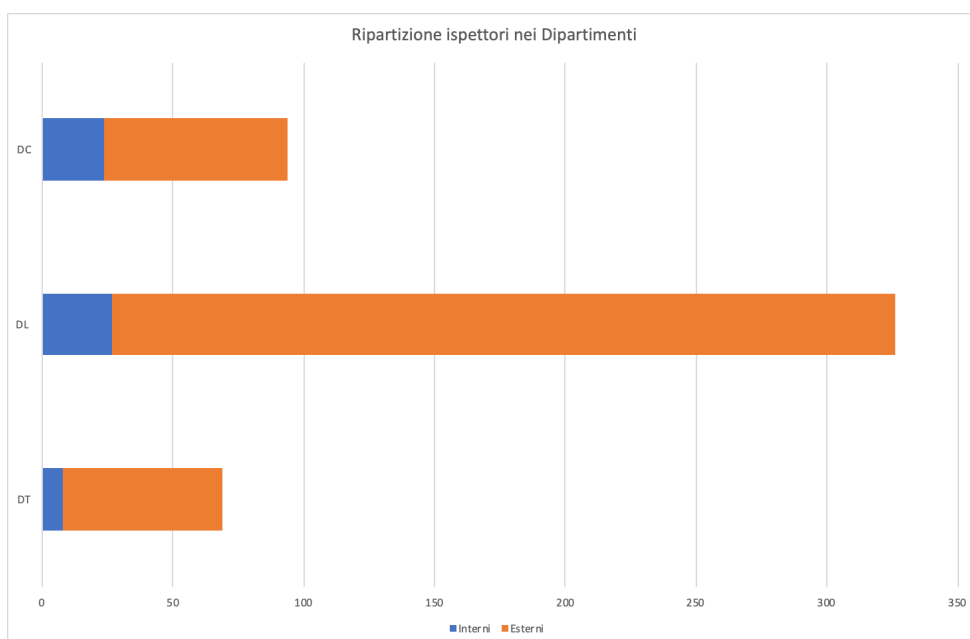
A supporto del Dipartimento, nel Dicembre 2019 con decorrenza Gennaio 2019, sono stati rinnovati i contratti di collaborazione con l'Ing. Orgiazzi e con l'Ing. Mosca a supporto della Direzione.

2.2.2 Personale Ispettivo

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31-12-2019 è pari a **489** Ispettori¹ e **90** Esperti.

Dipartimento	Ispettori		Esperti
	Interni	Esterni	
DC	8	61	13
DL	27	299	4
DT	24	70	73
Totale ACCREDIA	489		90

¹ Alcuni Ispettori risultano qualificati su più schemi.



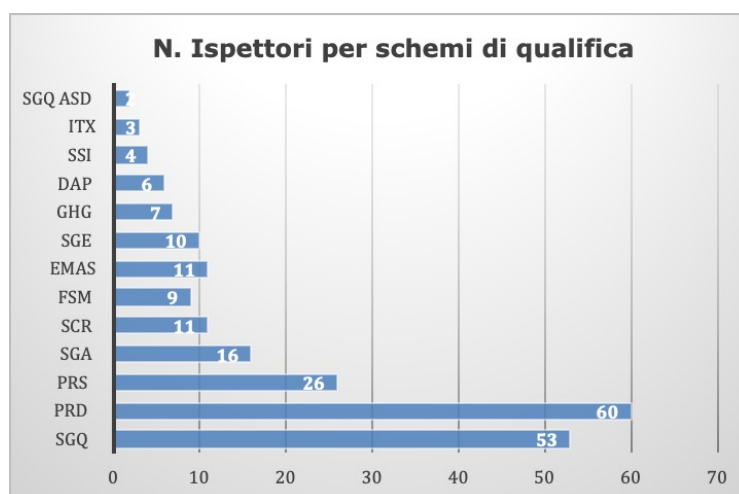
Per tutti i Dipartimenti, il rispetto dei requisiti generali per la qualifica degli Ispettori e delle modalità operative per il loro inserimento così come per il loro mantenimento della qualifica, è garantito dall'applicazione sistematica dei requisiti di procedure di sistema, ovvero della PG-07-DC,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

Dipartimento DC:

Al 31 dicembre, la situazione degli ispettori DC è la seguente: risultano qualificati **94** Ispettori (+ 3 in stato di sospensione), di cui **84** qualificati come RGVI e **10** come AVI, Esperti Tecnici **73**.

Di questi, **38 (circa il 40%)** lavorano in esclusiva per ACCREDIA (**24** dei quali sono Ispettori interni dipendenti).

Di seguito la suddivisione per schemi di qualifica degli Ispettori (per le sigle, le relative illustrazioni si trovano a pag. 20):



Nota: Alcuni Ispettori risultano qualificati su più schemi.

Gli Ispettori qualificati per gli schemi PRD e ISP (direttive) sono **23**.

Per quanto riguarda le variazioni dell'Elenco Ispettori/Esperti tecnici DC, nel 2019, si riporta di seguito una sintesi:

Dipartimento DC	Numero	Note
Inserimento nuovi Ispettori	13	3 per lo schema ISP, 1 per gli schemi SCR-PRD-ISP, 3 per gli schemi PRD e ISP ambito notificato, 1 per lo schema PRS, 1 per lo schema PRD (food), 2 per gli schemi PRS-PRD, 1 per gli schemi SGQ-PRD, 1 per lo schema SGQ 37001).
Inserimento nuovi Esperti Tecnici	21	Inseriti per far fronte all'accREDITamento in nuovi settori/schemi di valutazione della conformità (4 per lo schema PRS, 1 per lo schema SGQ/PdR 42 e SGQ/ISO 37001, 1 per lo schema SGQ/PdR 42, 1 per lo schema SGQ/ISO 37001 e PRS+PRD in ambito privacy, 2 per lo schema PRD, 1 per gli schemi PRS-PRD, 1 per lo schema ISP ambito volontario e 10 per gli schemi PRD e ISP ambito regolamentato).
Estensioni di qualifica	18	---

Nel corso del 2019 si è proceduto inoltre ad effettuare l'incontro con l'Ispettore i cui esiti del riesame annuale non sono stati positivi, a revocare la qualifica di 2 Ispettori, a confermare la rinuncia alla qualifica di 2 Ispettori, a mantenere la sospensione di qualifica per 4 Ispettori, a riattivare 1 Ispettore in stato di sospensione per uno schema.

Al 31 dicembre 2019 la situazione relativa ai monitoraggi DC è la seguente:

Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2019 + recuperi)	19+2 (recuperi)
Monitoraggi ESEGUITI (con scadenza 2019 + recuperi + monitoraggi extra non previsti da piano)	22
Monitoraggi ASSOLTI tramite monitoraggi di altri Dipartimenti ACCREDIA	1
Monitoraggi DOCUMENTALI	1

Dipartimento DL:

Al 31 dicembre, la situazione degli ispettori DL è la seguente:

Ispettori operativi: **326**, suddivisi in **71** Ispettori di Sistema, **247** Ispettori Tecnici e **8** Ispettori con doppia qualifica Sistemista/Tecnico. 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).

Esperti Tecnici: **4**

Per quanto riguarda le variazioni dell'Elenco Ispettori/Esperti tecnici DL, nel 2019, si riporta di seguito una sintesi:

Dipartimento DL	Numero	Note
Inserimento nuovi Ispettori	20	18 nuovi Ispettori Tecnici e 2 Sistemisti
Inserimento nuovi Esperti Tecnici	3	---
Estensioni di qualifica	11	Per estensione a schema PTP
Riduzioni qualifica	1	---
Cancellazioni	5	Per rinuncia volontaria o mancata partecipazione agli aggiornamenti

Al 31 dicembre 2019 la situazione relativa ai monitoraggi DL è la seguente:

Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2019 + recuperi già pianificati)	98 (114-16)
Ispettori con monitoraggio pianificato, ma cancellati dall'elenco nel 2019	1
Ispettori con monitoraggio pianificato, che hanno comunicato indisponibilità ad essere incaricati	4
Ispettori con monitoraggio pianificato, che non hanno partecipato ai corsi di aggiornamento sulla nuova 17025	6
Ispettori con monitoraggio pianificato, qualificati solo in settori di nicchia (es. trichinelle, micologia, anatomie patologica)	6
Monitoraggi ESEGUITI (di quelli programmati ad inizio anno)	87
Monitoraggi IN CORSO (effettuati ma non ancora completati)	0
Monitoraggi da ri-assegnare	26 (27-1 cancellato)
Monitoraggi EXTRA (non programmati ad inizio anno perché non in scadenza nel 2019, ma eseguiti per altri motivi: es. visita con RD, recuperi, aggiunta 17043, 1° incarico,...)	8
TOTALE MONITORAGGI ESEGUITI NEL 2019	87

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

Quindi in particolare si evidenzia che risulta effettuato **l'89% dei monitoraggi** sugli ispettori effettivamente incaricabili.

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 31/12/2019 sono presenti in elenco **33** ispettori con "nessun incarico attivo".

Dipartimento DT:

Al 31 dicembre, la situazione degli ispettori DL è la seguente:

Ispettori operativi **69**: di cui **8** dipendenti ACCREDIA, **24** Ispettori provenienti dagli NMI (INRIM ed ENEA) e **37** esterni. Non sono presenti Ispettori con contratto in esclusiva.

Gli Ispettori sono così suddivisi: Sistemisti 10 (solo sistema), Tecnici 51 (solo tecnico), Sistema e Tecnico: 8

Esperti Tecnici: 13

Per quanto riguarda le variazioni dell'Elenco Ispettori/Esperti tecnici DC, nel 2019, si riporta di seguito una sintesi:

Dipartimento DC	Numero	Note
Inserimento nuovi Ispettori	2	Schema LAT
Cancellazioni	11	Schema LAT

Al 31 dicembre 2019 la situazione relativa ai monitoraggi DC è la seguente:

2019/ MONITORAGGIO	Pianificato	Monitorato	Non Monitorato	Note
Programmati - schema LAT (UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018)				
Programmati per monitoraggio triennale	22	15	7	Per i 7 monitoraggi non effettuati: 6 non sono stati possibili per assenza incarichi, mentre per 1 c'è stata la richiesta da parte dell'Ispettore di modificare la pianificazione stabilita con conseguente impossibilità a stretto giro di incaricare un EVA.
Programmati - schema RMP (UNI CEI EN ISO 17034:2017)				
	2	1	1	Il monitoraggio non effettuato è dovuto all'assenza di incarichi per l'ispettore con monitoraggio in scadenza.

Nel corso del 2019 è stata sollevata 1 ricusazione da parte di un CAB verso gli ispettori di sistema e tecnico incaricati, motivata dal rapporto di collaborazione degli stessi con aziende private. Sebbene tale motivazione non sia prevista dai Regolamenti applicabili come valida, la Direzione ha ritenuto di accogliere la ricusazione per il solo Ispettore tecnico, trattandola come incompatibilità, poiché è stato individuato un rischio residuo.

Sono stati cancellati dall'elenco 11 Ispettori, di cui 10 Ispettori sospesi dall'anno scorso, ed è stata mantenuta la sospensione di 1 ispettore. Nessun'altra sospensione è stata attivata.

2.3 RICONOSCIMENTI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI, PARTECIPAZIONI INTERNAZIONALI E PARTECIPAZIONE AD ACCORDI INTERNAZIONALI

2.3.1 Progetti 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 Direzione Generale Enlargement della 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 le attività connesse.

Nel 2019 si è concluso il progetto Twinning a favore di AzAK, l'Ente Nazionale di Accredimento della Repubblica dell'Azerbaijan: "**Strengthening the National Accreditation System of the Republic of Azerbaijan**", con una cerimonia di chiusura tenutasi il 1 ottobre a Baku.

Il progetto è stato gestito da un consorzio di Enti europei di accreditamento che ha visto impegnata ACCREDIA, accanto all'Ente tedesco DAkKS, in qualità di leading partner, e a LATAK, l'Ente della Lettonia.

Il progetto, di durata biennale, ha impegnato tra il 2017 e il 2019 più di 30 esperti italiani per 63 campi di attività, 18 corsi di formazione, 4 workshop e study tour, volti a rafforzare le competenze dell'Ente azero in diversi settori, dagli aspetti legislativi e tecnici dell'accREDITAMENTO alla comunicazione esterna.

Obiettivo del progetto è stato favorire l'accesso e la competitività dell'Azerbaijan sul mercato internazionale, attraverso un sistema di accreditamento che promuova lo sviluppo economico nel rispetto delle norme europee e contribuisca a migliorare la qualità dei prodotti e dei servizi locali.

Durante il 2019, l'Ente ha inoltre partecipato alla selezione per il **progetto Twinning GE 16 ENI EC 07 18 "Strengthening Georgian Accreditation System with the Focus on EU Technical Regulations"** in collaborazione con il Federal Ministry for Economic Affairs and Energy (BMWi), l'ente di accreditamento tedesco DAkKS, e Unioncamere.

Il progetto è stato assegnato dalla Commissione Europea al consorzio composto da Accredia, Unioncamere, DAkKS e BAM (Federal Institute for Materials Research and Testing), ed è stato avviato a dicembre 2019.

Per tale progetto è stato nominato un ispettore ACCREDIA (G. Angle), come Resident twinning adviser; inoltre come già avvenuto per gli altri twinning project è previsto il coinvolgimento di diversi Ispettori ed Esperti Tecnici dei Dipartimenti DC, DL e DT.

Obiettivo del progetto è quello di sostenere l'adempimento dell'accordo di associazione UE-Georgia (AA) e migliorare i sistemi di valutazione dell'accREDITAMENTO e della conformità, in relazione ai requisiti europei e internazionali. L'Ente di accreditamento georgiano (GAC) sarà supportato in un processo di allineamento con le migliori pratiche dell'UE, attraverso specifiche attività all'interno delle 3 "components" del progetto:

- Revisione del quadro giuridico georgiano in materia di accREDITAMENTO, secondo i regolamenti e le direttive applicabili, con un approccio inclusivo e basato su prove.
- Capacità del GAC di adempiere ai suoi compiti secondo le norme e le migliori pratiche dell'UE.

- Sensibilizzazione del GAC in un'ottica di maggiore rappresentatività e cooperazione all'interno delle reti internazionali degli Enti di accreditamento.

Inoltre, a maggio 2019 ACCREDIA ha aderito ad un progetto di **benchmarking**, condotto da BAM (Federal Institute for Materials Research and Testing) e finalizzato a tracciare una comparazione oggettiva, e basata su parametri condivisi, tra le performance dei vari Enti di accreditamento membri di EA. L'iniziativa è nata con l'obiettivo di mappare i differenti processi in base a un set di indicatori – dai tempi di verifica alle tariffe di accreditamento, dai progetti internazionali alle attività promozionali – così da sviluppare delle best practice che siano la base per una sempre maggiore armonizzazione all'interno di EA.

Al progetto hanno partecipato la maggior parte degli Enti di Accreditamento europei di dimensioni comparabili a quella di ACCREDIA.

Il secondo semestre del 2019 ha visto ACCREDIA coinvolta in incontri di formazione, interviste e raccolta dati. A gennaio 2020, a Berlino, si è svolto il workshop finale, con la presentazione dei risultati preliminari dello studio.

Il 21 maggio ACCREDIA ha ospitato l'Executive Committee di EA e successivamente, il 22 e 23 maggio 2019 ACCREDIA ha organizzato a Roma l'**Assemblea Generale di EA** (European co-operation for Accreditation). A 14 anni di distanza, l'Italia è tornata ad accogliere l'EA General Assembly, dopo aver organizzato nel 2015, in occasione di MilanoEXPO, i meeting mondiali di IAF e ILAC.

L'incontro, che è stato anche un'opportunità per ripercorrere con i colleghi europei 40 anni di storia dell'accREDITAMENTO in Italia, ha coinvolto 92 delegati di 45 Enti nazionali designati ai sensi del Regolamento europeo 765/2008, i rappresentanti della Commissione europea e di EFTA, e otto stakeholder ufficiali di EA, tra cui EuroLab, Euromet e IQNet.

La General Assembly di EA ha inoltre proceduto al rinnovo delle cariche per il biennio 2020/21, che avranno decorrenza a partire dal prossimo primo gennaio. Tra le riconferme anche Emanuele Riva, Direttore del Dipartimento DC, come membro aggiuntivo dell'Executive Committee,

A seguito dell'Assemblea Generale, si è svolto un **incontro bilaterale con DAKKS**, volto al confronto dei processi di accREDITAMENTO dei due Enti.

2.3.2 Peer Assessments

I **Peer Assessments effettuati** da parte di personale ACCREDIA sono stati:

- **4 a livello EA:**
 - Ente di AccREDITAMENTO dell'Algeria (ALGERAC - Organisme algérien d'accréditation), dal 25 al 28 Febbraio;
 - Ente di AccREDITAMENTO della Croazia (HAA - Croatian Accreditation Agency), dal 23 al 27 Settembre;
 - Ente di AccREDITAMENTO della Lituania (LA - Lithuanian National Accreditation Bureau), dal 19 al 21 Novembre (nello specifico si è trattato dell'effettuazione di un Esame Documentale per la Transizione alla ISO/IEC 17011:2017);
 - Ente di AccREDITAMENTO del Lussemburgo (OLAS - Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance), dal 16 al 20 Dicembre. A questo hanno partecipato due dipendenti di ACCREDIA (Riva+Pepa)

Era inoltre prevista la partecipazione, per l'ambito GHG, di un Peer Assessor operante per il DC (D. Pernigotti), alla valutazione presso l'AB del Portogallo IPAC, ma la verifica specifica per lo schema sopra indicato è stata posticipata a Settembre 2020.

- **1 a livello IAF e ILAC:**

- è stata svolta da parte di personale ACCREDIA-DC a livello IAF una verifica alla "Region America". Nello specifico si è trattato di una valutazione svolta in modalità "remoto" all'ente IAAC Inter American Accreditation Cooperation, effettuata nei giorni 5 e 22 Aprile.

Per quanto riguarda le nuove **qualifiche come Peer Assessors per EA**, nel 2019 non sono stati qualificati nuovi ispettori.

Si evidenzia comunque che uno degli ispettori interni già qualificato come Deputy Team Leader è stato qualificato, a Team Leader.

2.3.3 Accordi di mutuo riconoscimento

Per quanto riguarda gli **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 PTP. In occasione di tale verifica è stato valutato anche lo schema RMP (ISO 17034), per il quale a maggio 2019 il Comitato MAC di EA ha approvato l'estensione e l'avvio del nuovo accordo di mutuo riconoscimento.

2.3.4 Partecipazione a gruppi di lavoro

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.

2.3.5 Rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento

In relazione al **rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento** finalizzati allo scambio di informazioni sui processi di accreditamento e l'impegno in ambito normativo.

Dipartimento DC:

Ha ospitato nel 2019 diversi incontri in cui hanno partecipato anche altri AB, in particolare:

- il 27 Febbraio presso la sede di ACCREDIA è stato ospitato UKAS e tra gli argomenti discussi: le strategie di mercato, l'analisi dei rischi, la gestione del data-base delle aziende certificate;
- il 18 Giugno presso la sede dell'Organismo di Certificazione DEKRA Testing and Certification S.r.l. si è svolto un incontro con IIOC (Independent International Organization for Certification) nel corso del quale sono stati trattati diversi argomenti quali: Mystery audit, Verifiche Senza Preavviso (VSP), Blockchain, strategie di mercato al fine di individuare eventuali nuovi schemi di certificazione in campi essenziali quali ad esempio la sostenibilità, Infrastruttura di qualità;
- dall'8 all'11 Ottobre 2019 a Roma si è tenuto il GdL WG ISO (ISO/TC 207/SC 7/WG 6) che si sta occupando della revisione della norma ISO 14065 (Environmental information — Requirements for bodies validating and verifying environmental information).
- Corso di Formazione su ISO 50001:2018 organizzato da Physikalisch-Technische Bundesanstalt nell'ambito del progetto "Regional Consultancy Fund QI South East Europe,

country: Albania Project No.: PTB No.95330-04 / BMZ No. 2018.2083.6" a Tirana (Albania)
il 18-20/12/2019 seguito dall'ispettore DC Daniele Ferrero

ACCREDIA DL ha fornito supporto a:

- NAB (Malta): ispettori iscritti negli elenchi ACCREDIA vengono proposti ed utilizzati per verifiche su laboratori.
- DPA (National Accreditation Body of Albania): ispettori iscritti negli elenchi ACCREDIA vengono proposti ed utilizzati per verifiche su laboratori.

ACCREDIA DT ha attivato:

- una collaborazione del Dipartimento con il DPA per svolgere presso la sede di Tirana, attività di formazione rispetto alla nuova edizione di norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e simulazione di peer assessment, dal 06 al 10 maggio;

2.3.6 Cooperazione con altri Enti di accreditamento e Cross frontier

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.

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 2019:

- **Dipartimento DC**: effettuate 41 attività di Cross Frontier;
- **Dipartimento DL**: ha acconsentito ad altri ABs di effettuare visite in sedi secondarie italiane di Laboratori esteri (RvA, BELAC, Swedac);
- **Dipartimento DT**: nel 2019 non erano programmate valutazioni su campo da eseguire in regime di Cross Frontier.

2.4 SISTEMA DI GESTIONE

2.4.1 RISULTATI DELLE VERIFICHE

2.4.1.1 Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2019 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;
- l'efficacia dei trattamenti e delle azioni correttive relative ai rilievi emersi durante le verifiche ispettive interne effettuate nel 2018.

Gli esiti delle verifiche ispettive interne effettuate sono di seguito riassunti

Dipartimento DC

Area Volontaria e Regolamentata:

- Verifica effettuata nei giorni 29-30-31 Ottobre e 13 Novembre 2019.
- Emessi 5 osservazioni e 6 commenti.

Schema EMAS:

- Verifica effettuata nei giorni 13-14 maggio 2019.
- Emessi 1 osservazione e 1 commento.

Schema SGQ Aerospaziale:

- Verifica effettuata in data 19 novembre 2019.
- Emesso: 1 commento.

Dipartimento DL

- Verifica effettuata nei giorni 8-9 luglio 2019
- Emessi 3 commenti.

Dipartimento DT:

- Verifica effettuata nei giorni 15-16 luglio 2019:
- Emessi 6 rilievi classificati in 2 Osservazioni e 4 Commenti

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

2.4.1.2.1 Peer Assessment EA

Dal 14 al 18 gennaio 2019, è stata condotta da parte di un Team di Assessors di EA la fase conclusiva della verifica di full evaluation di novembre 2018, relativa ai PTP.

Le risultanze di tale parte di verifica sono state gestite unitamente a quelle di Novembre 2018, per un totale di 19 rilievi, suddivisi in 1 non conformità, 9 osservazioni e 9 commenti.. Per tutti i rilievi sono state tempestivamente individuate le proposte di correzione/azioni correttive, e il piano è stato approvato dal team EA.

L'esito della valutazione è stato presentato al Comitato MAC di maggio 2019, che ha approvato per ACCREDIA:

- il mantenimento del ruolo di firmatario per tutti gli MLA già esistenti;
- l'estensione degli accordi EA MLA per gli RMP;
- la transizione alla nuova edizione della norma ISO/IEC 17011.

La firma degli accordi di mutuo riconoscimento per gli RMP è avvenuta in occasione dell'Assemblea Generale di EA, svoltasi nei giorni 23-24 maggio ed ospitata a Roma da ACCREDIA.

I rilievi sono stati tutti risolti entro le tempistiche indicate, ad eccezione di:

- osservazione n. 6: il modulo di rapporto di verifica in sede (MD-08-05-DC) è ancora in fase di revisione in attesa della pubblicazione della nuova edizione del documento EA-2/17;
- commento n.7 in cui gradualmente (in occasione della revisione della modulistica/documentazione ACCREDIA), si sta procedendo a sostituire il termine "Certificazione del Personale" con "Certificazione delle Persone".

2.4.1.2.2 Peer Assessment FALB su schema EMAS

Dal 13 al 14 giugno scorso il Dipartimento ACCREDIA DC ha sostenuto la peer evaluation da parte di FALB (Forum of Accreditation and Licensing Bodies) finalizzata a valutare le attività di accreditamento degli Organismi di Certificazione che svolgono le verifiche ambientali EMAS in accordo al Regolamento (CE) n. 1221/2009.

L'esito della verifica è stato positivo. Il rapporto, con soli 2 rilievi emessi (due NC minori che corrispondono come classificazione alle Osservazioni), ha evidenziato la conformità dell'operato di ACCREDIA al Regolamento (CE) n. 765/2008 per l'accREDITAMENTO e la vigilanza del mercato e la

competenza dell'Ente ad accreditare i Verificatori Ambientali EMAS ai sensi del Regolamento (CE) n. 1221/2009.

Il Team di Valutatori incaricato da FALB, composto da Ispettori appartenenti all'Ente di accreditamento greco (RGVI) e all'Ente di accreditamento slovacco, ha verificato sia l'operatività dei Funzionari Tecnici e degli Ispettori, in sede e in accompagnamento presso la sede di un Verificatore Ambientale accreditato, sia la struttura organizzativa di ACCREDIA, la composizione e il funzionamento degli Organi sociali, in termini di indipendenza e imparzialità.

ACCREDIA ha proceduto ad inviare le proposte di azioni correttive (già attuate) e l'analisi delle cause al Team FALB.

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

Come previsto dal MOU sottoscritto tra AIAD ed ACCREDIA alla fine del 2006, al successivo rinnovo dello stesso in data 18 Maggio 2013 e 4 luglio 2019, 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 2019 la verifica di sorveglianza su ACCREDIA è stata condotta da Monica Mazzonelli OP Assessor-Team Leader e da Gianluca Milazzo-Team Member, in data 9-10 dicembre 2019. È stata emessa 1 un'OFI (opportunità di miglioramento) che non mette in dubbio il processo di accreditamento in tale ambito.

Per quanto riguarda i rilievi emersi (1 NC minore e 1 OFI) nella verifica del 2018, il Team AIAD ne ha verificato la chiusura con efficacia.

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

Per quanto riguarda invece l'OFI emessa nel corso della verifica AIAD del 9-10 dicembre 2019, è di tipo documentale e riguarda la necessità che le evidenze di qualifica e mantenimento della qualifica per gli Ispettori di ACCREDIA dovrebbero essere meglio strutturate nel sistema gestionale File Maker al fine di una maggiore usabilità.

2.4.1.2.4 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:

- **21-01-2019** Audit Security e Privacy Dipartimento DT (audit di competenza del 2018 slittato al 2019);
- **23-01-2019** Audit Security e Privacy Dipartimento DL (audit di competenza del 2018 slittato al 2019);
- **30-01-2019** Audit Security e Privacy Dipartimento DC (audit di competenza del 2018 slittato al 2019);
- **31-01-2019** Audit applicazione Delibera 1134 di ANAC;
- **05-02-2019** Audit su Gestione Reclami / Segnalazioni;
- **08-04-2019** Audit su Gestione Reclami/Segnalazioni e sulla procedura per il reclutamento di Esperti Tecnici all'estero per l'attività di cross frontier;

- **19-04-2019** Audit Security e Privacy al Fornitore ANTHESI a cui è affidata la gestione delle banche dati ACCREDIA;
- **09-07-2019** Audit su Gestione Reclami/Segnalazioni;
- **01-08-2019** Audit Security e Privacy al Fornitore SGA a cui è affidata la gestione degli archivi della documentazione cartacea di ACCREDIA per i Dipartimenti DC e DT;
- **Audit non programmato, effettuato a distanza tra il 26 agosto e il 16 settembre 2019** su area amministrazione in relazione alle "Operazioni rilevanti" condotte da ACCREDIA nel 2018-2019;
- **18-09-2019** Audit Security e Privacy al Fornitore Studio Guzzi a cui è affidata la gestione delle paghe;
- **08-10-2019** Audit Supplementare Privacy al Fornitore ANTHESI a cui è affidata la gestione delle banche dati ACCREDIA;
- **06-11-2019** Audit Security e Privacy Dipartimento DT;
- **12-11-2019** Audit Security e Privacy Dipartimento DC;
- **03-12-2019** Audit Security e Privacy al Fornitore ISA a cui è affidato lo sviluppo del Sistema gestionale NADIA;
- **04-12-2019** Audit Security e Privacy Dipartimento DL;
- **09-12-2019** Audit in accompagnamento del Team di verifica presso un Laboratorio di prova;
- **16-01-2020** Audit su Gestione Reclami/Segnalazioni e sui criteri per la ricusazione degli Ispettori.

Gli audit hanno riguardato tutti i settori di attività ed i processi contemplati nell'analisi dei rischi di reato presupposto.

Gli audit sono stati effettuati da componenti dell'OdV e da esperti esterni provvisti delle adeguate competenze settoriali (Ing. Soro e Ing. Oldrini, quest'ultimo in veste di DPO di ACCREDIA, per l'area Privacy e Reati Informatici, l'avv. Andreani per l'area Sistema di Gestione Sicurezza e Salute sul Lavoro).

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

L'OdV ha effettuato nel 2019 un potenziamento dell'attività di audit, anche in ragione dell'attuale composizione dell'Organismo, che prevede tre componenti professionalmente idonei allo svolgimento di audit su materie connesse all'applicazione del Decreto.

In particolare sono stati effettuati audit sui fornitori di processi critici, quali ad esempio: gestione paghe, gestione banche dati, gestione archivi, sviluppo nuovo sistema gestionale, ecc..

2.4.2 Documenti

Nel corso del 2019 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 e quelli specifici per ciascun Dipartimento. Nel corso del 2019 l'architettura del sistema documentale di ACCREDIA è rimasta invariata.

Nell'anno 2018 la documentazione di ACCREDIA era stata completamente revisionata per recepire gli aggiornamenti della norma ISO/IEC 17011:2017. Nel 2019, pertanto, sono stati aggiornati solo alcuni documenti di sistema, principalmente allo scopo di recepire i rilievi emessi durante la verifica

EA di fine 2018 e quelli emersi in occasione della Peer Evaluation FALB sullo schema EMAS svolta a Giugno 2019.

La modulistica è stata costantemente aggiornata in funzione delle esigenze d'utilizzo.

Tutta la revisione della documentazione ha sempre seguito le impostazioni definite dal Gruppo di lavoro interno, finalizzato a migliorare la "Corporate Identity" dell'Ente.

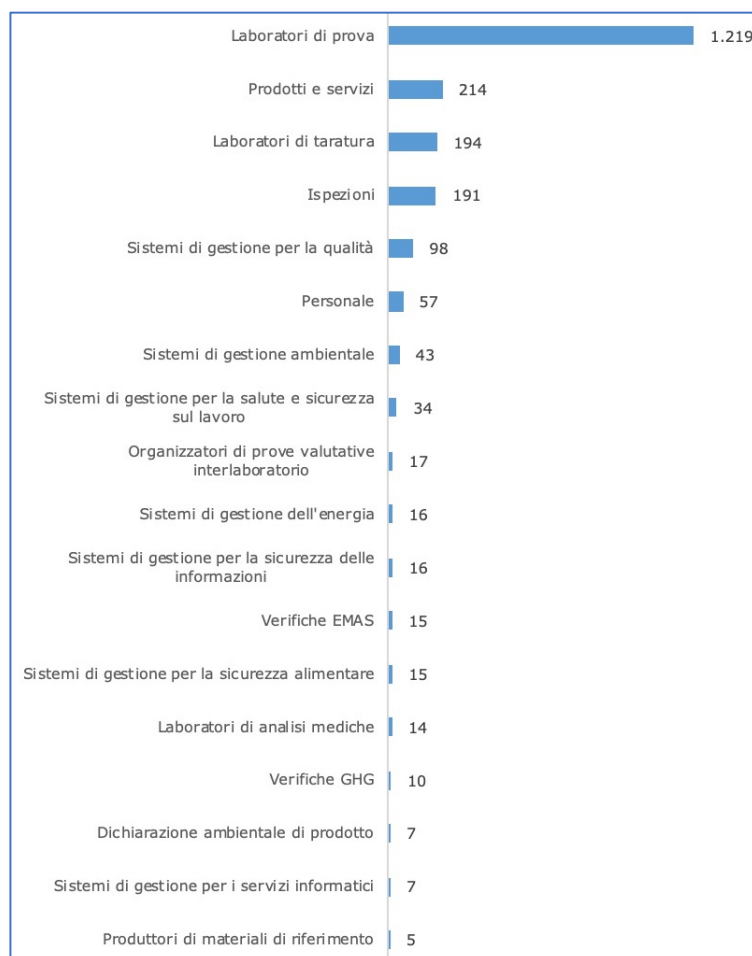
L'elenco dei documenti pubblici ACCREDIA, revisionati durante il 2019 è riportato in [Allegato 2](#).

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 2019, il numero totale dei soggetti accreditati per schema di accreditamento è pari a **2.172**, di cui **2.162** 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 (2019-2017) per tutti gli ambiti di accreditamento di ACCREDIA.

CAB	2019	2018	2017
Laboratori di Taratura (LAT)	194	188	179
Produttori di Materiali di riferimento (RMP)	5	5	5
Laboratori di Prova (LAB)	1.219	1.198	1.150
Lab. Analisi mediche (MED)	14	11	7
Organizzatori di prove valutative interlaboratorio (PTP)	17	14	11
Organismi schema SGQ (Sist. Gest. per la Qualità)	98	96	95
Organismi schema SGA (Sist. Gest. Ambientale)	43	39	40
Organismi schema SGE (Sist. Gest. dell'Energia)	16	14	13
Organismi schema SCR (Sist. Gest. Sal. e Sic. sul lavoro)	34	31	30
Organismi schema SSI (Sist. Gest. Sicurezza informaz.)	16	14	13
Organismi schema ITX (Sist. Gest. Serv.Informatici)	7	7	5
Organismi schema FSM (Sist. Gest. Sicur.Alimentare)	15	14	13
Organismi schema PRD (Prodotti e Servizi)	214	212	212
Organismi schema PRS (Persone)	57	52	49
Organismi schema ISP (Ispezioni)	191	133	119
Organismi schema DAP (Dichiar. Ambientale di Prodotto)	7	7	7
EMAS	15	15	15
Organismi di Verifica schema GHG/ETS/MRV	10	10	11
TOTALE	2.172	2.060	1.974

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

AMBITO	NORMA
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità per le organizzazioni dell'aeronautica, dello spazio e della difesa	EN 9100: 6 EN 9110: 4 EN 9120: 4
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità- Dispositivi Medici	ISO 13485: 14
Certificazione di sistemi di gestione per la saldatura	ISO 3834: 11
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: 12
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità di società di ingegneria per verifiche della progettazione delle opere, ai fini della validazione	SGQ, IAF 34 (RT-21): 15

AMBITO	NORMA
Certificazione di sistemi di gestione della business continuity (BCMS)	ISO 22301:4
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: 21

Per quanto riguarda l'Area Regolamentata, 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	2019	2018	2017
SET	1	1	1
Impianti a fune	1	1	2
Verifiche Fiscali per l'Agenzia delle Dogane	6	2	2
Apparecchi a gas	7	6	2
NAWID	3	3	3
RED	5	3	3
Caldaie ad acqua calda	4	4	3
Giocattoli	6	5	5
Recipienti Semplici a Pressione	5	6	7
Ascensori e montacarichi	12	11	7
Rumore	8	8	9
EMC	9	9	9
ATEX	12	12	10
MID	8	9	11
T-PED	11	11	13
DPI	14	6	14
Controlli metrologici successivi	60	57	34
Macchine	34	34	40
PED	40	40	50
Ascensori	84	83	89
Verifiche Elettriche DPR 462/01	47	5	-
2016/797/UE Sottosistemi ferroviari - DeBo	7	-	-
2016/797/UE Sottosistemi ferroviari - NoBo	6	-	-
Regolamento UE 402/2013 Sottosistemi ferroviari - AsBo	6	-	-
Regolamento UE 779/2019 Sottosistemi ferroviari - OC-ECM	6	-	-
TOTALE	402	316	316

Per il settore IAF 28 (costruzioni), al 31 Dicembre 2019, sono **23** gli Organismi accreditati da Enti di Accredimento esteri firmatari degli accordi di Mutuo Riconoscimento MLA EA e riconosciuti da ACCREDIA, di cui:

- **12** in virtù di apposito accordo diretto con ACCREDIA;
- **11** 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 2019.

Dipartimento DC

N° accreditamenti rilasciati: 104;

N° rinunce: 18 (per mancata crescita/perdita delle certificazioni e dei rapporti di ispezione emessi sotto accreditamento e in 2 casi a seguito del termine del periodo di autosospensione);

N° riduzioni di settore: 41 riduzioni permanenti (per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati);

N° provvedimenti sanzionatori maggiori: 2 (1 per il CSA CI relativo a riduzione di scopo ed 1 per il CSA AG relativo alla sospensione dell'intero scopo di accreditamento);

N° provvedimenti sanzionatori minori: 0;

N° richieste di autosospensione: 11

N° ricorsi ricevuti: 0

Nel triennio 2017-2019 si è registrato un notevole incremento del numero dei nuovi accreditamenti (soprattutto nel 2019 in cui si registra un +145% del numero degli accreditamenti rispetto al totale di 42 dell'anno 2018). Tuttavia sono notevolmente incrementate anche le rinunce (per cui si registra un +80% rispetto al totale di 10 dell'anno 2018) e sono altresì aumentate le riduzioni di settore richieste dai CAB per assenza di attività nei settori accreditati (per cui si registra un +52% rispetto al totale di 27 dell'anno 2018).

In merito alle attività svolte dal Dipartimento DC nel suo complesso, si segnala che nel 2019 sono pervenute:

- Domande di accreditamento = 150 (136 in meno rispetto al 2018);
- Domande di estensione = 170 (10 in meno rispetto al 2018).

Per quanto riguarda il preventivo fissato nel riesame 2018 per il 2019 (circa il 2,5%), l'obiettivo è stato ampiamente raggiunto (17,31%). Le cause dell'elevato scostamento tra quanto preventivato e quanto raggiunto sono da ricondursi essenzialmente alle seguenti motivazioni:

- svolgimento di un numero molto elevato di verifiche supplementari (circa 277 giornate on-site) che nel conteggio delle attività ai fini della definizione del preventivo non sono state considerate in quanto non preventivabili;
- incremento delle attività di Cross Frontier (109 giornate).

Per Schema Ispezione - Volontario, per l'anno 2019 gli obiettivi proposti sono stati raggiunti parzialmente: pervenute 7 domande di accreditamento (di cui una trasmessa a fine 2018 ma preventivata ad inizio 2019) e 4 domande di estensione, rispettivamente il 41% e l'80% di quelle previste.

Per Area AMBIENTE:

- FGAS PRD e PRS: concluse le transizioni con delibera già avvenuta da parte del CSA.
- AUDITOR ENERGETICO: non arriveranno domande in quanto non è stato pubblicato lo schema. E' corso di revisione la norma UNI 11339 con collaborazione ACCREDIA-CTI.
- SGE: completate le 13 transizioni al 31.12.2019. Nel corso del 2019 sono stati accreditati 2 CAB che hanno completato la transizione il 19 Febbraio 2020.
- PRD sacchetti di plastica: non sono pervenute richieste di estensione dell'accREDITAMENTO; il processo di estensione dell'accREDITAMENTO per i CAM per la dimostrazione della % di riciclato è al momento sospeso in quanto non è ancora stata approvata la PdR da UNI.
- SGA: accreditati 5 nuovi OdC e deliberate 14 estensioni;
- EMAS: pervenute 6 Domande di Estensione tutte deliberate nel corso dello stesso anno;
- EPD: gestita 1 Domanda di accREDITAMENTO (deliberata ad inizio 2020); gestite e deliberate 2 estensioni. Sono ancora fase di completamento le transizioni GPI v.3 (6 già effettuate su 7 OdC accreditati).
- PRD Made Green in Italy: Lo schema risulta al momento non operativo.
- GHG: Per il punto 1: pervenute 5 estensioni + 1 domanda di accREDITAMENTO alcune delle quali deliberate nel 2019 mentre le restanti saranno deliberate nel corso del 2020. Per il nuovo schema ICAO CORSIA al momento non sono ancora pervenute domande di estensione. I verificatori italiani al momento hanno deciso di operare con accREDITAMENTO straniero. Pervenuta 1 richiesta da un verificatore estero che è attualmente in fase d' esame l'accETTABILITÀ. Per MRV si sono concluse nel 2019 tutte le transizioni.

Per Area FOOD,

- gestite o in corso di gestione 15 estensioni PRD;
- non sono pervenute domande di accREDITAMENTO ambito HALAL;
- pervenute 2 nuove domande di accREDITAMENTO schema PRD;
- in gestione o in corso di gestione 4 estensioni FSM;
- non sono pervenute nuove domande di accREDITAMENTO FSM;
- non sono pervenute nuove domande di accREDITAMENTO ISP.
- Prosegue la gestione delle diverse transizioni

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

Nel triennio 2017-2019, si è registrata una crescita degli accreditamenti, e sono aumentate le estensioni, in particolare nell'area volontaria per lo schema PRS a fronte di nuove figure professionali. Nel corso del 2019 non sono pervenute nuove domande di estensione per la Norma UNI 11697 (Privacy). E' stata deliberata 1 estensione a fronte di 1 domanda di estensione di fine 2018.

Per quanto riguarda le attività di cui **all'Area Regolamentata** del Dipartimento si segnala quanto segue in merito al raggiungimento degli Obiettivi previsti per l'anno 2019:

DM 93/2017

Per il DM 93/2017 era stato previsto di gestire e concludere "presumibilmente" entro il 31/12/2019 la gestione di circa 75 Iter di Accreditamento attivati dagli Organismi alla data del 31/12/2018. Alla data del 31/12/2019 risultano accreditati n° 19 Organismi. Il non pieno raggiungimento dell'obiettivo è sintetizzabile dal corposo numero di Domande di Accreditamento ricevute nel primo trimestre dell'anno 2019 (n° 73) che hanno impegnato i Funzionari Tecnici nella gestione delle stesse, così come la gestione delle n° 58 ulteriori Domande di Accreditamento ricevute da ACCREDIA a seguito dell'emissione del Decreto Legge n° 34 del 30/04/2019 con il quale, all'Art. 42, si riaprono i termini definiti dal DM 93/2017 per attivare un iter di Accreditamento, fornendo altri 5 mesi per presentare Domanda di Accreditamento. Inoltre, lo scarso grado di conformità e di conoscenza delle Norme di accreditamento applicabili ha portato ad una dilatazione dei tempi di gestione delle diverse Pratiche.

Ambito DPR 462/01 e s.m.i Verifiche Impianti elettrici:

Per gli Organismi con Abilitazione scaduta nel corso dell'anno 2017 ed operativi in proroga da parte del MiSE fino alla data del 30/06/2019, si specifica che dei 44 da gestire: 3 hanno rinunciato a proseguire l'iter di Accreditamento attivato, 5 non hanno superato la fase di Esame Documentale, 33 sono stati accreditati entro il 30/06/2019 e 3 sono stati Accreditati nel mese di Ottobre 2019 a seguito del superamento con esito positivo delle attività di valutazione eseguite da ACCREDIA.

Con riferimento invece agli Organismi con Abilitazione scaduta nell'anno 2018, l'impegno di ACCREDIA era di avviare ed eseguire il maggior numero possibile di Esami Documentali entro il 31/12/2019.

A tal proposito si specifica che, nel secondo semestre dell'anno 2019, sono stati eseguiti 8 primi Esami Documentali, 7 Esami Documentali Supplementari, 1 secondo Esame Documentale Supplementare e rilasciati 4 Nuovi Accreditamenti rispetto al totale dei 52 Iter di Accreditamento attivati. Si deve evidenziare che nei mesi di novembre e dicembre 2019 il Personale Ispettivo operativo sul DPR 462/01 ha dovuto rieseguire tutte le Pre-Valutazioni degli Organismi con Abilitazione scadute negli anni 2018 e 2019 in quanto tale aggiornamento è stato richiesto dal MiSE quale condizione per emettere un Decreto di Proroga (poi effettivamente emesso) in modo da consentire agli Organismi interessati di poter continuare ad operare.

Dipartimento DL

N° accreditamenti rilasciati: 74 (67 LAB di prova, 4 Medici e 3 PTP - organizzatori di prove valutative interlaboratorio)

N° rinunce: 33 (23 totale + 10 di sede)

N° revoche dell'accREDITAMENTO: 14

N° riduzione prove (provvedimento sanzionatorio): 15

N° chiusure di procedura prima dell'accREDITAMENTO: 11

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione totale): 46

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione parziale): 160

N° ricorsi ricevuti: 0

Nel corso del 2019, il Dipartimento DL ha registrato una lieve diminuzione delle domande di accREDITAMENTO, delle visite e dei 1° accREDITAMENTI rilasciati. I settori maggiormente coinvolti dalle nuove domande sono: meccanico-elettrico, ATP (camion frigo), laboratori medici e PTPs.

Rispetto a quanto preventivato nel precedente riesame, tutte le visite di primo accREDITAMENTO e di rinnovo sono state eseguite, mentre alcune sorveglianze cadenzate a fine anno sono slittate al 2020.

In merito ai rinnovi, l'andamento delle domande, delle visite e dei rinnovi rilasciati dipende dalle scadenze degli accREDITAMENTI, secondo un ciclo quadriennale.

Il numero delle estensioni ad hoc è in linea con quello degli anni precedenti. Le richieste 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 2019, 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 un aumento del numero di rinunce e di scadenze non rinnovate, rispetto agli anni precedenti. Si evidenzia tuttavia che la maggior parte di esse è da imputare ad accorpamenti/acquisizioni/fusioni tra laboratori, sia pubblici che privati.

In merito alle chiusure, il dato è in linea con l'anno precedente. Si conferma che le nuove domande di accREDITAMENTO sono presentate in settori volontari, in cui i CAB si pongono l'obiettivo di raggiungere l'accREDITAMENTO. Le chiusure delle procedure sono derivate essenzialmente da decisioni strategico/organizzative dei CAB successive alla presentazione della domanda.

Schema LAB: Transizioni alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018

Per quanto riguarda lo schema LAB, sta procedendo la transizione degli accREDITAMENTI alla nuova versione della norma. Dal 1 dicembre 2018 non sono più state accolte domande a fronte dell'edizione 2005.

Il Dipartimento monitora mensilmente il piano di transizione, verificando le scadenze di visita dei singoli laboratori, con l'obiettivo di effettuare, per quanto possibile, la maggior parte delle visite di transizione entro il primo semestre 2020, in tempo utile per aggiornare i certificati entro il termine del periodo transitorio (30 novembre 2020).

Nel 2019, relativamente alla transizione, i dati sono di seguito riportati:

- visite di transizione effettuate: 747
- numero di laboratori accreditati secondo la nuova norma (inclusi primi accreditamenti): 444

Schema MED (UNI EN ISO 15189)

Lo schema di accreditamento 15189 per i laboratori medici ha mantenuto il trend di crescita anche se con numeri modesti: ad oggi 12 laboratori medici per un totale di 33 sedi.

Relativamente alla norma ISO 22870 per l'accREDITAMENTO dei POCT (Point Of Care Testing), afferente allo schema MED, non sono pervenute richieste di accREDITAMENTO.

Schema PTP (UNI CEI EN ISO/IEC 17043)

Relativamente allo schema ISO/IEC 17043 per gli organizzatori di prove valutative interlaboratorio, nel 2019 si registra un lieve aumento, ad oggi 17 PTP, per un totale di 19 sedi.

Dipartimento DT

N° accreditamenti rilasciati: 10 (10 LAT)

N° rinunce: 1

N° revoche dell'accREDITAMENTO: 2

N° chiusure di procedura prima dell'accREDITAMENTO: 1

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione parziale): 1

N° richieste di autosospensione: 25 (24 LAT + 1 RMP)

N° ricorsi ricevuti: 0

Per i primi accreditamenti, l'obiettivo del Dipartimento era evadere 21 pratiche di accREDITAMENTO per schema LAT, obiettivo giustificato dallo storico. Di tali pratiche: 10 sono state evase con concessione dell'accREDITAMENTO; 1 è stata evasa con chiusura; 1 è stata evasa con rinuncia.

Per le estensioni; L'obiettivo del Dipartimento era evadere tutte le pratiche aperte (37) per lo schema LAT. Di tali pratiche: 37 sono state evase con concessione dell'estensione dell'accREDITAMENTO; 11 sono state evase sempre con concessione dell'estensione dell'accREDITAMENTO, senza essere state inserite tra gli obiettivi. L'obiettivo non solo è stato raggiunto ma è stato superato.

Per i rinnovi LAT, l'obiettivo del Dipartimento era evadere **40** pratiche di rinnovo per lo schema LAT. Di tali pratiche: 36 sono state evase con concessione del rinnovo dell'accREDITAMENTO; 1 è stata evasa con decadimento. Per le 3 pratiche non completamente evase, si segnala che trattandosi di rinnovo con transizione alla nuova edizione di norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018, la gestione ha comportato dei tempi più lunghi.

Per le sorveglianze LAT, l'obiettivo del Dipartimento era evadere 115 pratiche di sorveglianza programmate. Di tali pratiche: 108 sono state evase secondo quanto programmato, 3 sono state

evase per rinuncia dell'accREDITAMENTO, 2 sono in standby per autosospensione dell'accREDITAMENTO; 2 sono state riprogrammate nel 2020 a fronte di giustificati motivi e di autorizzazione da parte della Direzione/del CSA DT, come previsto dalle procedure interne.

Sono state inoltre eseguite **5** sorveglianze non programmate; 3 supplementari (di cui 2 deliberate dal CSA DT ed 1 autorizzata da DDT per la ripresa a fronte di autosospensione) e 2 straordinarie a seguito di reclami, valutati entrambi fondati.

Per le sorveglianze RMP, l'obiettivo del Dipartimento era evadere **4** pratiche di sorveglianza. Di tali pratiche: **3** sono state evase secondo la programmazione, mentre 1 è stata posticipata per impedimento dell'ispettore tecnico incaricato.

Schema LAT: Transizioni alla norma UNI CEI EN/ISO IEC 17025:2018

Nel periodo di riferimento sono state deliberate **38** transizioni dell'accREDITAMENTO alla norma UNI CEI EN ISO 17025:2018 per lo schema LAT. Tenendo conto delle **3** transizioni deliberate nel 2018, il numero totale di LAT accREDITATI secondo la nuova edizione di norma è pari a **41**.

Si registra che ancora non hanno trasmesso formale domanda di transizione secondo la nuova edizione di norma 7 LAT (già accREDITATI) e 4 Laboratori di Taratura in accREDITAMENTO, ma la situazione è costantemente monitorata.

SI evidenzia comunque che, alla data della presente relazione, le transizioni sono pari a circa il 50% dei soggetti accREDITATI e le altre sono in corso di gestione.

Schema RMP: Transizioni alla norma UNI CEI EN ISO 17034:2017

Nel periodo di riferimento è stata deliberata **1** transizione dell'accREDITAMENTO alla norma UNI CEI EN ISO 17034:2017 per lo schema RMP (Produttori di Materiali di Riferimento). Tale transizione di norma si valuta conclusa.

3.1 AVVIO DI NUOVI SCHEMI DI ACCREDITAMENTO

Relativamente a nuovi schemi di accREDITAMENTO, nel 2019 si sono consolidati i lavori per l'avvio del nuovo schema di accREDITAMENTO delle BioBanche (BBK), in accordo alla norma ISO 20387. In attesa della pubblicazione della norma armonizzata, è stato definito un gantt con la pianificazione delle attività ed è stato costituito un gruppo di lavoro. Lo schema è gestito dal Dipartimento DT.

Inoltre prosegue con continuità l'avvio dell'accREDITAMENTO per nuovi schemi di valutazione della conformità, in accordo alle modalità operative definite dalla procedura PG-13-01.

A tal proposito, nel periodo Gennaio-Dicembre 2019 sono state presentate al Comitato per le Attività di AccREDITAMENTO e al Consiglio Direttivo 20 tra informative e richieste di parere per l'avvio dell'accREDITAMENTO di nuovi schemi di valutazione della conformità, la cui gestione è in capo al Dipartimento DC. Per i dettagli si rimanda all'estratto LS-15 ([Allegato 3](#)).

Per il Dipartimento DL non ci sono variazioni riguardo l'avvio di nuovi schemi di accreditamento. Si evidenziano solamente alcuni settori per lo schema LAB che hanno richiesto particolare attenzione per la presenza di requisiti e riconoscimenti specifici. Di seguito l'elenco:

- 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
- ATP (gruppi frigoriferi su mezzi di trasporto)

4 SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE

Il rinnovo degli Organi di ACCREDIA si era completato nel 2018 e pertanto, in accordo a quanto previsto dallo Statuto e del Regolamento Generale di applicazione dello Statuto (ST-00 rev. 05 e ST-01 rev. 05), nel 2019 si sono svolte le attività di gestione ordinaria.

Per quanto riguarda la compagine associativa, nel corso del 2019 il numero dei soci è rimasto invariato.

Tutte le riunioni degli Organi si sono svolte con regolarità e secondo la calendarizzazione pianificata.

Per quanto riguarda i Comitati Settoriali di accreditamento, le Direzioni di Dipartimento valuteranno la necessità di inserire nuovi esperti tecnici per alcuni settori, laddove necessario.

L'Assemblea dei Soci si è tenuta il 14 maggio 2019 e come consuetudine degli ultimi anni, si è aperta con un Convegno al mattino dal titolo "La certificazione accreditata, uno strumento per lo sviluppo del commercio internazionale". Nell'occasione è stato presentato uno studio dell'Osservatorio ACCREDIA, realizzato in collaborazione con i Professori Salvatici, Ordinario di Politica Economica, Università degli Studi Roma Tre e Tajoli, Ordinario di Politica Economica, Politecnico di Milano.

La sessione pomeridiana, invece, riservata ai Soci, è stata dedicata agli adempimenti statutari.

Per il 2020, l'Assemblea Ordinaria dei Soci di ACCREDIA era stata calendarizzata per il 12 maggio 2020, prevedendo una sessione pubblica al mattino, con un convegno sul tema «Valore economico della Qualità» con presentazione dell'Osservatorio condotto in collaborazione con Prometeia.

Alla data della presente relazione, a causa dell'emergenza sanitaria da Coronavirus in atto, l'evento è stato posticipato. In particolare, per lo svolgimento dell'Assemblea dei Soci e gli adempimenti statutari sarà posticipata individuando una modalità appropriata, nel rispetto della normativa vigente, nonché degli obblighi legati all'emergenza sanitaria.

Per quanto riguarda invece l'ambito relativo alle Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione che ACCREDIA ha in essere, si rimanda all'elenco riportato in [Allegato 4](#).

Nel 2020 si procederà inoltre al rinnovo delle convenzioni/protocolli di intesa/accordi in scadenza con i Ministeri e altre Istituzioni.

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 la partecipazione agli Organi e ad appositi gruppi di lavoro.
- 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.

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 Accredimento, onde assicurare la competenza, la trasparenza e l'imparzialità del suo operato, così come prescritto dalla normativa applicabile" (art. 19 dello Statuto di ACCREDIA).

Nel corso del 2019, all'interno del CIG hanno proseguito le attività due Gruppi di Lavoro:

- **GdL "Bandi - Riconoscimento delle Valutazioni di Conformità Accreditate"**: con l'obiettivo di riesaminare le "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. I lavori si sono conclusi con la pubblicazione delle linee guida aggiornate e l'attivazione dello sportello 'bandi' sul sito ACCREDIA, dove si trova anche una "sezione FAQ".
- **GdL "Efficacia ed Efficienza dei Processi di Accredimento"**: 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. Il GdL ha avviato un progetto per valutare in maniera sistematica l'applicazione di nuove tecniche di audit introdotte dalla 17011, come i mystery audit e le verifiche senza preavviso. Per i mystery audit è stato effettuato un progetto sperimentale su Organismi di certificazione (DC). Inoltre è stato avviato un progetto su tutti i Dipartimenti, della durata di circa un anno, per la conduzione di visite senza preavviso su circa 25 CAB.

Sempre all'interno del CIG inoltre sono stati attivati, nel 2019, due ulteriori GdL:

- **GdL "Schemi Proprietari"**, con gli obiettivi di approfondire la compliance tra il modo di procedere di ACCREDIA e le regole che disciplinano il contesto internazionale ed esaminare la procedura vigente per verificare se ci possono essere degli aggiustamenti, che coniughino il necessario coinvolgimento delle Parti Interessate con i principi di efficienza ed economicità. I lavori del GdL si sono conclusi con la predisposizione di una griglia di valutazione per le analisi sui nuovi schemi proposti in accreditamento.
- **GdL "Figure Professionali"**, stabilito a fine 2019 per l'avvio nel 2020, con gli obiettivi di esaminare gli accreditamenti - e le relative certificazioni - rilasciati in conformità alla norma 17024, in base ai dati, distinti per Norme Tecniche o PdR, norme di legge o Schemi Proprietari; esaminare la griglia di valutazione per i nuovi Schemi di Accredimento, per valutarne l'utilizzo per le certificazioni di persone, ovvero messa a punto di una griglia autonoma; condurre una riflessione sulla Legge 4/2013, inclusi i rapporti tra le Associazioni iscritte nell'elenco del MiSE e l'eventuale loro attività o interesse verso le certificazioni e la normazione.

Nel 2019 è stata predisposta e successivamente approvata dal Comitato di Indirizzo e Garanzia, la relazione intermedia del piano di attività 2018-2020.

Nel corso del 2019 è proseguita l'implementazione delle attività pianificate a seguito dell'Indagine di Customer Satisfaction rivolta a tutti i soggetti accreditati e condotta dal 1 luglio al 30 settembre

2018. Tale indagine viene condotta ogni due anni: per il secondo semestre 2020 è previsto il lancio di una nuova indagine.

6 INDICATORI: PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE E RELATIVE ANALISI

Di seguito si riportano 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 rappresentativi 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 lettere 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 (2019-2017).

Dipartimento DC

INDICATORE A - DC			
A1	N° di accreditamenti richiesti	150	Valore anno 2018 = 293 Valore anno 2017 = 115
A2	N° di accreditamenti rilasciati	104 (42 nel 2018)	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2019 = 69,3% Valore anno 2018 = 14,3% Valore anno 2017 = 41,7%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	2 (1 nel 2018)	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2019 = 1,3% Valore anno 2018 = 0,3% Valore anno 2017 = 1,7%
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute)	2 (0 nel 2018)	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2019 = 1,3% Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 1,7%

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 2019 erano 136
B2	N° di rinnovi rilasciati	108 (133 nel 2018)	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2019 = 79,4% Valore anno 2018 = 95% Valore anno 2017 = 100%
B3	N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari)	1 (7 nel 2018)	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2019 = 0,7% Valore anno 2018 = 5% Valore anno 2017 = 0%
B4	N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche)	7 (0 nel 2018)	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2019 = 5% Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 0%

INDICATORE C - DC			
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	4,5 mesi	Valore anno 2018 = 5,3 mesi Valore anno 2017 = 5,1 mesi
C2	Unità di personale impiegato nel rilascio accreditamento	1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica iniziale	Valore anni 2017 e 2016: 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica iniziale e 1 Ispettore per ogni verifica in accompagnamento nei

INDICATORE C - DC			
		e 1 Ispettore per ogni verifica in accompagnamento nei settori IAF/ tipologie di prodotti/figure professionali e attività ispettive richieste.	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 2018 e 2017: 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 l'Esame Documentale e la verifica di rinnovo.	Valore Anni 2018 e 2017: 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)	5.820	Valore anno 2018 = 5.064 Valore anno 2017 = 4.847
E2	N° di visite effettuate	2.118	Valore anno 2018 = 2.397 Valore anno 2017 = 2.391
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,7 Ispettori.	Valore anno 2018 = 2,1 Valore anno 2017 = 2,0

INDICATORE F - DC			
F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	117	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	59	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza presso gli Organismi programmate per il 2020.

Dipartimento DL

INDICATORE A - DL			
A1	N° di accreditamenti richiesti	76	Valore anno 2018 = 87 Valore anno 2017 = 75
A2	N° di accreditamenti rilasciati	74 (83 nel 2018)	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2019 = 97,4 Valore anno 2018 = 95,4% Valore anno 2017 = 72%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	0 (11 nel 2018)	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2019 = 0% Valore anno 2018 = 12,6% Valore anno 2017 = 17,3%
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute)	11 (13 nel 2018)	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2019 = 14,5% Valore anno 2018 = 14,9% Valore anno 2017 = 69,3%

INDICATORE B - DL			
B1	N° di rinnovi richiesti	258	Valore anno 2018 = 250 Valore anno 2017 = 279
B2	N° di rinnovi rilasciati	251 (269 nel 2018)	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2019 = 97,3% Valore anno 2018 = 107,6% Valore anno 2017 = 102,2%
B3	N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari)	7 (3 nel 2018)	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2019 = 2,7% Valore anno 2018 = 1,2% Valore anno 2017 = 2,5%
B4	N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche)	46 (31 nel 2018)	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2019 = 17,8% Valore anno 2018 = 12,4% Valore anno 2017 = 16,5%

INDICATORE C - DL			
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO	8,2 mesi	Valore anno 2018 = 8,5 mesi Valore anno 2017 = 10,7 mesi

INDICATORE D - DL			
D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accREDITAMENTO	6,6 mesi	Valore anno 2018 = 6,8 mesi Valore anno 2017 = 6,9 mesi

INDICATORE E - DL			
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite (espresso come giorni uomo impiegati)	3.424	Valore anno 2018 = 3.301 Valore anno 2017 = 3.062
E2	N° di visite effettuate	1.343	Valore anno 2018 = 1.326 Valore anno 2017 = 1.242
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,5 Ispettori.	Valore anno 2018 = 2,5 Valore anno 2017 = 2,5

INDICATORE F - DL			
F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	40	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	31	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza programmate per il 2020.

Dipartimento DT

INDICATORE A - DT			
A1	N° di accreditamenti richiesti	21	Valore anno 2018 = 28 Valore anno 2017 = 32
A2	N° di accreditamenti rilasciati	10 (11 nel 2018)	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2019 = 48% Valore anno 2018 = 39% Valore anno 2017 = 21%
A3	N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari)	0 (0 nel 2018)	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2019 = 0% Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 0%

INDICATORE A - DT			
A4	N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/chiusure)	2 (2 nel 2018)	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2019 = 9,5% Valore anno 2018 = 7,1% Valore anno 2017 = 6,4%

INDICATORE B - DT			
B1	N° di rinnovi richiesti	40	Valore anno 2018 = 50 Valore anno 2017 = 49
B2	N° di rinnovi rilasciati	36 (45 nel 2018)	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2019 = 90% Valore anno 2018 = 90% Valore anno 2017 = 94%
B3	N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari)	0 (0 nel 2018)	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2019 = 0% Valore anno 2018 = 0% Valore anno 2017 = 0%
B4	N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche)	1 (2 nel 2018)	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2019 = 2,5% Valore anno 2018 = 4% Valore anno 2017 = 2%

INDICATORE C - DT			
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO	13 mesi	Valore anno 2018 = 13 mesi Valore anno 2017 = 20,8 mesi

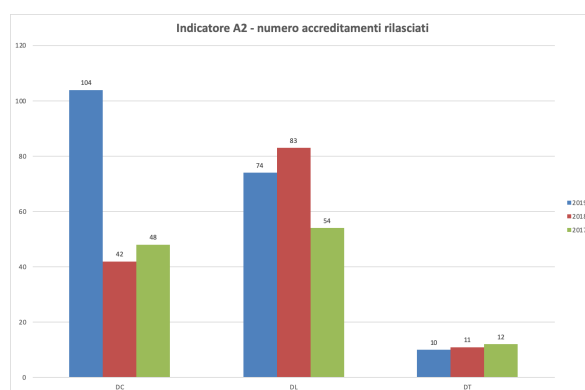
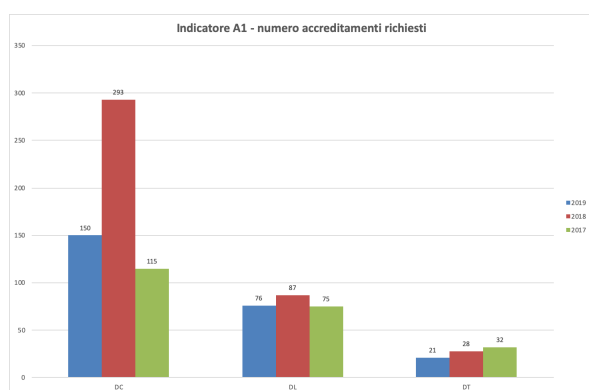
INDICATORE D - DT			
D1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accREDITAMENTO	8 mesi	Valore anno 2018 = 8,7 mesi Valore anno 2017 = 8,2 mesi

INDICATORE E - DT			
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite (espresso come giorni uomo impiegati)	528	Valore anno 2018 = 506 Valore anno 2017 = 447,5
E2	N° di visite effettuate	205	Valore anno 2018 = 204 Valore anno 2017 = 179
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,6 Ispettori.	Valore anno 2018 = 2,5 Valore anno 2017 = 2,5

INDICATORE F - DT			
F1	N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti	10	Per i dettagli si veda il § 7.1
F2	N° di reclami e segnalazioni chiusi	5	La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza programmate per il 2020.

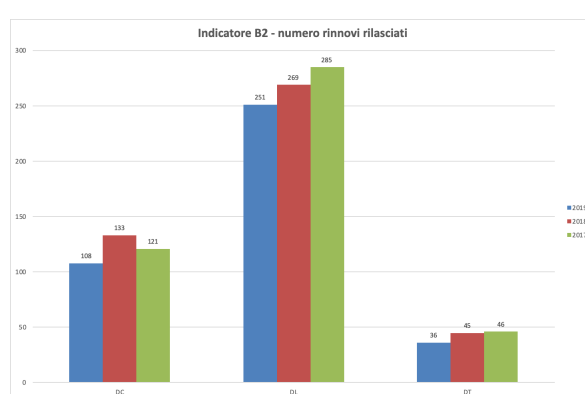
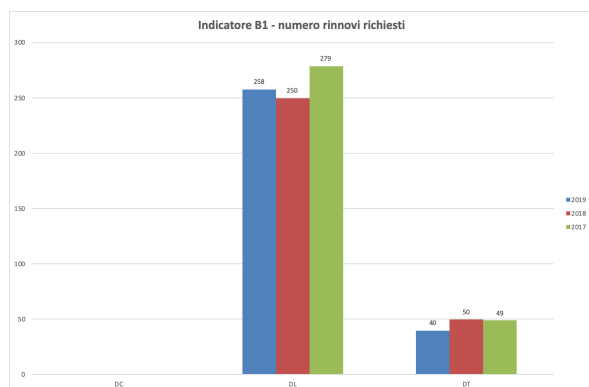
6.2 ANALISI DELLE RISULTANZE

6.2.1 Indicatori A



Dall'andamento degli indicatori A1 e A2 si rileva in generale una diminuzione, rispetto agli anni precedenti, delle domande di accreditamento per tutti i dipartimenti, che risulta più evidente per il Dipartimento DC. Questo dipende sostanzialmente dall'aumento considerevole che il DC ha avuto nel 2018 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. Tale andamento è rispecchiato dall'indicatore A2, che rileva un notevole incremento per il dipartimento DC del numero di accreditamenti concessi e ascrivibili a domande pervenute nel 2018. Non si rilevano sostanziali variazioni per i dipartimenti DL e DT.

6.2.2 Indicatori B



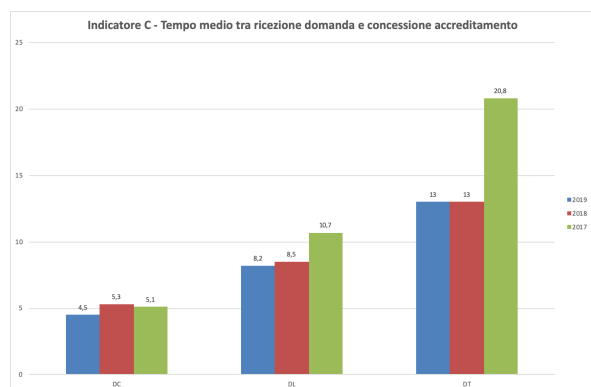
Relativamente all'indicatore B1, si precisa che per il Dipartimento DC non è applicabile, in quanto non è prevista la presentazione della domanda di rinnovo. Per il DL si rileva un lieve aumento mentre per DT una lieve diminuzione.

L'indicatore B2 presenta valori inferiori a quelli registrati negli anni precedenti per tutti i dipartimenti, in quanto alcune attività di rinnovo erano ancora in corso e non completate a dicembre 2019.

Si evidenzia, in generale, che l'andamento delle domande e delle concessioni dei rinnovi di accreditamenti varia annualmente, in relazione alle scadenze dei cicli di accreditamento.

In merito ai mancati rinnovi, con particolare riferimento all'indicatore B4 del DL, si segnala che la numerosità di rinunce o mancati rinnovi alla scadenza dipendono principalmente dal fatto che alcuni laboratori afferenti alla stessa ragione sociale, hanno rinunciato all'accREDITAMENTO singolo per confluire in un unico accREDITAMENTO multisito.

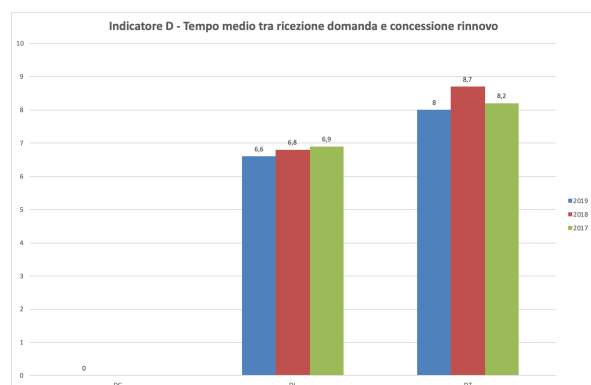
6.2.3 Indicatore C



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 DC e DL e una situazione in linea con l'anno precedente per il DT e comunque in netta diminuzione rispetto al 2017. 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.

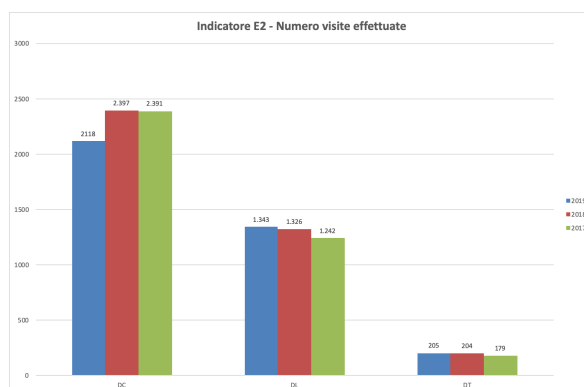
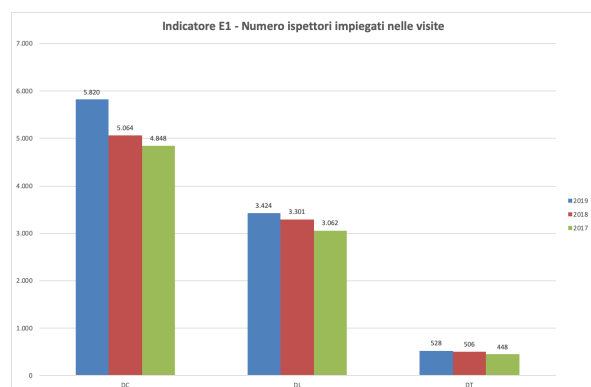
Si precisa che per i Dipartimenti DL e DT questo indicatore è funzione del tempo di risposta dei Laboratori che, in fase di analisi documentale, possono rispondere fino a 8-12 mesi dalla richiesta di adeguamento.

6.2.4 Indicatore D



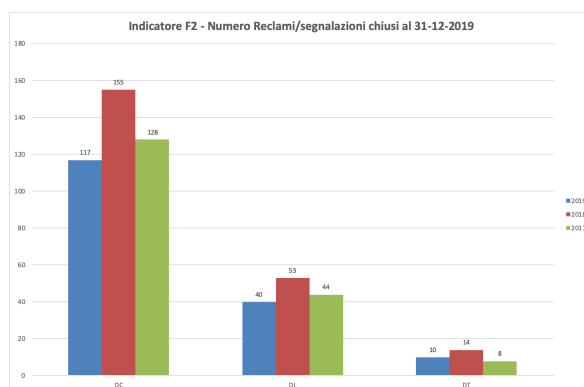
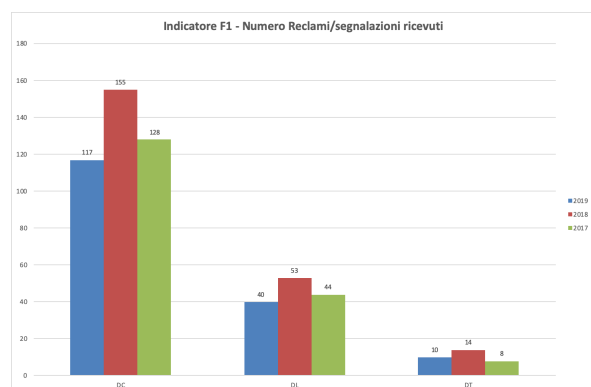
L'indicatore D non è comparabile tra il Dipartimento DC e gli altri Dipartimenti, in quanto per il DC non è prevista la presentazione di una domanda di rinnovo dell'accREDITAMENTO. Per i Dipartimenti DL e DT si registra una lieve diminuzione.

6.2.5 Indicatori E



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 i Dipartimenti DL e DT, mentre per il Dipartimento DC si nota una diminuzione del numero di verifiche, compensato da un maggior impegno temporale degli ispettori impiegati.

6.2.6 Indicatori F



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. Per l'analisi e i dettagli si rimanda al successivo capitolo.

7 GESTIONE RECLAMI/RICORSI

7.1 GESTIONE DI RECLAMI/SEGNALAZIONI

La reputazione di Accredia presso i soggetti accreditati e gli stakeholder è basata su un processo di miglioramento continuo delle attività, di cui è parte fondamentale la gestione dei reclami e delle segnalazioni.

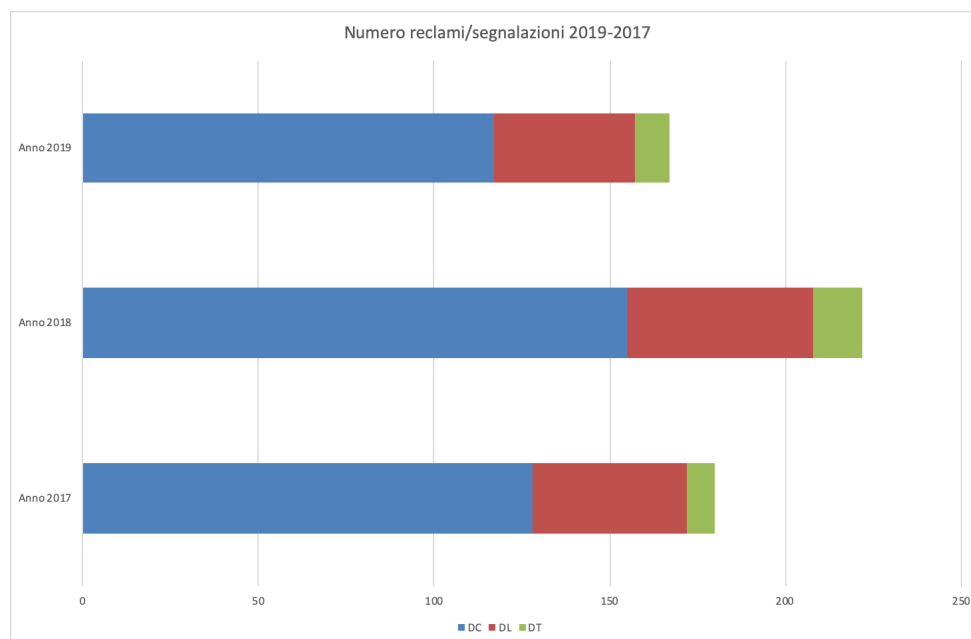
A fronte di una rilevante espansione delle attività nel 2019, si è registrata una contestuale diminuzione dei reclami e delle segnalazioni gestite dai tre Dipartimenti.

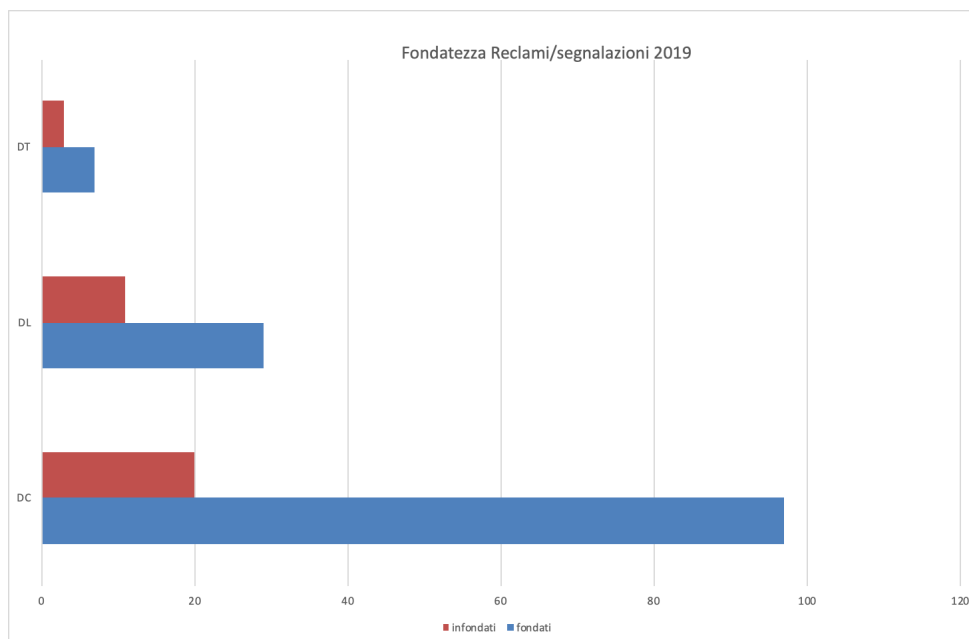
L'analisi dei reclami, e delle segnalazioni dal mercato, ha comportato un esame rigoroso delle responsabilità di ACCREDIA, al fine di individuare i relativi trattamenti da attuare, l'analisi delle cause e le conseguenti azioni correttive.

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 (2019-2017) e la relativa rappresentazione grafica:

Dipartimento	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2017
DC	117	155	128
DL	40	53	44
DT	10	14	8
Totale ACCREDIA	167	222	180





7.1.1 Dipartimento DC

Oggetto reclamo/segnalazione	2019	2018	2017
Relativi all'operato di ACCREDIA-DC	5	5	4
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA DC	62	75	59
Relativi ad aziende/persone certificate	30	66	57
Relativi ad attività non accreditate	20	6	8
Totale	117	155	128

Nel 2019 il Dipartimento DC ha registrato 42 reclami (di cui 37 fondati e 5 infondati) e 75 segnalazioni (di cui 60 fondati e 15 infondati), registrando un decremento rispetto al 2018 (38 in meno).

I reclami e le segnalazioni sono stati tutti gestiti (59 è il numero dei reclami e delle segnalazioni chiusi).

Il decremento dei reclami pervenuti, è stato rilevato sia relativamente all'operato dei CAB accreditati (13 reclami e segnalazioni in meno rispetto al 2018), sia in riferimento ai reclami ed alle segnalazioni relativi all'operato delle aziende e delle persone certificate (36 in meno rispetto al 2018).

Rimane stabile il numero dei reclami relativi all'operato di ACCREDIA DC, di cui si sintetizza di seguito la gestione:

- uno di essi riguardava la Banca Dati di ACCREDIA, lamentando la mancanza dei nominativi di persone certificate sul sito web ACCREDIA. In relazione agli approfondimenti del caso,

ACCREDIA lo ha ritenuto infondato, in quanto allo stato della ricezione della segnalazione, non vi erano CAB accreditati per il rilascio della certificazione relativa allo schema indicato.

- Il secondo reclamo riguardava la non completa comprensione delle regole di accreditamento emesse da parte di uno scheme owner, il quale è stato richiamato da ACCREDIA-DC ed ha proceduto ad aggiornare lo standard in relazione ai requisiti di accreditamento.
- Il terzo reclamo era legato a ritardi nella gestione di una pratica di accreditamento. Per quest'ultimo, in seguito ad un'analisi interna, si è provveduto a riassegnare la pratica ad altro Funzionario Tecnico.
- 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 sorveglianza. Il reclamo è stato approfondito con l'Ispettore e ritenuto infondato.

Riguardo i reclami pervenuti negli anni precedenti, nel 2019 si è proceduto alla chiusura di 4 reclami ricevuti da ACCREDIA nel 2017, ai quali si aggiungono 30 chiusure di reclami e segnalazioni ricevuti nel 2018, i quali erano rimasti aperti alla data del 31-12-2018. Restano invece in corso di gestione 8 reclami e segnalazioni pervenuti nel corso del 2018 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 o poiché, per alcune di esse, sono attualmente in corso dei contenziosi legali tra le parti interessate.

In particolare, si evidenzia un incremento delle chiusure su base documentale grazie alle evidenze richieste ed inviate dagli Organismi accreditati. 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

Oggetto reclamo/segnalazione	2019	2018	2017
Relativi all'operato di ACCREDIA-DL	6	8	8
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA DL	32	41	26
Relativi all'operato di terzi diversi da ACCREDIA DL (es. clienti di soggetti accreditati, soggetti non accreditati che utilizzano impropriamente il riferimento all'accREDITAMENTO)	2	4	10
Totale	40	53	44

Nel periodo di riferimento sono stati registrati 40 tra reclami e segnalazioni (classificati in 15 reclami e 25 segnalazioni), con una diminuzione rispetto al 2018 (13 in meno).

Di questi, 29 sono stati considerati fondati e 11 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'.

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.

Dei reclami considerati infondati:

- uno riguarda la ripetuta richiesta di revisione del piano gestione rilievi da parte di ACCREDIA. Giudicato infondato perché la formulazione del piano gestione rilievi era sempre imprecisa.
- uno relativo al motore di ricerca nella banca dati dei laboratori accreditati. E' stato giudicato infondato perché, contattato telefonicamente il reclamante, è emerso che non stava accedendo alla pagina corretta.
- uno riguarda il fatto che nel passaggio al sistema DAonline il numero di prove accreditate e la relativa denominazione è cambiata. Giudicato infondato perché lo stato di accreditamento non dipende dal numero di righe, bensì dalla descrizione del campo di accreditamento.

Dei due reclami parzialmente fondati:

- uno riguarda il diniego dell'accREDITamento di un metodo a parametri non previsti dallo stesso
- uno riguarda affermazioni relative al comportamento tenuto dall'ispettore di sistema durante le verifiche. E' stato ritenuto parzialmente fondato perché pervenuto solo a conclusione del ciclo di accREDITamento, senza aver mai fatto alcuna segnalazione al funzionario tecnico di riferimento. Sono comunque stati fatti gli opportuni approfondimenti con l'ispettore.

La segnalazione a carico di ACCREDIA, gestita allo stesso modo dei reclami, valutata fondata, è relativa al fatto che dai motori di ricerca risultavano accessibili pagine obsolete del precedente sito ACCREDIA, in cui sono riportate informazioni non più corrette. La problematica è stata rapidamente risolta, richiedendo le opportune correzioni al gestore del sito.

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 rapporto al numero di processi (oltre 3.000) gestiti dal Dipartimento nel corso del 2019.

7.1.3 Dipartimento DT

Oggetto reclamo/segnalazione	2019	2018	2017
Relativi all'operato di ACCREDIA-DT	1	2	1
Relativi all'operato di CAB accreditati da ACCREDIA-DT	8	10	6
Relativi ad altri Soggetti	1	2	1
Totale	10	14	8

Nel periodo di riferimento sono stati registrati 10 tra reclami e segnalazioni (classificati in 5 reclami e 5 segnalazioni), con una diminuzione rispetto al 2018 (4 in meno).

Di questi, 7 sono stati considerati fondati e 3 infondati.

Il reclamo relativo all'operato di ACCREDIA è stato sollevato per avere attribuito, ad un Centro LAT, lo stesso dettaglio di capacità operative richieste dal reclamante per uno specifico settore in sede di estensione di accreditamento.

Premesso che il riesame tecnico ha confermato l'allegato al Certificato di Accreditamento del LAT oggetto del reclamo, ACCREDIA DT ha preso comunque atto che è necessario riflettere sullo scopo flessibile applicato alle attuali capacità metrologiche (CMC) per le grandezze elettriche, inteso come applicazione dello stesso metodo di taratura a strumenti, campioni o sistemi di misura rientranti nella stessa famiglia o tipologia, senza tuttavia fornire questo livello di dettaglio nella Tabella di Accreditamento e senza specificarne tale flessibilità.

ACCREDIA DT ha pertanto stabilito di costituire con i rappresentanti dei LAT accreditati per le grandezze elettriche, un tavolo di lavoro per approfondire il tema, tenendo anche conto della recente pubblicazione del documento EA-2/15 'EA Requirements for the Accreditation of Flexible Scopes'.

7.1.4 Aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB

Nel 2019 per il Dipartimento DL e DC non si segnalano aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB.

Invece, per il Dipartimento DT, un Laboratorio di Taratura, verso il quale l'anno precedente erano stati sollevati 3 reclami fondati, è stato nuovamente oggetto di 1 segnalazione, valutata fondata e sollevata relativamente ad un aspetto già valutato non conforme in passato, ovvero riportare nel Certificato di Taratura emesso sotto accreditamento, misure che non rientrano nello scopo di accreditamento del Laboratorio stesso. Il Laboratorio di taratura verrà presentato al primo CSA DT del 2020 con proposta di provvedimento sanzionatorio (sospensione del settore).

Si segnala che un reclamo sollevato nella seconda metà dell'anno del 2018 è risultato ancora aperto nel 2019 per il mancato rispetto delle tempistiche da parte del Laboratorio di Taratura di gestione del piano rilievi. Tale piano e le relative evidenze, sono state tuttavia valutate positivamente al momento della stesura della presente relazione.

7.2 GESTIONE DEI RICORSI

2019	2018	2017
0 ricorsi ricevuti	0 ricorsi ricevuti	1 ricorso ricevuto (rigettato)

Nel 2019 ACCREDIA non ha ricevuto ricorsi riferiti a delibere dei Comitati Settoriali di Accreditamento.

In merito ai ricorsi esterni, si segnala che risultano ancora attivi alcuni ricorsi presentati al TAR del Lazio nel 2018, da alcune organizzazioni quali Metalcontrol S.r.l., Polesine Energy 1 S.r.l., Core Compagnia di Ristorazione Europea S.r.l., Due Ponti S.r.l., MP Gamma S.r.l. contro GSE – GESTORE SERVIZI ENERGETICI S.p.A. di cui ACCREDIA è stata notiziata.

Inoltre, come evidenziato nella relazione dell'anno precedente, per quanto riguarda i laboratori di prova 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.

Mentre per il primo ricorso la discussione è stata rimandata, e pertanto si è in attesa di informazioni, per il secondo si sono succeduti ricorsi e opposizioni, che, alla data presente, si sono conclusi con l'ordinanza del consiglio di giustizia amministrativa che fa rinvio alla Corte di Giustizia Europea per una valutazione specifica sull'applicazione del Reg. 765/2008.

8 ELABORAZIONI E AGGREGAZIONI SU NON CONFORMITÀ RISCONTRATE SUGLI ORGANISMI NOTIFICATI.

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

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.

9 ALLEGATI

- Allegato 1: Elenco degli schemi di accreditamento e delle norme/documenti di riferimento per l'accREDITAMENTO
- Allegato 2: Elenco della documentazione ACCREDIA revisionata nel 2019
- Allegato 3: Lista schemi/settori di accreditamento presentati al Comitato per l'Attività di AccREDITAMENTO e al Consiglio Direttivo
- Allegato 4: Elenco convenzioni, protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, memorandum d'intesa stipulati con ACCREDIA