
RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

Anno 2024

DATA

25-06-2025

Indice

1.	Premessa	6
2.	Funzionamento dell'ente	7
2.1.	Struttura organizzativa	7
3.	Risorse umane	9
3.1.	Personale Interno	9
3.2.	Personale Ispettivo	11
3.2.1.	Monitoraggio degli ispettori	12
4.	Riconoscimenti e partecipazioni ad attività nazionali e internazionali.....	13
4.1.	Progetti internazionali.....	13
4.1.1.	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	13
4.1.2.	Progetto Twinning "MALAWI Strengthening the Institutional and Technical Capacity of the Malawi Energy Regulatory"	13
4.1.3.	Progetto "Assessment of current state of the art of Serbian agrifood laboratories to perform analysis of organic food products"	14
4.1.4.	Aggiornamento del Global Quality Infrastructure Index (GQII)	14
4.1.5.	Progetti Taiex	14
4.1.6.	Study tours, incontri bilaterali	14
4.2.	Peer Assessment	15
4.3.	Accordi internazionali di mutuo riconoscimento	16
4.4.	Riunioni degli Organi internazionali.....	17
4.5.	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali e internazionali	18
4.6.	Rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento	19
4.7.	Cross Frontier	19
5.	Risultati delle verifiche	21
5.1.	Risultati delle verifiche ispettive interne	21
5.2.	Risultati degli audit esterni	21
5.2.1.	Peer evaluation EA	21
5.2.2.	Verifica AIAD CMBC (Federazione Aziende Italiane per l'Aerospazio, la Difesa e la Sicurezza - Certification Body Management Committee - Schema EN 9100)	23
5.2.3.	Verifica FALB	23
5.2.4.	Verifiche ai sensi del D.Lgs. 231/2001	23
6.	Sviluppo della documentazione	25

6.1.	Documenti generali ACCREDIA.....	25
7.	Azioni per affrontare rischi, opportunità di miglioramento e azioni correttive.....	27
8.	Tariffe	27
9.	Sviluppo delle attività di accreditamento	28
9.1.	Accreditamenti rilasciati	28
9.2.	Tabelle sinottiche delle attività di accreditamento dei singoli dipartimenti	31
9.3.	Avvio di nuove attività	33
9.3.1.	Nuovi schemi di Accreditamento	33
9.3.2.	Nuovi schemi di valutazione della conformità.....	33
9.3.3.	Transizioni degli accreditamenti	34
10.	Sviluppi di carattere istituzionale	35
10.1.	Assemblea dei Soci.....	35
10.2.	Consiglio Direttivo (CD):.....	35
10.3.	Comitato per l'Attività di Accreditamento (CdA)	36
10.4.	Comitato di Indirizzo e Garanzia (CIG)	36
10.5.	Comitati Settoriali di Accreditamento	37
10.6.	Organismo di Vigilanza e Collegio Sindacale	37
10.7.	Commissione d'Appello.....	37
10.8.	Altri Comitati.....	37
10.8.1.	Comitato di coordinamento delle Amministrazioni Socie di ACCREDIA	37
10.8.2.	Collegio dei Probiviri	37
10.8.3.	Incontro tra rappresentanti di CD-CIG-CdA.....	38
10.8.4.	Comitato di Orientamento della ACCREDIA Academy	38
10.9.	Ammissione di nuovi Soci	38
10.10.	Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione	38
10.11.	Commissione di Sorveglianza Interministeriale (CSI).....	38
11.	Salvaguardia dell'imparzialità, rapporto con gli stakeholders e feedback dalle parti interessate	40
11.1.	Gruppi di lavoro del CIG.....	40
11.1.1.	Gruppo di Lavoro CIG "Documento di Programma 2024-2027" (GdL DP_2024-2027)	40
11.1.2.	Gruppo di Lavoro CIG "Revisione Procedura PG-13-01" (GdL PG-13-01)	41
11.1.3.	Gruppo di lavoro "Sostenibilità"	41
11.1.4.	Gruppo di lavoro "Transizione Digitale"	41
11.2.	Informazioni di ritorno dai soggetti accreditati.....	42
11.2.1.	Feedback all'ufficio tecnico.....	42
11.2.2.	Indagine di Customer Satisfaction.....	42
11.3.	Coinvolgimento delle Associazioni dei CAB.....	42

12.	Gestione reclami e segnalazioni dal mercato	43
12.1.	Numero e tipologia di reclami ricevuti	43
12.2.	Stato gestione dei reclami/segnalazioni 2024.....	46
12.3.	Aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB	46
13.	Gestione dei ricorsi	47
13.1.	Appelli (rif. § ISO/IEC 17011, §7.13).....	47
13.2.	Ricorsi esterni	47
13.3.	Accesso agli atti	47
14.	Elaborazioni e aggregazioni su non conformità riscontrate sugli Organismi Notificati (OONN).....	48
14.1.	Rilievi emersi negli esami documentali	48
14.2.	Rilievi emersi durante le verifiche in sede.....	48
14.3.	Rilievi emersi durante le verifiche in accompagnamento.....	49
15.	Indicatori: presentazione delle risultanze e relative analisi.....	49
15.1.	Indicatori definiti dal Piano di Sorveglianza su ACCREDIA	49
15.2.	Calcolo degli indicatori	50
15.2.1.	Dipartimento DC	50
15.2.2.	Dipartimento DL.....	53
15.2.3.	Dipartimento DT	56
15.3.	Analisi delle risultanze.....	58
	Indicatori A: numero accreditamenti.....	58
	Indicatori B: numero rinnovi.....	59
	Indicatori C: tempo medio concessione e rinnovo accreditamento	60
	Indicatori E: numero sorveglianze e ispettori impiegati.....	60
	Indicatori F: tempo medio sorveglianze.....	61
16.	Elenco allegati	61

1. Premessa

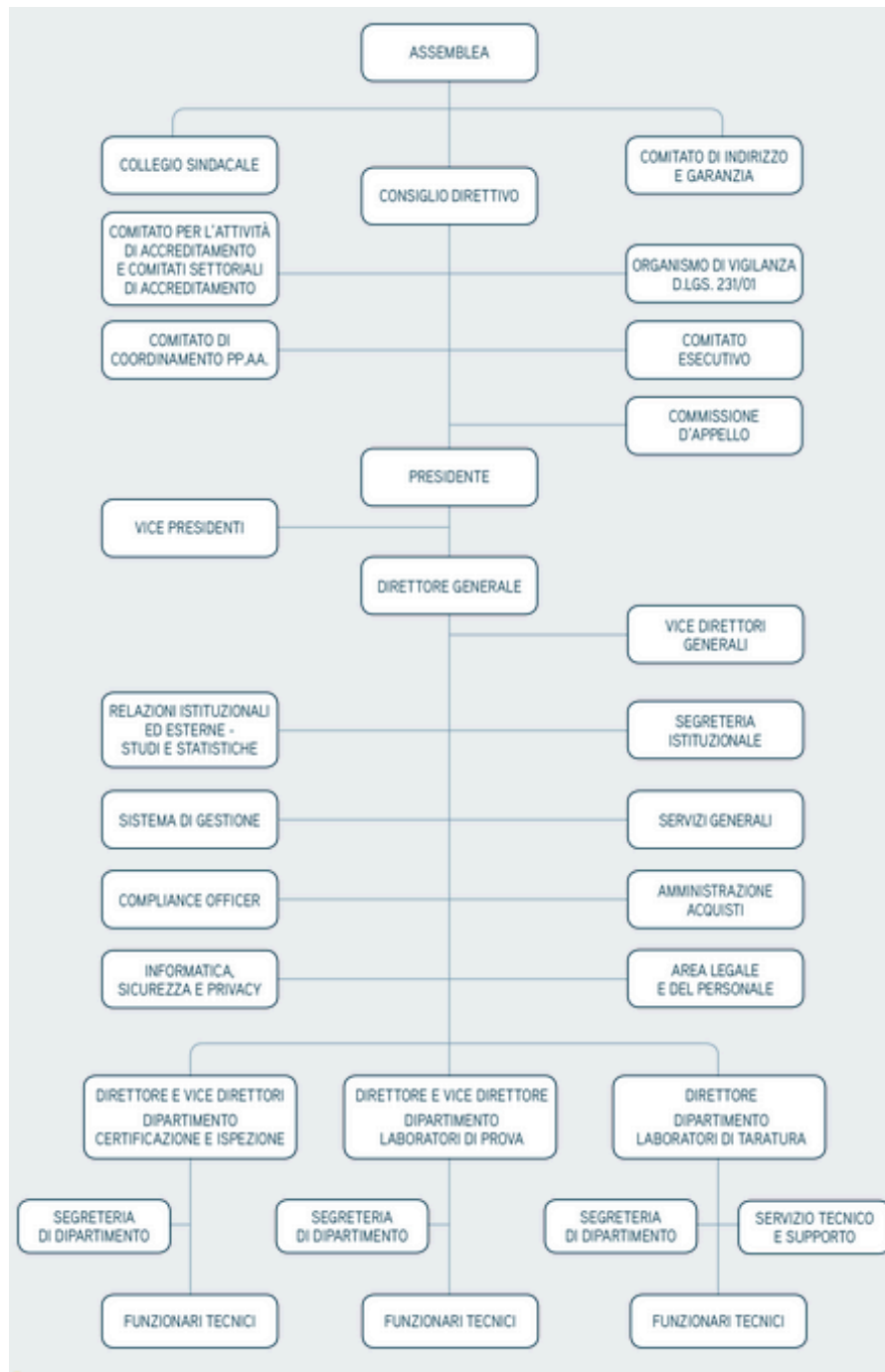
La presente Relazione è redatta ai sensi del D.M. 22 Dicembre 2009 “Prescrizioni relative all'organizzazione ed al funzionamento dell'unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento”, in ottemperanza del “Piano di Sorveglianza su ACCREDIA” approvato dalla Commissione 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 2024 (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 2024 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 2024 sono incrementati di una unità rispetto all'anno precedente, con l'approvazione della richiesta di adesione presentata dall'Associazione UN.I.O.N., per un totale di **71 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.

3. Risorse umane

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

3.1. Personale Interno

Il personale interno in forza ad ACCREDIA al 31-12-2024 è pari a **124** unità, con una età media di 48 anni.

	2024	2023	2022
Dirigenti	10	10	8
Quadri	34	31	27
Impiegati/Apprendisti	80	81	80
Totale ACCREDIA	124	122	115

Area	Nuove assunzioni	Cessazioni
DC	4	3
DL	1	0
DT	0	0
Funzioni di staff	0	0
Totale ACCREDIA	5	3

Area	Maschi	Femmine	Tot.
DC	26	28	54
DL	29	30	59
DT	3	8	11
Funzioni di staff	#	#	#
Totale ACCREDIA	58	66	124

Le funzioni di staff sono conteggiate unitamente al dipartimento della sede di riferimento (Milano-DC, Roma-DL, Torino-DT).

Rispetto all'anno precedente ci sono state 5 assunzioni e 3 cessazioni. Si precisa che delle 5 assunzioni, 1 riguarda l'assunzione a tempo indeterminato di una risorsa precedentemente assunta a tempo determinato.

Nei dati sopra riportati non sono presenti le risorse in stage temporaneo, di cui comunque viene fornita informazione nel dettaglio di seguito, in corrispondenza degli avvicendamenti del personale specifici per singolo dipartimento/area.

Dipartimento DC:

Nel corso del 2024, nell'Ufficio Tecnico:

- Area Regolamentata: non è stato inserito nuovo personale;
- Area Volontaria:
 - in sostituzione del dimissionario  è stata inserita  in veste di funzionario nell'area Digital Trust che non è stata confermata al termine del periodo di prova di 3 mesi;

- in sostituzione della collega [X] è stato quindi inserito, a settembre 2024, il Dott. [X] inizialmente con contratto di collaborazione esterna fino a gennaio 2025;
- è stato inserito uno stagista [X], in forza all'area sostenibilità, successivamente assunto con contratto di apprendistato, per lo svolgimento di attività quale FT nell'area sostenibilità ed nell'area ambiente ed economia circolare;
- è stata inserita una stagista [X] in forza all'area food. Lo stage iniziale di 6 mesi è stato successivamente prolungato di altri sei mesi fino a maggio 2025;
- a giugno 2024 si è concluso il rapporto di lavoro con un funzionario in forza all'area food e ispezione, AC, a seguito delle dimissioni dello stesso;
- Funzioni di staff:
 - è stata inserita una nuova risorsa nella Segreteria Tecnica e Programmazione, [X], preposta alla gestione delle attività di Cross Frontier;
 - a seguito delle dimissioni di [X] che svolgeva anche attività di programmazione, è stato effettuato un cambio di mansioni per l'addetta alla segreteria generale [X] che, previo consenso della stessa, è stata inserita in forza alla Segreteria Tecnica e Programmazione;
 - a seguito del cambio di mansioni di [X] è stata inserita una nuova addetta alla segreteria generale [X]

Anche per il 2024 è stato confermato il supporto dell' per attività di supporto tecnico. Nel 2024 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: CPR, Biocarburanti, schemi vari ambito ASD e IT, area ambiente, ambito IdV, ambito Sanità/Dispositivi medici, ambito saldatura, ambito GHG, ambiti IT, ambito CPR.

Dipartimento DL:

Per il 2024, si segnala:

- completamento del percorso di formazione dei funzionari [X], [X] e inizio lavoro in autonomia, con carico di lavoro singolo;
- prosecuzione del percorso di affiancamento a tutor per un funzionario ([X]), assunto a dicembre 2023;
- trasferimento, a luglio 2024, di una risorsa ([X]) dalla segreteria di dipartimento all'ufficio tecnico ed avvio del percorso di formazione e addestramento come funzionario tecnico, in affiancamento al tutor RN.
- assunzione, a tempo indeterminato, di una risorsa precedentemente assunta a tempo determinato, in qualità di addetta alla segreteria DL.
- inserimento di 1 funzionario ([X]) nel team formazione.

Tutte le attività dell'ufficio tecnico sono monitorate attraverso i carichi di lavoro, costantemente aggiornati dalla Direzione.

Dipartimento DT:

Per il 2024, si segnala:

- Nell'ottobre 2024 l'addetta di Segreteria ha comunicato la cessazione dell'attività per raggiunti limiti di età con decorrenza 1° gennaio 2025.

Il dipartimento ha riorganizzato le attività, in funzione del personale operativo.

Aree di staff

Per il 2024, non si segnalano variazioni.

3.2. Personale Ispettivo

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31/12/2024 è pari a **498** Ispettori e **124** Esperti. Nella tabella di seguito si rappresenta la suddivisione degli ispettori ed esperti nei tre dipartimenti.

Dipartimento	Ispettori		Esperti tecnici
	Interni	Esterni	
DC	32	105	77
DL	27	305	26
DT	11	80	23
Totale ACCREDIA	498		124

Si evidenzia che diversi ispettori ed esperti sono qualificati su più schemi e in diversi dipartimenti. Pertanto, il 'Totale ACCREDIA' non coincide con la somma aritmetica degli ispettori/esperti qualificati nei singoli dipartimenti.

Relativamente alle variazioni degli elenchi ispettori approvate dal Comitato per l'attività di Accreditamento (CdA) nel 2024, 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
01/02/24	1			3			1	1			1	
16/04/24	1			4	12		3	4		1	1	
21/05/24	2			2	1							
25/06/24	2			1								
16/09/24	1		1	3			1	4	1			
22/10/24												
29/11/24	4			2			1	2				
Tot. Dipartim.	11	0	1	15	13	0	6	11	1	1	2	0
Tot. ACCREDIA	12			28			18			3		

3.2.1. Monitoraggio degli ispettori

Nel corso del 2024, ciascun dipartimento ha provveduto ad organizzare sessioni di aggiornamento ed armonizzazione per gli ispettori/esperti qualificati e di formazione per nuovi ispettori/esperti, in particolare per i nuovi settori di attività e le aree di maggior criticità operativa.

Ciascun dipartimento, inoltre, ha effettuato uno specifico riesame della situazione ispettori, al fine di individuare le aree/settori che necessitano un potenziamento e di fare il punto dei monitoraggi, secondo quanto previsto dalla norma ISO/IEC 17011 e dalle procedure interne Di seguito si riporta una sintesi quantitativa del controllo dei monitoraggi.

Dipartimento DC	
Monitoraggi PIANIFICATI (con scadenza 2024)	39 (inclusi 2 rinunciatari ad anno in corso)
Monitoraggi ESEGUITI (con scadenza 2024 + monitoraggi extra non previsti da piano)	33 + 6 anticipati
Monitoraggi ASSOLTI tramite monitoraggi di altri Dipartimenti ACCREDIA	1
Monitoraggi DOCUMENTALI	1
Monitoraggi NON ESEGUITI	3

Dipartimento DL					
CONSUNTIVO 2024	Pianificati 2024	monitorati	assegnati (in corso)	da assegnare	Cancellati/ Indisponibili /aree di nicchia
DA MONITORARE	81	63	8	7	3
EXTRA (settori di nicchia, pianificabili sono in corso d'anno nel momento di assegnazione incarichi)	---	6	3	20	11
EXTRA (monitoraggi su ispettori al p1°incarico)	-	16	2	0	0
Totale	81	85	13	27	14

Dipartimento DT		
PREVISTI	ESEGUITI	NON ESEGUITI
32	16 (di cui 5 al primo incarico e 3 residui di anni precedenti)	16 (di cui 4 per mancanza di incarichi e 12 pianificati per il 2025)

4. Riconoscimenti e partecipazioni ad attività nazionali e internazionali

4.1. 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.

Oltre ai Twinning, l'Ente partecipa, ove disponibili, ai progetti TAIEX della Commissione europea, con molteplici obiettivi, sempre legati alle attività di accreditamento e di valutazione della conformità.

Inoltre, nello spirito di cooperazione a livello internazionale, vengono organizzati incontri e scambi di informazioni con altri Enti e Autorità nazionali.

Nei paragrafi di seguito si riportano le informazioni relativi alle attività 2024.

4.1.1. 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

A giugno 2024 si è concluso a Tbilisi il progetto Twinning per il potenziamento del Georgian National Agency for Standards and Metrology (GEOSTM), che ha impegnato l'Ente per più di due anni, con il coinvolgimento di personale dei diversi dipartimenti e aree di ACCREDIA, in presenza e da remoto.

Nel suo ruolo di leader del consorzio italo-spagnolo, Accredia ha gestito il progetto insieme a INRiM, UNI e partner spagnoli, contribuendo all'ingresso di GEOSTM nei network EURAMET, CEN e CENELEC.

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

4.1.2. Progetto Twinning **"MALAWI Strengthening the Institutional and Technical Capacity of the Malawi Energy Regulatory"**

Nel corso del 2024 un Funzionario Tecnico e un Ispettore del dipartimento DC hanno partecipato al progetto, su richiesta del Twinning partner GSE – Gestore Servizi Energetici. La missione si è tenuta dal 20 al 25 maggio, in presenza in Malawi, con l'obiettivo di fornire supporto, in termini di formazione e verifica dello stato di gestione, alle attività relative all'accREDITamento per la certificazione delle apparecchiature elettriche ed elettroniche e degli impianti elettrici.

4.1.3. 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 Dipartimento DL nella seconda metà del 2023, facendo seguito ad una richiesta da parte dell'autorità serba (Ministry of Agriculture), di supportare, l'attività di verifica dei laboratori di prova serbi per l'analisi dei prodotti alimentari biologici (vegetali e miele). Il progetto è stato sviluppato con il diretto coinvolgimento anche dell'ente di accreditamento serbo e si è concluso con l'esecuzione dell'audit presso 3 laboratori di prova in Serbia, secondo la norma ISO/IEC 17025, nella settimana dal 15 al 19 aprile. L'autorità serba ha espresso un forte apprezzamento per il lavoro svolto e manifestato la possibilità di poter proseguire la collaborazione in futuro.

4.1.4. Aggiornamento del Global Quality Infrastructure Index (GQII)

Accredia ha continuato la collaborazione con Mesopartner (Germania) e Analyticar (Argentina) per l'aggiornamento del Global Quality Infrastructure Index (GQII), con il supporto del PTB tedesco.

L'obiettivo del progetto è promuovere una maggiore consapevolezza sull'Infrastruttura per la Qualità e sul suo impatto nei settori economici e industriali, fornendo dati aggiornati e analisi approfondite sulla diffusione e l'evoluzione dei sistemi di normazione, accreditamento, metrologia e valutazione della conformità a livello globale.

Attraverso l'aggiornamento dello studio Global Quality Infrastructure Index Report, l'iniziativa contribuisce a mappare le performance delle diverse economie nella gestione della qualità, offrendo uno strumento di riferimento per policy maker, imprese e Istituzioni impegnate nello sviluppo di standard internazionali affidabili e armonizzati.

4.1.5. Progetti Taieux

Nel 2024 l'Ente ha partecipato ai seguenti progetti TAIEX della Commissione europea:

- Taieux Expert mission on accreditation scheme for biobanking (ISO 20387) - ATS Accreditation body of Serbia: svolto a febbraio 2024 da parte di un Funzionario Tecnico e un Ispettore del dipartimento DT.
- Taieux Workshop on implementation of ISO 15189:2022 'Medical laboratories - requirements for quality and competence' – Tirana, Albania: svolto a novembre 2024 da parte di un Funzionario Tecnico e un Ispettore del dipartimento DL.

4.1.6. Study tours, incontri bilaterali

- 3-9 marzo: Study Tour dell'ente di accreditamento dell'Algeria ALGERAC, ospitato dal Dipartimento DC. L'attività ha previsto momenti di informazione sulle procedure ed i processi di accreditamento adottati dal Dipartimento, con focus specifici agli ambiti agroalimentari, e momenti di osservazione delle attività di valutazione con la partecipazione alle verifiche presso un CAB.

Nel periodo marzo-aprile sono state inoltre svolte 3 missioni presso la sede di Algerac. Le tematiche trattate hanno riguardato la certificazione di prodotto e le norme di accreditamento applicabili e la certificazione in ambito food inclusi schemi proprietari quali IFS, Globalgap;

- 4 marzo Vocational Qualifications Authority della Turchia, ospitato dal Dipartimento DC. L'incontro aveva l'obiettivo di fornire informazioni circa il panorama normativo e legislativo applicabile in Italia in materia di professioni non regolamentate (ISO/IEC 17024).
- 8 aprile: Japan Business Council in Europe e mirror giapponese del comitato ISO/IEC JTC1 SC42, ospitati dal Dipartimento DC. L'obiettivo dell'incontro era comprendere l'effettiva applicabilità della norma ISO/IEC 42001, relativa ai Sistemi di Gestione d'Intelligenza Artificiale, alle diverse organizzazioni;
- 5 giugno 2024 delegazione della Repubblica dell'Uzbekistan, ospitata dal Dipartimento DC. L'incontro aveva l'obiettivo di fornire informazioni circa il panorama normativo e legislativo applicabile in Italia in materia di parità di genere (UNI PdR 125).
- 15 marzo 2024: Incontro del Dipartimento DT con personale DAKKS sull'implementazione del marchio di accreditamento digitale (DCC).
- Ottobre 2024: Contatti del Dipartimento DT con UKAS per gestione dell'accREDITamento cross frontier del LAT 092 CONTROLS.

4.2. Peer Assessment

I Peer Assessments effettuati da parte di personale ACCREDIA nel 2024 sono stati:

- PCA (Polskie Centrum Akredytacji), dal 15 al 19 aprile;
- DANAK (DANAK Den Danske Akkrediteringsfond), dal 01 al 06 settembre;
- SWEDAC (Swedish Board for Accreditation and Conformity Assessment), dal 14 al 18 ottobre;
- NA (Norsk akkreditering), dal 28 ottobre al 01 novembre.
- FINAS (Finnish Accreditation Service) dal 13 al 17 maggio 2024.
- EGAC (Egyptian Accreditation Council), dal 13 al 17 maggio.

Inoltre, nel 2024 sono pervenuti – ed è stata confermata la disponibilità dei rispettivi funzionari - incarichi per verifiche, pianificate per 2025-2027, per:

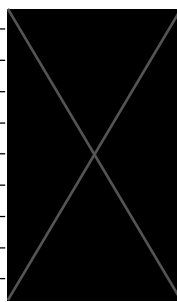
- EAK (Estonian Accreditation Centre) prevista per febbraio 2025
- Valutazione della Regione ARAC su incarico di ILAC-IAF

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 **54 gg/uomo, superiori** al livello 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:

- facendo seguito alla richiesta di EA a maggio 2024, sono state trasmesse diverse candidature (schemi Testing, Calibration, Management Systems, Product, Inspection, Persons), che però non sono state accolte. Saranno riproposte alla prima occasione utile.
- la peer assessor qualificata per gli schemi DT (Calibration e RMP) ha segnalato una sopraggiunta incompatibilità con l'attività di ACCREDIA, e pertanto ACCREDIA ha comunicato ad EA la conseguente cancellazione dall'elenco dei peer evaluators.
- un funzionario qualificato come Trainee ha svolto la prima peer evaluation ad ottobre 2024 e successivamente è stato confermato come EA Team member per gli schemi LAB e MED.
- alla luce delle nuove regole EA che prevedono la qualifica di Team Leader solo per personale dipendente degli enti di accreditamento, per uno dei peer evaluator è stata mantenuta la sola qualifica di EA Team member.

I **Peer Evaluators attualmente qualificati** per ACCREDIA sono:

Dipartimento	Nome	Qualifica
DC		EA Team Leader + IAF Team Leader
		EA Team Member
		EA Team Member
		EA Team Member
		EA Team Member
DL		EA Team Leader
		EA Team Leader
		EA Team Member
		EA Team Member
DT		

Infine, si evidenzia anche l'impegno di personale ACCREDIA per il **training dei Peer Evaluators EA**:

- Una funzionaria del dipartimento DL ha svolto docenze al corso "docenza nel corso EA "Train-The-Trainer Wokshop on ISO/IEC 17043, svolto a febbraio 2024.
- Un funzionario del dipartimento DL ha svolto docenze al corso di refreshment per peer evaluators.
- Due funzionari del dipartimento DL, facendo seguito alla richiesta di EA di ottobre 2024, hanno dato disponibilità per svolgere attività di formazione per i peer evaluators EA.

4.3. Accordi internazionali di mutuo riconoscimento

Come già indicato al §5.2.1, il 1° febbraio 2024 ACCREDIA ha ricevuto la lettera da parte della Presidente MAC, con gli esiti del ballot elettronico sugli esiti della peer evaluation 2023, e la conferma dello status di firmatario di tutti gli accordi di mutuo riconoscimento.

Inoltre, al fine di consentire la gestione della transizione per lo schema MRV Delegated Regulation 2023/2917 entro ottobre 2027, ACCREDIA ha confermato ad EA la disponibilità ad anticipare la peer evaluation prevista per gennaio 2027 a novembre 2026.

Per quanto riguarda lo schema delle biobanche, invece, come già rilevato nella precedente relazione, l'avvio degli accordi MLA nel 2024 è rimasto sospeso in attesa del riconoscimento della norma ISO 20387 quale norma armonizzata. Alla data della presente relazione, ACCREDIA si è già prontamente attivata per richiedere l'estensione, confermando ad EA la disponibilità ad effettuare la peer evaluation o con una verifica ad hoc a giugno 2026 o congiuntamente alla peer evaluation generale calendarizzata per novembre 2026.

A livello mondiale, si evidenzia che, sotto la guida di Riva, IAF e ILAC hanno avviato il processo di confluenza in un unico network, il Global Accreditation Cooperation Incorporated, che dal 2026 assorbirà gli Accordi internazionali di mutuo riconoscimento IAF MLA e ILAC MRA, con l'obiettivo di diventare pienamente operativo entro il 2029. Il 9 ottobre 2024, in particolare, i vertici di IAF e ILAC hanno ufficialmente avviato la registrazione della nuova associazione in Nuova Zelanda.

4.4. 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 2024:

- Riva, durante l'Assemblea Generale di IAF di ottobre 2024, è stato confermato Presidente per un secondo mandato triennale.
- Riva è inoltre stato nominato co-chair di Global Accreditation Cooperation Incorporated, il nuovo network verso cui confluiranno IAF e ILAC.
- Guzzi, nell'ambito del Multilateral Agreements Council (MAC) di EA, svoltosi a ottobre 2024, è stato nominato Vice Chair del Comitato per un mandato biennale a partire dal 2025; carica che si aggiunge al suo ruolo di Chair dell'EA Laboratory Committee.

Per quanto riguarda i **meeting internazionali**:

- tutti i delegati ACCREDIA hanno partecipato ai meeting internazionali di rispettiva competenza, riportando feedback alla Struttura e ai dipartimenti interessati.
- molto attiva è stata la partecipazione ai gruppi di lavoro (WG) e ai Technical Network, nonché la disponibilità a far parte di task force group temporanee su tematiche specifiche;.
- costante e attivo impegno di tutto il personale della struttura, in funzione dei singoli ruoli, per il riesame dei documenti internazionali in revisione e la risposta alle survey di EA/ILAC/IAF.

4.5. 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, mentre di seguito si riportano alcune informazioni

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/IEC 17020 per gli organismi di ispezione. Delegati [REDACTED]
- ISO/IEC 17024 per gli organismi di certificazione di persone. Delegato [REDACTED]
- ISO/IEC 20387 per le biobanche di ricerca e sviluppo. Delegata [REDACTED]

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

Personale DL partecipa ai tavoli di normazione UNI in materia di metodi di prova nel settore lattiero-caseario; di professioni non regolamentate; di valutazione della conformità; di normazione nazionale rivolta ai laboratori medici.

Personale DT partecipa ai tavoli di normazione UNI in materia di metrologia; di strumentazione di misura, di controllo e da laboratorio; di biobanche; di valutazione della conformità.

Le Direzioni di Dipartimento e i referenti di schema, inoltre, partecipano a incontri e tavoli di lavoro con le Autorità Competenti di riferimento per le diverse attività. Si citano, in particolare:

- Collaborazioni con i diversi Ministeri, per l'applicazione delle convenzioni relative all'accreditamento in ambiti regolamentati, ai fini di notifica.
- Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, nei gruppi di lavoro "Metrologia" e "Analizzatori gas di scarico".
- Ministero delle Imprese e del Made in Italy, nei tavoli tematici "Schede tecniche", dedicato alle procedure di verifica periodica degli strumenti di misura ai sensi del DM 93/2017 e "Tassametri"; partecipazione alle riunioni del Gruppo Nazionale Normazione tecnica; informazioni relative agli accreditamenti di laboratori per gli schemi FCC e ISED.
- Ministero delle Infrastrutture per l'aggiornamento della disciplina relativa ai requisiti dei soggetti abilitati a svolgere verifiche sulle attrezzature impiegate nella revisione dei veicoli.
- Ministero dell'Interno, per implementazione schemi PRD e PRS Vigilanza privata.
- Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica per implementazione CAM (Criteri Ambientali Minimi) ; per implementazione schemi Gas fluorurati; per Biocarburanti e Bioliquidi
- Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste per la banca dati nazionale operatori biologici; per il Regolamento 848/18 e normative annesse; per il Comitato di Monitoraggio Nazionale per l'attuazione del Piano Strategico della PAC; per l'accreditamento dei laboratori di fitopatologia; per

il riesame delle prove richieste dai disciplinari dei prodotti DOP, IGP per le quali c'è l'obbligo di accreditamento

- Ministero della Salute e Regioni, per supporto nel lancio e raccolta dati di un questionario per i laboratori sull'antibiotico resistenza; per collaborazione in occasione delle verifiche FVO; per verifiche sui laboratori che eseguono prove per la determinazione di amianto; per la gestione degli aggiornamenti normativi; per le informazioni relative all'accREDITAMENTO dei laboratori che eseguono prove nell'ambito del Piano Nazionale Controllo Salmonellosi; per verifica degli accREDITAMENTI dei laboratori che eseguono prove ai fini dell'autocontrollo alimentare.
- Ministero della Salute e Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste per accREDITAMENTO dei CAB interessati ad operare nell'ambito del Sistema di Qualità Nazionale per il Benessere Animale.
- Provincia Autonoma di Trento: aggiornamento stato accREDITAMENTI dei laboratori medici secondo la norma ISO 15189 e presentazione attività ACCREDITIA ai nuovi membri del Comitato AccREDITANTE PAT.

Inoltre, proseguono i lavori dell' "Infrastruttura per la Qualità", con le riunioni del Gruppo di Coordinamento e l'avvio di alcune iniziative di divulgazione. Per ACCREDITIA, partecipano il Direttore Generale e il Responsabile RIE.

4.6. Rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditazione

In relazione al **rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditazione** (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:

- **OLAS (Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance)**: personale DL ha condotto la Verifica Ispettiva Interna all'ente di accREDITAMENTO del Lussemburgo.
- **DAkKS** (German Accreditation Body): scambi di informazioni relativi agli indicatori sui tempi di concessione degli accREDITAMENTI.

Inoltre si conferma, come per gli anni precedenti, il supporto di ACCREDITIA 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 ACCREDITIA per l'attività di verifica.

4.7. Cross Frontier

Sulla base degli accordi già sottoscritti con alcuni Enti di Accreditazione 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 2024 riguardano:

- Dipartimento DC:
 - effettuate 40 attività di Cross Frontier per altri enti di accreditamento per CAB in Italia.
 - 35 verifiche richieste da altri enti, ma non eseguite: di cui 6 verifiche confermate da ACCREDIA e successivamente annullate dall'AB richiedente e 29 non eseguite perché pervenute senza preavviso di almeno 3 mesi e conseguente indisponibilità di Ispettori ACCREDIA qualificati.
 - 1 verifica di cross frontier EMAS effettuata da ACCREDIA a fronte delle notifiche pervenute da verificatori ambientali esteri i quali, in accordo alle prescrizioni della Decisione (UE) 2016/1621 della Commissione del 7 Settembre 2016, sono tenuti a comunicare all'AB locale, con almeno 4 settimane di anticipo, le attività di verifica da effettuare sul territorio nazionale.
 - subappaltate da ACCREDIA agli Enti locali 24 attività di verifica di CAB dislocati fuori dal confine nazionale italiano.
- Dipartimento DL:
 - effettuata 1 attività di Cross Frontier per l'ente di accreditamento RvA per la sede secondaria di un CAB in Italia.
 - per altre 3 richieste da AB esteri, per la verifica di CAB esteri con sedi in Italia, Accredia ha acconsentito agli AB di effettuare direttamente la verifica, per una migliore gestione logistica. In due casi ha partecipato alla verifica con propri osservatori (verifica FINAS su una sede secondaria di laboratorio multisito a Trieste; verifica Swedac su laboratorio a Roma, operante nell'ambito della cybersicurezza).
 - subappaltate da ACCREDIA agli Enti locali 2 attività di verifica di CAB multisito con sedi dislocate fuori dal confine nazionale italiano (1 Spagna-ENAC, 1 Repubblica Ceca-CAI).
- Dipartimento DT:
 - nessuna attività nel 2024 per conto di altri ABs esteri.
 - contatti con UKAS la verifica di un laboratorio di taratura con sede in UK.

Per il DL e DT le attività di *cross frontier* si mantengono, come per gli anni precedenti, molto limitate.

Per il DC, l'andamento rispetto agli anni precedenti (2022 e 2023) in cui erano state svolte rispettivamente 45 e 37 verifiche CF - presenta un leggero incremento rispetto al 2023 (+8%) seppur non si sia raggiunto lo stesso numero di verifiche effettuate nel 2022 (-11%).

Il dettaglio delle singole attività è riportato nel Rapporto Stato Qualità dei Singoli Dipartimenti.

5. Risultati delle verifiche

5.1. Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2024 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 presso la sede del dipartimento 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 iscritti negli elenchi dei dipartimenti), tutti in possesso dei requisiti necessari per effettuare le verifiche ispettive interne in accordo alle norme ed ai documenti applicabili.

Le verifiche sono state condotte con l'obiettivo di valutare:

- la conformità del sistema di gestione e delle attività di accreditamento svolte da ACCREDIA alle prescrizioni dei riferimenti normativi applicabili (norma ISO/IEC 17011:2017, 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 negli anni precedenti.
- lo stato di gestione dei rilievi interni.

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.

5.2. Risultati degli audit esterni

5.2.1. Peer evaluation EA

Come già indicato nella precedente relazione, dal 16 al 20 gennaio 2023, ACCREDIA è stata sottoposta a valutazione da parte di EA.

Oggetto della valutazione sono stati tutti 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 sono emerse 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 parte di riunione dei 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 del 2023 il team EA ha valutato positivamente sia il piano di gestione dei rilievi proposto da ACCREDIA, sia le evidenze documentali richieste per alcune NC.

L'iter di valutazione della pratica si è sviluppato nel modo seguente:

- report finale trasmesso dal team leader il 17/11/2023;
- valutazione della Task Force Group del MAC, composta da BR (ENAC) CL (NA), MH (EGAC), VK (NAAU)) entro il 15/12/2023;
- discussione nella riunione del Management Group del MAC il 17/01/2024, con decisione di confermare gli scopi di mutuo riconoscimento attraverso un ballot elettronico (modalità prevista per le pratiche non critiche);
- 1 febbraio 2024: ricezione lettera da parte della Presidente MAC, con gli esiti del ballot elettronico e la conferma dello status di firmatario di tutti gli accordi di mutuo riconoscimento;
- presa d'atto dell'esito del ballot elettronico nella riunione plenaria del comitato MAC del 24-25 aprile (Sofia).

Nella lettera della Presidente del Comitato MAC è stata anche riportata la data prevista per la successiva peer evaluation (Gennaio 2027).

Nel corso del 2024 sono iniziate le comunicazioni con il segretariato MAC, per la relativa pianificazione.

Ad oggi le attività già attuate sono:

- nomina team leader: Mr.  (RvA);
- conferma disponibilità di ACCREDIA ad anticipare la verifica a novembre 2026, al fine di consentire la gestione della transizione per lo schema MRV Delegated Regulation 2023/2917 entro ottobre 2027;
- definizione delle date della peer evaluation: 9-13 Novembre 2026. A tale verifica si aggiungerà anche lo schema “biobanche”, in vista del lancio del relativo MLA

5.2.2. 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 2024 la verifica di sorveglianza su ACCREDIA è stata condotta in modalità on-site da [REDACTED] Lead OP Assessor e [REDACTED] OP Assessor, nelle date del 06 e 07 novembre. In questa occasione sono state emesse 2 NC minori e 3 OFI. Per quanto riguarda le NC minori, le stesse risultano gestite con piano di gestione rilievi approvato da Lead OP Assessor in data 20 novembre e caricamento su data-base OASIS delle evidenze di attuazione in dicembre 2024. Per quanto riguarda le 3 OFI emesse le stesse risultano in gestione.

La OFI emessa nel 2023 relativa alla possibilità di esplicitare nella procedura PG-02 i tempi di attuazione dei vari rilievi a seconda dei livelli di classificazione è invece rimasta aperta in quanto la procedura gestionale, che interessa l'intero Ente e non solo il Dipartimento, è ancora in revisione.

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

Tuttavia, nel corso del 2024, sono state emesse a carico di ACCREDIA 1 NC maggiore ed 1 NC minore rilevate in occasione di una Verifica in Accompagnamento condotta a luglio 2024. Anche in questo caso è stato trasmesso il piano di gestione rilievi e le relative evidenze che sono state accolte da AIAD-RMS.

5.2.3. Verifica FALB

Nei giorni 27-28-29 novembre (on-site) e 15 dicembre 2023 (da remoto) si è tenuta la verifica FALB che ha interessato lo schema EMAS che si è conclusa con esito positivo con l'emissione di 2 Non Conformità minori e 6 Commenti.

I trattamenti e le azioni correttive risultano gestiti con invio delle evidenze avvenuto in data 31-07-2024. A fine 2024 la pratica non è ancora stata discussa dal Comitato FALB.

5.2.4. 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 2024 è stato il seguente:

- 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.
- 09-02-2024: il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Dipartimento DT;

- -20-02-2024 e 12-04-2024 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Dipartimento DL;
- 27-02-2024: il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Dipartimento DC;
- 10-05-2024 il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy alle funzioni amministrative e all'Ufficio Personale di ACCREDIA;
- 19-06-2024 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);
- 02-07-2024: il Presidente dell'OdV ha condotto l'audit sulla gestione dei reclami/segnalazioni ricevuti da tutti i Dipartimenti riferito al primo semestre 2024;
- 17-09-2024: il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Fornitore Emilia Informatica (incaricato per il supporto sistemistico standard con supporto telefonico e interventi da remoto per il Software di Backup Arcserve);
- 20-09-2024: il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit sugli adempimenti trasparenza da parte di ACCREDIA;
- 10-11-17-18-19/09-2024 e 16-10-2024: una Esperta in salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, supportata dalla RSPP ACCREDIA, ha condotto l'audit safety sui Dipartimenti di ACCREDIA;
- 29-10-2024: il DPO ACCREDIA e un Componente dell'OdV hanno condotto l'audit security e privacy al Fornitore VICSAM SISTEMI (incaricato per la manutenzione ordinaria ed evolutiva, compreso sviluppo di nuove funzionalità, del prodotto software "Gamma Enterprise").

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 (i cui rapporti sono a disposizione del Consiglio Direttivo) 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.

6. Sviluppo della documentazione

Nel corso del 2024 l'architettura del sistema documentale di ACCREDIA è rimasta invariata.

L'elenco completo ed aggiornato dei documenti "pubblici" (Regolamenti Generali, Regolamenti Tecnici, Elenchi Documenti, Domande, Tariffari, ecc.) è accessibile sul sito web.

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

6.1. Documenti generali ACCREDIA

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti generali ACCREDIA, revisionati durante il 2024.

CODICE DOCUMENTO	TITOLO	Rev.	Data Approvazione CD	Data entrata in vigore
RG-09	Regolamento per l'utilizzo del Logo e del Marchio ACCREDIA	12	23-04-2024	03-12-2024
RT-18	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi operanti la certificazione dei Sistemi di Gestione per la Qualità per le aziende del settore Aerospaziale, Sicurezza e Difesa	06	17-12-2024	01-01-2025
RT-27	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	02	23-04-2024	In funzione della data di riconoscimento della norma armonizzata
RT-27	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	02	17-12-2024 ¹	In funzione della data di riconoscimento della norma armonizzata
RT-31	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi che rilasciano certificati di conformità a fronte del Sistema Nazionale di Certificazione della sostenibilità dei biocarburanti e dei bioliquidi	04	23-04-2024	In funzione della data di pubblicazione del Decreto Interministeriale (MASE-MASAF) in GU
RT-31	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi che rilasciano certificati di conformità a fronte del Sistema Nazionale di Certificazione della sostenibilità dei biocarburanti e dei bioliquidi	04	26-09-2024 ²	15-10-2024
RT-35	Prescrizioni per l'accreditamento dei Laboratori Medici - UNI EN ISO 15189:2023	03	17-12-2024	01-03-2025
RT-39	Prescrizioni per la partecipazione a prove valutative interlaboratorio (PT) e/o confronti interlaboratorio (ILC)	00	17-12-2024	01-02-2025
TA-00	Tariffario di Accredimento	10	07-11-2024	01-01-2025
PG-13-01	Procedura per l'avvio dell'accreditamento di nuovi ambiti e schemi di valutazione della conformità	04	21-03-2024	07-05-2024

.....

¹ Aggiornamento della rev.02 (non ancora ufficialmente emessa), dovuto alla pubblicazione (a settembre 2024) della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17043:2024, che recepisce l'aggiornamento A11:2024 della norma europea EN ISO/IEC 17043:2023, e annulla e sostituisce la UNI CEI EN ISO/IEC 17043:2023.

² Aggiornamento della rev.04 (non ancora ufficialmente emessa), a seguito della pubblicazione in GU del Decreto Interministeriale in data 26-08-2024.

CODICE DOCUMENTO	TITOLO	Rev.	Data Approvazione CD	Data entrata in vigore
PG-13-01 AII.1	Procedura e Criteri per l'esame di Schemi di Valutazione della Conformità da parte degli AB Membri di EA - Traduzione a cura di ACCREDIA del Documento EA 1/22	03	---	21-03-2024
DT-04-DC	Documento Tecnico per la taratura semplificata di campioni di massa e pesi di classe M1 e inferiori secondo Oiml R111-1	00	---	01-01-2025
DA-02 AII.1	Elenco delle prove da accreditare e delle apparecchiature	06	---	05-12-2024
DA-05 AII.1	Aree metrologiche – settori LAT	13	---	16-12-2024
DA-08	Domanda di Accreditemento per Laboratori Medici	02	---	22/02/2024
DA-08 AII.1	Elenco degli Esami da Accreditare (*) dei sistemi Diagnostici e delle Apparecchiature	02	---	22/02/2024
DA-08 AII.2	Elenco dei punti di prelievo, tipologia di prelievi da accreditare (*) e relative informazioni	01	---	22/02/2024
DA-08 AII.3	Elenco delle sedi POCT ed analisi decentrate da accreditare (*)	01	---	22/02/2024
LS-04	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento dei Laboratori di Prova, Laboratori Medici e PTP	18	---	22-02-2024
LS-09	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura e dei Produttori di Materiali di riferimento	15	---	29-02-2024
		16	---	27-05-2024
		17	---	10-07-2024
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 Accreditemento (CdA) e approvati dal Consiglio Direttivo (CD)	23	---	02-01-2024
		24	---	05-06-2024
LS-18	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Laboratori di Taratura	05	---	11-04-2024
LS-19	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Laboratori di prova	16	---	22-02-2024
		17	---	26-03-2024
		18	---	03-04-2024
		19	---	05-11-2024
		20	---	03-12-2024

Nel corso del 2024 inoltre sono stati ritirati, in quanto non più applicabili, i seguenti regolamenti:

- RG-16 rev. 03 “Regolamento per il riconoscimento di Organismi accreditati da altri Enti di Accreditemento firmatari degli accordi EA/IAF MLA/BLA – Parte Generale”,
- RG-16-02 rev.00 “Regolamento per il riconoscimento di Organismi Accreditati da altri Enti di accREDITamento firmatari degli accordi EA MLA, per il rilascio di Certificazioni di Conformità alle norme UNI 10891, UNI 11068/EN 50518 e UNI 10459”.

La modulistica e la documentazione interna sono state costantemente aggiornate in funzione delle esigenze d'utilizzo.

7. Azioni per affrontare rischi, opportunità di miglioramento e azioni correttive

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 2024.

Per quanto riguarda i rischi per l'imparzialità, a fine 2024 è stata approvata da CIG e CD la revisione annuale del documento. Oltre a questa formalizzazione negli organi, prevista dal regolamento RG-21, il documento viene riesaminato e aggiornato con continuità, in occasione delle riunioni interne tra Direzioni e Sistema di gestione, con un punto fisso all'ordine del giorno.

Relativamente ai rischi generali legati alle attività di accreditamento, la gestione è demandata ai Regolamenti di accreditamento e alle specifiche procedure dei dipartimenti. Tuttavia, tenendo presente il commento emerso nell'ultima peer evaluation EA, in occasione della revisione dei regolamenti di accreditamento, pianificata per il 2025, si valuterà l'individuazione di nuovi strumenti e/o l'implementazione di diverse modalità di gestione.

8. Tariffe

Nel 2024, Accredia si è trovata a gestire un bilancio preventivo potenzialmente negativo, ma ha adottato tempestivamente misure di contenimento delle spese che hanno coinvolto i componenti degli Organi sociali, gli ispettori e il personale. Queste azioni si sono rivelate subito efficaci, tanto che, già nel preconsuntivo è emerso un miglioramento, culminato in un margine positivo pari a circa il 2% sul volume delle entrate del bilancio consuntivo 2024. A questo risultato hanno contribuito una gestione particolarmente rigorosa delle uscite, la crescita del numero di giornate di valutazione svolte nei Dipartimenti Laboratori di prova e Laboratori di taratura, nonché l'aumento dei diritti di mantenimento dell'accreditamento riscossi dagli organismi afferenti al Dipartimento Certificazione e Ispezione.

Nonostante il contenimento dei costi, l'incremento generale delle spese ha reso necessario un adeguamento delle tariffe per i soggetti accreditati dai Dipartimenti Laboratori di prova e Laboratori di taratura. In particolare, sono stati rivisti i compensi per i giorni uomo di verifica e i diritti di mantenimento annuo, aggiornamenti che hanno portato alla definizione del nuovo TA-00 "Tariffario di Accreditamento", approvato da Consiglio Direttivo a novembre 2024.

In accordo a quanto previsto dal Decreto interministeriale 22 dicembre 2009, recante "Prescrizioni relative all'organizzazione e al funzionamento dell'unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento in conformità al regolamento (CE) n. 765/2008", il Tariffario è stato sottoposto alla Commissione di Sorveglianza Interministeriale, prima dell'entrata in vigore stabilita per il 1° gennaio 2025.

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”.

9. Sviluppo delle attività di accreditamento

9.1. Accreditementi rilasciati

Si riporta di seguito il trend relativo all'ultimo triennio (2024-2022) degli **accreditementi 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	2024	2023	2022
Lab. Taratura	223	215	212
Produttori di Materiali di riferimento	5	5	6
Biobanche	1	1	1
Lab. Prova	1.381	1.353	1.339
Lab. Analisi mediche	27	25	23
Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	19	19	20
Organismi schema SGQ	119	120	105
Organismi schema SGA	50	52	43
Organismi schema SGE	24	22	18
Organismi schema SCR	48	48	38
Organismi schema SSI	32	27	21
Organismi schema ITX	13	12	9
Organismi schema FSM	17	17	14
Organismi schema PRD	225	217	217
Organismi schema PRS	87	86	75
Organismi schema ISP	509	499	468
Organismi schema DAP	---	7	10
EMAS	19	16	16
Organismi di Validazione/Verifica schema GHG/ETS/MRV	---	6	10
Organismi schema V&V	17	9	1
TOTALE	2.816	2.765	2.646

Per quanto riguarda gli accreditamenti in ambito MS identificati come “sottoschemi” rispetto ai più diffusi ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 50001, ISO 27001 ecc., si riporta di seguito il dettaglio di quelli 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 EN 9110: 4 EN 9120: 6

AMBITO	NORMA
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità- Dispositivi Medici	ISO 13485: 15
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): 21
Certificazione di sistemi di gestione della business continuity (BCMS)	ISO 22301: 14
Certificazione di sistemi di gestione- Asset Management	ISO 55001: 3
Certificazione di sistemi di gestione per il credito commerciale	CRMS FP07: 4
Certificazione di sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione	ISO 37001: 35
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: 8
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: 24
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: 6
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: 2
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: 21
Certificazione dei centri autorizzati al riempimento bombole	D.M. 585/17: 2
Certificazione del sistema di gestione per la compliance	UNI ISO 37301: 2
Certificazione Sistema di Gestione Sostenibilità ESG-SRG	SRG 88088: 3
Certificazione del sistema di gestione per la parità di genere all'interno delle organizzazioni	UNI/PdR 125: 55
Certificazione dei sistemi di gestione per la sicurezza alimentare	EFISC-GTP Versione 4: 1

AMBITO	NORMA
Certificazione dei sistemi di gestione sociali	PAS 24000:2022: 9
Certificazione del sistema di gestione degli Studi professionali di Avvocati e Dottori Commercialisti relativamente ai principi organizzativi e gestione dei rischi connessi all'esercizio della professione per la creazione e protezione del valore in accordo alla UNI 11871:2022 e UNI PdR 146:2023	UNI 11871: 7
Direttiva 2006/42/CE Macchine Allegato I - Requisiti Essenziali di Sicurezza Prodotti: Tutte le macchine di cui all'Allegato IV coperte da Accredito vigente Moduli / Procedure di Valutazione di Conformità: Allegato X — Modulo H (Conformità basata sulla garanzia totale di qualità)	Direttiva 2006/42/CE Macchine: 6
Direttiva 2000/14/CE Rumore Prodotti: Tutti i prodotti (macchine ed attrezzature) di cui all'Art. 12 Moduli di valutazione della Conformità Allegato VIII (Garanzia di qualità totale)	Direttiva 2000/14/CE Rumore: 2
Direttiva 2014/33/UE Ascensori Allegato I - Requisiti Essenziali di Salute e Sicurezza Prodotti: Componenti di Sicurezza per Ascensori Moduli / Procedure di Valutazione di Conformità: Allegato VII — Modulo H (Conformità basata sulla garanzia totale di qualità)	Direttiva 2014/33/UE Ascensori: 3

Per quanto riguarda l'Area Regolamentata, l'andamento degli Accrediti distinto per Direttive/Leggi Nazionali/Regolamenti UE/Circolari Agenzia delle Dogane è riportato nella tabella seguente:

Settore/Direttive/Leggi Nazionali/Circolari	2024	2023	2022
Regolamento (UE) 2020/204	1	1	1
Reg.to 2016/424/UE Impianti a Fune	1	1	1
Verifiche su Circolari Agenzia delle Dogane e dei Monopoli	9	9	10
Regolamento (UE) 2016/426 GAR (Apparecchi a gas)	5	5	5
Direttiva 2014/31/UE NAWID	2	2	2
Direttiva 2014/53/UE RED	7	6	6
Direttiva 92/42/CEE BED (Caldaie ad acqua calda)	3	3	3
Direttiva 2009/42/CE Giocattoli	6	7	7
Direttiva 2014/29/UE Recipienti Semplici a Pressione	8	10	6
DPR 8/2015 Ascensori e montacarichi	31	28	18
Direttiva 2000/14/CE Rumore	9	9	7
Direttiva 2014/30/UE Compatibilità elettromagnetica	9	9	8
Direttiva 2014/34/UE ATEX	12	12	11
Direttiva 2014/32/UE Strumenti di misura automatici MID	7	7	7
Direttiva 2010/35/UE T PED	14	13	12
Regolamento (UE) 2016/425 DPI	13	13	13
DM 93/2917 (Controlli degli strumenti di misura in servizio e sulla vigilanza sugli strumenti di misura conformi alla normativa nazionale europea)	196	191	190
Direttiva 2006/42/CE Macchine	39	39	32

Settore/Direttive/Leggi Nazionali/Circolari	2024	2023	2022
Direttiva Attrezzature a Pressione (PED) 2014/68/UE	116	115	44
Direttiva Ascensori e componenti di sicurezza per ascensori 2014/33/UE	127	125	76
DPR 462/01 (Impianti elettrici)	190	188	185
Direttiva 2016/797/UE Sottosistemi ferroviari – DeBo	8	7	7
Direttiva 2016/797/UE Sottosistemi ferroviari – NoBo	8	7	7
Regolamento UE 402/2013 Sottosistemi ferroviari – AsBo	7	6	6
Regolamento UE 779/2019 Sottosistemi ferroviari – OC-ECM	5	5	5
Prodotti da costruzione Regolamento UE 305/2011 CPR	40	32	23
Convention Safe Container - CSC	1	1	1
OIML-Certification System	1	1	1
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	4	2	1
Totale	879	854	695

Si precisa che i dati sopra riportati sono specifici del dipartimento DC area regolamentata, pertanto devono essere aggiunti i seguenti dati:

- Reg.(UE)305/2011 Sistema AVCP 3 (CPR): gli accreditamenti rilasciati per i laboratori di prova al 31/12/2024 sono pari a **24**.
- DM 93/2917: gli accreditamenti rilasciati per i laboratori di taratura al 31/12/2024 sono pari a **45**.

9.2. Tabelle sinottiche delle attività di accreditamento dei singoli dipartimenti

DC	2024		2023		2022	
N° accreditamenti rilasciati	24	13 CSA AR 23 CSA CI 4 CSA AG 2 CSA CPR	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
N° estensioni rilasciate	238	43 CSA AR 176 CSA CI 13 CSA AG 6 CSA CPR	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
N° rinnovi rilasciati	265	173 CSA AR 77 CSA CI 13 CSA AG 6 CSA CPR	197	88 CSA AR, 93 CSA CI 9 CSA AG 7 CSA CPR	179	67 CSA AR 99 CSA CI 13 CSA AG
N° rinunce	18	8 CSA AR 10 CSA CI	12	7 CSA AR, 5 CSA CI	20	11 CSA AR 9 CSA CI
N° riduzioni di scopo	68	15 CSA AR 43 CSA CI 7 CSA AG 3 CSA CPR	47	17 CSA AR, 22 CSA CI 7 CSA AG 1 CSA CPR	59	12 CSA AR 3 CSA CI 14 CSA AG
N° provvedimenti sanzionatori maggiori	0	---	16	Area volontaria: 1 sosp.parziale + 1 revoca. Area regolam.: 10 sosp.parziale + 2 sosp.totale	4	Area volontaria: 1 sosp.parziale + 1 revoca. Area regolam.: 1 sosp.parziale + 1 sosp.totale

DC	2024		2023		2022	
				+ 1 riduzione + 1 revoca		
N° provvedimenti sanzionatori minori	0	---	0	---	1	Area regolam.: 1 blocco estensioni
N° richieste di autosospensione	7	3 CSA AR 4 CSA CI	9	3 CSA AR, 5 CSA CI 1 CSA CPR	8	Rif. CSA CI
N° ricorsi ricevuti	0	---	3	1 CSA AR, 1 CSA CPR	0	---
Domande di accreditamento pervenute	100	---	102	---	72	---
Domande di estensione pervenute	250	---	333	---	229	---

DL	2024	2023	2022
Domande di accreditamento	50	61	65 (58 LAB+6 MED+1 PTP)
Domande di riaccreditamento	326	308	300 (209 LAB+7 MED+3 PTP)
Domande di estensione	500	517	648
Visite di 1° accreditamento	62	45	77
Visite di rinnovo	324	303	309
Visite di Sorveglianza	1.075	1.070	1.003
Estensioni ad hoc	42	44	42
Visite supplementari	38	33	39
Visite non programmate	15	12	11
Visite preliminari	0	1	1
N° accreditamenti rilasciati	59 (56 LAB+2 MED+1PTP)	48 (45 LAB+3 MED)	88 (79 LAB+7 MED+2 PTP)
N° riaccreditamenti rilasciati	311 (300 LAB+4 MED+7PTP)	302 (294 LAB+5 MED+3PTP)	314 (308 LAB+4 MED+2PTP)
Rinunce	36 (23 totale + 13 di sede)	45 (26 totale + 19 di sede)	20 (13 totale + 7 di sede)
Revoche	8	4	7
Scadenze non rinnovate	1	2	3
Chiusure proced. prima dell'accREDITamento	4	10	11
Sedi Lab. accreditati con campo flessibile	171	161	153
Preventivi	131	117	118
Riduzione prove (provv. sanzionatorio)	6	4	5
sosp. totale accreditamento (provv. sanzionatorio maggiore e autosospensioni)	42 (32 autososp.+ 10 provvedimenti)	61 (36 autososp.+ 25 provvedimenti)	54
sospensione parziale accreditamento (provv. sanzionatorio e autosospensioni)	173	193	201
Sospensione amministrativa	24	14	8
ricorsi ricevuti	0	1	0

DT	2024	2023	2022
Domande di accreditamento	9	9	5
Domande di estensione	53	50	57
Accreditamenti rilasciati	9 LAT	7 LAT	9 8 LAT + 1 BBK
Rinnovi	44	40	55
Sorveglianze	126	122 + 9 sorv.straordinarie	119 +11 sorv.straordinarie
Estensioni deliberate	47	44	59
Rinunce	0	5 Corrispondenti alle 5 revoche	5 Corrispondenti alle 5 revoche
Revoche	0	5	5
Riduzioni accreditamento	5	---	---
Chiusure proced. prima dell'accREDITamento	0	2	7
Sosp. totale accREDITamento (provv. sanzionatorio maggiore)	0	0	0
Sospensione parziale accREDITamento (provv. sanzionatorio)	0	0	0
Richieste di autosospensione	17	11	10
Ricorsi ricevuti	0	0	0

9.3. Avvio di nuove attività

9.3.1. Nuovi schemi di AccredItamento

Nel corso del 2024 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, a seguito del riconoscimento della norma ISO 20387 quale norma armonizzata si resta in attesa dell'avvio degli accordi di mutuo riconoscimento.

9.3.2. Nuovi schemi di valutazione della conformità

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.

Nel periodo gennaio-dicembre 2024, sono state presentate al Comitato per le Attività di AccredItamento (CdA) ed al Consiglio Direttivo (CD) 24 tra informative e richieste di parere per l'avvio dell'accREDITamento di nuovi schemi proprietari. Rispetto all'anno 2023, la situazione risulta perfettamente stabile (= n. 24 nel 2023).

Le motivazioni sono principalmente da imputarsi ad una generale riduzione delle richieste di accreditamento in nuovi ambiti da parte di soggetti esterni inclusi gli SO.

Da evidenziare inoltre che con l'entrata in vigore il 07-05-2024 della revisione 04 della procedura PG-13-01 si è inoltre riscontrato un lieve miglioramento nel processo di approvazione e avvio di nuovi schemi di valutazione della conformità. Si ricorda che la stessa aveva gli obiettivi di:

- recepire i requisiti della nuova revisione del documento EA 1/22 applicabile in materia;
- recepire i requisiti del documento IAF MD 25 applicabile in materia;
- rendere più efficiente l'attuale processo.

L'elenco degli schemi di valutazione della conformità valutati dal Comitato per le Attività di Accreditamento e approvati dal Consiglio Direttivo nel 2024 è riportato in allegato.

9.3.3. 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:

- **Schema GHG:** completamento della transizione dalla ISO 14065:2013 alla ISO/IEC 17029.
- **Schema DAP** (Dichiarazione ambientale di verifica): completamento della transizione dalla ISO 14025 alla ISO/IEC 17029.
- **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, e immediatamente ACCREDIA ha avviato le verifiche di transizione (rif. circolare DL n. 01/2024).

Al 31/12/2024 le transizioni già deliberate dal CSA DL sono **12**. I restanti 15 laboratori medici hanno già pianificato la verifica per il 2025, in tempo utile per rispettare la scadenza internazionale.

- **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. Tuttavia, nell'ottica di consentire ai PTP di rispettare la scadenza del periodo di transizione stabilita a livello internazionale da EA e ILAC (maggio 2026), e considerando che i requisiti dell'edizione 2024 non sono in contrasto né riduttivi rispetto a quelli dell'edizione 2010, ACCREDIA sta valutando la modalità più adeguata per verificare anche i requisiti dell'edizione 2024, senza che quest'ultimi abbiano un impatto sulla conformità all'edizione 2010.

10. Sviluppi di carattere istituzionale

Nel 2024, in accordo quanto previsto dallo Statuto di ACCREDIA, si sono svolte le attività ordinarie di rinnovo delle cariche per i diversi Organi di ACCREDIA.

Tutte le riunioni si sono svolte con regolarità, secondo il calendario annuale.

Le riunioni si sono svolte in modalità mista, sia in presenza nelle sedi ACCREDIA, che in videoconferenza, mediante piattaforma *Lifesize*, ad eccezione dell'assemblea dei soci e delle riunioni del CIG del 09/05 e 16/07, e del Direttivo del 28/05, tenute esclusivamente in presenza. I collegamenti da remoto non hanno avuto influenza sulla gestione ordinaria dell'Ente e sulla puntualità e continuità dell'erogazione dei servizi. Anzi, come per gli ultimi anni, l'accessibilità da remoto ha consentito, evitando gli spostamenti, una elevata partecipazione.

In occasione del rinnovo della composizione degli organi, in occasione della prima riunione utile della nuova consiliatura è stata fatta, a beneficio dei nuovi componenti, una breve illustrazione della modalità operative del singolo comitato. Per i comitati tecnici, inoltre, è stata predisposta specifica formazione.

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

10.1. Assemblea dei Soci

L'Assemblea dei Soci si è tenuta in presenza, in data 9 maggio, presso la sede centrale di CNA a Roma.

Nel corso dell'Assemblea ordinaria sono stati approvati il Bilancio consuntivo, la Relazione di attività 2023, il preventivo e il programma di attività per il 2024; si è preso atto dell'adesione, in qualità di Socio Ordinario, dell'Associazione CONFIMI Industria (entrata a far parte della categoria delle Organizzazioni Rappresentative dei Produttori di beni e servizi); sono state fissate le quote sociali; sono stati fissati emolumenti e compensi per il Presidente, i Vice Presidenti, il Collegio Sindacale, il Consiglio Direttivo; sono stati nominati il Presidente e i Componenti del Collegio Sindacale, incluso l'incarico per la Revisione Legale dei Conti; sono stati eletti i Componenti del Consiglio Direttivo in rappresentanza dei Soci Ordinari.

10.2. Consiglio Direttivo (CD):

Nel 2024 si sono svolte le 8 riunioni pianificate (12/02, 21/03, 23/04, 28/05, 09/07, 26/09, 07/11, 17/12) e una riunione straordinaria (22/07).

Tra le attività del Consiglio Direttivo del 2024, si rilevano in particolare:

- pianificazione delle procedure di rinnovo degli organi sociali;
- elezione del Presidente, dei vice-Presidenti, dei componenti del Comitato Esecutivo, e cooptazione dei Componenti del CD;
- nomina dei presidenti e dei componenti del Comitato per l'attività di accreditamento (CdA), dei Comitati Settoriali di accreditamento (CCSSA), della Commissione di Appello (CAP), dei Comitato di Orientamento della ACCREDIA Academy (CdO) dell'Organismo di Vigilanza (OdV);

- adozione di provvedimenti di contenimento delle spese e riduzione del disavanzo per il Budget Previsionale 2024;
- valutazioni in merito all'andamento del bilancio nel corso del 2024 e considerazioni in merito alla revisione del Tariffario, approvata nella seduta del 7/11.
- valutazioni e deliberazioni riguardanti la prosecuzione dell'incarico della Direzione Generale;
- esame e accoglimento della richiesta di ammissione tra i Soci di ACCREDIA della Associazione UN.I.O.N. (riunione del 28/05);
- avvio riflessioni sulla revisione dello Statuto dell'Ente;
- esame e approvazione dei documenti di competenza, tra cui si evidenzia in particolare.
 - RG-09 "Regolamento per l'utilizzo del Marchio ACCREDIA", predisposto per il lancio del nuovo marchio ACCREDIA;
 - PG-13-01 "Procedura per l'avvio dell'accREDITamento di nuovi ambiti e schemi di valutazione della conformità", elaborato attraverso un apposito gruppo di lavoro del CIG;
 - MD-21-01 "Analisi dei rischi per l'imparzialità ISO/IEC 17011" (di concerto con il CIG);
 - Rendiconto di Sostenibilità 2023 elaborato da ACCREDIA (di concerto con il CIG).

Le attività del Consiglio Direttivo sono state supportate regolarmente dal **Comitato Esecutivo (CE)**.

10.3. Comitato per l'Attività di Accredimento (CdA)

Nel 2024 si sono regolarmente svolte 7 riunioni (01/02, 16/04, 21/05, 25/06, 16/09, 22/10, 29/11), in modalità mista, ovvero sia da remoto mediante collegamento Lifesize che in presenza, nelle sedi ACCREDIA.

La riunione di marzo è stata annullata, per l'insorgenza di alcune ineludibili necessità di approfondimento, circa un punto all'Ordine del Giorno.

Le riunioni del secondo semestre si sono svolte con la nuova composizione. In occasione della prima riunione (16/09) sono stati illustrati i principi di funzionamento previsti dal Regolamento RG-04 e i requisiti in esso richiamati.

10.4. Comitato di Indirizzo e Garanzia (CIG)

Le 5 riunioni calendarizzate (27/02, 09/05, 16/07, 01/10, 10/12) si sono svolte regolarmente in modalità mista, ovvero sia da remoto mediante collegamento Lifesize che in presenza, nelle sedi ACCREDIA, ad eccezione di quelle del 09/05 e 16/07 tenutesi esclusivamente in presenza.

A seguito del rinnovo delle cariche, anche la composizione del CIG è stata rinnovata con la nuova consiliatura, a partire dall'elezione del Presidente, avvenuta nella riunione del 16/07, con l'elezione della dott.ssa Barbara Gatto.

Le attività del CIG sono, come di consueto state sviluppate anche attraverso gruppi di lavoro, per cui si rimanda al §11.

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.

10.5. Comitati Settoriali di Accredimento

A seguito del rinnovo delle cariche, sono stati confermati il numero e le competenze dei Comitati Settoriali operativi nei tre dipartimenti (CSA CI, CSA AR, CSA AG, CSA CPR, CSA DL, CSA DT). Ci sono stati avvicendamenti per i Presidenti e per alcuni componenti.

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 e non sono emerse criticità nella conduzione e non ci sono stati impatti sulle delibere assunte.

Si evidenzia che per i nuovi componenti è stata svolta formazione ad hoc, relativa al funzionamento del Comitato, ai Regolamenti ai requisiti per l'accREDITamento e ai principi di valutazione del rischio.

10.6. 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.

10.7. Commissione d'Appello

Nel 2024 non si sono presentate esigenze di convocazione.

10.8. Altri Comitati

10.8.1. Comitato di coordinamento delle Amministrazioni Socie di ACCREDIA

Nel 2024 non si sono presentate esigenze di convocazione.

10.8.2. Collegio dei Probiviri

Nel 2024 non si sono presentate esigenze di convocazione.

In merito al Collegio dei Probiviri si segnala che a giugno è mancato il Presidente, cav. Grazioli, già past President di ACCREDIA, dalla costituzione al 2015. Lo Statuto prevede che il mandato per questo Organo sia di 4 anni, con scadenza in coincidenza con l'Assemblea del 2025. Il Regolamento di Funzionamento del Collegio disciplina le situazioni di "impedimento", sia temporaneo che permanente, prevedendo il subentro automatico del Componente di età maggiore. Pertanto, anche considerando che non sussistevano contenziosi

da gestire, non si è ritenuto necessario provvedere immediatamente alla sostituzione (di competenza dell'Assemblea), rimandando all'Assemblea ordinaria 2025 il rinnovo integrale.

Il Consiglio Direttivo, unendosi al cordoglio di tutto il personale ACCREDIA, ha stabilito intitolare alla sua memoria la sala sita al IV piano della palazzina di via Saliceto.

10.8.3. Incontro tra rappresentanti di CD-CIG-CdA

Il consueto incontro tra i rappresentanti dei tre organi è stato svolto in data 29/11/2024, dopo le prime riunioni di insediamento dei nuovi componenti.

In occasione dell'incontro, è stata fatta una illustrazione del documento di programma del CIG per il triennio 2025-2027 e dagli interventi sono emersi proficui spunti di approfondimento.

10.8.4. Comitato di Orientamento della ACCREDIA Academy

Istituito nel 2023 quale strumento di approfondimento e consultazione della ACCREDIA Academy, il Comitato è composto da rappresentanti del CIG e del CD e, a seguito del rinnovo delle cariche sociali nel 2024, la composizione è stata rivista, con l'avvicendamento di alcuni componenti.

Nelle 2 riunioni 2024 (25/07 e 17/12), svolte direttamente con la nuova composizione, il Comitato è stato chiamato a valutare le attività svolte ed esaminare i piani di attività proposti.

10.9. Ammissione di nuovi Soci

Per quanto riguarda la compagine associativa, nel maggio 2024 è stata approvata la richiesta di inserimento tra i Soci di ACCREDIA presentata dall'Associazione UNI.O.N. L'attuale numero dei Soci è passato dunque da 70 a 71. L'adesione sarà presentata all'Assemblea dei Soci di ACCREDIA nel 2025 per la relativa presa d'atto.

10.10. Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione

Per quanto riguarda l'ambito relativo alle Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione che ACCREDIA ha in essere, si rimanda all'elenco riportato in Allegato, utilizzato anche come base per le analisi di rischio imparzialità nei riguardi degli stakeholders.

10.11. Commissione di Sorveglianza Interministeriale (CSI)

Nel 2024 si sono tenute 2 riunioni della CSI (26/03, 30/07), mentre la terza (18/12) è stata ricalendarizzata a gennaio 2025.

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 e stato avanzamento azioni pianificate;
- aggiornamenti sulle attività degli OONN, anche in relazione al recepimento di EA-2/17;
- relazione di attività 2023;
- aggiornamento sul bilancio ACCREDIA e sulle azioni adottate per il contenimento delle spese.

La relazione annuale relativa all'andamento dell'anno precedente è stata regolarmente trasmessa alla CSI a giugno 2024, unitamente alla relazione sull'analisi dei costi, a seguito del consolidamento dei dati di bilancio in Assemblea. Non sono state sollevate criticità.

La revisione del Tariffario di accreditamento TA-00 rev.10 è stata trasmessa alla CSI il giorno successivo alla delibera del CD, per le opportune valutazioni prima dell'entrata in vigore, in accordo a quanto previsto dal Decreto interministeriale 22 dicembre 2009.

Infine si riporta che, come di consueto, anche nel 2024, 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).

11. Salvaguardia dell'imparzialità, rapporto con gli stakeholders e feedback dalle parti interessate

ACCREDIA è particolarmente attenta alle relazioni con gli Stakeholders, che sono individuati nelle seguenti categorie:

1. **Soggetti accreditati:** le associazioni dei CAB accreditati sono state coinvolte nelle attività dell'Ente a diversi livelli di partecipazione, intervenendo, nella vita dell'Ente attraverso il CIG, la consultazione nelle fasi di emissione di nuovi documenti, la partecipazione a gruppi di lavoro specifici.
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.

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

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

11.1. Gruppi di lavoro del CIG

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

11.1.1. Gruppo di Lavoro CIG "Documento di Programma 2024-2027" (GdL DP_2024-2027)

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, con l'obiettivo di riesaminare lo stato di avanzamento del precedente e individuare gli argomenti per l'impostazione del nuovo DP.

I partecipanti sono stati numerosi e questo è sicuramente un indice dell'attenzione dei Componenti alla predisposizione di un documento così rilevante per ACCREDIA.

I lavori sono iniziati nel gennaio 2024 e si sono articolati in tre riunioni (17/01, 08/02 e 13/03). Il documento finale è stato approvato nella seduta plenaria del CIG il 09/05, ponendo le basi per l'attività della nuova consiliatura.

11.1.2. 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, ha aggiornato 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 attesta certamente l'attenzione dei Componenti per l'argomento.

I lavori sono iniziati a febbraio 2024, si sono articolati in due riunioni (02/02 e 11/03) ed hanno portato alla revisione del documento, poi approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 21/03.

11.1.3. Gruppo di lavoro “Sostenibilità”

Il CIG, nella prima riunione della nuova consiliatura ha riesaminato il documento di programma DP2024-2027, individuando il tema della sostenibilità come prioritario. Ha pertanto avviato un apposito gruppo di lavoro per approfondire la tematica dal punto di vista delle certificazioni rilasciate. Attraverso due riunioni (09/09 e 10/10) è stato predisposto il documento “Le valutazioni di conformità accreditate in ambito ESG - Stato dell'arte delle certificazioni rilasciate sotto accreditamento a supporto dell'impegno per lo sviluppo sostenibile e relative considerazioni e raccomandazioni”, approvato nella riunione plenaria del CIG del 10/12.

11.1.4. Gruppo di lavoro “Transizione Digitale”

Come per il punto precedente il CIG riesaminando il documento di programma DP2024-2027 nella prima riunione della nuova consiliatura, ha attenzionato anche il tema della “transizione digitale”.

Ha pertanto istituito un apposito gruppo di lavoro per approfondire la tematica dal punto di vista delle certificazioni rilasciate. Attraverso due riunioni (18/09 e 29/10) è stato predisposto il documento “Le valutazioni di conformità accreditate in ambito Transizione Digitale - Stato dell'arte delle certificazioni rilasciate sotto accreditamento a supporto della Transizione Digitale”, approvato nella riunione plenaria del CIG del 10/12.

11.2. Informazioni di ritorno dai soggetti accreditati

Oltre a quanto già esposto al punto precedente, il coinvolgimento delle parti interessate si esplica anche attraverso le informazioni di ritorno dai soggetti accreditati.

11.2.1. Feedback all'ufficio tecnico

Tali informazioni sono ricevute in maniera capillare dall'ufficio tecnico che, attraverso il contatto costante con i CAB, riceve feedback continui, che riporta alle Direzioni di Dipartimento e al sistema di gestione. In accordo alle procedure del sistema di gestione, dalle riunioni di dipartimento e dai singoli riesami possono poi essere generate azioni di miglioramento e, ove necessario, aperte non conformità interne.

Il dettaglio delle analisi è allegato ai rapporti Stato Qualità dei singoli dipartimenti.

11.2.2. Indagine di Customer Satisfaction

Nel 2024 è stata condotta l'indagine di Customer Satisfaction rivolta ai soggetti accreditati, che viene lanciata a cadenza biennale.

Al fine di ottimizzare la raccolta dati, il testo del questionario è stata riesaminato nel 2023 da un apposito GdL del CIG, che ha richiesto l'introduzione di domande specifiche relative a tipologia e dimensioni dei CAB, pur mantenendone l'anonimato e ha rivisto alcune domande, senza alterarne la struttura. Ciò al fine di poter consentire un raffronto con gli esiti precedenti.

Inoltre, è stata modificata la modalità di lancio, predisponendo una apposita circolare, a firma della Direzione Generale e trasmessa direttamente dalle segreterie di dipartimento.

Ciò ha portato circa a raddoppiare il numero delle risposte, 913 rispetto ai 455 del 2022 (su circa 2.000 CAB).

Gli esiti sono stati molto positivi, con un livello di soddisfazione generale mediamente molto alto: oltre il 92% dei rispondenti si dichiara soddisfatto o molto soddisfatto

I dettagli delle singole domande e delle azioni di miglioramento definite sono riportati in allegato, mentre analisi specifiche sono riportate nei rapporti Stato Qualità dei singoli dipartimenti.

11.3. Coinvolgimento delle Associazioni dei CAB

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.

12. Gestione reclami e segnalazioni dal mercato

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

Per tutti i Dipartimenti dell'Ente, i reclami/segnalazioni sono stati gestiti in accordo alla procedura interna PG-10, analizzando approfonditamente aspetti ricorrenti nei reclami/segnalazioni riferiti a medesimi CAB.

Dal 2023 la figura dell'addetto reclami unico per tutti i dipartimenti ha raggiunto la piena operatività. In questo iniziale periodo di gestione unificata è stato fatto un riesame generale della procedura, della modulistica e dell'operatività, con la predisposizione di:

- revisione della procedura PG-10;
- elaborazione di una istruzione operativa specifica che dettagli i singoli passaggi;
- revisione del modulo MD-10 per la presentazione di reclami/segnalazioni e predisposizione di un format on line accessibile direttamente dal sito web;
- aggiornamento delle istruzioni presenti sul sito web.

12.1. Numero e tipologia di reclami ricevuti

Di seguito si riporta una tabella sinottica dell'andamento dei reclami/segnalazioni (RE/SE) gestiti da ACCREDIA nell'ultimo triennio (2024-2022):

Dipartimento	Anno 2024	Anno 2023	Anno 2022
DC	199 (77RE+122SE)	156 (67RE+89SE)	88 (34RE+54SE)
DL	34 (14RE+20SE)	33 (9RE+24SE)	27 (8RE+19SE)
DT	20 (5RE+15SE)	13 (3RE+10SE)	9 (3RE+6SE)
Totale ACCREDIA	253	202	124

Di seguito si riporta una sintesi tabellare dell'ultimo triennio (2024-2022) per i diversi dipartimenti:

Oggetto reclamo/segnalazione	Dipartimento	2024	2023	2022
Relativi all'operato del singolo Dipartimento ACCREDIA	DC	7	11	2
	DL	8	6	6
	DT	1	2	4
Relativi all'operato di CAB accreditati dal singolo Dipartimento ACCREDIA	DC	110	76	37
	DL	21	21	21
	DT	19	9	3
Relativi ad aziende/persone certificate	DC	56	51	32
Relativi ad attività non accreditate	DC	26	18	17
Relativi all'operato di terzi diversi da ACCREDIA (es. clienti di soggetti accreditati, soggetti non accreditati che utilizzano impropriamente il riferimento all'accREDITAMENTO)	DL	5	6	0
	DT	0	2	2
Totale		253	202	124

Il numero di reclami/segnalazioni del 2024, così come la tipologia e la ripartizione tra dipartimenti, sono in aumento rispetto al 2023 (51 in più), in generale per tutti i dipartimenti.

Per il DC sono aumentati i reclami/segnalazioni relativi alle attività non accreditate, prevalentemente dovuti all'utilizzo scorretto del marchio ACCREDIA o dei riferimenti all'accreditamento. Sostanzialmente stabili i reclami/segnalazioni relativi alle aziende certificate, mentre aumentano in maniera più accentuata, rispetto allo stesso parametro, i reclami verso i CAB: +44,7%.

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

Si evidenzia che, tra i reclami registrati al DC, 3 sono stati presentati direttamente ad EA.

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
DC	Reclamo da parte dell'ex proprietario di un CAB: si ritiene estromesso in modo illecito dal figlio nella proprietà e gestione dell'Ente e lamenta che le verifiche di ACCREDIA conseguenti alla mutata compagine societaria non abbiano accertato le carenze degli atti di trasmissione delle quote.	Reclamo chiuso come non gestibile poiché il vaglio legale della cessione/acquisizione di quote non rientra nelle competenze di ACCREDIA, che ha valutato che i nuovi soci fossero esenti da conflitto di interessi.
	Segnalazione da parte di un CAB: nel certificato di accreditamento di altro CAB, settore gioco, mancano alcuni identificati riferimenti delle leggi romene obbligatorie per l'esercizio dei controlli sui soggetti certificati.	Reclamo chiuso d'ufficio come non fondato, poiché le leggi indicate dal segnalante sono entrate in vigore successivamente all'emissione del certificato di accreditamento contestato.
	Segnalazione da parte di funzionario ACCREDIA, trovata su LinkedIn: si segnala l'operatività in Italia di due società cinesi sospettate di spionaggio, bandite in USA e sanzionate in UK. Una precedente segnalazione, che a sua volta faceva riferimento ad altre precedenti, era stata ignorata perché considerata spam	Segnalazione chiusa come non gestibile: le due aziende non risultano avere certificazioni accreditate in Italia.
	Reclamo presentato ad EA da un CAB e trasmesso ad ACCREDIA da EA: non corretta definizione da parte di ACCREDIA delle regole previste dal Regolamento RG-01 rispetto a quanto previsto dalla norma ISO/IEC 17011, per market surveillance visit, con riferimento a una market surveillance visit effettuata a seguito di una segnalazione pervenuta dal mercato per l'ambito regolamentato dei prodotti da costruzione (Reg. UE 305/2011); mancata risposta alla segnalazione del CAB inoltrata precedentemente a quella inoltrata da EA	Reclamo chiuso da EA per accettazione delle risposte da ACCREDIA in merito ai dettagli della pianificazione e per aver documentato che la segnalazione del CAB era stata indirizzata a un indirizzo non idoneo. A questo proposito EA ha accettato le proposte di miglioramento per evitare, comunque, il ripetersi di tali disguidi.
	Segnalazione presentata da un'azienda: duplicazione della propria scheda nella banca dati ACCREDIA	Segnalazione chiusa come fondata, la duplicazione dipende dall'applicazione di nuove regole informatiche per l'inserimento dei dati in banca dati.
	Reclamo presentato ad EA da un'Azienda e inoltrato ad ACCREDIA il 06/10/2024: inattività di ACCREDIA relativamente alle segnalazioni del reclamante per comportamento di un Organismo che sistematicamente disconosce certificazioni rilasciate con il suo marchio a prodotti che si rivelano difettosi e pericolosi.	Reclamo in gestione. Accredia ha presentato le proprie considerazioni ad EA il giorno 11/10/2024. EA ha informato ACCREDIA dell'istituzione di una TFG per l'analisi del reclamo. Incontro con TFG avvenuto in data 06.12.2024 in cui sono stati forniti chiarimenti in merito. In data 27/03/2025 è pervenuta la valutazione di EA che ha richiesto ulteriori approfondimenti ed ha segnalato l'esigenza di una peer evaluation straordinaria per verificare la gestione e le azioni implementate.
	Segnalazione da un'azienda: mancata registrazione nella nostra banca dati	Segnalazione chiusa come non fondata: la certificazione ricercata è rilasciata da CAB sotto accreditamento di altro AB.
DL	Il reclamante lamenta di non aver ricevuto tempestiva risposta relativamente ad una comunicazione relativa ad	Il reclamo è stato analizzato e gestito con il coinvolgimento diretto della direzione di

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
	un metodo in accreditamento. Nello specifico, la comunicazione riguardava il fatto di aver chiesto l'accREDITamento per un metodo interno, in assenza di metodi ufficiali per una prova, mentre un concorrente aveva ottenuto l'accREDITamento della stessa prova sulla base di un riferimento che non è considerabile metodo ufficiale.	dipartimento. Partendo dal riesame della situazione segnalata, la verifica dei metodi e l'avvenuto aggiornamento del campo di accREDITamento, in modo uniforme per i diversi laboratori. Per quanto riguarda gli aspetti tecnici, il sistema DAonline (a regime nel 2024) ha contribuito proprio all'uniformità di gestione degli scopi di accREDITamento. Il reclamo è stato classificato come parzialmente fondato, relativamente alle tempistiche delle comunicazioni.
	Il reclamante contesta la mancata accettazione delle riserve su un rilievo emerso in occasione di una visita in sede.	Il reclamo è stato chiuso come infondato, in quanto relativo a una mancanza oggettiva di elemento obbligatorio nel rapporto di prova. Il laboratorio successivamente ha adottato un'azione correttiva adeguata.
	Il reclamante contesta la sospensione di un ampio gruppo di prove, mentre in visita sono state campionate solo una parte di tali prove.	Il reclamo è stato chiuso come infondato poiché l'esito negativo delle verifiche sulle prove campionate, unitamente agli altri rilievi emersi, non garantisce l'affidabilità del laboratorio per l'intero gruppo di prove, di cui quelle campionate sono rappresentative.
	Il reclamante contesta che la risposta all'invio di evidenze per la gestione di un rilievo sia arrivata dopo un tempo non conforme al regolamento RG-02 §4.1.1, con richieste ulteriori da inviare entro termine troppo breve; lamenta inoltre superficialità nella lettura delle evidenze.	Il reclamo è stato chiuso come infondato, riprendendo le motivazioni già espresse nella valutazione delle evidenze.
	Il reclamante contesta un comportamento inappropriato, da parte di un ispettore, in occasione della verifica in sede.	La Direzione di Dipartimento ha condotto colloqui sia con il reclamante sia con l'ispettore (in maniera separata), per acquisire elementi e posizioni di entrambe le parti. Preso atto della situazione e delle incomprensioni generatesi, si è convenuto di considerare il reclamo parzialmente fondato e di gestirlo secondo la procedura.
	Il reclamante lamenta un comportamento aggressivo dell'ispettore durante l'audit per la reiterata richiesta di spiegazioni a un funzionario per una risposta asserita non chiara dall'ispettore. Il reclamante ha chiesto la sostituzione dell'ispettore.	Come nel caso precedente, la Direzione di Dipartimento ha condotto colloqui sia con il reclamante sia con l'ispettore (in maniera separata), per acquisire elementi e posizioni di entrambe le parti. A seguito del colloquio il CAB ha ritirato la richiesta di sostituzione dell'ispettore. Tuttavia, sempre nell'ottica di migliorare i processi e le attività di verifica, si è convenuto di considerare il reclamo parzialmente fondato e di gestirlo secondo la procedura.
	Il reclamante (CAB multisito) segnala che nella banca dati sul sito Accredia non è stata pubblicato l'elenco prove di una sede in estensione.	L'evento, rivelatosi come caso unico, è derivato da una concomitanza di eventi accidentali. Sono state implementate correzioni e azioni correttive per evitare che la situazione possa ripresentarsi. Il reclamo è stato chiuso come fondato.
	Il reclamante lamenta il diniego dell'estensione dell'accREDITamento di una prova gestita ponendo dubbi sulla competenza del team.	Dall'analisi del reclamo sono stati confermati gli elementi evidenziati dal team e dal CSA, in relazione all'esecuzione della prova, alle attività non completamente sotto il controllo del laboratorio e alla relativa accreditabilità. Il reclamo è stato valutato non fondato.

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
	Il reclamante lamenta i costi per la gestione del marchio di accreditamento.	Sono state fornite spiegazioni relative alle motivazioni del cambiamento e all'iter seguito, incluse le informative ai CAB sin dall'avvio del progetto. Pur prendendo atto della contestazione, il reclamo è stato valutato non fondato.
DT	Un laboratorio di taratura ha contestato il fatto che un ispettore ACCREDIA non reputava corretto che, all'interno di una relazione tecnica, fossero stati riportati gli estremi di un Certificato di Taratura accreditato di uno strumento e gli estremi di accreditamento del laboratorio a garanzia della riferibilità della catena metrologica nazionale.	l'ispettore ha rilevato che la riferibilità metrologica viene garantita dall'identificazione dei campioni di prima linea utilizzati dal laboratorio. Per poter fare una valutazione oggettiva del reclamo è stata richiesta documentazione aggiuntiva da parte di ACCREDIA (es. rapporto di valutazione emesso dall'ispettore), ma il reclamante ha deciso di non procedere e pertanto il Reclamo è stato classificato come "non fondato".

12.2. Stato gestione dei reclami/segnalazioni 2024

Dipartimento	Ricevuti	Aperti	Chiusi	Fondati	Infondati	In corso di valutazione
DC	199	89	110 ^(#)	40	71 ^(#)	88
DL	34	7	27	13 ^(§)	15	6
DT	20	5	15	10	5	5
Totale ACCREDIA	253	101	152	63	91	99

^(#) di questi, 27 sono stati classificati come "Non Gestibili", in quanto il loro oggetto non è stato riferibile ad attività che ricadono nell'ambito dell'accREDITAMENTO seguito.

^(§) di questi, 3 sono stati valutati "parzialmente fondati".

Tutti i reclami/segnalazioni pervenuti nel 2024 risultano presidiati e quelli pervenuti negli anni precedenti sono stati gestiti e chiusi.

Come già dall'anno precedente, si rileva che la gestione centralizzata consente un miglioramento generale del processo.

Inoltre, si conferma una crescente 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.

12.3. Aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB

Per DL e DT non sono stati rilevati elementi ricorrenti verso uno stesso CAB.

Per il DC, invece, si è rilevato che dal 2023 ad oggi sono state ricevute 5 segnalazioni riguardanti un Organismo di Certificazione, tutte relative ad attività di Attestazione Volontaria su prodotti e attrezzature, eseguite sia a livello locale sia internazionale, di cui alcune presentate direttamente ad EA. Il caso specifico è stato oggetto di attività di verifica straordinaria e viene costantemente monitorato.

13. Gestione dei ricorsi

13.1. Appelli (rif. § ISO/IEC 17011, §7.13)

Nel corso del 2024 non sono stati ricevuti appelli.

Si riporta di seguito, l'andamento dei ricorsi rivolti nei confronti di ACCREDIA nel triennio (2024-2022).

ANNO 2024	ANNO 2023	ANNO 2022
0 ricorsi ricevuti	3 ricorsi ricevuti (tutti respinti)	0 ricorsi ricevuti

13.2. Ricorsi esterni

A seguito invece della denuncia querela esposta nel 2020 alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino nei confronti del Sig. A.F., in data 16-05-2024 il Tribunale stesso ha condannato il sig. A.F. per l'emissione, senza titolo autorizzativo, di certificazioni per i DPI. ACCREDIA si era costituita Parte Civile e la sentenza ha stabilito il diritto a un risarcimento, definito in via provvisoria pari ad Euro 10.000, oltre al rimborso delle spese legali sostenute. La scelta della denuncia era stata motivata, oltre che a salvaguardia delle attività di certificazione svolte sotto accreditamento, anche a tutela della salute pubblica.

Relativamente ai ricorsi al TAR in cui ACCREDIA è stata nel tempo coinvolta, nel 2024 si sono conclusi alcuni giudizi, con esito positivo a favore di ACCREDIA, mentre altri sono ancora in via di definizione. Tutta la pertinente documentazione è conservata presso l'area legale di ACCREDIA.

13.3. Accesso agli atti

Per quanto riguarda l'accesso agli atti, nel 2024 è stata ricevuta una richiesta di accesso agli atti da parte di un Laboratorio di prova. Per consentire una corretta valutazione e successiva gestione, in accordo a quanto previsto dal Regolamento RG-21, è stato segnalato al mittente di formulare la richiesta con l'apposita modulistica. Tale richiesta non ha avuto seguito da parte del laboratorio.

14. Elaborazioni e aggregazioni su non conformità riscontrate sugli Organismi Notificati (OONN)

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. Di seguito si riportano le tipologie più rappresentative e frequenti di rilievi emersi, sempre oggetto di valutazione ed approfondimento da parte di ACCREDIA con il Comitato Settoriale di pertinenza e con gli Ispettori incaricati.

14.1. 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).

14.2. 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, Verbal 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.

14.3. Rilievi emersi durante le verifiche in accompagnamento

- Effettuazione di verifiche in assenza o con esami documentali parziali o incompleti.

15. Indicatori: presentazione delle risultanze e relative analisi

15.1. Indicatori definiti dal Piano di Sorveglianza su ACCREDIA

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.

15.2. Calcolo degli indicatori

Di seguito sono riportate le elaborazioni predisposte per i singoli Dipartimenti.

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 2024.
- 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).

15.2.1. Dipartimento DC

INDICATORE A - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	100	Valore anno 2023 = 102 Valore anno 2022 = 72	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	42	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2024 = 42% Valore anno 2023 = 80% Valore anno 2022 = 137,5%	Nota: gli accreditamenti rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche aperte negli anni precedenti, pertanto il valore può risultare anche >100%.
A2 bis	N° delle domande pervenute nell'anno, che hanno conseguito l'accREDITamento nell'anno stesso	16	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2024 = 16% Valore anno 2023 = 39%	
A3	N° di accreditamenti negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	0	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 1% Valore anno 2022 = 0%	Nota: il dato si riferisce alla totalità dei nuovi accreditamenti presentati in CSA (indipendentemente dalla data di presentazione della DA).
A4	N° di accreditamenti non rilasciati nell'anno per	6	Rapporto tra A4 e A1:	Nota: il dato si riferisce a domande di

INDICATORE A - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
	altre motivazioni (pratiche decadute)		Valore anno 2024 = 6% Valore anno 2023 = 14,7% Valore anno 2022= 8,3%	accreditamento avviato a partire dal 2019 e non concluso, che sono state dichiarate decadute nell'anno di riferimento (2024).

INDICATORE B – DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	Rinnovi previsti nel 2024: 416	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. Rinnovi previsti nel 2023: 217 Rinnovi previsti nel 2022: 145	
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	256	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2024 = 61% Valore anno 2023 = 126% Valore anno 2022 = 123,4%	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)	1	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2024 = 0,2% Valore anno 2023 = 0% Valore anno 2022 = 0%	
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2024: 9 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2023: 6 rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2022: 4	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2024 = 2,2% Valore anno 2023 = 2,8% Valore anno 2022 = 2,8%	Nota: il dato include i trasferimenti di titolarità accreditamento ad altro soggetto

INDICATORE C - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITamento	12,3 mesi	Valore anno 2023 = 13,3 mesi Valore anno 2022 = 9 mesi	La differenza 2022-2023 è dovuta alla variazione della modalità di calcolo (dal 2023 vengono conteggiate tutte le DA giunte a delibera

INDICATORE C - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
				nell'anno, anche se pervenute negli anni precedenti, in uniformità con gli altri dipartimenti).
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 2023 e 2022: 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 2023 e 2022: medesime considerazioni riportate nella cella a fianco.	
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 anni 2023 e 2022: come indicato nella cella a fianco.	

INDICATORE E - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	3.673	Valore anno 2023 = 3.877 Valore anno 2022 = 3.693	Il dato comprende le verifiche di sorveglianza e di estensione ma non comprende i gg/uomo di verifiche in accompagnamento. <i>Nota: i dati 2022-2023 sono stati aggiornati per uniformità di calcolo (nelle precedenti relazioni erano riferite alla totalità delle visite perché non era possibile informaticamente distinguere i dati)</i>
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate nell'anno	1.012	Valore anno 2023 = 847	
E3	Rapporto tra E1 e E2	3,6	Valore anno 2023: In una verifica sono mediamente impiegati 4,5 Ispettori (calcolato dalle attività di verifica e non dal rapporto aritmetico E1/E2)	

INDICATORE F - DC			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti
F1	Tempo medio sorveglianza	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.	
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 anni 2023-2022 = stesso valore indicato nella cella a fianco per il 2024
F3	Numero Sorveglianze pianificate 2024	1.059	Valore anno 2023 = 1.071 Valore anno 2022 = 948
F4	Numero Sorveglianze non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,...)	47	Valore anno 2023 = 55 Valore anno 2022 = 50 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.
F5	Rapporto F4/F3	4,4%	Valore anno 2023 = 5,1% Valore anno 2022 = 5,3%

15.2.2. Dipartimento DL

INDICATORE A - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	50	Valore anno 2023 = 61 Valore anno 2022 = 65	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	59	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2024 = 118% Valore anno 2023 = 79% Valore anno 2022 = 135%	Nota: gli accreditamenti rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche aperte anche negli anni precedenti, pertanto il valore del rapporto può risultare anche >100%.
A2 bis	N° delle domande pervenute nell'anno, che hanno conseguito l'accREDITAMENTO nell'anno stesso	22	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2024 = 44% Valore anno 2023 = 33%	
A3	N° di accreditamenti negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	7	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2024 = 14% Valore anno 2023 = 6,6% Valore anno 2022 = 16,9%	Nota: il dato si riferisce alla totalità dei nuovi accreditamenti presentati in CSA (indipendentemente dalla data di presentazione della DA)
A4	N° di accreditamenti non rilasciati nell'anno per	4	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2024 = 8%	Nota: il dato si riferisce a domande di

INDICATORE A - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
	altre motivazioni (pratiche decadute)		Valore anno 2023 = 16,4% Valore anno 2022 = 16,9%	accreditamento avviato negli anni precedenti e non concluso, che sono state dichiarate decadute nell'anno di riferimento (2024).

INDICATORE B - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	326	Valore anno 2023 = 308 Valore anno 2022 = 300	Le domande di rinnovo variano in funzione delle scadenze degli accreditamenti (la domanda deve essere presentata circa 8 mesi prima della scadenza).
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	311	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2024 = 95% Valore anno 2023 = 98% Valore anno 2022 = 104,7%	Nota: i rinnovi rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche avviate nell'anno precedente, pertanto il valore del rapporto può risultare anche >100%.
B2 bis	N° delle domande di rinnovo pervenute nell'anno, che hanno conseguito il rinnovo nell'anno stesso	152	Rapporto tra B2bis e B1: Valore anno 2024 = 47% Valore anno 2023 = 48%	
B3	N° di rinnovi negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	6	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2024 = 1,8% Valore anno 2023 = 1,6% Valore anno 2022 = 3,0%	
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	7	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2024 = 2,1% Valore anno 2023 = 2,6% Valore anno 2022 = 1,3%	Nota: il dato include sia accreditamenti scaduti e non rinnovati, sia revoche in fase di rinnovo

INDICATORE C - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO	8 mesi	Valore anno 2023 = 8 mesi Valore anno 2022 = 7,8 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 2023 e 2022: come indicato nella cella a fianco.	

INDICATORE C - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
C3	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accredimento	6,7 mesi	Valore anno 2023 = 6,6 mesi Valore anno 2022 = 6,8 mesi	
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 prova (es. chimica, microbiologia, ecc.)	Valore per gli anni 2023 e 2022: come indicato nella cella a fianco.	

INDICATORE E - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	2.892	Valore anno 2023 = 2.852 Valore anno 2022 = 2.643	
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate (Incluse le sorveglianze non programmate)	1.090	Valore anno 2022 = 1.082 Valore anno 2022 = 1.014	
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica di sorveglianza sono mediamente impiegati 2,6 Ispettori.	Valore per gli anni 2022-2023: come indicato nella cella a fianco.	

INDICATORE F - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	
F1	Tempo medio sorveglianza (Inteso come tempo medio tra la data di visita e la data di delibera del mantenimento)	2,3 mesi	Valore anno 2023 = 2,4 mesi 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, è stato calcolato il tempo medio tra la data di visita e la data di delibera del mantenimento.	
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 anni 2023-2022 = stesso valore indicato nella cella a fianco per il 2023.	
F3	Numero Sorveglianza pianificate 2024	1.098	Valore anno 2023 = 1.053 Valore anno 2022 = 1.035	

INDICATORE F - DL			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti
F4	Numero Sorveglianza non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,...)	23	Valore anno 2023 = 80 Valore anno 2022 = 90
F5	Rapporto F4/F3	2,1%	Valore anno 2023 = 7,6% Valore anno 2022 = 8,7%

15.2.3. Dipartimento DT

INDICATORE A - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	9	Valore anno 2023=9 Valore anno 2022=6	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	7	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2024 = 78% Valore anno 2023 = 78% Valore anno 2022 = 150%	Nota: gli accreditamenti rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche aperte anche negli anni precedenti, pertanto il valore può risultare anche >100%.
A2 bis	N° delle domande pervenute nell'anno, che hanno conseguito l'accREDITAMENTO nell'anno stesso	1	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2024 = 11% Valore anno 2023 = 33%	
A3	N° di accreditamenti negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	0	Rapporto tra A3 e A1: Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 0% Valore anno 2022 = 0%	Nota: il dato si riferisce alla totalità dei nuovi accreditamenti presentati in CSA (indipendentemente dalla data di presentazione della DA)
A4	N° di accreditamenti non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce/chiusure/pratiche decadute)	0	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 22% Valore anno 2022 = 117%	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).

INDICATORE B - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	27	Valore anno 2023 = 45 Valore anno 2022 = 18	
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	44	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2024 = 162% Valore anno 2023 = 124% Valore anno 2022 = 305,6%	Nota: i rinnovi rilasciati nell'anno derivano anche da pratiche avviate nell'anno precedente, pertanto il valore del rapporto

INDICATORE B - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
				<i>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 2024 = 59% Valore anno 2023 = 36%	
B3	N° di rinnovi negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	0	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 0% Valore anno 2022 = 0%	
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	0	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 2% Valore anno 2022: 11%	

INDICATORE C - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti	Note/Commenti
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	15,4 mesi	Valore anno 2023 = 14 mesi Valore anno 2022 = 17 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 2023-2022: come indicato nella cella a fianco.	
C3	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accreditamento	5,1 mesi	Valore anno 2023 = 5,1 mesi Valore anno 2022 = 7 mesi	
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 2023-2022: come indicato nella cella a fianco.	

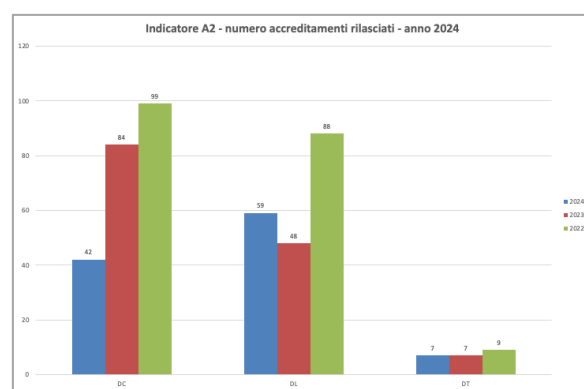
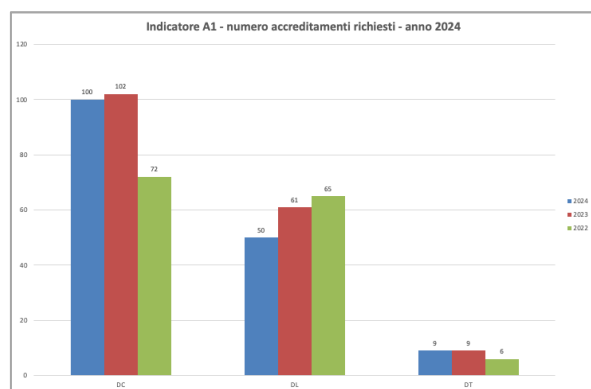
INDICATORE E - DT			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	352,5	Valore anno 2023 = 350,5 Valore anno 2022 = 305,5
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate (Incluse le sorveglianze non programmate)	137	Valore anno 2023 = 119 Valore anno 2022 = 131

INDICATORE E - DT			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,6 ispettori.	Valore per l'anno 2023: 2,9 ispettori/verifica Valore per l'anno 2022: 2,3 ispettori/verifica

INDICATORE F - DT			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2024	Valori anni precedenti
F1	Tempo medio sorveglianza	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.	
F2	Unità di personale impiegato nella sorveglianza	1 Funzionario Tecnico, 1 Ispettore di sistema e 1 Ispettore tecnico	Valore per gli anni 2023-2022: come indicato nella cella a fianco.
F3	Numero Sorveglianze pianificate 2024	126	Valore anno 2023 = 124 Valore anno 2022 = 114
F4	Numero Sorveglianze non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,....)	0	Valore anno 2023 = 5 Valore anno 2022 = 8
F5	Rapporto F4/F3	0	Valore anno 2023 = 4% Valore anno 2022 = 7%

15.3. Analisi delle risultanze

Indicatori A: numero accreditamenti



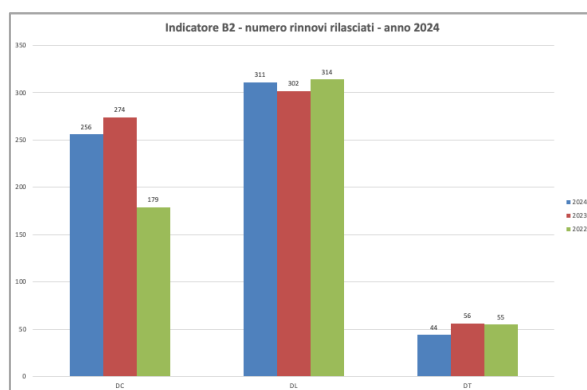
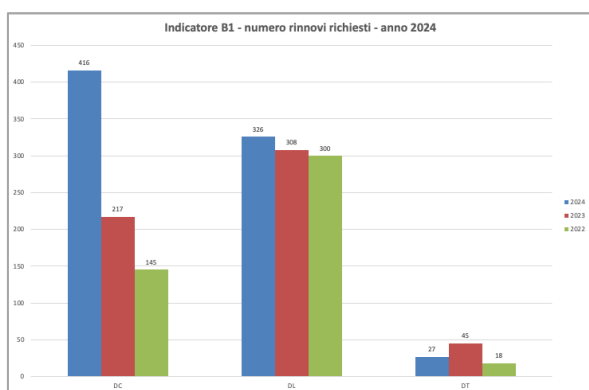
Dall'andamento dell'indicatore A1 si rileva un dato pressoché costante per DT e DC, seppur con una lieve diminuzione per quest'ultimo e una diminuzione per DL, derivante dall'assestamento delle domande per nuovi settori (fitopatologia, forense, CPR) che, avevano avuto un picco negli anni precedenti.

L'indicatore A2 presenta una flessione negativa per il DC, un aumento per il DL e un mantenimento costante per il DT. Al riguardo si evidenzia che le tempistiche di concessione dell'accreditamento 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, in particolare nei casi in cui le domande pervengono nel secondo semestre dell'anno. I valori degli indicatori A e i relativi rapporti riportati nelle tabelle dei tre dipartimenti, pertanto, derivano da processi avviati anche negli anni precedenti.

Come evidenziato nelle precedenti relazioni, è complesso leggere i dati in termini di efficienza del processo di accreditamento, considerando la forte dipendenza da fattori esterni.

Tuttavia, al fine di fornire informazioni più esaustive possibili, 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. In ogni caso, anche questo nuovo indicatore, è affetto dal limite derivante dalle domande di accREDITAMENTO pervenute negli ultimi mesi dell'anno.

Indicatori B: numero rinnovi



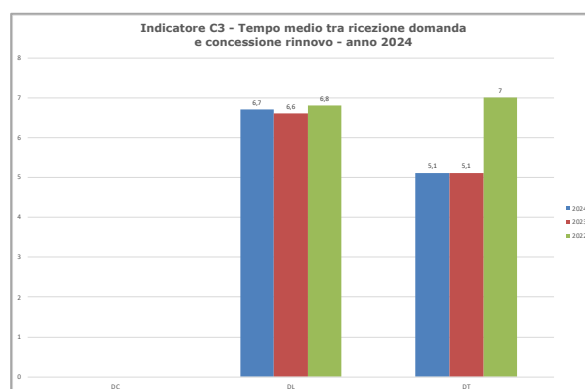
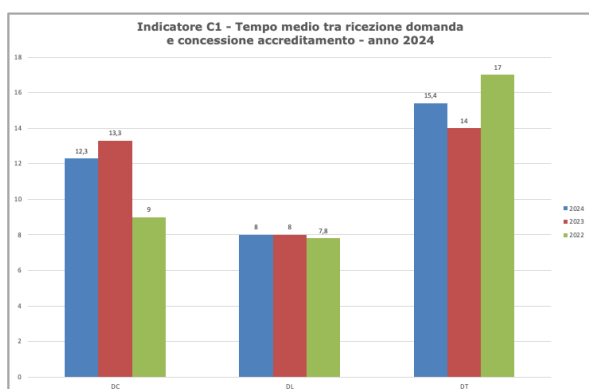
Relativamente all'indicatore B1 si ricorda, come per gli anni precedenti, che per il Dipartimento DC non è prevista la presentazione della domanda di rinnovo. Per questo motivo, ai fini del calcolo dell'indicatore, per il DC viene considerato il numero di rinnovi previsti nell'anno, in base alla scadenza degli accreditamenti.

In generale, si evidenzia che l'andamento degli indicatori B1 e B2 dipende ciclicamente dalle scadenze dei certificati di accreditamento. Per il 2024, si nota un incremento di B1 per DC e DT e una diminuzione per DL, mentre per B2 si rileva un incremento per DL e una diminuzione per DC e DT.

Analogamente a quanto fatto per l'indicatore A, per fornire un'idea più rappresentativa del processo, è stato introdotto per DL e DT l'indicatore B2bis, relativo al numero di domande di rinnovo pervenute nell'anno, che hanno conseguito il rinnovo nell'anno stesso (per DC non è applicabile, non essendo prevista la domanda di rinnovo accreditamento).

In merito ai mancati rinnovi, con particolare riferimento all'indicatore B4, si conferma, come per gli anni precedenti, 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.

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 DC e un incremento per DT. Al riguardo, si precisa che per il DC, il dato 2022 è improprio, in quanto solo dal 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. Occorre comunque sempre 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.

Indicatori E: numero sorveglianze e ispettori impiegati

Gli indicatori E sono stati riformulati nel 2022, circoscrivendoli alle sole visite di sorveglianza. Come evidenziato nelle tabelle del capitolo precedente, per il dipartimento DC a partire dall'anno 2023 è stato possibile

differentiare il dato delle sole visite di sorveglianza, a seguito del completamento di una modifica informatica all'interno del gestionale. Questo ha comportato ricalcolo dell'indicatore E1 per DC.

L'indicatore E3, dato dal rapporto E1/E2, rappresenta il numero medio di ispettori impiegati in verifiche di sorveglianza. Rispetto al valore per DL e DT, sostanzialmente il medesimo, per DC si nota una differenza, attribuibile alla diversa tipologia di CAB e organizzazione delle attività di verifica (es. in sede/in accompagnamento).

Indicatori F: tempo medio sorveglianze

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 2025 delle verifiche cadenzate a fine 2024. 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).

16. Elenco allegati

1. Esiti indagine Customer Satisfaction 2024.
2. Spunti di miglioramento Customer Satisfaction 2024.
3. Elenco degli schemi di valutazione della conformità valutati dal Comitato per le Attività di Accreditamento e approvati dal Consiglio Direttivo nel 2024.
4. Elenco convenzioni, protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, memorandum d'intesa stipulati con ACCREDIA al 31/12/2024.

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