



L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

ACCREDIA

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

ANNO 2023

aggiornamento al

31 DICEMBRE 2023

INDICE GENERALE

1	PREMESSA	3
2	FUNZIONAMENTO DELL'ENTE	4
2.1	STRUTTURA ORGANIZZATIVA	4
2.2	RISORSE UMANE	5
2.3	RICONOSCIMENTI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI, PARTECIPAZIONI INTERNAZIONALI E PARTECIPAZIONE AD ACCORDI INTERNAZIONALI	11
2.4	SISTEMA DI GESTIONE	18
2.5	TARIFFE	23
3	EVOLUZIONE DEGLI ACCREDITAMENTI - STATO DELLE SOSPENSIONI/REVOCHE/RINUNCE	24
3.1	ACCREDITAMENTI RILASCIATI	24
3.2	ATTIVITA' DI ACCREDITAMENTO DEI DIPARTIMENTI	27
3.3	TRANSIZIONI DEGLI ACCREDITAMENTI	29
3.4	AVVIO DI NUOVI SCHEMI DI ACCREDITAMENTO	30
4	SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE	31
4.1	ASSEMBLEA DEI SOCI	31
4.2	CONSIGLIO DIRETTIVO (CD)	31
4.3	COMITATO PER L'ATTIVITÀ DI ACCREDITAMENTO (CDA)	32
4.4	COMITATO DI INDIRIZZO E GARANZIA (CIG)	32
4.5	COMITATI SETTORIALI DI ACCREDITAMENTO	32
4.6	ORGANISMO DI VIGILANZA E COLLEGIO SINDACALE	32
4.7	COMMISSIONE D'APPELLO	32
4.8	ALTRI COMITATI	33
4.9	AMMISSIONE DI NUOVI SOCI	33
4.10	CONVENZIONI/PROTOCOLLI DI INTESA/ACCORDI DI COLLABORAZIONE	33
4.11	COMMISSIONE DI SORVEGLIANZA INTERMINISTERIALE (CSI)	33
4.12	ACCREDIA ACADEMY	34
5	RAPPORTO CON GLI STAKEHOLDERS	35
5.1	CIG E GRUPPI DI LAVORO	35
5.2	INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION	37
5.3	COINVOLGIMENTO NEL PROCESSO DI REVISIONE DEI REGOLAMENTI	37
6	INDICATORI: PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE E RELATIVE ANALISI	38
6.1	CALCOLO DEGLI INDICATORI	39
6.2	ANALISI DELLE RISULTANZE	49

7	GESTIONE RECLAMI/RICORSI.....	52
7.1	GESTIONE DI RECLAMI/SEGNALAZIONI	52
7.2	GESTIONE DEI RICORSI	58
8	ELABORAZIONI E AGGREGAZIONI SU NON CONFORMITÀ RISCONTRATE SUGLI ORGANISMI NOTIFICATI.....	60
8.1	RILIEVI EMERSI NEGLI ESAMI DOCUMENTALI.....	60
8.2	RILIEVI EMERSI DURANTE LE VERIFICHE IN SEDE.....	60
8.3	RILIEVI EMERSI DURANTE LE VERIFICHE IN ACCOMPAGNAMENTO	61
9	ALLEGATI	61

1 PREMESSA

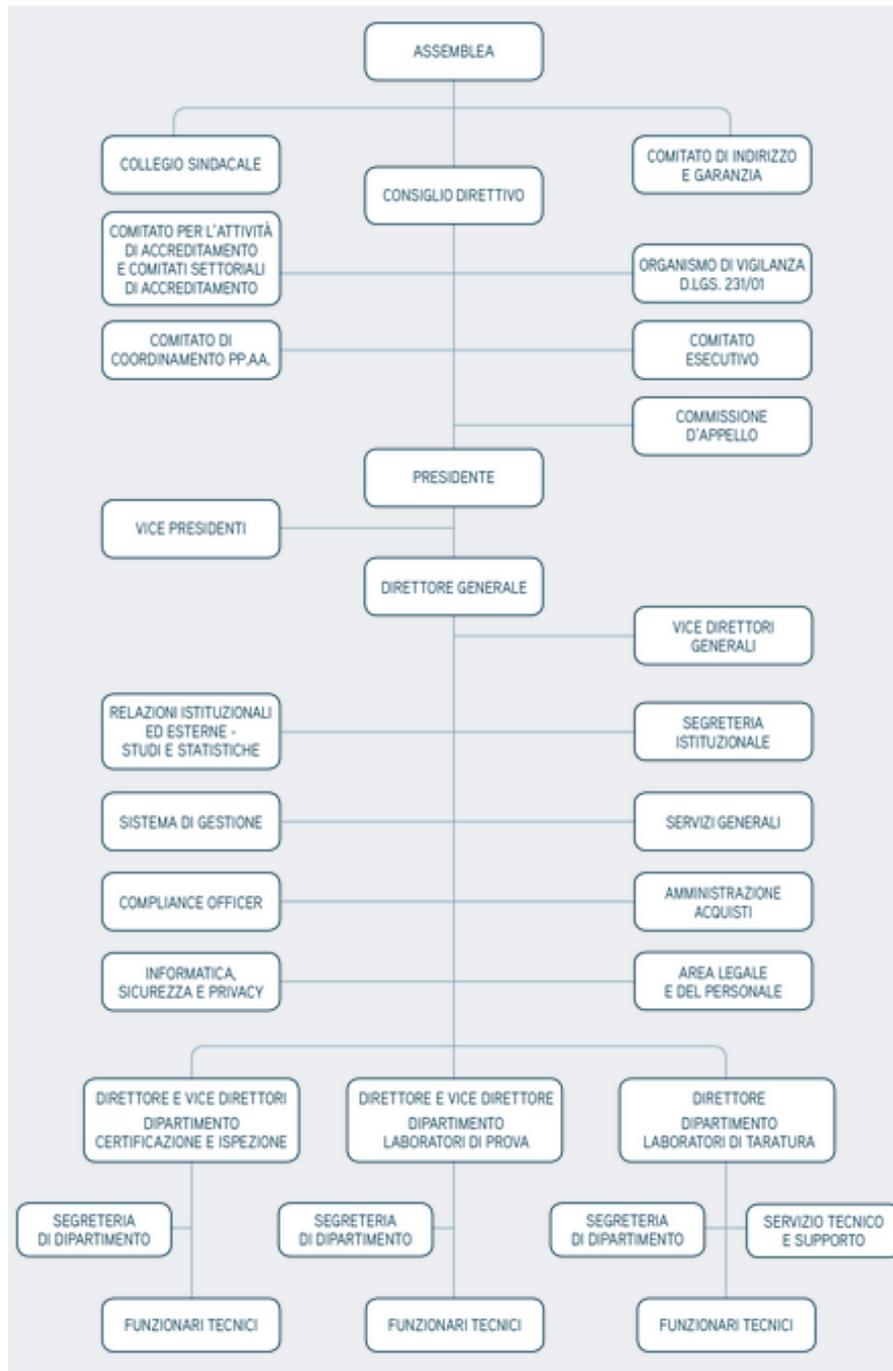
La presente Relazione è redatta ai sensi del D.M. 22 Dicembre 2009 "Prescrizioni relative all'organizzazione ed al funzionamento dell'unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento", in ottemperanza del "Piano di Sorveglianza su ACCREDIA" approvato dalla Commissione di Sorveglianza Interministeriale nella riunione del 12 maggio 2022.

Il documento ha pertanto 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 2023 (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.

La Struttura di ACCREDIA, rappresentata nell'organigramma sopra riportato, nel 2023 è rimasta sostanzialmente 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.

La compagine sociale di 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 nel 2023 sono incrementati di una unità rispetto all'anno precedente, con l'approvazione della richiesta di adesione presentata dall'Associazione CONFIMI Industria, per un totale di **70 Soci**. Maggiori dettagli, 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 nella sezione "**Servizi accreditati**" del sito web di ACCREDIA.

2.2 RISORSE UMANE

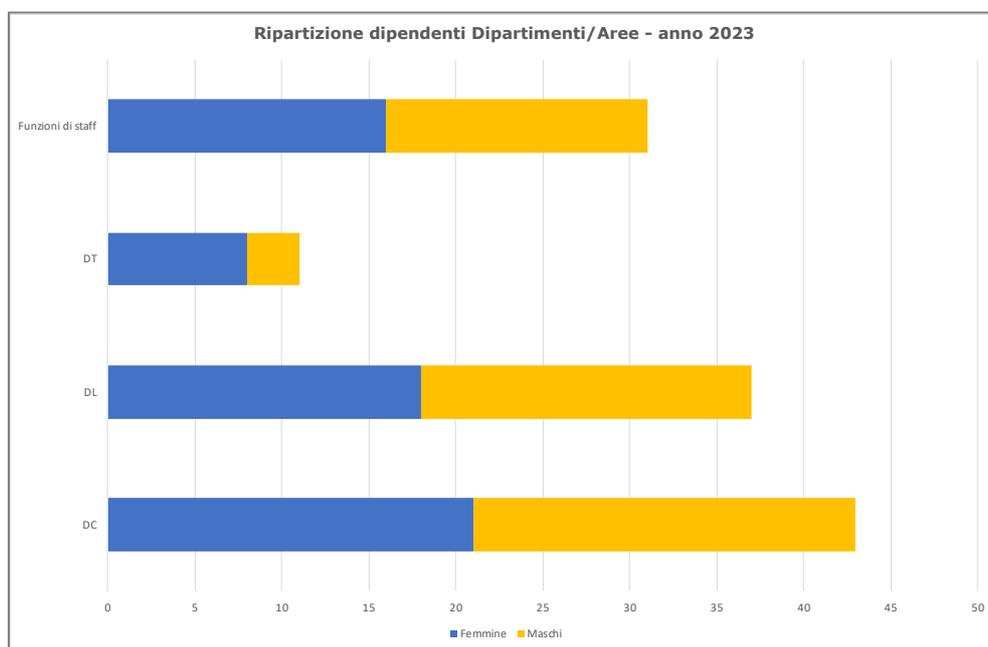
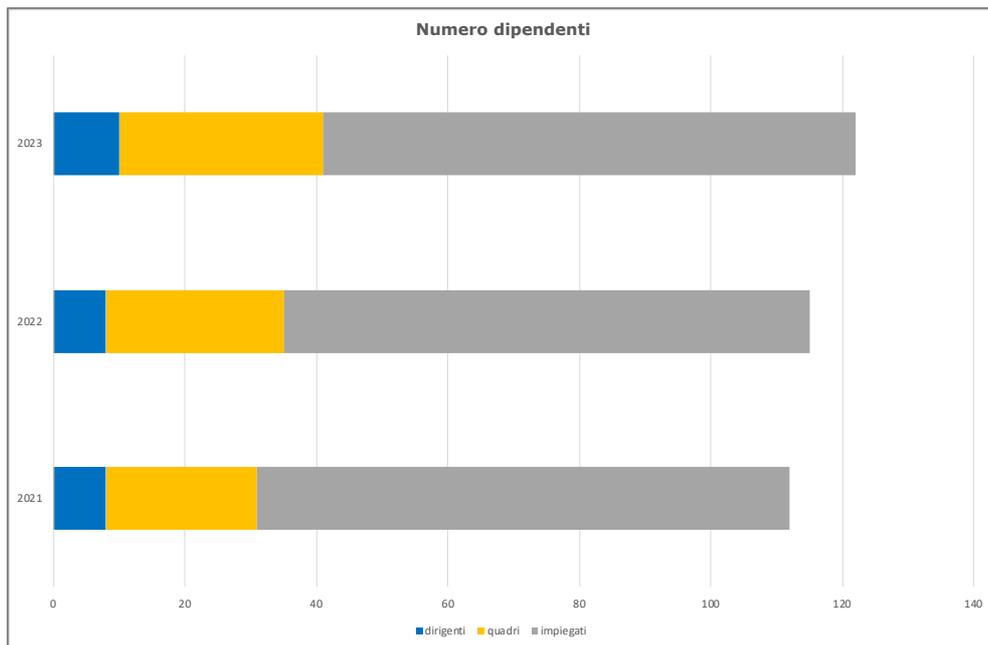
ACCREDIA assicura le competenze del personale interno ed esterno attraverso rigorosi processi di selezione, formazione, addestramento, aggiornamento continuo e monitoraggio.

2.2.1 Personale Interno

Il personale interno in forza ad ACCREDIA al 31-12-2023 è pari a **122** unità, con una età media di 47 anni.

	2023	2022	2021
Dirigenti	10	8	8
Quadri	31	27	23
Impiegati/Apprendisti	81	80	81
Totale ACCREDIA	122	115	112

Area	Maschi	Femmine	Tot.
DC	22	21	43
DL	19	18	37
DT	3	8	11
Funzioni di staff	15	16	31
Totale ACCREDIA	59	63	122



Rispetto all'anno precedente ci sono state 11 assunzioni e 3 cessazioni.

Area	Nuove assunzioni	Cessazioni
DC	3	1
DL	3	1
DT	1	0
Funzioni di staff	4	1
Totale ACCREDIA	11	3

Si riportano di seguito gli avvicendamenti del personale specifici per singolo dipartimento/area.

2.2.1.1 Dipartimento DC:

Nel corso del 2023, nell'Ufficio Tecnico:

- Area Regolamentata: non è stato inserito nuovo personale;
- Area Volontaria: nel mese di maggio è stata assunta IC in veste di FT per gli schemi PRD, PRS ed alcuni sistemi di gestione; nel mese di ottobre è stata inserita MA in veste di FT, schemi SGQ, SGA, SCR, inizialmente per sostituzione maternità e successivamente come rinforzo fisso. Nel mese di marzo è stato effettuato il cambio mansioni di NP da addetto servizi IT a FT in quest'ambito. Lo stesso, tuttavia, ha successivamente presentato le dimissioni con termine del rapporto di lavoro al 31.12.2023.
- Funzioni di staff: è stato inserito BM quale nuova risorsa nella Segreteria Tecnica e Programmazione. Lo stesso, assunto con contratto di apprendistato, si è dimesso a fine ottobre 2023.

Anche per il 2023 è stato confermato il supporto dell'Ing. MC per attività di consulenza tecnica. Nel 2023 sono stati inoltre confermati diversi contratti di collaborazione con Ispettori esterni tra le cui attività è anche previsto il supporto all'Ufficio Tecnico per diversi ambiti: MA (CPR), AA (Biocarburanti), RB (schemi vari ambito IT), CF (area ambiente), AG (ambito IdV), LN (ambito Sanità/Dispositivi medici), AP (ambito saldatura), DP (ambito GHG), GQ (ambito ISP), AS (ambito CPR).

Oltre a quanto sopra è stato inoltre inserito anche SP (ambito IT), mentre non sono stati rinnovati quelli con LG e GQ.

2.2.1.2 Dipartimento DL:

Nel corso del 2023, relativamente all'Ufficio Tecnico si segnala:

- inserimento di tre nuovi funzionari tecnici (AA, GT, AG), rispettivamente a marzo, maggio e dicembre 2023, in affiancamento ai tutor SP, GP (poi avvicendato con RN) e IDL. Le nuove risorse sono operanti per lo schema LAB.
- prematura scomparsa di un funzionario tecnico entrato in organico nel 2022. La perdita improvvisa ha provocato profondo dolore in tutta la struttura.

- definizione del ruolo di “Segreteria progetti internazionali” per FV, già addetta alla segreteria DL.
- definizione del ruolo di “Delegato Relazioni internazionali Dipartimento Laboratori di prova” per SG.

2.2.1.3 Dipartimento DT:

Relativamente al 2023, si segnala:

- inserimento, da marzo 2023, di una nuova risorsa a supporto della Segreteria di programmazione.

2.2.1.4 Aree di Staff

Relativamente alle aree di staff si segnala:

- Sistema di gestione: centralizzazione della gestione dei reclami di tutti i dipartimenti, nella figura di LG, già addetta ai reclami del Dipartimento Certificazione e Ispezione. Ha mantenuto anche i ruoli di supporto nella gestione delle attività di presentazione di nuovi schemi di valutazione della conformità al CdA e al CD e di Assistente del Presidente;
- Amministrazione: assunta una risorsa, con contratto di apprendistato. La collaborazione è terminata per mancato superamento del periodo di prova.
- Area IT: inserimento di due risorse, rispettivamente presso le sedi di Roma e Milano.

2.2.2 Personale Ispettivo

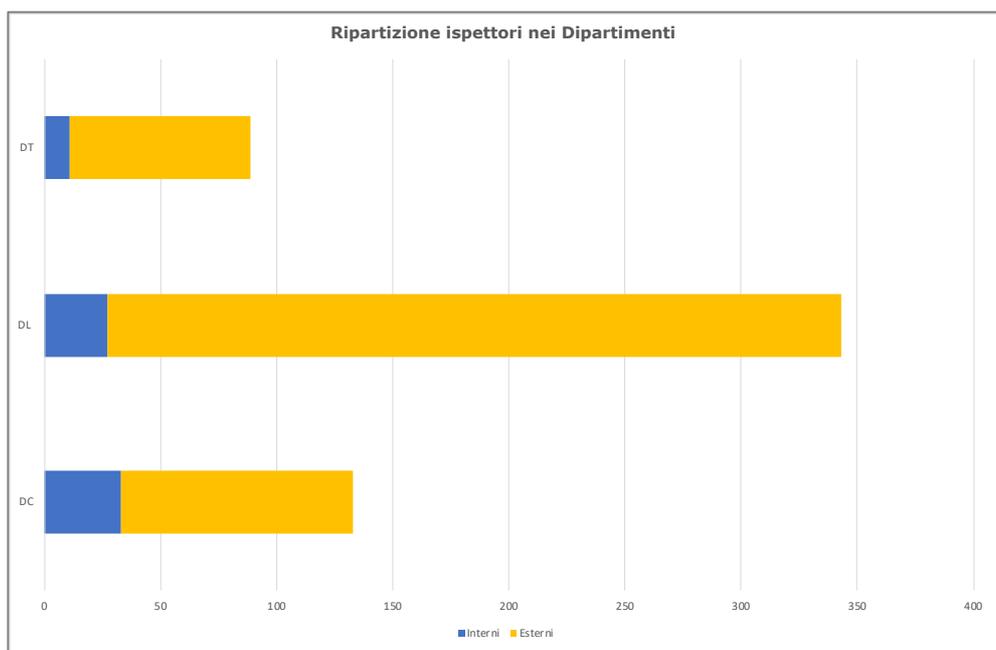
2.2.2.1 Ispettori ed Esperti qualificati

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31/12/2023 è pari a **498** Ispettori e **113** Esperti.

Nella tabella di seguito si rappresenta la suddivisione degli ispettori ed esperti nei tre dipartimenti. Si precisa che diversi ispettori ed esperti sono qualificati per più dipartimenti.

Dipartimento	Ispettori		Esperti tecnici
	Interni	Esterni	
DC	33	100	70
DL	27	316	20
DT	11	78	24
Totale ACCREDIA	498¹		113¹

¹ Si precisa che diversi ispettori ed esperti sono qualificati per più dipartimenti, mentre il totale ACCREDIA è rappresentato al netto delle qualifiche multiple e non corrisponde alla somma dei tre dipartimenti.



Relativamente alle variazioni degli elenchi ispettori approvate dal Comitato per l'attività di Accreditamento (CdA) nel 2023, per singolo dipartimento, si presenta di seguito una tabella riassuntiva.

CdA	Inserimenti			Estensioni di qualifica			Cancellazioni			Riduzioni di qualifica		
	DC	DL	DT	DC	DL	DT	DC	DL	DT	DC	DL	DT
06/02/23				5		2	1	1			1	1
21/03/23	2		1	2			1	1	1	1		
20/04/23				5	1		1					
26/05/23			1	3								
05/07/23				7								
28/09/23	1	19		3			1	1			2	
26/10/23	2			2				1		1		
30/11/23	4		2				1					
Tot. Dipartim.	9	19	4	27	1	2	5	4	1	2	3	1
Tot. ACCREDIA	32			30			10			6		

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 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.

Nel 2023 sono proseguite con continuità ed efficacia le attività del gruppo di lavoro interdipartimentale dei Funzionari addetti al monitoraggio ispettori (ATM) dei 3 dipartimenti. Il gruppo di lavoro ha lo scopo di condividere procedure, modulistica e informazioni relative ai monitoraggi, con particolare riguardo agli ispettori ed esperti qualificati per più dipartimenti.

Nel paragrafo di seguito si riporta una sintesi quantitativa del controllo dei monitoraggi.

2.2.2.2 Monitoraggio degli ispettori

Dipartimento DC:

Dipartimento DC	
Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2023)	30
Monitoraggi ESEGUITI (con scadenza 2023 + monitoraggi extra non previsti da piano)	25+4
Monitoraggi ASSOLTI tramite monitoraggi di altri Dipartimenti ACCREDIA	4
Monitoraggi DOCUMENTALI	0
Monitoraggi NON ESEGUITI	1

Dipartimento DL:

Dipartimento DL					
CONSUNTIVO 2023	pianificati 2023	monitorati	assegnati (in corso)	da assegnare	Cancellati/Indisp/Nicchia
DA MONITORARE	83	59	5	16	2
RECUPERI	32	9	1	13	10
EXTRA	-	16	2	0	0
Totale	115	84	8	29	12

Dipartimento DT:

Dipartimento DT		
PREVISTI	ESEGUITI	NON ESEGUITI
28	20	8 per mancanza di incarichi

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

2.3.1 Progetti internazionali

Come noto, 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"**. Secondo tale 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.

Di seguito si riportano i progetti in corso.

Progetto Twinning: "Setting conditions for recognition of the Armenian Accreditation System by the European Co-operation for Accreditation"

Nel mese di marzo 2023 si è conclusa l'attività relativa al progetto Twinning "*Setting conditions for recognition of the Armenian Accreditation System by the European Co-operation for Accreditation*", finanziato dall'Unione europea, che coinvolgeva un consorzio italo-tedesco composto dal Ministero Federale dell'Economia e dell'Energia tedesco, DAkkS, l'Ente di accreditamento tedesco e ACCREDIA come junior partner.

Si ricorda che gli obiettivi di tale progetto hanno riguardato:

- la revisione del quadro giuridico e procedurale secondo la norma ISO/IEC 17011 e le disposizioni del Regolamento CE 765/2008;
- il rafforzamento della capacità istituzionale di ARMNAB nel fornire l'accreditamento in linea con le regole di EA.

Nel progetto è stato coinvolto personale dei diversi dipartimenti e aree di ACCREDIA, con missioni in presenza e da remoto.

Progetto Twinning: "Strengthening Georgian Accreditation System with the Focus on EU Technical Regulations" GE 16 ENI EC 07 18

Progetto in collaborazione con il Federal Ministry for Economic Affairs and Energy (BMWi), l'ente di accreditamento tedesco DAkkS, e Unioncamere.

L'obiettivo generale del progetto rivolto a GAC, l'Ente di accreditamento della Georgia, è di supportare e migliorare il sistema georgiano di accreditamento e di valutazione della conformità e promuovere il riconoscimento di GAC nella rete internazionale dell'accreditamento e la cooperazione con l'Unione Europea.

Nei primi mesi del 2023 sono proseguite le attività di formazione, confronto e simulazione di *peer evaluation*, con il coinvolgimento di personale dei diversi dipartimenti e aree di ACCREDIA, in presenza e da remoto.

Il progetto si è concluso a maggio 2023.

Progetto Twinning: "Strengthening of institutional as well as human capacities of Georgian National Agency for Standards and Metrology (GEOSTM) according to the international/EU best practices" GE 18 ENI EC 05 21

Avviato il 1° febbraio del 2022 e rivolto a GEOSTM, l'Ente di normazione e metrologia della Georgia, e al Ministero georgiano dell'Economia e dello Sviluppo Sostenibile. Obiettivo del progetto, che vede per la prima volta ACCREDIA come leader del progetto, è il rafforzamento delle attività di normazione e di metrologia.

Il ruolo di Resident RTA è svolto, per ACCREDIA, da G. Suriani.

Nel progetto è stato coinvolto personale dei diversi dipartimenti e aree di ACCREDIA, con missioni in presenza e da remoto.

Progetto MU TRAINING (MATHMET)

Progetto coordinato da PTB, in cooperazione con CEM, GUM, IMBIH, IMS SAS, INRIM, IPQ, LNE, METAS, NPL, SMD, ACCREDIA, DAM, NSAI, Politecnico di Torino, University of Konstanz.

Il progetto è nato con l'obiettivo il miglioramento della qualità, dell'efficacia e la disseminazione della formazione sull'incertezza di misura.

I lavori, che hanno visto il coinvolgimento di Funzionari e Ispettori dei Dipartimenti DT e DL, si sono conclusi a settembre 2023.

Progetto "Assessment of current state of the art of Serbian agrifood laboratories to perform analysis of organic food products"

Il Progetto è stato avviato dal DL nella seconda metà del 2023, facendo seguito ad una richiesta da parte dell'autorità serba (Ministero dell'Agricoltura), di supportare, l'attività di verifica dei laboratori di prova serbi per l'analisi dei prodotti alimentari biologici (vegetali e miele), attraverso la conduzione di audit secondo la norma ISO/IEC 17025. Il progetto è stato sviluppato con il diretto coinvolgimento anche dell'ente di accreditamento serbo.

Progetti Taiex

Dal 4 al 6 settembre si è svolto un progetto Taiex dal titolo **"TAIEX Expert Mission on implementation of regulation for safety in elevators"** in Israele relativo agli standard europei in materia di sicurezza degli ascensori con un focus specifico sulle norme della serie EN 81 (NEL (Safety Norm for Existing Lifts), EN-81, Lift directive 95/16/EC), da parte di un ispettore DC.

Dal 9 al 13 ottobre si è svolto un progetto Taiex in Serbia, a cura del Dipartimento DT, dal titolo **"TAIEX Expert Mission on accreditation scheme for biobanking (ISO 20387), requested by the Accreditation body of Serbia (ATS)",** finalizzato a formazione per gli Ispettori e il personale dell'ente di accreditamento serbo sui requisiti della norma ISO 20387:2018 e supporto in merito all'attuazione della legislazione europea nel campo del biobanking.

Study tours, incontri bilaterali

Nel mese di giugno, dal 12 al 15, è stato ospitato lo **study tour dell'ente di accreditamento algerino ALGERAC**. Nel corso dello study tour, che ha interessato anche il Dipartimento Laboratori di Prova, sono state fornite all'ente di accreditamento algerino informazioni circa la gestione del processo di accreditamento, incluse le risorse ispettive, con riferimento alle norme ISO/IEC 17021-1, ISO/IEC 17065 e ISO 15189.

Il 14 giugno si è tenuto un **incontro di studio** del DT con KRISS (Korea Research Institute of Standards and Science) dal titolo **"Recognition of PTs and ILCs in calibration area"**, e avente per oggetto "Questionnaire regarding acceptance of PT or Interlaboratory comparison for the accreditation of calibration laboratories".

Il 7 dicembre il DT ha tenuto un Corso di Formazione rivolto agli ispettori ISTA dal titolo **"Workshop ISTA Auditors – Metrological Aspects"**.

2.3.2 Peer Assessment effettuati da personale ACCREDIA

I **Peer Assessments effettuati** da parte di personale ACCREDIA nel 2023 sono stati:

- **4 a livello EA** (in alcuni casi con più partecipanti di ACCREDIA nel team):
 - BELAC – Belgian Accreditation Body (conclusione della PE del 2022 per posticipo witness)
 - NAAU - National Accreditation Agency of Ukraine
 - ESYD - Hellenic Accreditation System
 - SAS – Schweizerische Akkreditierungsstelle (Servizio di accreditamento svizzero)

Inoltre, nel 2023 sono pervenuti – ed è stata confermata la disponibilità dei rispettivi funzionari - incarichi per verifiche, pianificate per 2024-2026, per gli enti: EGAC (2024), FINAS (2024) EAK (2025) e ISRAC (2026), TUNAC (2026).

Come ogni anno, ACCREDIA ha ricevuto la sintesi dei "Man days delivered by ABs". La partecipazione di ACCREDIA è consistente, e rispetta ampiamente i criteri del Comitato MAC di EA. In particolare, risultano effettuati 62gg/uomo superiori a quanto previsto. Ciò a conferma della grande disponibilità da parte di ACCREDIA per le attività internazionali.

Per quanto riguarda le **qualifiche come Peer Assessors per EA**, si segnala:

- un Funzionario Tecnico nonché Ispettore operante nel Dipartimento DT (LLG) ha partecipato al training di qualifica per lo schema Biobanche ed è stata qualificata come Team Member Trainee.
- un Funzionario Tecnico nonché Ispettore operante nel Dipartimento DL (SG) già Deputy Team Leader EA è stato qualificato come Team Leader.
- un Ispettore DC qualificato come EA Team Member + IAF Team Member (DP) ha comunicato rinuncia all'incarico, con conseguente cancellazione dei rispettivi elenchi.

I Peer Assessor che risultano qualificati al 31/12/2023 sono:

Dipartimento	Nome	Qualifica
DC	ER	EA Team Leader + IAF Team Leader
	MC	EA Team Leader
	ADG	EA Team Member
	LP	EA Team Member
	MZ	EA Team Member
DL	MS	EA Team Leader
	SG	EA Team Leader
	SP	EA Team Member
	AP	EA Team Member
DT	LLG	EA Team Member Trainee
	GS	EA Team Member

2.3.3 Accordi internazionali di mutuo riconoscimento

Nel 2023 si è svolta la verifica di peer evaluation EA che ha avuto un esito positivo, con la conferma del ruolo di ACCREDIA quale firmatario di tutti gli accordi internazionali di mutuo riconoscimento.

Nel corso della peer evaluation è stata anche verificata positivamente la transizione degli accordi dalla norma ISO 14065:2013 alla ISO/IEC 17029 per cui, al termine della verifica, ACCREDIA ha ricevuto subito l'aggiornamento del certificato EA MLA.

Per quanto riguarda lo schema delle biobanche, invece, ACCREDIA aveva comunicato al segretariato MAC la propria disponibilità ad effettuare la peer evaluation a fine 2023. Tuttavia, a causa del mancato riconoscimento della norma ISO 20387 quale norma armonizzata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, l'avvio dello schema ha subito un arresto. EA e il CEN hanno avviato interlocuzioni con la Commissione Europea per sbloccare la situazione. ACCREDIA si attiverà prontamente per presentare domanda di estensione, appena possibile.

Relativamente agli accordi internazionali, si segnala che ACCREDIA, per la prima volta dalla sua nascita, ha presentato un formale reclamo ad EA a seguito della pubblicazione della sentenza del Consiglio di Stato in data 21/04/2023, con la quale è stato stabilito che ai fini delle gare pubbliche potevano essere considerate valide solo le certificazioni rilasciate da organismi accreditati da uno degli organismi di accreditamento nazionali dei paesi membri della UE (come indicato nel Reg. CE 765/2008). Tale sentenza è stata assunta anche sulla base di un parere espresso da EA, secondo cui i certificati emessi sotto accreditamento UKAS non avevano più nessun valore in quanto UKAS stesso, pur mantenendo lo status di Ente firmatario degli accordi EA MLA, non risultava più riconosciuto ai sensi del Reg. CE n. 765/08, a seguito della Brexit. In virtù del fatto che, ai fini della formulazione di tale parere, EA ha ritenuto non fosse necessario né consultarsi

con un legale italiano, né informare ACCREDIA, si è ritenuto opportuno presentare ad EA un reclamo formale.

Il reclamo è stato gestito da EA in accordo alle proprie procedure ad ha confermato la correttezza delle procedure adottate. L'argomento è stato comunque discusso anche nel corso dell'Assemblea Generale EA del novembre 2023, in cui si è condivisa, per eventuali future situazioni, l'opportunità di informare l'ente di accreditamento locale. Su questa base, ACCREDIA, pur non ritenendosi totalmente soddisfatta, ha deciso di non sollevare altre contestazioni.

2.3.4 Riunioni degli Organi internazionali

È proseguita la **partecipazione di personale ACCREDIA** a livello EA/IAF/ILAC.

Oltre alla partecipazione ai Comitati e ai gruppi di lavoro, si evidenzia che, nel 2023:

- Riva ha proseguito il ruolo di presidente di IAF, coordinando l'impegnativo progetto di fusione IAF-ILAC ed ha proseguito l'attività quale membro del Comitato Esecutivo di EA.
- Guzzi si è insediato quale Chair del Laboratory Committee di EA, per il biennio 2023-2024. Inoltre è stato confermato membro del Laboratory Expert Group della WADA.
- Nizzero si è insediata quale Vice-Chair del Communication&Publication Committee di EA per il biennio 2023-2024.
- Scevola è stata nominata Co-Convenor del WG Food di EA. Svolgerà quindi l'attività in collaborazione con l'altra Co-Convenor di RvA.

Per quanto riguarda i **meeting internazionali**:

- i delegati ACCREDIA hanno partecipato a tutti i meeting internazionali di rispettiva competenza, riportando feedback alla Struttura e ai dipartimenti interessati.
- molto attiva è stata la partecipazione ai gruppi di lavoro, ai Technical Network, alla valutazione dei documenti in revisione e alla risposta alle survey di EA/ILAC/IAF.

2.3.5 Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali e internazionali

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

Il dettaglio delle attività è riportato nel riepilogo ATC e nel Rapporto Stato qualità di ciascun dipartimento.

A livello di lavori normativi, si evidenzia che personale ACCREDIA partecipa/ha partecipato ai lavori ISO CASCO, in qualità di rappresentante UNI, per la revisione delle norme relative all'accreditamento e per la successiva traduzione italiana:

- ISO 15189 per i laboratori medici: lavori di traduzione avviati nel 2023, dopo la pubblicazione della norma ISO; delegato F. Pecoraro.
- ISO/IEC 17043 per PTP: avvio lavori settembre 2020 e conclusi a maggio 2023; delegato S. Pepa.

Personale DC partecipa ai tavoli di normazione UNI in materia di Professioni non regolamentate, sistemi di gestione, sviluppo di prassi di riferimento, ecc.

Personale DT partecipa ai tavoli di normazione UNI in materia di metrologia e valutazione della conformità.

Inoltre, si sono consolidati i lavori dell' "**Infrastruttura per la Qualità**", con le riunioni del Gruppo di Coordinamento e l'avvio di alcune iniziative di divulgazione. Per ACCREDIA, partecipano il Direttore Generale e il Responsabile Relazioni Esterne.

2.3.6 Rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento

In relazione al **rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento** (ABs) finalizzati allo scambio di informazioni sui processi di accreditamento e l'impegno in ambito normativo, sono proseguiti gli incontri, in particolare da remoto, con i funzionari di altri AB.

In particolare, si segnala:

- **DPA Directorate of Accreditation:** personale DC ha condotto la Verifica Ispettiva Interna all'ente di accreditamento albanese.
- **ENAC** (ente di accreditamento spagnolo): il DL e gli IITT, nei primi mesi dell'anno, hanno svolto alcuni incontri da remoto, per la presentazione e la condivisione dei progetti informatici per la predisposizione della domanda di accreditamento online e l'impostazione del database complessivo delle prove accreditate secondo ISO/IEC 17025.
- **GAC e AZAK** (enti di accreditamento della Georgia e dell'Azerbaijan): scambi di informazioni sui requisiti e sull'applicazione della norma ISO/IEC 17011 (analisi rischi, assicurazioni, certificati, marchio, documenti), a seguito di richieste pervenute alla Direzione generale e al sistema di gestione.
- **DAkKS** (ente di accreditamento tedesco): scambi di informazioni relativi agli indicatori sui tempi di concessione degli accreditamenti.

Inoltre si conferma, come per gli anni precedenti, il supporto di ACCREDIA ad altri Enti di accreditamento, come ad esempio NAB (Malta) e DPA (National Accreditation Body of Albania) **segnalando**, previa disponibilità degli interessati, i **nominativi di Ispettori** ACCREDIA per l'attività di verifica.

Infine si segnala che nel corso del 2023 sono pervenute **nuove richieste di formazione da NCA**, ente di accreditamento del Kazakistan, che tuttavia, come già accaduto in passato, a seguito di primi contatti non si sono concretizzate.

Relativamente alla cooperazione con altri enti, merita un accenno particolare il caso di UKAS rafforzatosi nel 2023 a seguito della pubblicazione della sentenza del Consiglio di Stato in data 21.04.2023, cui si è già accennato al §2.3.3.

Il DC si è adoperato per fornire ad UKAS il massimo supporto per salvaguardare le aziende certificate che, con tale sentenza, rischiavano di essere immotivatamente escluse dai bandi di gara. Si è proceduto rapidamente a concordare con UKAS la procedura di "Dual Accreditation

Process” attraverso la quale si è consentito, ai CAB accreditati UKAS, di duplicare il proprio accreditamento con ACCREDIA al fine di poter rilasciare alle aziende una doppia certificazione ovvero una a marchio UKAS ed una a marchio ACCREDIA. Attraverso tale procedura, che ha previsto l’esecuzione di attività di verifica documentale, sono stati accreditati n.11 Organismi. Altresì è stato concordato che, nel corso delle successive attività di sorveglianza, le attività di valutazione siano condotte in maniera sinergica tra i due enti di accreditamento. Per quanto riguarda infine la durata dell’accreditamento, è stato concordato con l’AB inglese che l’accreditamento rilasciato da ACCREDIA avesse comunque una durata di 4 anni con la verifica, trascorsi 2 anni dal suo rilascio, dell’effettiva necessità di proseguire nel suo mantenimento. È utile precisare che tale prassi operative non pone ACCREDIA in violazione dell’art. 06 del Reg. CE n. 765/08 “Principio di non concorrenza” in quando l’AB inglese, a seguito della Brexit, non opera più sotto l’egida del Regolamento di cui sopra.

2.3.7 Cross Frontier

Sulla base degli accordi già sottoscritti con alcuni Enti di Accreditamento (CAI, COFRAC, DAKKS, ENAC, LATAK, PCA, SAS, SNAS, SWEDAC, UKAS, JAS-ANZ, KAB, TUNAC, DPA, DANAK, SA, OAA, RENAR, ATS), ed alcuni nuovi stipulati nel corso del 2023 con altri Enti di Accreditamento sia europei sia extra europei firmatari degli accordi MLA (TURKAK, OUA-Uruguay e OLAS), sono proseguite le attività di Cross Frontier (CF) svolte per conto di altri enti di accreditamento provenienti non solo dall’EA Region ma anche dalla IAAC Region ovvero Inter American Accreditation Cooperation.

In sintesi, le attività di cross frontier del 2023 riguardano:

- Dipartimento DC: effettuate 42 attività di Cross Frontier per altri enti di accreditamento per CAB in Italia. Inoltre, sono state subappaltate da ACCREDIA agli Enti locali 15 attività di verifica di CAB dislocati fuori dal confine nazionale italiano;
- Dipartimento DL: pervenuta a dicembre una richiesta per 1 attività di Cross Frontier per conto di RvA, relativa ad una sede secondaria di un CAB in Italia. Riguardo CAB italiani con sedi fuori dal confine nazionale italiano, ACCREDIA ha subappaltato ad ENAC la verifica di un laboratorio di prova con sede temporanea in Spagna. Inoltre ha contattato SWEDAC per la verifica di un laboratorio con sede temporanea in Svezia, ma l’ente ha autorizzato ACCREDIA a svolgere direttamente la verifica.
- Dipartimento DT: nessuna attività nel 2023 per conto di altri ABs esteri. ACCREDIA invece ha subappaltato ad UKAS la verifica di un laboratorio di taratura con sede in UK.

2.4 SISTEMA DI GESTIONE

2.4.1 Risultati delle verifiche

2.4.1.1 Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2023 è stato attuato il 100% delle verifiche ispettive interne programmate, come di seguito descritto.

Le verifiche sono state svolte generalmente in modalità mista, con parte del personale in sede e parte da remoto.

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 con accordo quadro), tutti in possesso dei requisiti necessari per effettuare le verifiche ispettive interne in accordo alle norme ed ai documenti applicabili.

Nella pianificazione, si è tenuto conto del commento emerso dalla visita EA, relativo alla pianificazione dei gg/uomo di verifica nei diversi Dipartimenti, cercando di uniformare le gg/uomo sui diversi schemi, adottando anche un approccio basato sul rischio.

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 17011:2017, Guide di applicazione EA (EA-2-02));
- la gestione a campione delle pratiche di accreditamento e del personale addetto;
- l'efficacia dei trattamenti e delle azioni correttive relative ai rilievi emersi durante le verifiche ispettive interne ed esterne effettuate nel 2021.
- lo stato di gestione dei rilievi interni.

Per tutti i dipartimenti 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. In particolare sono stati intervistati sia i Funzionari tecnici sia i referenti delle Funzioni di Staff.

Il giudizio finale espresso dai diversi Team di Verifica incaricati ha evidenziato competenza del personale, efficacia ed efficienza dei processi di accreditamento, facilità di accesso alla documentazione e pronta rintracciabilità della documentazione di sistema e delle registrazioni delle pratiche.

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.

2.4.1.2 Risultati degli audit esterni

2.4.1.2.1 Peer Assessment EA

Nel periodo 16-20 gennaio 2023 si è svolta la nuova visita di *peer evaluation* EA.

Oggetto della valutazione sono stati gli schemi coperti dagli Accordi internazionali di mutuo riconoscimento EA MLA e l'estensione allo schema ISO/IEC 17029 (verifiche e validazioni).

La verifica ha coinvolto 12 *peer evaluators* di EA nelle 3 sedi di ACCREDIA (Roma, Milano, Torino) e presso un campione di 17 organismi e laboratori accreditati. Sono state verificate tutte le attività svolte per l'accreditamento degli organismi e dei laboratori, sia a livello documentale che operativo, inclusa la partecipazione del Team Leader a due Comitati Settoriali di Accreditamento (CSA DL e CSA CI).

Sono emersi 23 rilievi, classificati in 10 Non conformità (NC) e 13 commenti (COMM). Con le nuove regole di EA, non è più previsto il livello intermedio delle "osservazioni", per cui tutti gli scostamenti rispetto ai requisiti di norma vengono classificati come NC. In ogni caso, tutti i rilievi hanno carattere puntuale e non si sono registrate particolari difficoltà per la relativa risoluzione. Il report finale del team ha evidenziato, in particolare, la competenza del Personale e dei Comitati, il dettaglio delle Procedure e, in conclusione, la robustezza del Sistema Italiano di Accreditamento.

Il Team di verifica EA ha inoltre espresso apprezzamento per la governance dell'Ente (inclusi i suoi Comitati – il Team Leader ha infatti presenziato in veste di Osservatore a due riunioni di CSA (DCI e DL), per il livello di competenza del personale (incluso quello ispettivo), per il livello di presidio e controllo del sistema di gestione, nonché della conoscenza dei relativi requisiti da parte del personale intervistato.

Nel corso della *peer evaluation* è stata anche verificata positivamente la transizione degli accordi dalla norma ISO 14065:2013 alla ISO/IEC 17029 per cui, al termine della verifica, ACCREDIA ha ricevuto subito l'aggiornamento del certificato EA MLA.

Nel complesso l'esito è risultato molto positivo.

In data 20 febbraio 2023, in accordo alle tempistiche della procedura EA, sono state trasmesse le proposte di correzione, azioni correttive, azioni di miglioramento, analisi delle cause nonché analisi dell'estensione delle carenze. A parte qualche richiesta d'integrazione minore, sono state tutte accolte.

A settembre 2023 sono state richieste dal team, e prontamente inviate da ACCREDIA, le evidenze di attuazione delle correzioni e delle azioni correttive implementate per i rilievi classificati come NC. Anche le evidenze documentali sono state ritenute adeguate dal team.

Il Comitato MAC di EA ha quindi nominato una Task Force Group (TFG) con il compito di riesaminare le risultanze ed il final report. La valutazione della TFG è stata positiva, pertanto, il Management Group di EA ha ritenuto la pratica lineare e il 1 febbraio 2024, al termine di un ballot on-line, ACCREDIA è stata riconfermata firmataria di tutti gli accordi di mutuo riconoscimento EA MLA.

Ad aprile 2024, la decisione è stata formalmente ratificata da parte del Comitato MAC di EA.

2.4.1.2.2 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, ed ai successivi rinnovi dello stesso nelle date del 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 2023 la verifica di sorveglianza su ACCREDIA è stata condotta in modalità on-site da Samuele Mondini – Lead OP Assessor, nelle date del 13 e 14 novembre. È stata emessa solo 1 OFI (Opportunità di Miglioramento) relativa alla possibilità di esplicitare nella procedura PG-02 i tempi di attuazione dei vari rilievi a seconda dei livelli di classificazione. Sono inoltre rimaste aperte due precedenti OFI il cui recepimento è ancora in corso in quanto legate al processo di revisione della PG-05 per la selezione e monitoraggio del personale e della modulistica di presentazione della domanda di accreditamento DA-01.

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

2.4.1.2.3 verifica FALB

I giorni 27-28-29 novembre (on-site) e 15 dicembre 2023 è stata sostenuta la verifica FALB che ha interessato lo schema EMAS. La stessa è risultata molto impegnativa, come approfondimento ed estensione delle attività verificate. L'esito generale è stato positivo: sono emersi 2 Non Conformità minori e 6 Commenti, subito presi in carico per la relativa gestione.

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'Organismo di Vigilanza (OdV) operante in ACCREDIA sin dalla costituzione.

Il calendario degli audit per il 2023 è stato il seguente:

- 31-01-2023: il Presidente dell'OdV ha condotto l'audit sulla gestione dei reclami/segnalazioni ricevuti da tutti i Dipartimenti riferito al secondo semestre 2022;
- 09-02-2023: il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Dipartimento DT;
- 12-02-2023 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Dipartimento DL;
- 27-02-2023 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Dipartimento DC;
- 23-03-2023 il Presidente dell'OdV e il Deputy Compliance Officer hanno condotto un audit in accompagnamento da remoto per il Dipartimento DL su un Laboratorio;

- 27-04-2023 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy alle funzioni amministrative di ACCREDIA;
- 09-06-2023 il Presidente dell'OdV ha effettuato un audit sulle deleghe attribuite al Direttore Generale dal Consiglio Direttivo;
- 06-07-2023 il Presidente dell'OdV ha condotto l'audit sulla gestione dei reclami/segnalazioni ricevuti da tutti i Dipartimenti riferito al primo semestre 2023;
- 12-09-2023 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Fornitore COSA (incaricato per lo sviluppo e la manutenzione del gestionale 3A);
- 12-10-2023 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Fornitore ANTHESI (incaricato per la gestione delle banche dati);
- 17-18/10-2023 un'Esperta in salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, supportata dalla RSPP ACCREDIA ha condotto l'audit safety sul Dipartimento DL;
- 19-20-25/10-2023 un'Esperta in salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, supportata dalla RSPP ACCREDIA ha condotto l'audit safety sul Dipartimento DC;
- 24-10-2023 un'Esperta in salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, supportata dalla RSPP ACCREDIA ha condotto l'audit safety sul Dipartimento DT;
- 24-11-2023 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Fornitore AXELCOMM (incaricato per la gestione ufficio stampa e digital);
- 26-01-2024 il Presidente dell'OdV ha condotto l'audit sulla gestione dei reclami/segnalazioni ricevuti da tutti i Dipartimenti riferito al secondo semestre 2023.

Gli audit sopra citati sono stati effettuati dai Componenti dell'OdV e da Esperti Tecnici esterni provvisti delle adeguate competenze settoriali e hanno riguardato tutti i settori di attività ed i processi contemplati nell'analisi dei rischi di reato presupposto e hanno incluso audit sui fornitori di processi critici.

Dagli audit effettuati non 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.

2.4.2 Documenti

Nel corso del 2023 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 presente nel sito Web.

Nel 2023 è stato consolidato l'utilizzo di file xls per la gestione degli elenchi della documentazione e della modulistica, in modo da consentire una maggiore fruibilità. Tali documenti sono stati anche utilizzati come base per l'analisi del nuovo database.

La modulistica e la documentazione interna è stata costantemente aggiornata in funzione delle esigenze d'utilizzo.

Per quanto riguarda i rischi per l'imparzialità, a fine 2023 è stato approvato da CIG e CD la revisione annuale del documento. Si precisa tuttavia che il documento è riesaminato e aggiornato con continuità in occasione delle riunioni interdipartimentali, con un punto fisso all'ordine del giorno.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti generali ACCREDIA, revisionati durante il 2023, mentre, per la documentazione specifica dei singoli Dipartimenti, si rimanda ai relativi registri interni.

CODICE DOCUMENTO	TITOLO	Rev.	Data Approvazione CD	Data entrata in vigore
RG-06	Regolamento di funzionamento della Commissione d'Appello	05	03-05-2023	19-05-2023
RG-24	Regolamento di Funzionamento del Comitato di Orientamento della ACCREDIA ACADEMY	00	13-12-2023	14-12-2023
RT-07	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi di Ispezione di tipo A, B e C ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020 nel settore delle costruzioni	03	14-02-2023	21-02-2023
RT-35	Prescrizioni per l'accreditamento dei Laboratori Medici - UNI EN ISO 15189:2023	02	13-12-2023	22-02-2024
IO-09-07-DL	Istruzione Operativa per l'utilizzo dell'applicativo 3A "post-audit" da parte di ACCREDIA DL, Ispettori e Laboratori di prova	02	31-05-2023	26-06-2023
PG-10-01	Procedura per l'esercizio del whistleblowing	01	13-12-2023	17-12-2023
LS-02	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione	29 30 31	--- --- ---	12-01-2023 04-09-2023 23-11-2023
LS-03	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di Ispezione	22 23 24	--- --- ---	12-01-2023 24-02-2023 04-09-2023
LS-04	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento dei Laboratori di Prova, Laboratori Medici e PTP	14 15 16 17	--- --- --- ---	12-01-2023 01-02-2023 10-06-2023 07-09-2023
LS-09	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento dei Laboratori di Taratura e dei Produttori di Materiali di riferimento	13	---	06-02-2023
LS-12	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di Verifica e Convalida delle emissioni di gas ad effetto serra	16	---	12-01-2023
LS-15	Lista schemi di accreditamento/schemi di valutazione della conformità presentati dal Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA alla valutazione del Comitato per le Attività di Accreditamento (CdA) e approvati dal Consiglio Direttivo (CD)	20 21 22	--- --- ---	17-01-2023 24-02-2023 04-09-2023

CODICE DOCUMENTO	TITOLO	Rev.	Data Approvazione CD	Data entrata in vigore
LS-16	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento delle Biobanche di ricerca e sviluppo	01	---	09-05-2023
LS-18	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Laboratori di Taratura	04	---	11-07-2023
LS-19	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Laboratori di prova	08 09 10 11 12 13 14 15	--- --- --- --- --- --- ---	01-05-2023 09-06-2023 11-07-2023 21-07-2023 03-08-2023 07-08-2023 27-10-2023 27-12-2023
---	Linee Guida per il processo di valutazione delle richieste di ammissione di nuovi soci ordinari e delle richieste di partecipazione al comitato di indirizzo e garanzia come osservatori	00	14/02/2023	14/02/2023
---	Linee Guida per lo svolgimento di Attività di Formazione	00	13-06-2023 (approvazione CD e CIG)	13-06-2023

2.4.3 Azioni correttive e opportunità di miglioramento

Le azioni implementate nel periodo considerato sono conseguenti a:

- rilievi emersi durante le verifiche ispettive interne/esterne,
- rilievi interni, emersi nello svolgimento delle attività operative, in funzione di una mancata ottemperanza ai requisiti dei documenti ACCREDIA o a fronte della norma ISO/IEC 17011,
- opportunità di miglioramento emerse dagli esiti della *Customer Satisfaction* del 2022.

2.5 TARIFFE

I costi per l'accreditamento sono definiti nel tariffario di accreditamento (documento TA-00) attualmente in revisione 09 del 03-11-2021. Le tariffe per i CAB e i relativi criteri di determinazione non hanno subito variazioni rispetto alla relazione dell'anno precedente.

Con riferimento a quanto previsto dal piano di sorveglianza su ACCREDIA relativamente alla documentazione comprovante la conformità delle tariffe applicate per le attività di accreditamento e ispettive ai criteri di determinazione di cui all'art. 7, comma 1, del DM 22 dicembre 2009, si rimanda alla specifica "Relazione sull'Analisi dei costi di accreditamento".

3 EVOLUZIONE DEGLI ACCREDITAMENTI - STATO DELLE SOSPENSIONI/REVOCHE/RINUNCE

3.1 ACCREDITAMENTI RILASCIATI

Si riporta di seguito il trend relativo all'ultimo triennio (2023-2021) degli **accreditamenti rilasciati** per tutti gli ambiti di accreditamento di ACCREDIA.

Si rammenta che tale numero è maggiore del numero dei Soggetti accreditati, in quanto ciascun organismo può possedere più di un accreditamento.

CAB	2023	2022	2021
Lab. Taratura	215	212	209
Produttori di Materiali di riferimento	5	6	6
Biobanche	1	1	---
Lab. Prova	1.353	1.339	1.279
Lab. Analisi mediche	25	23	16
Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	19	20	19
Organismi schema SGQ	120	105	104
Organismi schema SGA	52	43	44
Organismi schema SGE	22	18	18
Organismi schema SCR	48	38	39
Organismi schema SSI	27	21	20
Organismi schema ITX	12	9	9
Organismi schema FSM	17	14	14
Organismi schema PRD	217	217	212
Organismi schema PRS	86	75	66
Organismi schema ISP	499	468	407
Organismi schema DAP	7	10	8
EMAS	16	16	15
Organismi di Validazione/Verifica schema GHG/ETS/MRV	6	10	9
Organismi schema V&V	9	1	---
TOTALE	2.765	2.646	2.494

Per gli accreditamenti collegati allo schema SGQ, si riporta di seguito il dettaglio degli accreditamenti rilasciati per singolo schema di valutazione della conformità.

AMBITO	NORMA
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità per le organizzazioni dell'aeronautica, dello spazio e della difesa	EN 9100: 6 -2 EN 9110: 4 -1 EN 9120: 6

AMBITO	NORMA
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità- Dispositivi Medici	ISO 13485: 16
Certificazione di sistemi di gestione per la saldatura	ISO 3834: 10
Certificazione di sistemi di gestione sostenibile degli eventi	ISO 20121: 5
Certificazione di sistemi di gestione per la sicurezza stradale (RTS)	ISO 39001: 19
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): 19
Certificazione di sistemi di gestione della business continuity (BCMS)	ISO 22301: 12
Certificazione di sistemi di gestione- Asset Management	ISO 55001: 3
Certificazione di sistemi di gestione per il credito commerciale	CRMS FP07: 5
Certificazione di sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione	ISO 37001: 32
Prevenzione e contrasto del bullismo - Linee guida per il sistema di gestione per la scuola e le organizzazioni rivolte ad utenti minorenni, in accordo alla prassi di riferimento UNI/PdR 42:2018.	UNI/PdR 42: 4
Certificazione di sistemi di gestione per le organizzazioni di istruzione e formazione	UNI ISO 21001: 7
PEFC IFCC Gestione Forestale Sostenibile (GFS) - Requisiti per Organismi che svolgono audit e certificazioni di Gestione Forestale Sostenibile	PEFC IFCC ST 1001 (e smi adottate da IFCC) Gestione Forestale Sostenibile - Requisiti e PEFC IFCC ST 1002: 2
Certificazione di Sistemi di Gestione per la sicurezza nella catena di fornitura	ISO 28000: 3
Studi legali - principi organizzativi e gestione dei rischi connessi all'esercizio della professione	UNI/PdR 33: 1
Certificazione di sistema di gestione "Ecosistema Aziendale® Sostenibile Integrato" – Modello EASI®	EASI: 3
Certificazione del sistema di gestione End of Waste "carta e cartone"	End of Waste Carta e Cartone: 20
Certificazione del sistema di gestione per la qualità per le organizzazioni che forniscono prodotti e servizi per le industrie del petrolio, della petrolchimica e del gas naturale	ISO 29001: 1
Sistema di gestione BIM	UNI/PdR 74: 7
Certificazione delle organizzazioni esterne che forniscono prodotti o servizi rilevanti ai fini della sicurezza nucleare nel settore dell'energia nucleare, in accordo alla norma	UNI ISO 19443: 1
Direttiva 2014/68/UE Attrezzature a Pressione Allegato I - Requisiti Essenziali di Salute e Sicurezza Prodotti: -Attrezzature a pressione e insiemi di cui all'art. 1 Moduli di valutazione della Conformità: -Allegato III – Modulo H (Conformità basata sulla garanzia totale di qualità)	Direttiva 2014/68/UE PED: 22
Certificazione dei centri autorizzati al riempimento bombole	D.M. 585/17: 1
Certificazione del sistema di gestione per la compliance	UNI ISO 37301: 1
Certificazione Sistema di Gestione Sostenibilità ESG-SRG	SRG 88088: 2

AMBITO	NORMA
Certificazione del sistema di gestione per la parità di genere all'interno delle organizzazioni	UNI/PdR 125: 47

Per quanto riguarda l'Area Regolamentata, l'andamento degli Accreditazioni 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	2023	2022	2021
Regolamento (UE) 2020/204	1	1	1
Reg.to 2016/424/UE Impianti a Funne	1	1	1
Verifiche su Circolari Agenzia delle Dogane e dei Monopoli	9	10	12
Regolamento (UE) 2016/426 GAR (Apparecchi a gas)	5	5	6
Direttiva 2014/31/UE NAWID	2	2	3
Direttiva 2014/53/UE RED	6	6	6
Direttiva 92/42/CEE BED (Caldaie ad acqua calda)	3	3	3
Direttiva 2009/42/CE Giocattoli	7	7	7
Direttiva 2014/29/UE Recipienti Semplici a Pressione	10	6	6
DPR 8/2015 Ascensori e montacarichi	28	18	15
Direttiva 2000/14/CE Rumore	9	7	7
Direttiva 2014/30/UE Compatibilità elettromagnetica	9	8	9
Direttiva 2014/34/UE ATEX	12	11	11
Direttiva 2014/32/UE Strumenti di misura automatici MID	7	7	8
Direttiva 2010/35/UE T PED	13	12	12
Regolamento (UE) 2016/425 DPI	13	13	14
DM 93/2917 (Controlli degli strumenti di misura in servizio e sulla vigilanza sugli strumenti di misura conformi alla normativa nazionale europea)	191	190	144
Direttiva 2006/42/CE Macchine	39	32	32
Direttiva Attrezzature a Pressione (PED) 2014/68/UE	115	44	38
Direttiva Ascensori e componenti di sicurezza per ascensori 2014/33/UE	125	76	78
DPR 462/01 (Impianti elettrici)	188	185	176
Direttiva 2016/797/UE Sottosistemi ferroviari – DeBo	7	7	7
Direttiva 2016/797/UE Sottosistemi ferroviari – NoBo	7	7	7
Regolamento UE 402/2013 Sottosistemi ferroviari – AsBo	6	6	6
Regolamento UE 779/2019 Sottosistemi ferroviari - OC-ECM	5	5	5
Prodotti da costruzione Regolamento UE 305/2011 CPR	32	23	1

Settore/Direttive/Leggi Nazionali/Circolari	2023	2022	2021
Convention Safe Container - CSC	1	1	Non attivo
OIML-Certification System	1	1	Non attivo
Certificazione dei centri di riempimento delle bombole ai sensi del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 585 del 21/12/2017 e quanto previsto dall'istruzione di imballaggio P200 dell'ADR/RID/ADN	2	1	Non attivo
Totale	854	695	615

Relativamente al Reg.(UE)305/2011 (CPR) si segnala che il dato riportato della tabella precedente non comprende gli accreditamenti rilasciati per i laboratori di prova (Sistema 3), che, al 31/12/2023, sono pari a 25.

3.2 ATTIVITA' DI ACCREDITAMENTO DEI DIPARTIMENTI

Di seguito si riporta la **situazione degli accreditamenti per ciascun Dipartimento** a decorrere dal 1° gennaio 2023.

Dipartimento DC	2023		2022		2021	
N° accreditamenti rilasciati	81	44 CSA AR 32 CSA CI 2 CSA AG 3 CSA CPR	96	62 CSA AR 27 CSA CI 1 CSA AG 6 CSA CPR	145	108 CSA AR 34 CSA CI 3 CSA AG
N° estensioni rilasciate	243	91 CSA AR 122 CSA CI 18 CSA AG 12 CSA CPR	229	53 CSA AR 144 CSA CI 16 CSA AG 16 CSA CPR	218	44 CSA AR 146 CSA CI 27 CSA AG 1 CSA CPR
N° rinnovi rilasciati	197	88 CSA AR 93 CSA CI 9 CSA AG 7 CSA CPR	179	67 CSA AR 99 CSA CI 13 CSA AG	187	57 CSA AR 115 CSA CI 15 CSA AG
N° rinunce	12	7 CSA AR 5 CSA CI	20	11 CSA AR 9 CSA CI	12	3 CSA AR 9 CSA CI 0 CSA AG
N° riduzioni di settore	47	17 CSA AR 22 CSA CI 7 CSA AG 1 CSA CPR	59	12 CSA AR 3 CSA CI 14 CSA AG	35	10 CSA AR 18 CSA CI 7 CSA AG
N° provvedimenti sanzionatori maggiori	16	Area volontaria: 1 sosp.parziale + 1 revoca. Area regolamentata: 10 sosp.parziale + 2 sosp.totale + 1 riduzione + 1 revoca	4	Area volontaria: 1 sosp.parziale + 1 revoca. Area regolamentata: 1 sosp.parziale + 1 sosp.totale	3	di cui 2 relativi ad un medesimo CAB per cui prima si è adottato il provvedimento di sospensione e successivamente la revoca dell'accreditamento (CSA AR)
N° provvedimenti sanzionatori minori	0	---	1	Area regolamentata: 1 blocco estensioni	2	Entrambi afferenti all'Area Volontaria del Dipartimento e che hanno interessato un Organismo accreditato

Dipartimento DC	2023		2022		2021	
						nello schema PRS ed uno accreditato nello schema SGQ
N° richieste di autosospensione	9	3 CSA AR 5 CSA CI 1 CSA CPR	8	Rif. CSA CI	3	---
N° ricorsi ricevuti	3	1 CSA AR 1 CSA CPR	0	---	2	---
Domande di accreditamento pervenute	102	---	72	---	86	---
Domande di estensione pervenute	333	---	229	---	178	---

Dipartimento DL	2023	2022	2021
Domande di accreditamento	61	65 (58 LAB+6 MED+1 PTP)	95
Domande di riaccreditamento	308	300 (209 LAB+7 MED+3 PTP)	313
Domande di estensione	517	648	518
Visite di 1° accreditamento	45	77	78
Visite di rinnovo	303	309	302
Visite di Sorveglianza	1.070	1.003	954
Estensioni ad hoc	44	42	63
Visite supplementari	33	39	35
Visite non programmate	12	11	13
Visite preliminari	1	1	1
N° accreditamenti rilasciati		88 (79 LAB+7 MED+2 PTP)	75 (72 LAB+1 MED+2 PTP)
N° riaccreditamenti rilasciati	302 (294 LAB+5 MED+3PTP)	314 (308 LAB+4 MED+2PTP)	288 (284 LAB+2 MED+2 PTP)
Rinunce	45 (26 totale + 19 di sede)	20 (13 totale + 7 di sede)	27 (21 totale + 6 di sede)
Revoche	4	7	8
Scadenze non rinnovate	2	3	4
Chiusure proced. prima dell'accREDITAMENTO	10	11	10
Sedi Lab. accreditati con campo flessibile	161	153	140
Preventivi	117	118	129
Riduzione prove (prov. sanzionatorio)	4	5	9
Sosp. totale accreditamento (prov. sanzionatorio maggiore e autosospensioni)	61 (36 autososp.+ 25 provvedimenti)	54	46 (33 autososp.+ 13 provvedimenti)
Sospensione parziale accreditamento (prov. sanzionatorio e autosospensioni)	193	201	164
Sospensione amministrativa	14	8	6
Ricorsi ricevuti	1	0	0

Dipartimento DT	2023	2022	2021
Domande di accreditamento	9	5	dato introdotto nel 2022
Domande di estensione	50	57	dato introdotto nel 2022
Accreditamenti rilasciati	7 LAT	9 8 LAT + 1 BBK	11 10 LAT + 1 RMP
Rinnovi	40	55	57
Sorveglianze	122 + 9 sorv.straordinarie	119 +11 sorv.straordinarie	105 +18 sorv.straordinarie
Estensioni deliberate	44	59	56
Rinunce	5 Corrispondenti alle 5 revoche	5 Corrispondenti alle 5 revoche	2 Corrispondenti alle 2 revoche
Revoche	5	5	2
Chiusure proced. prima dell'accREDITAMENTO	2	7	0
Sosp. totale accREDITAMENTO (prov. sanzionatorio maggiore)	0	0	0
Sospensione parziale accREDITAMENTO (prov. sanzionatorio)	0	0	0
Richieste di autosospensione	11	10	8
Ricorsi ricevuti	0	0	0

Relativamente all'andamento generale delle attività, preso atto anche dei resoconti mensili delle amministrazioni di dipartimento, si può confermare un trend in continua crescita sia degli accreditamenti rilasciati, sia delle attività di verifica.

3.3 TRANSIZIONI DEGLI ACCREDITAMENTI

Relativamente alle transizioni degli accreditamenti, dovuti al recepimento di nuovi standard di accreditamento o di documenti normativi alla base degli accreditamenti, si evidenzia:

- **transizione degli schemi GHG dalla ISO 14065:2013 alla ISO/IEC 17029:** avviata nel 2023 e scadenza prevista per giugno 2024 (a seguito dei 6 mesi di proroga adottati a livello internazionale);
- **transizione dello schema DAP** – Dichiarazione ambientale di verifica dalla ISO 14025 alla ISO/IEC 17029: avviata nel 2022 e scadenza prevista per giugno 2024 (a seguito dei 6 mesi di proroga adottati a livello internazionale).
- **transizione dello schema MED** per l'aggiornamento della norma ISO 15189 dall'edizione 2012 all'edizione 2022. ILAC ed EA hanno previsto un periodo di transizione di 3 anni dalla pubblicazione della norma. Tuttavia, in Europa il processo si è rallentato, in attesa del riconoscimento della versione 2023 quale norma armonizzata. La pubblicazione sulla GUUE è avvenuta solo a febbraio 2024, pertanto l'avvio delle verifiche di transizione è stato riprogrammato per il 2024.
- **transizione dello schema PTP** per l'aggiornamento della norma ISO/IEC 17043 dall'edizione 2010 all'edizione 2023. Come per la ISO 15189, ILAC ed EA hanno previsto un periodo di transizione di 3 anni dalla pubblicazione della norma. Ma, per l'avvio delle verifiche di transizione, è necessario attendere il riconoscimento della norma armonizzata.

- **transizione del documento EA 2/17**: il processo di transizione è stato ultimato a giugno 2023, con un leggero ritardo rispetto alle tempistiche di transizione definite da EA (17/04/2023), dovuto al completamento di alcune attività di verifica. Tale transizione ha portato un incremento degli accreditamenti in alcune Direttive (si veda il precedente §3.1).

3.4 AVVIO DI NUOVI SCHEMI DI ACCREDITAMENTO

Nel corso del 2023 non sono stati attivati **nuovi schemi di accreditamento**.

Relativamente ai nuovi schemi avviati negli anni precedenti, si riporta che:

- a febbraio 2023, a seguito del completamento con esito positivo dell'accREDITAMENTO di un Organismo per lo standard ISO/IEC 17029 (livello 3) e ISO 14065:2020 (livello 4), ACCREDIA ha ottenuto il riconoscimento degli accordi MLA per l'ambito Validazione e Verifica (V&V);
- per lo schema BBK, si resta in attesa del riconoscimento della norma ISO 20387 quale norma armonizzata e il successivo avvio degli accordi di mutuo riconoscimento.

Relativamente all'avvio dell'accREDITAMENTO di **nuovi schemi di valutazione della conformità**, l'attività prosegue con continuità in accordo alle modalità operative definite dalla procedura PG-13-01, con particolare riferimento alle attività del Dipartimento DC. L'elenco degli schemi di valutazione della conformità valutati dal Comitato per le Attività di AccredITAMENTO e approvati dal Consiglio Direttivo nel 2023 è riportato in allegato 1.

4 SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE

Nel 2023, per gli Organi si sono svolte le attività di gestione ordinaria.

Tutte le riunioni si sono svolte in modalità mista, sia in presenza, nelle sedi ACCREDIA, che in videoconferenza, mediante piattaforma *Lifesize*.

Tutte le riunioni si sono svolte con regolarità e i collegamenti da remoto non hanno avuto influenza sulla gestione ordinaria dell'Ente e sulla puntualità e continuità dell'erogazione dei servizi. Anzi, la partecipazione da remoto ha consentito, evitando gli spostamenti, una elevata partecipazione e una contrazione dei costi.

Di seguito si riporta una breve sintesi delle attività relative agli Organi di ACCREDIA e delle attività istituzionali.

4.1 ASSEMBLEA DEI SOCI

L'Assemblea dei Soci si è tenuta in presenza, in data 10 maggio, presso la sede centrale di UNIONCAMERE a Roma.

Nel corso dell'Assemblea ordinaria sono stati approvati il Bilancio consuntivo, la Relazione di attività 2022, il preventivo e il programma per il 2023 e si è preso atto dell'adesione, in qualità di Socio Ordinario, del Consiglio Nazionale dei Geologi, avvenuta nel 2022 e del cambio di denominazione di quattro Soci di Diritto e di un Socio Ordinario.

Inoltre, è stato distribuito il Rendiconto di Sostenibilità di ACCREDIA, su cui ACCREDIA si è cimentata per la prima volta, pur non essendone obbligata. In questo modo si è voluto rappresentare, a beneficio di tutti gli stakeholders ed in particolare delle Autorità Pubbliche, lo sforzo di ACCREDIA per indirizzare la propria struttura e i comportamenti degli addetti verso i principi ESG.

4.2 CONSIGLIO DIRETTIVO (CD)

Nelle 8 date pianificate (14/02, 03/04, 03/05, 13/06, 19/07, 11/10, 15/11, 13/12), le riunioni si sono svolte regolarmente in modalità mista, ovvero sia da remoto mediante collegamento Lifesize che in presenza, nella sede di Roma o di Milano, sempre nel rispetto della legislazione vigente.

Tra le attività del Consiglio Direttivo del 2023, si rilevano in particolare:

- aggiornamenti costanti dell'esito della Peer Evaluation EA e delle successive valutazioni;
- aggiornamenti riguardo la Sentenza del Consiglio di Stato "sul caso UKAS", i relativi impatti sugli accordi EA MLA e il reclamo presentato ad EA;
- nella riunione di dicembre è stata esaminata e accolta la richiesta di ammissione tra i Soci di ACCREDIA di CONFIMI Industria;
- approvazione, a seguito degli approfondimenti condotti dallo stesso Consiglio in risposta ad una delle sollecitazioni della CSI, della revisione del documento "*Linee Guida per il processo di valutazione delle richieste di ammissione di nuovi Soci Ordinari e delle richieste di partecipazione al Comitato di Indirizzo e Garanzia come Osservatori*";
- approvazione, di concerto con il CIG, del primo Rendiconto di Sostenibilità elaborato da ACCREDIA.

Le attività del Consiglio Direttivo sono state supportate regolarmente dal **Comitato Esecutivo (CE)**, riunitosi in data: 31/01, 24/03, 20/09, 29/11.

4.3 COMITATO PER L'ATTIVITÀ DI ACCREDITAMENTO (CDA):

Nel 2023 si sono regolarmente svolte 7 riunioni (06/02, 21/03, 26/05, 05/07, 28/09, 26/10, 30/11), in modalità mista, ovvero sia da remoto mediante collegamento Lifesize che in presenza, nelle sedi ACCREDIA.

La riunione di aprile è stata sostituita da una consultazione per email, in accordo a quanto previsto dal Regolamento RG-04.

4.4 COMITATO DI INDIRIZZO E GARANZIA (CIG)

Le 4 riunioni calendarizzate (21/02, 10/05, 20/09, 04/12) si sono svolte regolarmente in modalità mista, ovvero sia da remoto mediante collegamento Lifesize che in presenza, nelle sedi ACCREDIA.

Le attività del CIG sono, come di consueto state sviluppate anche attraverso gruppi di lavoro, per cui si rimanda al successivo §5.

Oltre ai documenti elaborati e sviluppati dai gruppi di lavoro, il CIG è stato anche coinvolto nel processo di elaborazione, revisione ed approvazione del Rendiconto di sostenibilità e dell'analisi dei rischi per l'imparzialità secondo la ISO/IEC 17011.

4.5 COMITATI SETTORIALI DI ACCREDITAMENTO

Le attività dei Comitati Settoriali dei tre dipartimenti (CSA CI, CSA AR, CSA AG, CSA CPR, CSA DL, CSA DT) sono state condotte con regolarità. Tutte le riunioni sono state organizzate in modalità mista, non sono emerse criticità nella conduzione e non ci sono stati impatti sulle delibere assunte.

Durante la verifica EA, il Team Leader ha partecipato alle riunioni del CSA DL e del CSA CI, esprimendo una valutazione particolarmente positiva. L'operato e il funzionamento dei CCSSA sono stati peraltro evidenziati come punto di forza nel report finale.

4.6 ORGANISMO DI VIGILANZA E COLLEGIO SINDACALE

Le riunioni si sono svolte con regolarità in modalità da remoto, mista o in presenza, a seconda degli aspetti logistici e non sono emerse criticità nella conduzione.

4.7 COMMISSIONE D'APPELLO

La Commissione di Appello si è riunita per la prima volta nell'attuale consiliatura, in quanto chiamata ad esprimersi in merito a tre distinti ricorsi, avverso le delibere di tre diversi CCSSA. In tutti e tre i casi, la Commissione ha rigettato i ricorsi, confermando le delibere assunte dai competenti CCSSA.

L'oggetto specifico dei ricorsi è presentato al successivo §7.2.

In occasione delle riunioni, la Commissione ha ritenuto opportuno riesaminare il relativo regolamento RG-06, sia per allineamento con i regolamenti degli altri comitati, revisionati per l'inserimento delle riunioni da remoto e miste, sia per dettagliare meglio alcuni aspetti operativi. La revisione è stata proposta al CD, per approvazione, solo dopo la conclusione di tutti i ricorsi, ciò al fine di non generare sovrapposizione di documenti nel periodo di valutazione.

4.8 ALTRI COMITATI

Nel corso del 2023, per il **Comitato delle Amministrazioni Socie di ACCREDIA** e il **Collegio dei Probiviri** non si sono presentate esigenze di convocazione.

In data 26/10/2023 si è svolto il consueto **incontro tra rappresentanti di CD-CIG-CdA**. L'interlocuzione e gli spunti emersi sono stati particolarmente proficui, per gettare le basi del Documento di Programma del CIG per il prossimo triennio.

4.9 AMMISSIONE DI NUOVI SOCI

Per quanto riguarda la compagine associativa, nel dicembre 2023 è stata approvata la richiesta di inserimento tra i Soci di ACCREDIA presentata da CONFIMI Industria. L'attuale numero dei Soci è passato dunque da 69 a 70. L'adesione è stata presentata all'Assemblea dei Soci di ACCREDIA il 9 maggio 2024 per la relativa presa d'atto.

4.10 CONVENZIONI/PROTOCOLLI DI INTESA/ACCORDI DI COLLABORAZIONE

Per quanto riguarda le Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione che ACCREDIA ha in essere, si rimanda all'elenco riportato in Allegato 2.

4.11 COMMISSIONE DI SORVEGLIANZA INTERMINISTERIALE (CSI)

Nel 2023 si sono tenute 2 riunioni della CSI (26/01, 27/07).

Come di consueto, ACCREDIA ha partecipato alla fase preliminare delle riunioni, fornendo aggiornamenti e chiarimenti ed inviando preliminarmente, su richiesta, documenti a supporto degli argomenti trattati.

Tra gli argomenti affrontati durante le riunioni, si evidenziano in particolare:

- esiti della verifica EA;
- Documento ACCREDIA "Linee Guida per il Processo di Valutazione delle Richieste di Ammissione di Nuovi Soci Ordinari e delle Richieste di Partecipazione al Comitato di Indirizzo e Garanzia come Osservatori", revisionato a seguito della lettera della CSI del 2022.

La relazione annuale relativa all'andamento dell'anno precedente è stata regolarmente trasmessa alla CSI i primi di giugno 2023, a seguito del consolidamento dei dati di bilancio in Assemblea. Non sono state sollevate criticità.

Infine si riporta che, come di consueto, anche nel 2023, ACCREDIA ha provveduto a trasmettere, oltre ai documenti previsti in attuazione del paragrafo 4 del Piano di Sorveglianza su ACCREDIA, aggiornamenti e chiarimenti relativi a:

- schemi proprietari approvati dal Consiglio Direttivo;
- Verbali degli Organi di ACCREDIA (CdA, CD, CIG, CE, Assemblea).

4.12 ACCREDIA ACADEMY

A partire dal 2022, è stato avviato un progetto di riorganizzazione e potenziamento delle attività di formazione erogate da ACCREDIA, scegliendo il modello della "ACCREDIA Academy".

Sulla spinta di questa iniziativa, il CIG e il CD hanno approvato, con il coinvolgimento attivo delle parti interessate, il documento "*Linee Guida per lo svolgimento di Attività di Formazione di ACCREDIA*" (si veda anche §5).

La formalizzazione di ACCREDIA Academy ha trovato compimento con la costituzione di un Comitato di Orientamento, composto da rappresentanti del CIG e del CD, per la valutazione degli obiettivi e dei programmi formativi e la definizione del relativo Regolamento di funzionamento RG-24. Il Comitato, riunitosi per la prima volta a novembre 2023, ha approvato il piano delle attività 2024, che prevede circa una ventina di iniziative, tutte legate alla collaborazione dei (o destinate ai) Soci dell'Ente.

Alle attività della Academy (che per il momento non assume una veste giuridica autonoma, ma rappresenta solo un elemento di collegamento tra le numerose e diverse iniziative di formazione svolte), si aggiungono gli eventi estemporanei, come docenze occasionali, partecipazioni a convegni e, in generale, eventi non noti in fase di pianificazione, nonché le attività di formazione interna.

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 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.

5.1 CIG E GRUPPI DI LAVORO

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).

Relativamente ai **gruppi di lavoro del CIG** e alle attività da essi derivate, si riporta di seguito una sintesi.

5.1.1 Gruppo di Lavoro "Customer Satisfaction" (GdL_CIG "CU_SA")

Il CIG è da sempre stato coinvolto nell'indagine di Customer Satisfaction condotta sui CAB accreditati, in particolare per la condivisione delle risultanze e l'esame degli spunti di miglioramento. In fase di valutazione delle risultanze dell'indagine 2022, il CIG ha manifestato la possibilità di aggiornare i contenuti del questionario ed eventualmente rivalutare le modalità di somministrazione.

Con questi obiettivi, il CIG ha costituito a febbraio 2023 un gruppo di lavoro che, partendo da alcune proposte della Struttura, legate agli strumenti informatici per l'erogazione, ha ridefinito alcune domande e strutturato il modello per il lancio della primavera 2024.

I lavori sono terminati a settembre 2023, con la presentazione della bozza finale del questionario alla riunione plenaria del CIG, che lo ha approvato.

5.1.2 Gruppo di Lavoro "Formazione" (GdL_CIG "FORM")

ACCREDIA, sin dalla sua costituzione, è impegnata ad accrescere, specialmente tra i propri *Stakeholders*, la cultura in materia di accreditamento e valutazioni di conformità. In una prospettiva di miglioramento e riordino delle varie attività che l'Ente svolge per la formazione, nel corso del 2022, è stato avviato un progetto di riorganizzazione e potenziamento delle attività di formazione erogate da ACCREDIA, scegliendo il modello della "Accredia Academy", con l'obiettivo di valorizzare le attività di formazione svolte dall'Ente e la promozione della cultura dell'accREDITamento e delle valutazioni di conformità.

Sulla spinta di questa iniziativa il CIG, ad inizio 2023, ha avviato il gruppo di lavoro "Formazione", con l'obiettivo di approfondire la tematica e supportare l'avvio delle attività della Academy, prima del coinvolgimento degli Organi istituzionali di ACCREDIA. I lavori si sono conclusi con l'impostazione di "Linee Guida per lo svolgimento di Attività di Formazione di ACCREDIA", poi sottoposte ad approvazione di CIG e CD. Nella discussione del documento, il dibattito in seno a CD e CIG è stato molto articolato e costruttivo, con l'importante e fattivo contributo delle parti interessate.

5.1.3 Gruppo di Lavoro CIG "Documento di Programma 2024-2026" (GdL DP_2024-2026)

Come di consueto, alcuni mesi prima del termine di ciascuna consiliatura, il CIG avvia i lavori per l'impostazione del Documento di Programma per il triennio successivo.

A dicembre 2023, pertanto il CIG ha stabilito l'avvio del gruppo di lavoro DP 2024-2026, con l'obiettivo di riesaminare lo stato di avanzamento dell'attuale DP 2021-2023 e individuare gli argomenti per l'impostazione del nuovo DP.

La numerosità dei partecipanti è certamente indice dell'attenzione dei Componenti alla predisposizione di un documento così strategico per i lavori del CIG.

I lavori si sono articolati nei primi mesi del 2024, e la formale approvazione del "Documento di programma triennio maggio 2024-maggio 2027" è avvenuta il 9 maggio 2024, in occasione dell'ultima riunione del CIG per l'attuale consiliatura.

5.1.4 Gruppo di Lavoro CIG "Revisione Procedura PG-13-01" (GdL PG-13-01)

ACCREDIA, per recepire la revisione dei documenti internazionali che disciplinano l'avvio di nuove attività di valutazione della conformità (EA-1/22 e IAF MD 25), e al contempo considerare il commento emerso dalla *Peer Evaluation* EA del gennaio 2023, è tenuta ad aggiornare la procedura PG-13-01., che disciplina l'avvio di nuove attività di valutazione della conformità.

Considerando che l'attività di avvio di nuovi schemi di valutazione della conformità è disciplinata a livello statutario e prevede la valutazione del Comitato per l'Attività di accREDITamento (CdA) e l'approvazione del Consiglio Direttivo (CD), nel processo di revisione si è ritenuto fondamentale coinvolgere le parti interessate, attraverso il CIG.

A dicembre 2023, pertanto, è stato costituito un apposito gruppo di lavoro.

Come nel caso precedente, la numerosità dei partecipanti è certamente indice dell'attenzione dei Componenti per l'argomento.

I lavori si sono sviluppati nei primi mesi del 2024. Il documento è stato quindi sottoposto al CD per l'approvazione, deliberata in data 21 marzo 2024.

5.2 INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION

Oltre a quanto già esposto al precedente §5.1.1, anche nel 2023, è proseguita l'implementazione delle attività definite a seguito dell'indagine di Customer Satisfaction 2022, in termini di opportunità di miglioramento.

Alla data di redazione del presente documento, è in corso il lancio 2024 dell'indagine di Customer Satisfaction.

5.3 COINVOLGIMENTO NEL PROCESSO DI REVISIONE DEI REGOLAMENTI

Come ulteriore elemento di coinvolgimento delle parti interessate, si cita infine il costante coinvolgimento delle Associazioni dei CAB nel processo di revisione dei Regolamenti per l'accreditamento, mediante la partecipazione diretta a gruppi di lavoro, organizzazione di workshop tematici su specifici requisiti e/o trasmissione delle bozze dei Regolamenti per raccolta di eventuali commenti.

In particolare, le Associazioni sono state coinvolte, a novembre 2023 per la condivisione del progetto di transizione del nuovo marchio di accreditamento.

6 INDICATORI: PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE E RELATIVE ANALISI

Di seguito si riporta un estratto del Piano di Sorveglianza su ACCREDIA approvato dalla CSI nella riunione del 12 maggio 2022, per la definizione degli indicatori, che possono essere specializzati per Dipartimento e/o settore e/o schema di accreditamento:

- A. in riferimento ad un dato periodo (trimestrale o 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 o 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/rinnovo 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. costo medio di rilascio/rinnovo 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;
- E. rapporto tra il numero di ispettori impiegati nella sorveglianza e il numero degli organismi da sorvegliare (riferimento annuale);
- F. tempo medio della sorveglianza per Dipartimento e/o settore e/o schema di accREDITamento e delle unità di personale (amministrativi e ispettori) direttamente impiegati;
- G. costo medio della sorveglianza per Dipartimento e/o settore e/o schema di accREDITamento e delle unità di personale (amministrativi e ispettori) direttamente impiegati;
- H. confronto con analoghi indicatori, qualora disponibili, comuni a tutti gli organismi nazionali degli Stati membri sulle voci di cui ai punti precedenti.

Gli indicatori di cui alle lett. a) e b) sono significativi dell'efficacia dell'attività di accREDITamento. Infatti, individuato un certo numero di richieste (primo accREDITamento o rinnovo), si individua la frazione di quelle che vanno a buon fine o meno. Ciò dipendentemente dalle capacità e competenze dimostrate dall'organismo istante. 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 successive lettere c) e d) fanno riferimento alla efficienza in riferimento al tempo e al costo delle risorse mediamente impegnate per il rilascio e il rinnovo dell'accREDITamento.

L'indicatore di cui alla lettera e) esprime l'impegno di unità di personale (ispettori) utilizzato per la sorveglianza. Gli indicatori di cui alle lettere f) e g) sono espressione dell'efficienza in riferimento al tempo e al costo delle risorse mediamente impegnate per le visite di sorveglianza.

6.1 CALCOLO DEGLI INDICATORI

Di seguito sono riportate le elaborazioni predisposte per i singoli Dipartimenti. Poiché con la revisione del piano di sorveglianza su ACCREDIA alcuni indicatori sono stati riformulati o aggiunti, il trend dell'ultimo triennio (2023-2021) viene riportato solo per gli indicatori già esistenti nel piano precedente.

Si precisa che:

- per gli **indicatori D e G**, relativi ai costi medi delle attività di valutazione, si rimanda alla relazione sui costi dell'Ente Italiano di Accreditamento per l'anno 2023.
- Per l'**indicatore H**, relativo al confronto con analoghi indicatori, qualora disponibili, comuni a tutti gli Organismi nazionali degli Stati membri, ad oggi l'unico documento ufficiale disponibile è rappresentato sempre dallo studio di Benchmarking tra enti di accreditamento, conclusosi nel 2021 (già trasmesso alla Commissione e già citato nelle precedenti relazioni).

6.1.1 Dipartimento DC

INDICATORE A - DC				
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	102	Valore anno 2022 = 72 Valore anno 2021 = 86	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	84 accreditamenti rilasciati 2022: 99 accreditamenti rilasciati 2021: 145	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2023 = 82,4% Valore anno 2022 = 137,5% Valore anno 2021 = 169%	<i>Nota: gli accreditamenti rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche aperte negli anni precedenti, pertanto il valore può risultare anche >100%.</i>
A2 bis	N° delle domande pervenute nell'anno, che hanno conseguito l'accREDITAMENTO nell'anno stesso	40	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2023 = 39%	<i>Il presente indicatore è stato introdotto nella presente relazione, pertanto non sono riportati confronti con gli anni precedenti.</i>
A3	N° di accreditamenti negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	1 accreditamenti negati 2022: 0 accreditamenti negati 2021: 0	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2023 = 1% Valore anno 2022 = 0% Valore anno 2021 = 0%	<i>Nota: il dato si riferisce alla totalità dei nuovi accreditamenti presentati in CSA (indipendentemente dalla data di presentazione della DA).</i>
A4	N° di accreditamenti non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (pratiche decadute)	15 pratiche decadute 2022: 6	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2023 = 14,7% Valore anno 2022 = 8,3% Valore anno 2021 = 1,2%	<i>Nota: il dato si riferisce a domande di accreditamento avviate negli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e non concluse, che sono state</i>

INDICATORE A - DC				
		pratiche decadute 2021: 0		dichiarate decadute nell'anno di riferimento (2023). Si tratta di pratiche tutte afferenti all'area regolamentata del Dipartimento. Non si sono registrate domande ricevute nell'anno 2023 e decadute nello stesso anno senza rilascio dell'accreditamento.

INDICATORE B - DC				
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	Rinnovi previsti nel 2023: 217 Rinnovi previsti nel 2022: 145 Rinnovi previsti nel 2021: 179	Non è prevista dai Regolamenti applicabili al Dipartimento DC, la presentazione della domanda di rinnovo. Tuttavia, per il calcolo dell'indicatore si considerano i rinnovi previsti nell'anno, in base alla scadenza degli accreditamenti.	Il valore comprende le pratiche dello schema MS (sistema di gestione) con certificato unico (il totale delle singole pratiche corrisponde a 301).
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	274 rinnovi rilasciati 2022: 179 rinnovi rilasciati 2021: 187	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2023 = 126% Valore anno 2022 = 123,4% Valore anno 2021 = 104,5%	Nota: i rinnovi rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche avviate nell'anno precedente, pertanto il valore del rapporto può risultare anche >100%.
B3	N° di rinnovi negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	0 rinnovi negati 2022: 0 rinnovi negati 2021: 0	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2023 = 0% Valore anno 2022 = 0% Valore anno 2021 = 0%	
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	6 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2022: 4 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2021: 2	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2023 = 2,8% Valore anno 2022 = 2,8% Valore anno 2021 = 1,1%	Nota: il dato include i trasferimenti di titolarità accreditamento ad altro soggetto

INDICATORE C - DC				
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO	13,3 mesi	Valore anno 2022 = 9 mesi Valore anno 2021 = 6,5 mesi	<i>Si precisa che all'interno del calcolo non sono state considerate alcune pratiche dell'area regolamentata, in quanto le stesse sono state processate in funzione della scadenza temporale del relativo decreto autorizzativo. Inoltre, nel conteggio, rispetto agli anni precedenti, sono state conteggiate anche DA con anno di accettazione <2023 e delibera di accREDITAMENTO nel 2023.</i>
C2	Unità di personale impiegato nel rilascio accREDITAMENTO	1 Planner, almeno 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica iniziale e 1 Ispettore per ogni verifica in accompagnamento nei settori IAF/ tipologie di prodotti/figure professionali/ Direttive e attività ispettive richieste.	Valore per gli anni 2022 e 2021: come indicato nella cella a fianco.	
C3	Tempo medio tra ricezione DA e concessione di rinnovo	In base alla procedura di accREDITAMENTO del Dipartimento il rinnovo degli accREDITAMENTI viene concesso all'incirca 1 mese e mezzo prima della scadenza degli stessi Valore anni 2022 e 2021: medesime considerazioni sopra riportate.		<i>Corrisponde all'indicatore D1 delle precedenti relazioni</i>
C4	Unità di personale impiegato nel rilascio del rinnovo accREDITAMENTO	1 Planner, almeno 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo.	Valore per gli anni 2022 e 2021: come indicato nella cella a fianco.	<i>Corrisponde all'indicatore D2 delle precedenti relazioni</i>

INDICATORE E - DC				
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	8.494	Valore anno 2022 = 7.800 Valore anno 2021 = 6.988	
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate nell'anno	847	<i>Il valore indicato negli anni precedenti era espresso in giorni-uomo in quanto non era possibile a livello informatico estrapolare i dati delle singole attività di</i>	

INDICATORE E - DC			
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 4,5 Ispettori.	<i>sorveglianza. Pertanto non si riporta un confronto con gli anni precedenti.</i>

INDICATORE F - DC			
F1	Tempo medio sorveglianza	<i>In base alla procedura di accreditamento del Dipartimento la sorveglianza è pianificata ad inizio anno con l'emissione dei preventivi, secondo la scadenza derivante dalla delibera di accreditamento/rinnovo, in accordo a quanto previsto dai regolamenti per l'accreditamento. Inoltre si precisa che alcune verifiche di sorveglianza per determinati schemi possono essere svolte congiuntamente ad altri schemi o procedure di rinnovo.</i>	
F2	Unità di personale impiegato nella sorveglianza	1 Planner, almeno 1 Funzionario Tecnico e mediamente 2 Ispettori oppure 1 ispettore e 1 esperto tecnico per la verifica di sorveglianza.	Valore anno 2022 = stesso valore indicato nella cella a fianco per il 2023 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
F3	Numero Sorveglianze pianificate 2023	1.071	Valore anno 2022 = 948 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
F4	Numero Sorveglianze non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,...)	55	Valore anno 2022 = 50 <i>Si precisa che nel conteggio non sono state considerare le verifiche a sedi estere/periferiche in quanto la sede principale dell'Organismo è stata comunque verificata nell'anno.</i>
F5	Rapporto F4/F3	5,1%	Valore anno 2022 = 5,3% <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>

6.1.2 Dipartimento DL

INDICATORE A - DL				
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	61	Valore anno 2022 = 65 Valore anno 2021 = 95	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	48 accreditamenti rilasciati 2022: 88 accreditamenti rilasciati 2021: 75	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2023 = 79% Valore anno 2022 = 135% Valore anno 2021 = 79%	<i>Nota: gli accreditamenti rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche aperte anche negli anni precedenti, pertanto il valore del rapporto può risultare anche >100%.</i>
A2 bis	N° delle domande pervenute nell'anno, che hanno conseguito l'accredito nell'anno stesso	20	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2023 = 33%	<i>Il presente indicatore è stato introdotto nella presente relazione, pertanto non sono riportati confronti con gli anni precedenti.</i>
A3	N° di accreditamenti negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	4 accreditamenti negati 2022: 11 accreditamenti negati 2021: 8	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2023 = 6,6% Valore anno 2022 = 16,9% Valore anno 2021 = 8,4%	<i>Nota: il dato si riferisce alla totalità dei nuovi accreditamenti presentati in CSA (indipendentemente dalla data di presentazione della DA)</i>
A4	N° di accreditamenti non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (pratiche decadute)	10 pratiche decadute 2022: 11 pratiche decadute 2021: 10	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2023 = 16,4% Valore anno 2022 = 16,9% Valore anno 2021 = 10,5%	<i>Nota: il dato si riferisce a domande di accreditamento avviate negli anni precedenti e non concluse, che sono state dichiarate decadute nell'anno di riferimento (2023).</i>

INDICATORE B - DL				
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	308	Valore anno 2022 = 300 Valore anno 2021 = 313	<i>Le domande di rinnovo variano in funzione delle scadenze degli accreditamenti (la domanda deve essere presentata circa 8 mesi prima della scadenza).</i>
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	302	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2023 = 98% Valore anno 2022 = 104,7%	<i>Nota: i rinnovi rilasciati nell'anno derivano anche da</i>

INDICATORE B - DL				
		rinnovi rilasciati 2022: 314 rinnovi rilasciati 2021: 288	Valore anno 2021 = 92%	<i>pratiche avviate nell'anno precedente, pertanto il valore del rapporto può risultare anche >100%.</i>
B2 bis	N° delle domande di rinnovo pervenute nell'anno, che hanno conseguito il rinnovo nell'anno stesso	148	Rapporto tra B2bis e B1: Valore anno 2023 = 48%	<i>Il presente indicatore è stato introdotto nella presente relazione, pertanto non sono riportati confronti con gli anni precedenti.</i>
B3	N° di rinnovi negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	5 rinnovi negati 2022: 9 rinnovi negati 2021: 7	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2023 = 1,6% Valore anno 2022 = 3,0% Valore anno 2021 = 2,2%	
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	8 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2022: 4 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2021: 11	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2023 = 2,6% Valore anno 2022 = 1,3% Valore anno 2021 = 3,5%	<i>Nota: il dato include sia accreditamenti scaduti e non rinnovati, sia revoche in fase di rinnovo</i>

INDICATORE C - DL				
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO	8 mesi	Valore anno 2022 = 7,8 mesi Valore anno 2021 = 7,9 mesi	
C2	Unità di personale impiegato nel rilascio accREDITAMENTO	1 Funzionario Tecnico, mediamente 2 ispettori (1 sistemista + 1 tecnico) + 1 ulteriore ispettore tecnico per ciascun settore di prova (es. chimica, microbiologia, ecc.)	Valore per gli anni 2022 e 2021: come indicato nella cella a fianco.	
C3	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accREDITAMENTO	6,6 mesi	Valore anno 2022 = 6,8 mesi Valore anno 2021 = 7 mesi	<i>Corrisponde all'indicatore D1 delle precedenti relazioni</i>
C4	Unità di personale impiegato nel rilascio	1 Funzionario Tecnico, mediamente 2	Valore per gli anni 2022 e 2021: come indicato nella cella a fianco.	<i>Corrisponde all'indicatore D2</i>

INDICATORE C - DL			
	del rinnovo accreditamento	ispettori (1 sistemista + 1 tecnico) + 1 ulteriore ispettore tecnico per ciascun settore di prova (es. chimica, microbiologia, ecc.)	delle precedenti relazioni

INDICATORE E - DL			
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	2.852	Valore anno 2022 = 2.643 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022 (gli anni precedenti era calcolato sulla totalità delle visite).</i>
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate <i>(Incluse le sorveglianze non programmate)</i>	1.082	Valore anno 2022 = 1.014 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica di sorveglianza sono mediamente impiegati 2,6 Ispettori.	Valore per l'anno 2022: come indicato nella cella a fianco. <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>

INDICATORE F - DL			
F1	Tempo medio sorveglianza <i>(Inteso come tempo medio tra la data di visita e la data di delibera del mantenimento)</i>	2,4 mesi	<i>In base alla procedura di accreditamento del Dipartimento la sorveglianza è attivata circa tre mesi prima della scadenza derivante dalla delibera di accreditamento/rinnovo/mantenimento, in accordo a quanto previsto dai regolamenti per l'accredimento. Pertanto non è possibile calcolare con precisione il tempo medio dall'apertura alla notifica di mantenimento. Per dare comunque una valorizzazione numerica e considerando i dati disponibili a livello di database, per il 2023 è stato calcolato il tempo medio tra la data di visita e la data di delibera del mantenimento.</i>
F2	Unità di personale impiegato nella sorveglianza	1 Funzionario Tecnico, 2 Ispettori per l'Esame Documentale e mediamente 2 Ispettori per la verifica in campo	Valore anno 2022 = stesso valore indicato nella cella a fianco per il 2023. <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>

INDICATORE F - DL			
F3	Numero Sorveglianza pianificate 2023	1.053	Valore anno 2022 = 1.035 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
F4	Numero Sorveglianza non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,....)	80 di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 61 posticipate al 2024 • 19 non eseguite per rinuncia/revoca 	Valore anno 2022 = 90, di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 81 posticipate al 2023 • 9 non eseguite per rinuncia/revoca <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
F5	Rapporto F4/F3	7,6%	Valore anno 2022 = 8,7% <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>

6.1.3 Dipartimento DT

INDICATORE A - DT				
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	9	Valore anno 2022=6 Valore anno 2021=9	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	7 accreditamenti rilasciati 2022: 9 accreditamenti rilasciati 2021: 11	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2023 = 78% Valore anno 2022 = 150% Valore anno 2021 = 122%	<i>Nota: gli accreditamenti rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche aperte anche negli anni precedenti, pertanto il valore può risultare anche >100%.</i>
A2 bis	N° delle domande pervenute nell'anno, che hanno conseguito l'accreditamento nell'anno stesso	3	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2023 = 33%	<i>Il presente indicatore è stato introdotto nella presente relazione, pertanto non sono riportati confronti con gli anni precedenti.</i>
A3	N° di accreditamenti negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	0 accreditamenti negati 2022: 0 accreditamenti negati 2021: 0	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2023 = 0% Valore anno 2022 = 0% Valore anno 2021 = 0%	<i>Nota: il dato si riferisce alla totalità dei nuovi accreditamenti presentati in CSA (indipendentemente dalla data di presentazione della DA)</i>

INDICATORE A - DT				
A4	N° di accreditamenti non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce/chiusure/pratiche decadute)	2 pratiche decadute 2022: 7 pratiche decadute 2021: 1	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2023 = 22% Valore anno 2022 = 117% Valore anno 2021 = 11%	<i>Nota: il dato si riferisce a domande di accreditamento avviate negli anni precedenti e non concluse, che sono state dichiarate decadute nell'anno di riferimento (2023).</i>

INDICATORE B - DT				
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	45	Valore anno 2022 = 18 Valore anno 2021 = 66	
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	56 rinnovi rilasciati 2022: 55 rinnovi rilasciati 2021: 57	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2023 = 124% Valore anno 2022 = 305,6% Valore anno 2021 = 86%	<i>Nota: i rinnovi rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche avviate nell'anno precedente, pertanto il valore del rapporto può risultare anche >100%.</i>
B2 bis	N° delle domande di rinnovo pervenute nell'anno, che hanno conseguito il rinnovo nell'anno stesso	16	Rapporto tra B2bis e B1: Valore anno 2023 = 36%	<i>Il presente indicatore è stato introdotto nella presente relazione, pertanto non sono riportati confronti con gli anni precedenti.</i>
B3	N° di rinnovi negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	0 rinnovi negati 2022: 0 rinnovi negati 2021: 0	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2023 = 0% Valore anno 2022 = 0% Valore anno 2021 = 0%	
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	1 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2022: 2 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2021: 0	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2023 = 2% Valore anno 2022: 11% Valore anno 2021 = 0%	

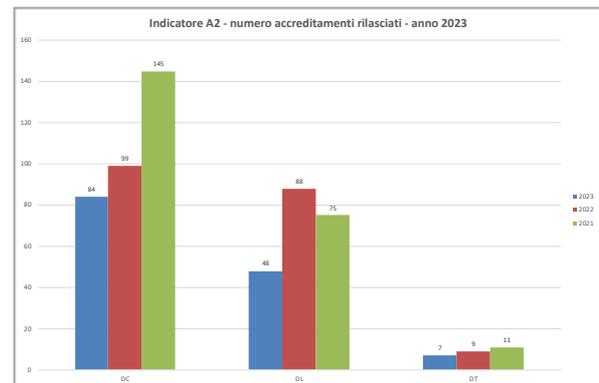
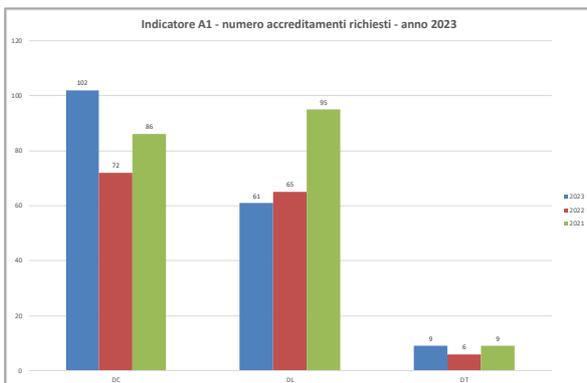
INDICATORE C - DT				
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITamento	14 mesi	Valore anno 2022 = 17 mesi Valore anno 2021 = 15 mesi	
C2	Unità di personale impiegato nel rilascio accREDITamento	1 Funzionario Tecnico, mediamente 2 ispettori (1 sistemista + 1 tecnico) + 1 ulteriore ispettore tecnico per ciascun settore di accREDITamento	Valore per gli anni 2022 e 2021: come indicato nella cella a fianco.	
C3	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accREDITamento	5,1 mesi	Valore anno 2022 = 7 mesi Valore anno 2021 = 7 mesi	<i>Corrisponde all'indicatore D1 delle precedenti relazioni</i>
C4	Unità di personale impiegato nel rilascio del rinnovo accREDITamento	1 Funzionario Tecnico, mediamente 2 ispettori (1 sistemista + 1 tecnico) + 1 ulteriore ispettore tecnico per ciascun settore di accREDITamento	Valore per gli anni 2022 e 2021: come indicato nella cella a fianco.	<i>Corrisponde all'indicatore D2 delle precedenti relazioni</i>

INDICATORE E - DT				
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	350,5	Valore anno 2022 = 305,5 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022 (gli anni precedenti era calcolato sulla totalità delle visite).</i>	
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate <i>(Incluse le sorveglianze non programmate)</i>	119	Valore anno 2022 = 131 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>	
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,9 ispettori.	Valore per l'anno 2022: 2,3 ispettori/verifica <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>	

INDICATORE F - DT			
F1	Tempo medio sorveglianza	<i>In base alla procedura di accreditamento del Dipartimento, il preventivo viene emesso tre mesi prima della data prevista della sorveglianza pianificata per il quadriennio nell'ambito dell'Accreditamento o del Rinnovo dell'accREDITamento.</i>	
F2	Unità di personale impiegato nella sorveglianza	1 Funzionario Tecnico, 1 Ispettore di sistema e 1 Ispettore tecnico	Valore per l'anno 2022: come indicato nella cella a fianco. <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
F3	Numero Sorveglianze pianificate 2023	124	Valore anno 2022 = 114 <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
F4	Numero Sorveglianze non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,...)	5	Valore anno 2022 = 8, di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 5 posticipate al 2023; • 2 non eseguite per rinuncia; • 1 non eseguita per autosospensione <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>
F5	Rapporto F4/F3	4%	Valore anno 2022 = 7% <i>Non disponibile il confronto con gli anni precedenti, in quanto trattasi di indicatore introdotto nel 2022.</i>

6.2 ANALISI DELLE RISULTANZE

6.2.1 Indicatori A: numero accreditamenti



Dall'andamento dell'indicatore A1 si rileva un incremento per DC e DT, particolarmente evidente per DC, in cui si registra il continuo ampliamento degli ambiti di operatività, sia volontari che

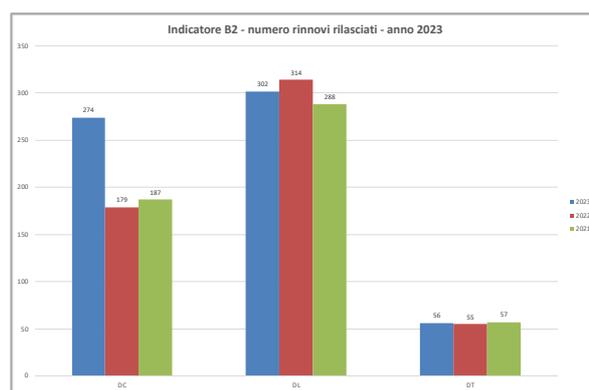
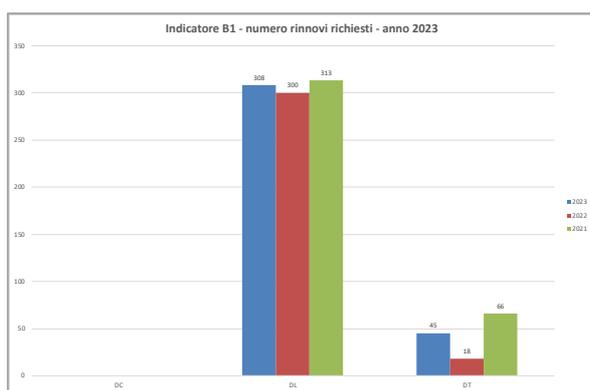
regolamentati. Per il DL il dato è in linea, con l'anno precedente (seppur lievemente inferiore), in quanto i nuovi settori di accreditamento si erano avviati o avevano avuto un picco nel 2021 (fitopatologia, forense, CPR).

L'indicatore A2 presenta una flessione negativa per tutti i dipartimenti, derivante dal conseguimento dell'accREDITAMENTO da parte di Organismi e Laboratori che avevano presentato domanda anche negli anni precedenti.

Riguardo l'iter di concessione dell'accREDITAMENTO è importante ricordare che le tempistiche dipendono principalmente dai livelli di competenza espressi, e dai tempi di risposta degli Organismi/laboratori, dato che spesso è necessario ripetere più volte l'esame documentale, prima della visita di valutazione. Tale processo richiede mediamente diversi mesi e spesso non si conclude all'interno dell'anno solare. I valori degli indicatori A e i relativi rapporti riportati nelle tabelle dei tre dipartimenti, pertanto, derivano da processi avviati anche negli anni precedenti.

Considerando la forte dipendenza da fattori esterni, è complesso leggere i dati in termini di efficienza del processo di accREDITAMENTO. Tuttavia, al fine di fornire informazioni più esaustive possibili anche riguardo l'efficienza del processo, a partire dall'anno 2023 è stato introdotto per tutti i dipartimenti l'indicatore A2bis che rappresenta il numero di domande pervenute nell'anno, che hanno conseguito l'accREDITAMENTO nell'anno stesso. In questo modo vengono considerati gli organismi/laboratori prontamente reattivi agli esami documentali, escludendo quelli che, invece, utilizzano tutti i tempi concessi dai regolamenti per le diverse fasi. È comunque doveroso evidenziare che anche questo nuovo indicatore ha dei limiti, derivanti dalle domande di accREDITAMENTO pervenute negli ultimi mesi dell'anno. Valutazioni circa il trend potranno essere fatte nei prossimi anni.

6.2.2 Indicatori B: numero rinnovi



Relativamente all'indicatore B1 si ricorda, come per gli anni precedenti, che per il Dipartimento DC non è applicabile, in quanto non è prevista la presentazione della domanda di rinnovo. Per DL e DT si rileva un lieve aumento.

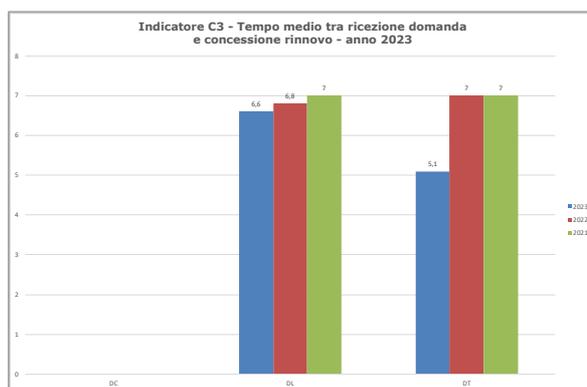
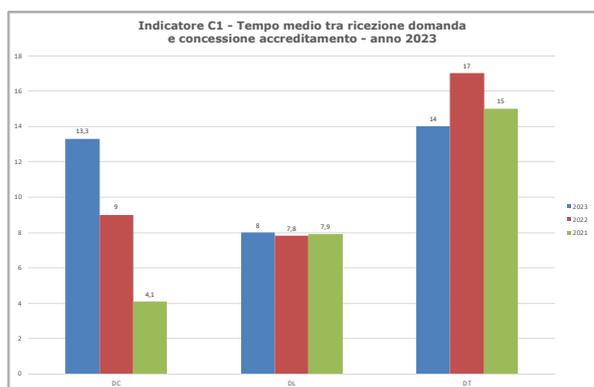
L'indicatore B2 presenta valori in aumento per DC e DT, maggiormente evidenti per DC, e in lieve riduzione per DL. Si segnala comunque, in generale, che l'andamento delle domande e delle concessioni dei rinnovi di accREDITAMENTI varia annualmente, in relazione alle scadenze dei cicli

di accreditamento. Si tratta, dunque, di un indicatore le cui variazioni sono scarsamente significative.

Analogamente a quanto fatto per l'indicatore A, per fornire un'idea più rappresentativa dell'efficienza del processo, è stato introdotto per DL e DT l'indicatore B2bis, relativo al numero domande di rinnovo pervenute nell'anno, che hanno conseguito il rinnovo nell'anno stesso. Valutazioni circa il trend potranno essere fatte nei prossimi anni. Per il DC l'indicatore non può essere determinato, in quanto non è prevista la presentazione della domanda di rinnovo.

In merito ai mancati rinnovi, con particolare riferimento all'indicatore B4, si segnala che le motivazioni dipendono principalmente da: rinuncia a singoli accreditamenti della stessa ragione sociale, per confluire in un accreditamento multisito, superamento del termine del periodo di sospensione e, seppur in casi limitati, rinuncia per ragioni economiche.

6.2.3 Indicatori C: tempo medio concessione e rinnovo accreditamento



L'indicatore C1, relativo ai tempi medi di gestione delle pratiche di accreditamento, mostra un dato sostanzialmente stabile per il DL, una diminuzione per DT e un incremento per DC. Al riguardo, si precisa che per il DC, il confronto con gli anni precedenti è improprio, in quanto per il 2023 è stato possibile considerare (grazie ad una implementazione informatica) anche gli accreditamenti concessi a fronte di domande pervenute negli anni precedenti.

Come detto per l'indicatore A, anche l'indicatore C fornisce un'indicazione di riferimento per il processo di accreditamento, ma è sensibilmente influenzato dai tempi di risposta dei CAB (ad esempio per DL e DT, i Laboratori, in fase di analisi documentale, possono rispondere fino a 8-12 mesi di distanza dalla richiesta di adeguamento).

L'indicatore C3 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 DL e DT il valore è allineato all'anno precedente, ma in lieve diminuzione. Occorre ricordare che i regolamenti per l'accREDITAMENTO dei Laboratori di prova e di taratura prevedono che la domanda di rinnovo sia presentata almeno 8 mesi prima della scadenza, pertanto il valore dell'indicatore è sensibilmente influenzato da tale requisito.

6.2.4 Indicatori E: numero sorveglianze e ispettori impiegati

Gli indicatori E sono stati riformulati nel 2022, circoscrivendoli alle sole visite di sorveglianza, pertanto non è ancora possibile un confronto degli andamenti triennali.

Come evidenziato nelle tabelle del capitolo precedente, per il dipartimento DC a partire dall'anno 2023 è stato possibile estrapolare il dato delle sole visite di sorveglianza, a seguito del completamento di una modifica informatica all'interno del gestionale. Questo ha comportato un nuovo calcolo dell'indicatore, per cui non sono possibili confronti con gli anni precedenti. Rispetto agli altri dipartimenti si nota una differenza del numero di ispettori impiegati in sorveglianza, attribuibile alla diversa organizzazione delle giornate di visita.

6.2.5 Indicatori F: tempo medio sorveglianze

Gli indicatori F sono stati introdotti con il Piano di sorveglianza di maggio 2022, pertanto non è ancora possibile un confronto degli andamenti triennali.

Relativamente all'indicatore F1, come indicato nelle tabelle del capitolo precedente, non è possibile un calcolo rigoroso delle tempistiche del processo, in quanto le sorveglianze sono cadenzate in base alla periodicità stabilita dai Comitati Settoriali di Accreditamento. Ciascun dipartimento gestisce lo scadenziario e, in funzione delle procedure specifiche per schema di accreditamento, pianifica l'incarico del team ispettivo e l'effettuazione delle visite.

Il rispetto delle scadenze di sorveglianza è monitorato costantemente dall'ufficio tecnico, attraverso funzioni di *alert* del sistema informatico ed eventuali posticipi rispetto alla scadenza devono essere autorizzati dalle Direzioni di Dipartimento.

Come evidenziato nelle tabelle, l'indicatore F4 indica la totalità delle sorveglianze non eseguite nell'anno di riferimento. Oltre ai casi di cessazione degli accreditamenti (rinunce, revoche) o sospensioni, la mancata esecuzione delle sorveglianze deriva dal posticipo al 2024 delle verifiche cadenzate a fine 2023. Si ricorda, al riguardo, che nella pianificazione delle sorveglianze, i regolamenti e le procedure prevedono delle tolleranze, diverse a seconda dello schema (generalmente +/-1 o 2 mesi).

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.

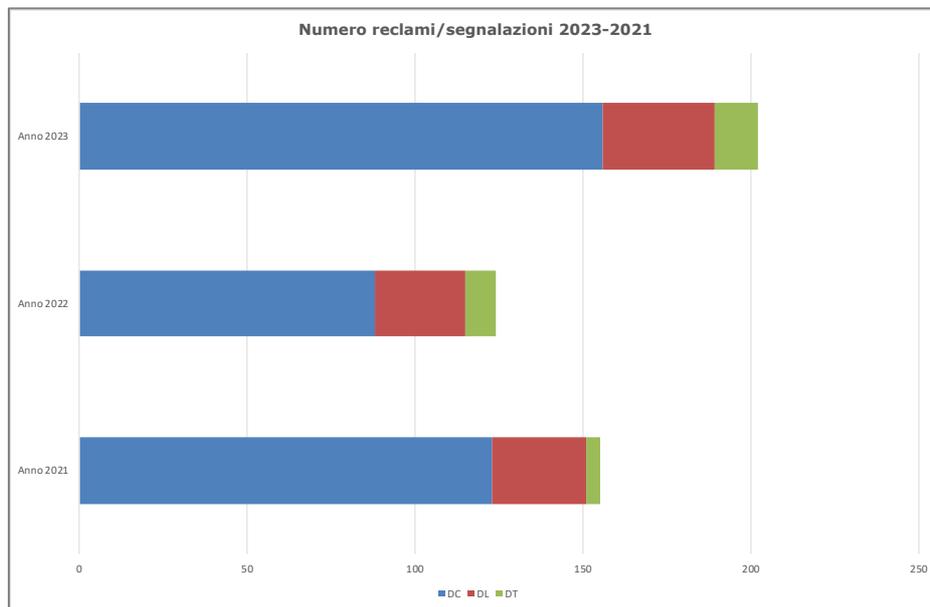
L'analisi dei reclami e delle segnalazioni dal mercato comporta sempre un esame rigoroso delle responsabilità di ACCREDIA, al fine di individuare i relativi trattamenti da attuare, l'analisi delle cause e le conseguenti azioni correttive.

Per tutti i Dipartimenti di ACCREDIA, i reclami/segnalazioni sono stati gestiti in accordo alla procedura interna PG-10 e si è proceduto ad analizzare approfonditamente aspetti ricorrenti nei reclami/segnalazioni riferiti a medesimi CAB.

Nel 2023 la figura dell'addetto reclami unico per tutti i dipartimenti ha raggiunto la piena operatività. Questo accentramento ha consentito un miglioramento dell'uniformità di approccio nelle rispettive gestioni, in particolare per le modalità e le forme delle analisi e delle risposte. Il primo anno di attività della gestione unificata ha consentito un riesame generale della procedura, della modulistica e dell'operatività, che pone le basi per una revisione generale della procedura.

Di seguito si riporta una tabella sinottica dell'andamento dei reclami (RE)/segnalazioni(SE) gestiti da ACCREDIA nell'ultimo triennio (2023-2021) e la relativa rappresentazione grafica:

Dipartimento	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
DC	156 (67RE+89SE)	88 (34RE+54SE)	123 (53RE+70SE)
DL	33 (9RE+24SE)	27 (8RE+19SE)	28 (3RE+25SE)
DT	13 (3RE+10SE)	9 (3RE+6SE)	4 (2RE+2SE)
Totale ACCREDIA	202	124	155



Relativamente alla tipologia di reclami/segnalazioni, di seguito si riporta una sintesi tabellare dell'ultimo triennio (2023-2021) per i diversi dipartimenti:

Oggetto reclamo/segnalazione	Dipartimento	2023	2022	2021
Relativi all'operato del singolo Dipartimento ACCREDIA	DC	11	2	4
	DL	6	6	3
	DT	2	4	2
Relativi all'operato di CAB accreditati dal singolo Dipartimento ACCREDIA	DC	76	37	47
	DL	21	21	20
	DT	9	3	2
Relativi ad aziende/persone certificate	DC	51	32	27
Relativi ad attività non accreditate	DC	18	17	45
Relativi all'operato di terzi diversi da ACCREDIA (es. clienti di soggetti accreditati, soggetti non accreditati che utilizzano impropriamente il riferimento all'accreditamento,	DL	6	0	5
	DT	2	2	0
Totale		202	124	155

Il numero di reclami/segnalazioni del 2023, così come la tipologia e la ripartizione tra dipartimenti, sono in aumento rispetto al 2022 (78 in più).

In generale l'aumento si registra per tutti i dipartimenti. Il dato lievemente più accentuato per il DC è più evidente per quelli verso i CAB e quelli verso il dipartimento.

Per quelli verso l'Ente, occorre specificare che 3 degli 11 registrati per il dipartimento DC sono stati presentati dallo stesso CAB per la riduzione dello scopo di accreditamento e il comportamento del team ispettivo che ha generato i rilievi causa della riduzione. Lo stesso CAB ha presentato anche ricorso, poi respinto dalla Commissione d'Appello.

Per i **reclami/segnalazioni relativi all'operato dei singoli dipartimenti**, si riporta di seguito una sintesi dell'oggetto degli stessi e la relativa valutazione.

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
DC	Reclamo da parte di un CAB, per la riduzione di scopo operata da CSA AR.	Reclamo non gestibile e pertanto chiuso. Contestuale alla presentazione di appello per le stesse motivazioni.
	Reclamo da parte di un CAB, per la riduzione di scopo operata da CSA AR e il comportamento degli ispettori in visita.	Reclamo chiuso d'ufficio. Verificata la correttezza del comportamento degli ispettori e, per un secondo motivo di reclamo, poiché già oggetto di presentazione di appello.
	Reclamo da parte di un CAB contro la decisione di sospensione del certificato	Reclamo chiuso perché sfociato in appello.
	Segnalazione relativa all'assenza della certificazione del laboratorio nel certificato camerale.	Segnalazione fondata e chiusa. Sono stati fatti gli accertamenti necessari tra la funzione IT e Infocamere e corretta l'anomalia nell'acquisizione del dato da parte di Infocamere.

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
	Segnalazione della mancanza di evidenza dell'esperienza di 5 anni nel CV per la qualifica di responsabile tecnico per le ispezioni sulla progettazione in un CAB	Segnalazione non fondata e chiusa. Sentiti i responsabili di pratica di ACCREDIA che hanno confermato di aver verificato il possesso del requisito (tuttavia senza lasciare traccia della verifica) e svolta una visita in sede presso l'azienda in cui si è confermata la presenza del requisito.
	Reclamo inoltrato dal Ministero delle imprese e del Made in Italy: lettera di protesta rivolta al Ministro dal privato sig. N per i tempi di gestione di un reclamo da parte di ACCREDIA, con oggetto le procedure eseguite e la documentazione rilasciata dai tecnici incaricati dal produttore di riparare una caldaia.	Reclamo chiuso con la risposta al Ministero in cui è stato fornito un dettagliato elenco delle attività svolte per trattare il reclamo. Alla comunicazione non sono seguite ulteriori repliche o richieste.
	Reclamo rivolto dal privato sig. N al Presidente di ACCREDIA per la pretesa mancata risposta di un CAB ad un precedente reclamo relativo ad un guasto ad una caldaia di nuova installazione, presentato nei confronti dell'azienda produttrice della caldaia e del CAB	Reclamo infondato e chiuso. Al reclamante è stato fornito l'elenco delle risposte date dal dipartimento e dal CAB, con evidenza del rispetto dei tempi di risposta e dell'adeguatezza delle stesse. Il reclamo è stato chiuso constatata la presa d'atto del reclamante alla risposta.
	Reclamo relativo a un nostro auditor, non identificato, per un commento con una formula ritenuta non appropriata, non si riferiscono tuttavia elementi per individuare l'ispettore o il CAB.	Reclamo chiuso per mancanza degli elementi necessari a trattarlo, richiesti e non forniti dal reclamante.
	Reclamo per la mancata registrazione della certificazione UNI EN ISO 9001 in visura camerale di un'azienda passata a Organismo accreditato da ESYD (ente di accreditamento greco)	Reclamo non gestibile. Comunicazione di impossibilità di gestione del reclamo, poiché la registrazione della certificazione nel certificato camerale è frutto di un accordo tra ACCREDIA e il sistema camerale valido per i certificati emessi da Organismi accreditati da ACCREDIA.
	Segnalazione, indirizzata al MiMIT e ad ACCREDIA, inoltrata dai legali di un Organismo di certificazione e relativa all'avvio di un'indagine per appropriazione indebita di documenti necessari per ottenere l'accreditamento da parte degli ex amministratori dell'Organismo stesso. La segnalazione contiene la richiesta di sospensione dell'iter di accreditamento del nuovo Organismo fondato dagli ex amministratori indagati.	Reclamo infondato e chiuso. Risposta al segnalante e al MiMIT in cui si informa che l'iter di accreditamento è in corso e che non può essere interrotto a seguito di inadempimenti o reati che non siano correlati ad attività coperte da accreditamento.
	Reclamo da parte di un CAB che contesta la riduzione dello scopo di accreditamento che non sarebbe stata esplicitamente trattata dal CSA AR.	Reclamo infondato. Dopo il riesame e la conferma delle decisioni prese dal CSA AR è stato chiuso, informando il reclamante che non verranno presi in esame ulteriori reclami di pari oggetto.
DL	Oggetto della segnalazione è l'esito dell'audit di novembre assolutamente non condiviso dal laboratorio, che contesta le valutazioni di auditor e Comitato di accreditamento	Il reclamo è stato gestito dapprima con una risposta puntuale dei singoli aspetti contestati. Alla replica del reclamante, la Direzione ACCREDIA ha proposto un incontro finalizzato a chiarire gli aspetti contestati e condividere una soluzione. L'incontro ha consentito di chiarire tutti gli aspetti e giungere ad una posizione condivisa. Al termine della valutazione, il reclamo è stato classificato come infondato.

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
	Il laboratorio contesta le valutazioni dell'ispettore tecnico in visita riguardo uno specifico metodo di prova sulle acque.	È stato fatto un approfondimento specifico sia sulle risultanze della visita, sia acquisendo la versione dell'ispettore tecnico. Pur non rilevando elementi a supporto del reclamo, che è stato giudicato infondato, la Direzione considerando ha valutato, nell'ottica di effettuare le verifiche in un clima di serena collaborazione, la sostituzione dell'ispettore tecnico.
	Un CAB lamenta disservizi del portale 'scopo flessibile'	Il portale è gestito da un fornitore esterno. E' stato verificato con la softwarehouse il singolo caso ed è stata contestualmente chiesta una verifica di tutte le richieste pervenute. Il singolo caso è stato risolto, e il reclamo classificato come fondato. Contestualmente è stata aperta una non conformità interna, per monitorare la gestione delle richieste da parte della softwarehouse.
	Un CAB ha lamentato la comunicazione di ACCREDIA di non poter accreditare come metodo normalizzato una linea guida e la conseguente richiesta di trasformarlo in metodo interno.	Il reclamo è stato giudicato infondato, in quanto i regolamenti ACCREDIA precisano che le linee guida non sono accreditabili come metodi normalizzati, ma devono essere trasformate in metodi interni.
	Un CAB lamenta gli esiti della verifica, la classificazione e il contenuto di alcuni rilievi e la risposta ad alcune riserve.	Il reclamo è stato gestito dapprima con una risposta puntuale dei singoli aspetti contestati. Alla replica del reclamante, la Direzione ACCREDIA ha proposto un incontro finalizzato a chiarire gli aspetti contestati e condividere una soluzione. Si sono tenuti due successivi incontri, al termine dei quali le reciproche posizioni sono state chiarite. Al termine della valutazione, il reclamo è stato classificato come infondato.
	Un CAB lamenta l'esito della verifica, il contenuto e la classificazione di alcuni rilievi, nonché l'operato e la condotta di un ispettore.	Il reclamo è stato gestito dapprima con una risposta puntuale dei singoli aspetti contestati. Inoltre è stato acquisita anche la versione del team, per raccogliere ulteriori elementi per la gestione del reclamo. Pur non ravvisando elementi per la sostituzione dell'ispettore, al fine di preservare un ambiente disteso e collaborativo in sede di verifica, la Direzione ha previsto la sostituzione dell'ispettore tecnico. Al termine della valutazione, il reclamo è stato classificato come infondato.
DT	Un laboratorio ha sporto un reclamo nei confronti dell'operato di ACCREDIA DT per avere ricevuto in prima battuta una Relazione Tecnica con degli errori e aver ricevuto successivamente la medesima relazione corretta senza il tracciamento delle modifiche.	A seguito delle opportune verifiche il reclamo è stato giudicato fondato ed è stata registrata una Non Conformità interna al Dipartimento e messe in atto opportune azioni correttive di sensibilizzazione dei Funzionari Tecnici e degli Ispettori per la corretta gestione nella trasmissione delle Relazioni e del corretto tracciamento delle modifiche ai documenti.

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
	Un laboratorio ha segnalato che la decisione del Dipartimento di eliminare dalla tabella di accreditamento "campioni di massa e pesi" non trova riscontro sul sito di Unioncamere.	La questione è stata portata al CSA-DT, durante il quale è stato informato il Componente rappresentante di Unioncamere dell'oggetto della segnalazione. Unioncamere si è quindi attivata per contattare tutti i laboratori per chiedere di aggiornare la SCIA. A seguito dell'aggiornamento della SCIA il sito sarà automaticamente aggiornato. Nello specifico la segnalazione è stata giudicata fondata.

7.1.1 Stato gestione dei reclami/segnalazioni 2023

Dipartimento	Ricevuti	Aperti	Chiusi	Fondati	Infondati	In corso di valutazione
DC	156	46	110 ^(#)	46	67	43
DL	33	14	19	17	9	7
DT	13	1	12	11	1	1
Totale ACCREDIA	202	61	141	74	77	51

(#) 19 sono stati classificati come "Non Gestibili", in quanto il loro oggetto non è stato riferibile ad attività che ricadono nell'ambito dell'accREDITAMENTO seguito.

Tutti i reclami/segnalazioni risultano presidiati. Anche i reclami/segnalazioni rimasti aperti dall'anno precedente sono stati gestiti. Laddove la gestione ha richiesto tempi lunghi, con esigenza di verifiche documentali e/o in campo, o ha richiesto approfondimenti specifici, è prassi effettuare comunicazioni intermedie al reclamante, per aggiornamenti.

In generale si è evidenziato un miglioramento delle tempistiche di chiusura dei reclami e delle segnalazioni, grazie ai controlli effettuati con continuità da parte dell'addetto reclami.

Si è notata inoltre una maggior collaborazione da parte dei CAB nella risposta e nella gestione dei reclami, che ha consentito, nella maggior parte dei casi, una verifica documentale, demandando alla verifica in campo la sola verifica di efficacia di eventuali azioni correttive implementate.

A tal riguardo si ricorda che la corretta gestione del processo delle segnalazioni/reclami da parte dei CAB, rientra come fattore di valutazione nell'analisi del rischio dei CAB stessi.

7.1.2 Aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB

Nel 2023 non sono emersi aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB.

7.2 GESTIONE DEI RICORSI

7.2.1 Ricorsi relativi al processo di accreditamento (rif. ISO/IEC 17011)

Nel 2023 ACCREDIA ha ricevuto 3 ricorsi:

- 2 da parte di Organismi di certificazione afferenti all'Area Regolamentata del Dipartimento DC;
- 1 da parte di un laboratorio di prova.

Si riporta di seguito, l'andamento dei ricorsi rivolti nei confronti di ACCREDIA nel triennio (2023-2021)

ANNO 2023	ANNO 2022	ANNO 2021
3 ricorsi ricevuti (tutti respinti)	0 ricorsi ricevuti	2 ricorsi ricevuti (1 respinto + 1 non ammissibile)

Nel **primo caso** l'oggetto del ricorso, da parte di un Organismo d'Ispezione accreditato ai sensi del D.M. 93/2017, ha riguardato due aspetti ovvero:

- la concessione di un'estensione dell'accreditamento per la verifica periodica di contatori per una portata massima inferiore a quanto richiesto dal soggetto ricorrente;
- l'adozione di un provvedimento sanzionatorio maggiore di riduzione dello scopo di accreditamento per contatori di gas con portata da 16 m³/h a 2500 m³/h per tutte le tipologie di contatori.

Il ricorso, particolarmente complesso, ha richiesto più sedute di discussione da parte della Commissione d'Appello, la quale ha inoltre ritenuto necessario il supporto di un professionista esterno per la disamina della problematica di specifico carattere tecnico.

Al termine degli approfondimenti e delle valutazioni, la Commissione d'Appello ha respinto il ricorso.

Il **secondo caso** ha invece riguardato un Organismo di Certificazione accreditato per lo schema PRD ai sensi del Reg. UE 305/2011 sui prodotti da costruzione, per cui il CSA CPR aveva disposto un provvedimento di sospensione a seguito della reiterazione di carenze già rilevate e la mancata risoluzione di precedenti rilievi emessi.

Al termine degli approfondimenti e delle valutazioni, la Commissione d'Appello ha respinto il ricorso.

Inoltre si evidenzia che, in questo secondo caso, la sospensione è stata successivamente trasformata in revoca dell'accreditamento in quanto l'Organismo sanzionato ha operato in qualità di Organismo Notificato in regime di sospensione dell'accreditamento e della notifica nonché non ha reso pubblicamente disponibile l'elenco delle certificazioni rilasciate, fino a quel momento, in ambito CPR.

Il **terzo caso** riguarda un Laboratorio di prova, accreditato in conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, che ha presentato ricorso a seguito della delibera di revoca dell'accreditamento assunta dal CSA DL sulla base degli esiti negativi di una visita supplementare. Nello specifico, il laboratorio non ha richiesto l'annullamento del provvedimento sanzionatorio, bensì la riduzione a sospensione o cancellazione delle prove non risultate conformi. La Commissione d'Appello non

ha accolto la richiesta, ritenendo che la delibera sia stata assunta in coerenza con quanto previsto dai regolamenti per l'accreditamento dei laboratori di prova, viste le risultanze della visita.

7.2.2 Ricorsi esterni

In merito ai ricorsi esterni, si riporta di seguito una sintesi.

Ricorso al TAR presentato dall'Organismo CONSORZIO SERVIZI QUALIFICATI - C.I.Q. contro Uniocamere ed ACCREDIA a seguito dell'adozione, da parte di questi ultimi, di alcuni provvedimenti nell'ambito del D.M. 93/2017 tra cui la Determinazione del Segretario Generale di Unioncamere n. 175 del 02.08.2022.

Con sentenza del 24/01/2023, pubblicata il 20/03/2023 il ricorso è stato respinto.

Nel 2023 l'Organismo CONSORZIO SERVIZI QUALIFICATI - C.I.Q. contro Uniocamere ed ACCREDIA ha presentato più istanze, in parallelo ai ricorsi e ai reclami presentati ad ACCREDIA.

Infine risultano ancora attivi alcuni ricorsi presentati al TAR del Lazio nel 2018, da alcune organizzazioni quali Metalcontrol S.r.l., EURONE WPACK 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 ne è stata notiziata

Sono ancora in corso le indagini a seguito della denuncia querela esposta nel 2020 alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Torino nei confronti del Dott. Felloni. Si ricorda che la motivazione di quest'ultima era relativa alla diffusione sul mercato di dispositivi di protezione individuale (DPI) rilasciati senza essere in possesso delle necessarie autorizzazioni (riconoscimento quale Organismo Notificato per la specifica Direttiva "Regolamento (UE) 2016/425). La scelta era stata motivata, oltre che a salvaguardia delle attività di certificazione svolte sotto accreditamento, anche a tutela della salute pubblica.

7.2.3 Accesso agli atti

Per quanto riguarda l'accesso agli atti, nel 2023 sono state ricevute tre richieste di accesso agli atti, una per ciascun dipartimento, relazionate anche all'Organismo di Vigilanza.

In tutti i casi, la richiesta non è stata accolta, essendo stata riscontrata in due casi la presenza di controinteressati e tenuto conto dei requisiti di riservatezza verso i soggetti accreditati, previsti dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17011 per gli Enti di accreditamento e in un caso essendo in corso un reclamo ed un appello relativi alla medesima questione.

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 o non completezza di procedure per la qualifica di Laboratori in subappalto;
- Non completezza dei Regolamenti Generali (ad esempio per le modalità che disciplinano l'iter di ispezione/certificazione; 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;
- Procedure di qualifica degli Ispettori che non tengono conto dei requisiti definiti da leggi o altri documenti normativi;
- 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, CPR, DM 93/2017).

8.2 RILIEVI EMERSI DURANTE LE VERIFICHE IN SEDE

- Assenza dei documenti contrattuali con i richiedenti le attività di valutazione;
- Presenza di intermediari e/o procacciatori non gestiti nella documentazione dell'Organismo e che si interpongono fra l'Organismo e i richiedenti le attività di valutazione (DM 93/2017 e DPR 462/01);
- Fascicoli Tecnici dichiarati conformi che non contengono quanto richiesto dalla Direttiva/Regolamento 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 per assumere Decisioni (es. Rapporti delle Verifiche, 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, oltre a una scarsa o assente evidenza di effettuazione della conferma metrologica degli strumenti;
- Documento di Analisi dei rischi non sempre esaustivo, rispetto a 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.

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

9 ALLEGATI

Allegato 1: Estratto lista schemi/settori di accreditamento presentati al CdA e al CD nel periodo 01-01-2021 / 31-12-2023

Allegato 2: Elenco convenzioni, protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, memorandum d'intesa stipulati con ACCREDIA al 31/12/2023.

NOTA: gli allegati non sono inclusi nella versione della presente relazione pubblicata sul sito web di ACCREDIA.