
RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

Anno 2025

DATA

31-07-2026

Indice

1.	Premessa	5
2.	Funzionamento dell'ente	6
2.1.	Struttura organizzativa	6
3.	Risorse umane	8
3.1.	Personale Interno	8
3.2.	Personale Ispettivo	10
3.2.1.	Monitoraggio degli ispettori	10
4.	Riconoscimenti e partecipazioni ad attività nazionali e internazionali.....	12
4.1.	Progetti internazionali	12
4.2.	Peer Assessment	13
4.3.	Accordi internazionali di mutuo riconoscimento	14
4.4.	Riunioni degli Organi internazionali.....	15
4.5.	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali e internazionali	15
4.6.	Rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento	17
4.7.	Cross Frontier	17
5.	Risultati delle verifiche	19
5.1.	Risultati delle verifiche ispettive interne	19
5.2.	Risultati degli audit esterni	20
5.2.1.	Peer evaluation EA	20
5.2.2.	Verifica AIAD CMBC (Federazione Aziende Italiane per l'Aerospazio, la Difesa e la Sicurezza - Certification Body Management Committee - Schema EN 9100)	21
5.2.3.	Verifica FALB	21
5.2.4.	Verifiche ai sensi del D.Lgs. 231/2001	21
6.	Sviluppo della documentazione	23
6.1.	Documenti generali ACCREDIA	23
7.	Azioni per affrontare rischi, opportunità di miglioramento e azioni correttive.....	25
8.	Tariffe	25
9.	Sviluppo delle attività di accreditamento	26
9.1.	Accreditamenti rilasciati	26
9.2.	Tabelle sinottiche delle attività di accreditamento dei singoli dipartimenti	30
9.3.	Avvio di nuove attività	31
9.3.1.	Nuovi schemi di Accreditamento	31
9.3.2.	Nuovi schemi di valutazione della conformità.....	31

9.3.3.	Transizioni degli accreditamenti	32
10.	Sviluppi di carattere istituzionale	33
10.1.	Assemblea dei Soci.....	33
10.2.	Consiglio Direttivo (CD):.....	33
10.3.	Comitato per l'Attività di Accreditemento (CdA).....	34
10.4.	Comitato di Indirizzo e Garanzia (CIG)	34
10.5.	Comitati Settoriali di Accreditemento (CCSSA)	35
10.6.	Organismo di Vigilanza e Collegio Sindacale	35
10.7.	Commissione d'Appello.....	35
10.8.	Altri Comitati	35
10.8.1.	Comitato di coordinamento delle Amministrazioni Socie di ACCREDIA	35
10.8.2.	Collegio dei Probiviri	36
10.8.3.	Incontro tra rappresentanti di CD-CIG-CdA.....	36
10.8.4.	Comitato di Orientamento della ACCREDIA Academy	36
10.9.	Ammissione di nuovi Soci	36
10.10.	Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione	37
10.11.	Commissione di Sorveglianza Interministeriale (CSI)	37
10.12.	Attività di formazione.....	37
10.12.1.	Incontri formativi e collaborazioni con le Università.....	37
10.12.2.	ACCREDIA Academy	38
10.13.	Nuovo logo e nuovo marchio di accreditemento	38
10.14.	Ingresso di ACCREDIA nel Sistan	39
10.15.	Le attività di comunicazione	40
10.15.1.	Sito web	40
10.15.2.	Notizie e pubblicazioni	40
10.15.3.	Media relations	40
10.15.4.	Social Media	41
10.15.5.	Video e Podcast.....	41
10.15.6.	Convegni e fiere.....	41
10.15.7.	Comunicazione internazionale.....	41
11.	Salvaguardia dell'imparzialità, rapporto con gli stakeholders e feedback dalle parti interessate	42
11.1.	Gruppi di lavoro del CIG.....	42
11.1.1.	Gruppo di lavoro "Mistery Audit e verifiche senza preavviso"	42
11.1.2.	Gruppo di lavoro "Banche dati"	43
11.1.3.	Gruppo di Lavoro CIG "Revisione Regolamenti UE" (GdL REV_REG_UE).....	43
11.2.	Informazioni di ritorno dai soggetti accreditati.....	44
11.2.1.	Feedback all'ufficio tecnico.....	44
11.2.2.	Indagine di Customer Satisfaction.....	44

11.3.	Coinvolgimento delle Associazioni dei CAB.....	45
12.	Gestione reclami e segnalazioni dal mercato	46
12.1.	Numero e tipologia di reclami ricevuti	46
12.2.	Stato gestione dei reclami/segnalazioni 2025.....	51
12.3.	Aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB	51
13.	Gestione dei ricorsi	52
13.1.	Appelli (rif. § ISO/IEC 17011, §7.13).....	52
13.2.	Ricorsi esterni	52
14.	Elaborazioni e aggregazioni su non conformità riscontrate sugli Organismi Notificati (OONN).....	53
14.1.	Rilievi emersi negli esami documentali	53
14.2.	Rilievi emersi durante le verifiche in sede.....	53
14.3.	Rilievi emersi durante le verifiche in accompagnamento.....	54
15.	Indicatori: presentazione delle risultanze e relative analisi.....	54
15.1.	Indicatori definiti dal Piano di Sorveglianza su ACCREDIA	54
15.2.	Calcolo degli indicatori	55
15.2.1.	Dipartimento DC	56
15.2.2.	Dipartimento DL.....	58
15.2.3.	Dipartimento DT	61
15.3.	Analisi delle risultanze.....	64
	Indicatori A: numero accreditamenti.....	64
	Indicatori B: numero rinnovi.....	65
	Indicatori C: tempo medio concessione e rinnovo accreditamento	66
	Indicatori E: numero sorveglianze e ispettori impiegati.....	66
	Indicatori F: tempo medio sorveglianze.....	66
16.	Elenco allegati	67

1. Premessa

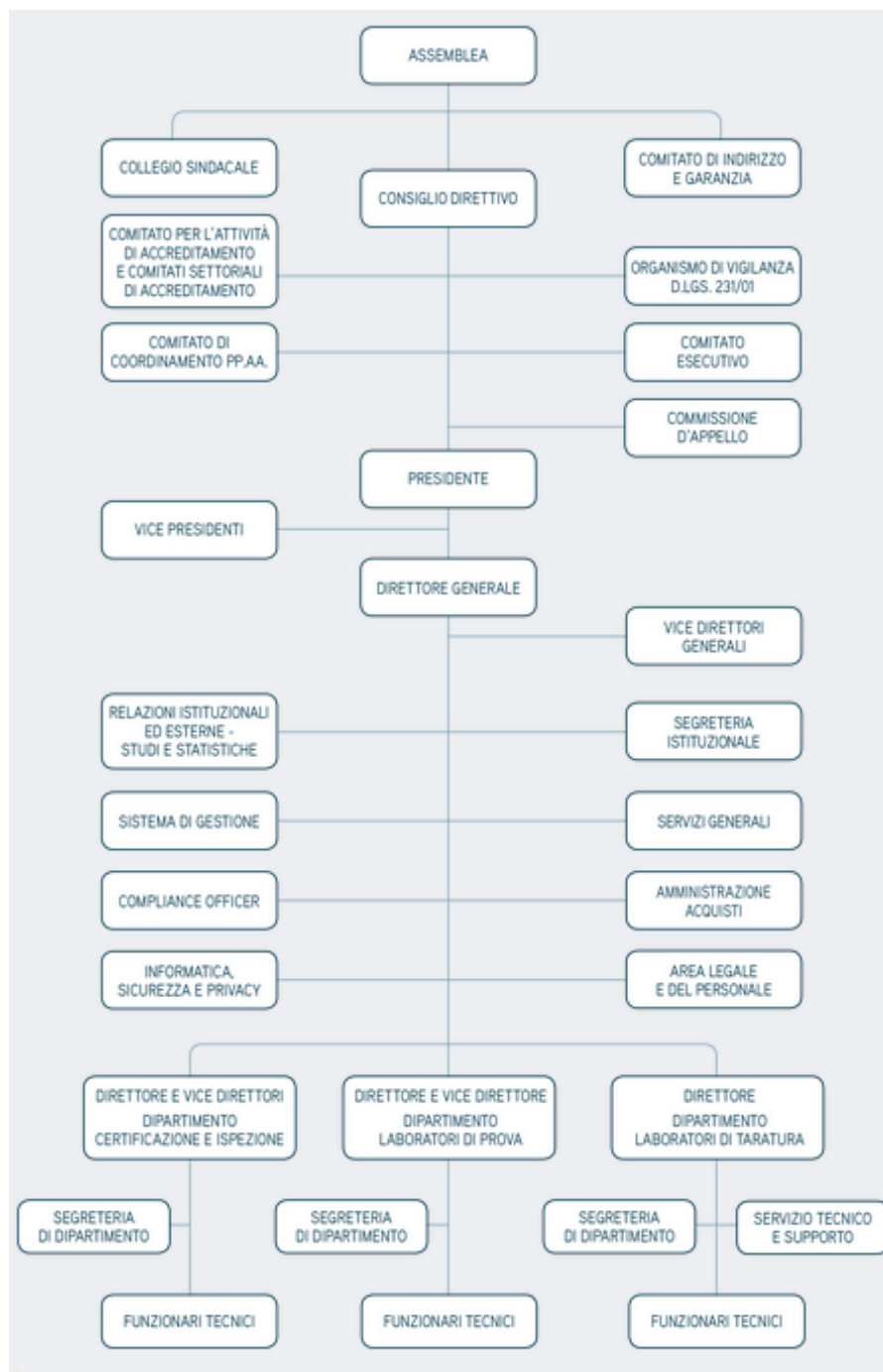
La presente Relazione è redatta ai sensi del D.M. 22 Dicembre 2009 “Prescrizioni relative all’organizzazione ed al funzionamento dell’unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento”, in ottemperanza del “Piano di Sorveglianza su ACCREDIA” approvato dalla Commissione 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 2025 (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 2025 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 2025 sono rimasti invariati, 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 31-12-2025 è pari a **127** unità, con una età media di 48 anni.

	2025	2024	2023
Dirigenti	10	10	10
Quadri	36	34	31
Impiegati/Apprendisti	81	80	81
Totale ACCREDIA	127	124	122

Area	Nuove assunzioni	Cessazioni
DC	2	1
DL	1	1
DT	1	1
Funzioni di staff	0	0
Totale ACCREDIA	6	3

Area	Maschi	Femmine	Tot.
DC	26	29	55
DL	29	32	61
DT	3	8	11
Funzioni di staff	#	#	#
Totale ACCREDIA	58	69	127

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

Rispetto all'anno precedente sono state formalizzate 6 assunzioni e 3 cessazioni. Si precisa che delle 6 assunzioni, 1 riguarda l'assunzione a tempo indeterminato di una risorsa precedentemente inserita con stage.

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

Tutte le attività degli uffici tecnici sono monitorate attraverso i carichi di lavoro e la tabella delle attività extra, costantemente aggiornati dalla Direzione di dipartimento.

Dipartimento DC:

Nel corso del 2025, nell'Ufficio Tecnico si segnala:

- assunzione di un Funzionario Tecnico dell'Area Volontaria;
- assunzione di un Funzionario Tecnico precedentemente in stage;
- cessazione di un Funzionario Tecnico dimissionario.

Anche per il 2025 è stato confermato il supporto dell'Ing. MC per attività di consulenza tecnica. Nel 2025 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, ambiti ambientali, ambito IdV, ambito GHG, ambiti IT, dispositivi medici.

Rispetto all'anno 2024 non sono state confermate in termini di supporto ufficio tecnico, le attività per due ispettori.

Dipartimento DL:

Per il 2025, si segnala:

- il completamento del percorso di formazione di un funzionario e l'inizio del lavoro in autonomia, con carico di lavoro singolo;
- l'assunzione, a tempo indeterminato, di un funzionario in affiancamento a due FT tutor.
- la cessazione di un funzionario per pensionamento.

Dipartimento DT:

Per il 2025, si segnala:

- Cessazione dell'attività dell'addetta di Segreteria per raggiunti limiti di età con decorrenza 1° gennaio 2025.
- Nel settembre 2025 è stata inserita una nuova risorsa, in qualità di Addetta alla Segreteria Tecnica del Dipartimento.
- Inserimento di un FT in sostituzione maternità.

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

Aree di staff

Per il 2025, si segnalano:

- area IITT: assunzione di un addetto ai progetti relativi alle banche dati
- AMM DL: assunzione di un addetto.

3.2. Personale Ispettivo

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31/12/2025 è pari a 527 Ispettori e 125 Esperti. Nella tabella di seguito si rappresenta la suddivisione degli ispettori ed esperti nei tre dipartimenti.

Dipartimento	Ispettori		Esperti tecnici
	Interni	Esterni	
DC	33	115	84
DL	28	320	19
DT	11	80	23
Totale ACCREDIA	527		125

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 2025, 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
07/02/25	1	20	1					2	1			
01/04/25							2					
27/05/25	1	1		1			1	2				
08/07/25	5			2								
07/10/25	5			3				1				
17/11/25	3			3			1	2			9	
Tot. Dipartim.	15	21	1	9	0	0	4	7	1	0	9	0
Tot. ACCREDIA	37			9			12			9		

3.2.1. Monitoraggio degli ispettori

Nel corso del 2025, 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 2025)	48
Monitoraggi ESEGUITI (con scadenza 2025 + monitoraggi extra non previsti da piano)	36 + 6 per passaggi di ruolo e approfondimenti vari
Monitoraggi ASSOLTI tramite monitoraggi di altri Dipartimenti ACCREDIA	5
Monitoraggi DOCUMENTALI	0
Monitoraggi NON ESEGUITI	2 per rinuncia qualifica + 4 per assenza attività + 1 per indisponibilità EVA

Dipartimento DL					
CONSUNTIVO 2025	Pianificati 2025	monitorati	assegnati (in corso)	da assegnare	Cancellati/ Indisponibili /aree di nicchia
DA MONITORARE	92	79	4	0	9
EXTRA (settori di nicchia, pianificabili sono in corso d'anno nel momento di assegnazione incarichi)	-	4	0	0	34
EXTRA (monitoraggi su ispettori al 1°incarico)	-	23	5	0	0
Totale	92	106	9	0	43

Dipartimento DT		
PREVISTI	ESEGUITI	NON ESEGUITI
33	6 (di cui 2 al primo incarico o a seguito di ripresa)	27 (di cui 13 in corso tramite esame registrazioni, 7 per mancanza di incarichi (da ripianificare), 5 già programmati su 2026)

4. Riconoscimenti e partecipazioni ad attività nazionali e internazionali

4.1. Progetti internazionali

Nell'ambito delle attività internazionali che hanno visto impegnato personale dell'Organismo si evidenzia quanto segue:

- A febbraio, Accredia ha organizzato un **incontro per una delegazione del Tajikistan**, con il supporto dell'International Centre for Migration Policy Development (ICMPD), sul tema della certificazione accreditata per la parità di genere secondo la UNI/PdR 125:2022. In questa occasione, è stato valorizzato il modello sviluppato in Italia per favorire il superamento del gender gap nel sistema Paese attraverso le sinergie tra pubblico e privato.
- A settembre Accredia ha ospitato il **General Directorate for Environmental Protection della Polonia**, l'Ente responsabile della registrazione e della promozione dello schema EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) nel corso di uno study visit in vari Paesi dell'Unione europea. Con la delegazione polacca sono state affrontate le tematiche legate alla divulgazione della certificazione accreditata EMAS rilasciata da organismi accreditati ai sensi della norma ISO/IEC 17021-1 e del Regolamento CE 1221/2009.
- A ottobre, è stato organizzato un progetto di **witness per l'Ente di accreditamento dell'Albania (General Directorate of Accreditation - DPA)**, a beneficio del personale di DPA e di organismi da loro accreditati. Con il coinvolgimento di ispettori e funzionari tecnici, Accredia ha offerto partecipazione in qualità di osservatore alle attività di valutazione organizzate da un membro dell'organismo di accreditamento EA MLA.
- Sempre a ottobre, si è tenuto un **incontro con una delegazione della Norwegian Society of Engineers and Technologists (NITO)**, organizzazione aderente a Engineers Europe, la più grande associazione di ingegneri europei. La discussione ha riguardato le attività di accreditamento condotte da Accredia per gli organismi di certificazione e di ispezione operanti nei settori industriali, oil and gas.
- Inoltre, nel corso del 2025 ACCREDIA ha partecipato con proprio personale ai progetti:
 - **EURAMET EMP 2023 JRP-i07 Small electrical current metrology**, relativo alla metrologia delle piccole correnti elettriche, con applicazioni fondamentali in radiometria, fotometria, metrologia delle radiazioni ionizzanti e aerosol e particle metrology.
 - **Metrology for standardising nucleic acids preparation approaches for reliable biomedical analysis**, in collaborazione con EURAMET (INRIM), avente l'obiettivo di Stabilire basi metrologiche e di standardizzazione per la caratterizzazione degli acidi nucleici, al fine di migliorare l'affidabilità e la confrontabilità dei dati biomedici.

4.2. Peer Assessment

I Peer Assessments effettuati da EA, in cui era presente personale di ACCREDIA, nel 2025 sono stati:

- RENAR (Romanian Accreditation Association), dal 26 al 30 giugno;
- NA (Norwegian Accreditation), nei giorni 10-11 marzo;
- BAS (Bulgarian Accreditation Service), dal 2 al 6 giugno.
- EAK (Estonian National Accreditation System), dal 05 al 09/05/2025.

Inoltre, nel 2025 sono pervenuti – ed è stata confermata la disponibilità dei rispettivi funzionari - incarichi per verifiche, pianificate per 2026-2027, per gli enti:

- UKAS (UK Accreditation Service);
- EGAC (Egyptian Accreditation Council)
- ISRAC (Israel Laboratory Accreditation Authority)
- TUNAC (Tunisian Accreditation and Quality)
- IPAC (Portuguese Institute for Accreditation)
- Regione ARAC per conto di ILAC/IAF, in qualità di RegionalTeam Leader.

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, rispetto al target di 217 gg/uomo previsto per il periodo 2024-2027, risultano già effettuati **156 gg/uomo**. Ciò a conferma della grande disponibilità da parte di ACCREDIA per le attività internazionali.

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

- un funzionario qualificato come Trainee è stato convocato per svolgere la prima peer evaluation a gennaio 2026.
- a dicembre 2025 sono state proposte le candidature di 3 funzionari, per gli schemi testing, calibration e product certification e organismi notificati.

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 + IAF/ILAC Team Leader Regional (TL-R)
		EA Team Member

Dipartimento	Nome	Qualifica
		EA Team Member
DT		EA Team Member Trainee

Infine, si evidenzia anche l'impegno di personale ACCREDIA per il **training dei Peer Evaluators EA**, svolgendo docenze ai corsi di refreshment per peer evaluators.

4.3. Accordi internazionali di mutuo riconoscimento

Nel 2025 Accredia ha giocato un ruolo fondamentale nel panorama globale dell'accreditamento, partecipando alle attività dei principali network internazionali della valutazione della conformità di cui è full member: European co-operation for Accreditation (EA), International Accreditation Forum (IAF) e International Laboratory Accreditation (ILAC). Nel corso dell'anno è stata anche portata a termine la fondazione di Global Cooperation Accreditation Incorporated (GLOBAL ACI), che, con il contributo di Accredia, ha suggellato un progetto storico dell'infrastruttura mondiale per la Qualità.

Dal 1° gennaio 2026, GLOBAL ACI diventa operativa per rappresentare tutti gli Enti di accreditamento e gli stakeholder della qualità, integrando e sostituendo le competenze di IAF e ILAC.

L'integrazione tra IAF e ILAC ha l'obiettivo di semplificare e rendere più efficiente il sistema globale della valutazione della conformità, evitando duplicazioni negli assessment e armonizzando politiche e procedure. Al 31 dicembre 2025, GLOBAL ACI conta oltre 100 Enti di accreditamento, 8 membri associati e 38 stakeholder internazionali. Durante il periodo transitorio, gli Enti, organismi accreditati e gruppi regionali (AFRAC, APAC, ARAC, EA, IAAC, SADCA) continuano a operare regolarmente.

Nel 2025, ACCREDIA ha formalizzato la propria membership.

A livello mondiale, l'elemento centrale del nuovo assetto del sistema di valutazione della conformità definito da GLOBAL ACI è l'Accordo internazionale di mutuo riconoscimento (Mutual Recognition Agreement - MRA), che garantisce in modo univoco in tutto il mondo il riconoscimento degli esiti delle valutazioni della conformità e l'accettazione dei certificati e dei rapporti emessi da organismi e laboratori accreditati. L'Accordo copre tutti gli ambiti di accreditamento precedentemente riconosciuti dagli ILAC MRA e IAF MLA, offrendo un percorso unico e più chiaro per l'accettazione reciproca dei risultati delle verifiche svolte sotto accreditamento. I marchi IAF MLA e ILAC MRA resteranno validi fino alla piena adozione del nuovo marchio Global Accreditation Cooperation Incorporated.

Relativamente allo schema di accreditamento per le Biobanche, l'Assemblea Generale di EA del 21 e 22 maggio 2025 ha ufficializzato la norma EN ISO 20387 come armonizzata per l'accreditamento delle biobanche, avviando il processo per rendere operativo il nuovo Accordo di mutuo riconoscimento EA MLA.

Ad agosto 2025 Accredia ha presentato ad EA la domanda di estensione e la peer evaluation ad hoc è stata programmata per i giorni 5-8 maggio 2026, con l'obiettivo di presentazione al comitato EA MAC dell'autunno 2026.

Inoltre, a novembre 2025 ACCREDIA ha presentato ad EA la documentazione per l'avvio dell'organizzazione della full peer evaluation calendarizzata per novembre 2026. Tale verifica è stata anticipata, rispetto alla regolare scadenza di gennaio 2027, al fine di consentire la gestione della transizione per lo schema MRV Delegated Regulation 2023/2917 entro ottobre 2027.

4.4. Riunioni degli Organi internazionali

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

Oltre alla partecipazione ai Comitati e ai gruppi di lavoro, si evidenzia che, nel 2025:

- Riva è stato eletto Vice Chair alla prima General Assembly del 23 ottobre di GLOBAL ACI, il nuovo network verso cui confluiranno IAF e ILAC.
- Guzzi ha proseguito il proprio mandato quale Chair del Laboratory Committee di EA (EA LC) ed ha iniziato il mandato quale Vice Chair del Multilateral Agreements Council di EA (EA MAC).
- Diversi funzionari tecnici di Accredia sono stati delegati a rappresentare l'Ente in tutti i Comitati della nuova organizzazione GLOBAL ACI.

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 nei documenti interni di riepilogo delle diverse funzioni 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. Delegati [REDACTED]
- ISO/IEC 20387 per le biobanche di ricerca e sviluppo. Delegati [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, nel gruppo di lavoro "Attrezzature":
 - Sottogruppo "Metrologia" - Aggiornamento della disciplina relativa all'individuazione dei requisiti dei soggetti abilitati all'espletamento delle verifiche sulle attrezzature utilizzate per la revisione dei veicoli, pubblicazione del relativo decreto. Attività interne per predisporre ciò che serve per accettare domande di accreditamento in merito a quanto previsto dal decreto
 - Sottogruppo "Inquinamento" - Aggiornamento della normativa che disciplina le apparecchiature per la misura dell'inquinamento atmosferico in tutti i suoi parametri prodotto dai veicoli a motore ad accensione comandata e ad accensione spontanea.
- Ministero delle Imprese e del Made in Italy: rendicontazioni relative agli accreditamenti di laboratori per gli schemi FCC e ISED; Tavolo tecnico integrazione D.M. 21/4/2017 n. 93 "Tassametri.
- 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 Reg 1143, direttiva Acque, Fertilizzanti; 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 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 ACCREDIA 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 ACCREDIA, partecipano il Direttore Generale e il Responsabile RIE.

4.6. Rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento

In relazione al rafforzamento dei rapporti con gli altri Enti di Accreditamento (ABs) finalizzati allo scambio di informazioni sui processi di accreditamento e l'impegno in ambito normativo, sono proseguiti gli incontri, anche 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 ACCREDIA ad altri Enti di accreditamento, come ad esempio NAB (Malta) e DPA (National Accreditation Body of Albania) segnalando, previa disponibilità degli interessati, i nominativi di Ispettori ACCREDIA per l'attività di verifica.

4.7. Cross Frontier

Sulla base degli accordi già sottoscritti con alcuni Enti di Accreditamento 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 2025** per i tre dipartimenti sono di seguito sintetizzate:

- **Dipartimento DC:**
 - 48 verifiche svolte da ACCREDIA per conto di FAB (Foreign Accreditation Bodies) a fronte della Cross Frontier Policy disciplinata dal documento EA 2/13, con particolare riferimento al requisito di cui al § 3.8 in quanto direttamente subappaltate ad ACCREDIA-DC da parte dei FAB (Foreign Accreditation Bodies), nonché dalla procedura ACCREDIA PG-12 rev. 04.
 - 56 richieste di verifica cross frontier non eseguite, per i seguenti motivi:
 - 21 annullate dall'AB richiedente;
 - 3 per motivi organizzativi (indisponibilità di Ispettori qualificati);
 - 32 pervenute con preavviso inferiore rispetto ai tre mesi previsti e pertanto non eseguite per motivi organizzativi (principalmente indisponibilità di Ispettori qualificati);
 - 5 verifiche di cross frontier EMAS effettuate 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.
 - Dal punto di vista delle attività di accreditamento effettuate dal Dipartimento al di fuori dei confini nazionali, nel corso del 2025 sono state subappaltate 45 attività ai LAB (Local Accreditation Bodies), di cui 8 annullate post-conferma.

▪ **Dipartimento DL:**

- effettuate 2 attività di Cross Frontier per l'ente di accreditamento RvA per la sede secondaria di CAB in Italia.
- per altre 2 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 (FINAS, BELAC). In un caso ha partecipato alla verifica con proprio osservatore (verifica FINAS su una sede secondaria di laboratorio multisito a Trieste).
- subappaltate da ACCREDIA all'Ente locale spagnolo ENAC l'attività di verifica di CAB multisito con sede in Spagna.

▪ **Dipartimento DT:**

- nessuna attività nel 2025 per conto di altri ABs esteri.
- UKAS: contatti per pratica di Rinnovo dell'accreditamento di un laboratorio di taratura con sede in UK.
- RENAR: notifica dell'avvio della domanda di accreditamento di un Produttore di Materiale di riferimento (Hanna Instruments) con sede in Romania.

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

Il dettaglio delle singole attività è disponibile presso i Singoli Dipartimenti.

5. Risultati delle verifiche

5.1. Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2025 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 ordinarie effettuate presso tutti i Dipartimenti non sono emerse aree/processi critici tali da rendere necessario un rafforzamento delle attività di verifica ispettiva interna.

Inoltre, considerando la decisione EA di una verifica straordinaria relativa alla gestione di un reclamo verso un CAB, e riesaminando il relativo report EA, la Direzione ha stabilito l'effettuazione di una verifica ispettiva straordinaria.

La verifica è stata svolta nei giorni 28-29 maggio 2025 e 10-11 giugno 2025 da parte di due ispettori interni, entrambi qualificati anche come peer evaluator EA, con obiettivi specifici, relativi all'applicazione del documento EA-2/17 M:2020 e delle risoluzioni EA.

La verifica si è dimostrata molto efficace, rilevando prontamente alcune criticità, immediatamente prese in carico e risolte.

5.2. Risultati degli audit esterni

5.2.1. Peer evaluation EA

Nell'ambito della gestione di un reclamo presentato ad EA relativo all'operato di un CAB accreditato da ACCREDIA, EA dopo aver effettuato gli opportuni approfondimenti attraverso una task force dedicata, ha disposto l'effettuazione di una verifica straordinaria, finalizzata a verificare nel dettaglio la gestione.

La verifica straordinaria è stata condotta da parte di due peer evaluators EA in presenza nei giorni 02-03-04 luglio. L'esito è stato positivo, non sono emersi rilievi e il team di valutazione ha confermato che le modalità operative del dipartimento sono risultate conformi ai requisiti stabiliti nel documento EA 2/17 e che le evidenze fornite da ACCREDIA riguardo alla gestione interna del reclamo pertinente — sotto forma di rapporti di indagine, comunicazioni con le parti interessate, attuazione delle correzioni e azioni correttive in corso per prevenire il ripetersi di situazioni analoghe — sono state ritenute adeguate. Il team di valutazione, nelle proprie conclusioni, ha inoltre affermato di essere rimasto colpito dall'impegno significativo profuso da ACCREDIA nel trattare il reclamo e il rapporto del gruppo di lavoro EA TFG.

Sempre per la gestione di un reclamo EA relativo ad un CAB italiano, EA ha disposto una "remote investigation" svolta da una TFG di EA il giorno 28 novembre 2025. Durante quest'attività sono state approfondite le modalità di gestione delle richieste d'informazioni, le modalità di definizione degli scopi di accreditamento nonché è stata campionata la pratica di accreditamento oggetto della segnalazione. Gli esiti di questa investigation sono stati ritenuti esaustivi da parte di EA che ha chiuso il reclamo.

Relativamente alla full evaluation in programma per il 2026, nel 2025 è iniziata la fase di preparazione, con le seguenti attività:

- contatti con il segretariato MAC;
- conferma date della verifica (9-13 novembre 2026), anticipando la calendarizzazione standard (Gennaio 2027), al fine di consentire la gestione della transizione per lo schema MRV Delegated Regulation 2023/2917 entro ottobre 2027;
- raccolta e trasmissione dati statistici degli accreditamenti e delle attività di verifica;
- aggiornamento continuo dei dati dai dipartimenti per le potenziali witness e relativa comunicazione al segretariato EA.

Per quanto riguarda la peer evaluation di estensione per lo schema delle Biobanche, è stata comunicata ad EA la scelta di svolgere una verifica ad hoc, svincolandola dalla full evaluation di novembre 2026. Ciò al fine di rientrare, in caso di esito positivo, nel primo gruppo di firmatari del nuovo accordo internazionale di mutuo riconoscimento.

Tale verifica è stata pianificata per i giorni 5-8 maggio 2026.

In preparazione della verifica si sono svolte, in particolare, le seguenti attività:

- contatti con il segretariato MAC per l'organizzazione della PE e coordinamento delle risposte (definizione date, comunicazione team e definizione piano);
- raccolta ed elaborazione dati statistici;
- definizione di un piano di revisione dei documenti pertinenti e relativo aggiornamento;
- compilazione della domanda di estensione e del self evaluation report da allegare;
- trasmissione documenti ad EA.

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

I giorni 06 e 07 novembre 2025 si è tenuta la verifica annuale dello Scheme Owner AIAD-RMS sul Dipartimento. L'attività è stata svolta da due OP Assessor. La verifica ha avuto esito positivo con l'emissione di 2 Non Conformità minori e 4 OFI (Opportunity for Improvement). I rilievi classificati come NC minori hanno riguardato:

- nel primo caso le modalità operative applicate per la qualifica di un ispettore le quali, pur essendo state informalmente condivise, non erano ancora state formalizzate con la revisione dell'apposita procedura PG-07-DC;
- nel secondo caso ha riguardato l'adeguatezza delle motivazioni fornite dall'ispettore ACCREDIA nella spiegazione di un rilievo atte a motivarne la relativa classificazione.

Entrambi i rilievi sono stati chiusi con l'invio delle relative evidenze a supporto entro il 31-12-2025 come previsto dalla norma EN 9104 applicabile.

Le OFI sono state prese in carico dal sistema di gestione.

5.2.3. Verifica FALB

A novembre 2025 è stata discussa la verifica di Peer Assessment EMAS del 2023. L'esito è stato positivo, per cui è stato confermato il riconoscimento di ACCREDIA per EMAS all'interno del 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 2025 è stato il seguente:

- 13-01-2025: gestione dei reclami/segnalazioni ricevuti da tutti i Dipartimenti riferiti al secondo semestre 2024;
- 14-01-2025: audit security e privacy al nuovo fornitore IT Consulting;

- 10-03-2025: audit security e privacy sul Dipartimento DT;
- 19-03-2025: audit security e privacy sull'ufficio IT di ACCREDIA;
- 21-03-2025: audit security e privacy sul Dipartimento DC di ACCREDIA;
- 22-05-2025: audit security e privacy sul Dipartimento DL;
- 23-05-2025: audit security e privacy sulle funzioni amministrative e sull'Ufficio del Personale;
- 10-07-2025: gestione dei reclami/segnalazioni ricevuti da tutti i Dipartimenti riferiti al primo semestre 2025;
- dal 07-08-2025 al 29-09-2025: audit sulle funzioni amministrative in diverse fasi e con diverse metodologie;
- 16-10-2025: verifica security e privacy del Fornitore Vicsam;
- 28-10-2025: verifica security e privacy del Fornitore CULTUR-E;
- 03-11-2025: audit presso un Laboratorio di Taratura accreditato;
- 25-11-2025: verifica security e privacy del Fornitore Anthesi;
- 15/16/17/18-12-2025: audit safety con sopralluoghi in tutte le sedi di ACCREDIA;
- 26-01-2026: audit sul rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza.

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 2025 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 2025.

CODICE DOCUMENTO	TITOLO	Rev.	Data Approvazione CD	Data entrata in vigore
RG-01	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione, Ispezione, Validazione e Verifica – Parte Generale	06	05/06/2025 EC del 03/12/202	16-06-2025
RG-01-01	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione di Sistemi di Gestione	03	05-06-2025	16-06-2025
RG-01-02	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione di Persone	03	05-06-2025	16-06-2025
RG-01-03	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del Prodotto/Servizio/Processo	03	05-06-2025	16-06-2025
RG-01-04	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Ispezione	03	05-06-2025	16-06-2025
RG-01-05	Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Verifica e Validazione	02	05-06-2025	16-06-2025
RG-07	Codice Etico e di Condotta	04	09-04-2025	16-04-2025
RG-09	Regolamento per l'utilizzo del logo e del marchio ACCREDIA	13	03-12-2025	01-01-2026
RG-09-02	Regolamento per l'utilizzo del logo ACCREDIA Academy	00	05-06-2025	09-06-2025
RG-09-03	Criteri per la concessione del patrocinio ACCREDIA istituzionale	00	05-06-2025	09-06-2025
RG-13	Regolamento per l'accreditamento dei Laboratori di taratura	10	03-12-2025	01-01-2026
RG-18	Regolamento per l'accreditamento dei Produttori di Materiali di Riferimento	04	03-12-2025	01-01-2026
RG-22	Regolamento per l'accreditamento delle Biobanche di ricerca e sviluppo	01	03-12-2025	01-01-2026
RT-07	Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi di Ispezione di tipo A, B e C ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020 nel settore delle costruzioni	04	18-02-2025	28-02-2025
RT-25	Prescrizioni per l'accreditamento dei Laboratori di taratura	09	03-12-2025	01-01-2026

CODICE DOCUMENTO	TITOLO	Rev.	Data Approvazione CD	Data entrata in vigore
RT-34	Prescrizioni per l'accreditamento di Produttori di Materiali di Riferimento	02	03-12-2025	01-01-2026
RT-37	Prescrizioni per l'accreditamento con scopo di accreditamento flessibile, Dipartimento Organismi di Certificazione e Ispezione	02	05-06-2025	14-07-2025
DA-02 AII.1	Elenco delle prove da accreditare e delle apparecchiature FACSIMILE	07	23-07-2025	23-07-2025
DA-05	Domanda di accreditamento per Laboratori di Taratura (LAT) – schema UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	11-13	----	03-02-2025
DA-05 AII.1	Aree metrologiche – settori LAT	14	20-10-2025	20-10-2025
DA-06 AII.1	Elenco delle prove valutative da accreditare e delle apparecchiature	02	23-07-2025	23-07-2025
DA-09	Domanda di accreditamento per i Produttori di Materiali di Riferimento (RMP)	01-05	----	03-02-2025
DA-12	Domanda di accreditamento per Biobanche (BBK)	01	----	03-02-2025
DT-01-DC	Approccio ACCREDIA agli accreditamenti finalizzati alle notifiche inerenti la marcatura CE e conseguenti prescrizioni per i CAB richiedenti tale tipologia di accreditamento	02	----	09-06-2025
LS-02	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione	32	----	06-05-2025
		33	----	16-06-2025
LS-03	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di Ispezione	25	----	06-05-2025
		26	----	16-06-2025
LS-04	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento dei Laboratori di Prova, Laboratori Medici e PTP	19	---	06-06-2025
		20	---	01-10-2025
LS-09	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento dei Laboratori di Taratura e dei Produttori di Materiali di riferimento	18	---	12-02-2025
		19	--	01-01-2026
LS-12	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento degli Organismi di Validazione e Verifica	17	----	06-05-2025
		18	----	16-06-2025
LS-14	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Certificazione e Ispezione	18	---	17-06-2025
		19	---	26-09-2025
		20	---	17-12-2025
LS-15	Lista schemi di accreditamento/schemi di valutazione della conformità presentati dal Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA alla valutazione del Comitato per le Attività di Accreditamento (CdA) e approvati dal Consiglio Direttivo (CD)	25	---	01-01-2025
		26	---	23-12-2025
LS-16	Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento delle Biobanche di ricerca e sviluppo	02	----	12-02-2025
		03	----	23-12-2025
LS-18	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Laboratori di Taratura	06	---	24-01-2025

CODICE DOCUMENTO	TITOLO	Rev.	Data Approvazione CD	Data entrata in vigore
LS-19	Elenco delle circolari informative e tecniche del Dipartimento Laboratori di prova	21	---	24-01-2025
		22	---	17-02-2025
		23	---	11-03-2025
		24	---	11-04-2025
		25	---	02-07-2025
		26	---	15-10-2025

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 2025 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, nelle attività di revisione della documentazione dei dipartimenti, l'approccio basato sul rischio è stato costantemente tenuto in considerazione nella revisione dei regolamenti di accreditamento e, più in generale, delle procedure relative alle attività operative.

8. Tariffe

Il 1° gennaio 2025 è entrata in vigore la rev.10 del Tariffario di accreditamento TA-00, approvato dal Consiglio Direttivo di ACCREDIA 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", prima dell'entrata in vigore, il Tariffario è stato sottoposto alla Commissione di Sorveglianza Interministeriale.

La revisione si è resa purtroppo necessaria, per la prima volta dalla nascita di ACCREDIA e nonostante un'ampia manovra di risparmio e contenimento delle spese attuata già dal 2024, a causa dell'inflazione e del conseguente incremento dei costi che l'Ente deve sostenere.

Le modifiche dei criteri di determinazione delle tariffe sono state introdotte secondo un criterio di proporzionalità rispetto alle attività in accreditamento e omogeneità verso i CAB, e hanno riguardato principalmente:

- le modalità di determinazione dei diritti di mantenimento e l'importo della giornata-uomo per i soli Dipartimenti Laboratori di prova e Laboratori di taratura;
- l'aggiornamento degli importi per la presentazione delle domande per il Dipartimento Laboratori di taratura;
- l'introduzione di dettagli per le diverse tipologie di valutazione per i Dipartimenti Laboratori di prova e Laboratori di taratura;
- l'aggiornamento dei paragrafi relativi agli schemi proprietari e alle attività di *cross frontier*;
- la regolamentazione del *rebate*, finora applicato solo nel 2022, che prevede la possibilità di redistribuzione di eventuali margini di bilancio a favore dei Soggetti accreditati.

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 (2021-2023) degli **accreditamenti rilasciati** per tutti gli ambiti di accreditamento di ACCREDIA.

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

CAB	2025	2024	2023
Lab. Taratura	224	223	215
Produttori di Materiali di riferimento	6	5	5
Biobanche	2	1	1
Lab. Prova	1.395	1.381	1.353
Lab. Analisi mediche	34	27	25
Organizzatori di prove valutative interlaboratorio	19	19	19
Organismi schema SGQ ¹	96	119	120
Organismi schema SGA	50	50	52
Organismi schema SGE	24	24	22
Organismi schema SCR	48	48	48
Organismi schema SSI	32	32	27
Organismi schema ITX	13	13	12
Organismi schema FSM	17	17	17
Organismi schema PRD	236	225	217
Organismi schema PRS	96	87	86
Organismi schema ISP	516	509	499
Organismi schema DAP	---	---	7
EMAS	20	19	16
Organismi di Validazione/Verifica schema GHG/ETS/MRV	---	---	6
Organismi schema V&V	19	17	9
TOTALE	2.847	2.816	2.765

Per quanto riguarda gli **accreditamenti in altri sistemi di gestione**, 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: 7 EN 9110: 4 EN 9120: 6
Certificazione di sistemi di gestione per la qualità- Dispositivi Medici	ISO 13485: 16
Certificazione di sistemi di gestione per la saldatura	ISO 3834: 10
Certificazione di sistemi di gestione sostenibile degli eventi	ISO 20121: 6
Certificazione di sistemi di gestione per la sicurezza stradale (RTS)	ISO 39001: 22
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: 40
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: 3
Certificazione di sistemi di gestione per le organizzazioni di istruzione e formazione	UNI ISO 21001: 9

.....

¹ Il dato 2025 per lo schema SGQ (inteso come ISO 9001), in prima valutazione potrebbe risultare sensibilmente ridotto. In realtà la diminuzione è imputabile a due motivi:

- da un lato sono cambiate le modalità di analisi del dato in quanto sono stati scorporati gli accreditamenti che interessano solo il sistema di gestione della parità di genere e che non comprendono anche la ISO 9001;
- alcune rinunce e ritiri degli accreditamenti Dual Accreditation in essere con UKAS.

AMBITO	NORMA
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: 4
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: 25
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: 11
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: 19
Certificazione dei centri autorizzati al riempimento bombole	D.M. 585/17: 2
Certificazione del sistema di gestione per la compliance	UNI ISO 37301: 5
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: 62
Certificazione dei sistemi di gestione sociali	PAS 24000:2022: 23
Certificazione del sistema di gestione per la sostenibilità nelle strutture ricettive	UNI ISO 21401:2019: 1
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: 10
Direttiva 2006/42/CE Macchine Allegato I - Requisiti Essenziali di Sicurezza Prodotti: Tutte le macchine di cui all'Allegato IV coperte da Accreditamento vigente Moduli / Procedure di Valutazione di Conformità: Allegato X — Modulo H (Conformità basata sulla garanzia totale di qualità)	Direttiva 2006/42/CE Macchine: 2
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 Accreditazioni distinto per Direttive/Leggi Nazionali/Regolamenti UE/Circolari Agenzia delle Dogane è riportato nella tabella seguente:

AMBITO	2025	2024	2023
Reg. UE 2016/424 Impianti a fune	0	1	1
Convention Safe Container	1	1	1
OIML-Certification System	1	1	1
Regolamento (UE) 2020/204	1	1	1
2014/31/UE NAWID	2	2	2
92/42/CEE Caldaie ad acqua calda	2	3	3
DM 585/17 e istruzione di imballaggio P200 Centri di riempimento delle bombole	4	4	2
Reg.to UE 779/2019 OC-ECM	5	5	5
2009/48/CE Giocattoli	5	6	7
Reg.to UE 2016/426 Apparecchi a gas	6	5	5
2014/53/UE RED	6	7	6
2014/32/UE MID	7	7	7
2016/797/UE NoBo	7	8	7
2016/797/UE DeBo	7	8	7
2014/29/UE Recipienti Semplici a Pressione	7	8	10
Reg.to UE 402/2013 AsBo	8	7	6
2000/14/CE Rumore	9	9	9
2014/30/UE EMC	9	9	9
Verifiche Fiscali per l'Agenzia delle Dogane	9	9	9
Reg.to 425/2016 DPI	13	13	13
2014/34/UE ATEX	14	12	12
2010/35/UE T-PED	14	14	13
DPR 8/2015 Ascensori e montacarichi	31	31	28
2006/42/CE Macchine	36	39	39
Reg.to (UE) 305/2011 CPR	45	40	32
2014/68/UE PED	112	116	115
2014/33/UE Ascensori	125	127	125
DPR 462/2001 Verifiche Elettriche	187	190	188
Controlli metrologici successivi DM 93/2017	194	196	191
Totale	867	888	854

Si precisa che i dati sopra riportati per l'ambito regolamentato 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 31/12/2025 sono pari a **27**.
- DM 93/2917: gli accreditamenti rilasciati per i laboratori di taratura al 31/12/2025 sono pari a **47**.

9.2. Tabelle sinottiche delle attività di accreditamento dei singoli dipartimenti

DC	CSA CI	CSA AR	CSA AG	CSA CPR	Tot. 2025	Tot. 2024	Tot. 2023
N° accreditamenti rilasciati	34	10	2	3	49	42	81
N° estensioni rilasciate	172	24	45	6	247	238	243
N° rinnovi rilasciati	94	122	15	15	246	265	197
N° rinunce	5	5	1	0	11	18	12
N° riduzioni di scopo	72	38	15	1	126	68	47
N° provvedimenti sanzionatori maggiori	2	9	0	0	11	0	16
N° provvedimenti sanzionatori minori	0	0	0	0	0	0	0
N° richieste di autosospensione	3	2	0	0	5	7	9
N° ricorsi ricevuti	0	1	0	0	0	0	3
Domande di accreditamento pervenute	---	---	---	---	57	100	102
Domande di estensione pervenute	---	---	---	---	258	250	333

DL	2025	2024	2023
Domande di accreditamento	68	50	61
Domande di riaccreditamento	359	326	308
Domande di estensione	601	500	517
Visite di 1° accreditamento	60	62	45
Visite di rinnovo	344	324	303
Visite di Sorveglianza	1.029	1.075	1.070
Estensioni ad hoc	38	42	44
Visite supplementari	38	38	33
Visite non programmate	15	15	12
Visite preliminari	0	0	1
N° accreditamenti rilasciati	55 (48 LAB+7 MED)	59 (56 LAB+2 MED+1PTP)	48 (45 LAB+3 MED)
N° riaccreditamenti rilasciati	340 (333 LAB+4 MED+3 PTP)	311 (300 LAB+4 MED+7PTP)	302 (294 LAB+5 MED+3PTP)
Rinunce	45 (29 totale + 16 di sede)	36 (23 totale + 13 di sede)	45 (26 totale + 19 di sede)
Revoche	3	8	4
Scadenze non rinnovate	2	1	2
Chiusure proced. prima dell'accREDITAMENTO	3	4	10
Sedi Lab. accreditati con campo flessibile	191	171	161
Preventivi	215	131	117
Riduzione prove (provv. sanzionatorio)	5	6	4
sosp. totale accREDITAMENTO (provv. sanzionatorio maggiore e autosospensioni)	48 (38 autososp.+ 10 provvedimenti)	42 (32 autososp.+ 10 provvedimenti)	61 (36 autososp.+ 25 provvedimenti)

DL	2025	2024	2023
sospensione parziale accreditamento (prov. sanzionatorio e autosospensioni)	203	173	193
Sospensione amministrativa	18	24	14
Ricorsi ricevuti	1	0	1

DT	2025	2024	2023
Domande di accreditamento	6	9	9
Domande di estensione	22	53	50
Accreditamenti rilasciati	6 4 LAT+1 RMP+1BBK	9 LAT	7 LAT
Rinnovi	59	44	40
Sorveglianze		126	122 + 9 sorv.straordinarie
Estensioni deliberate	22	47	44
Rinunce / Revoche	3	0	5
Riduzioni accreditamento	2	5	---
Chiusure proced. prima dell'accREDITamento	0	0	2
Sosp. totale accreditamento (prov. sanzionatorio maggiore)	0	0	0
Sospensione parziale accreditamento (prov. sanzionatorio)	0	0	0
Richieste di autosospensione	8	17	11
Ricorsi ricevuti	0	0	0

9.3. Avvio di nuove attività

9.3.1. Nuovi schemi di AccredItamento

Nel corso del 2025 non sono stati attivati **nuovi schemi di accreditamento**.

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

- per lo schema BBK, a seguito del riconoscimento della norma ISO 20387 quale norma armonizzata è stata presentata ad EA la domanda di estensione per gli accordi di mutuo riconoscimento ed è stata pianificata la peer evaluation ad hoc per 5-8 maggio 2026.

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 2025, sono state presentate al Comitato per le Attività di Accreditazione (CdA) ed al Consiglio Direttivo (CD) 30 tra informative e richieste di parere per l'avvio dell'accREDITAMENTO di nuovi schemi proprietari. Rispetto all'anno 2024, la situazione è in leggero aumento (= n. 24 nel 2024).

L'elenco degli schemi di valutazione della conformità valutati dal Comitato per le Attività di Accreditazione e approvati dal Consiglio Direttivo nell'ultimo triennio è riportato in allegato 1.

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 MED** (transizione alla norma ISO 15189:2022, recepita come UNI EN ISO 15189:2024): al 31/12/2025 è stata completata la transizione dei 27 laboratori accreditati con la precedente versione della norma, nel pieno rispetto della scadenza internazionale.
- **Schema PTP** (transizione alla norma ISO/IEC 17043:2023, recepita come UNI CEI EN ISO/IEC 17043:2024): nel 2025 sono state effettuate 18 verifiche di transizione (su 19 totali da effettuare) e l'ultima è stata pianificata per gennaio 2026, in tempo utile per completare l'iter entro i termini definiti da ILAC ed EA (maggio 2026).
- **per gli schemi di valutazione della conformità** (es. ISO 37001:2005, ISO/IEC 27006-1:2024), le transizioni sono state gestite dal dipartimento DC con apposite circolari.

10. Sviluppi di carattere istituzionale

Nel 2025, in accordo a quanto previsto dallo Statuto di ACCREDIA, si sono svolte le attività ordinarie 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, ad eccezione dell'assemblea dei soci e delle riunioni del CIG del 13/05, 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 partecipazione più elevata.

Si segnala che la Governance dell'Ente, nel 2025, ha subito una riarticolazione per l'improvvisa scomparsa, nel luglio 2025, del Vice Presidente Angelo Spanò, eletto nel 2024. Accredia ha perso un professionista di grande valore, impegnato nel dialogo tra il mondo della valutazione della conformità e quello delle PMI. La sua partecipazione attiva al Tavolo Qualità, la capacità di fare da ponte tra l'Ente e il mondo associativo, insieme allo spirito divulgativo della cultura della qualità, rappresentano un'eredità professionale e umana per colleghi e collaboratori di Accredia. A ottobre, Luciano Gaiotti è stato nominato Vice Presidente con delega alle relazioni con le Associazioni d'impresa, affiancando il Presidente Prof. Massimo De Felice e i Vice Presidenti Vito Fernicola ed Eros Mannino.

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 13 maggio, presso la sede presso la Sala "Dino Abbascià" della sede di CONFCOMMERCIO Imprese per l'Italia a Roma.

Nel corso dell'Assemblea ordinaria sono stati approvati il Bilancio consuntivo, la Relazione di attività 2024, il preventivo e il programma di attività per il 2025; è stata presentata la relazione annuale del Collegio Sindacale al Bilancio Consuntivo 2024; si è preso atto dell'adesione, in qualità di Socio Ordinario, dell'Associazione UN.I.O.N., entrata a far parte della categoria delle Associazioni dei Soggetti Accreditati; si è preso atto del cambio di denominazione del socio "ALPI" in "Associazione italiana degli organismi per la valutazione della conformità - in breve ASSOTIC"; per il Collegio Sindacale è stato confermato un Componente Effettivo ed è stato nominato un Componente Supplente; è stata rinnovata la composizione (Presidente e Componenti) del Collegio dei Probiviri; è stato eletto un Componente del Consiglio Direttivo in rappresentanza dei Soci Ordinari - Categoria Associazioni dei Soggetti accreditati.

10.2. Consiglio Direttivo (CD):

Nel 2025 si sono svolte le 6 riunioni pianificate (18/02, 09/04, 05/06, 17/07, 16/10, 03/12).

Tra le attività del Consiglio Direttivo del 2025, si rilevano in particolare:

- aggiornamenti relativi alla gestione dei reclami EA;
- monitoraggio esiti della verifica straordinaria EA;
- valutazioni relative agli esiti del Questionario di Customer Satisfaction 2024;
- preparazione dell'Assemblea dei Soci 2025;
- valutazioni e deliberazioni riguardanti il processo di selezione del nuovo Direttore Generale;
- prosecuzione delle riflessioni, avviate nel 2025, sulla revisione dello Statuto dell'Ente;
- esame e approvazione dei documenti di competenza, tra cui si evidenzia in particolare:
 - "Politica della qualità e per l'imparzialità di ACCREDIA";
 - informative e richieste di parere per l'avvio di nuovi schemi di valutazione della conformità;
 - Regolamenti Generali e tecnici;
 - MD-21-01 "Analisi dei rischi per l'imparzialità ISO/IEC 17011" (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 2025 si sono regolarmente svolte 6 riunioni (07/02, 01/04, 27/05, 08/07, 07/10, 17/11), in modalità mista, ovvero sia da remoto mediante collegamento Lifesize che in presenza, nelle sedi ACCREDIA.

Tra le attività del CdA si evidenziano in particolare:

- aggiornamenti relativi alla gestione dei reclami EA;
- monitoraggio esiti della verifica straordinaria EA;
- monitoraggio attività dei Comitati Settoriali di Accredimento;
- informative e valutazioni delle richieste di parere per l'avvio di nuovi schemi di valutazione della conformità; Regolamenti Generali e tecnici;

10.4. Comitato di Indirizzo e Garanzia (CIG)

Le 4 riunioni calendarizzate (27/02, 13/05, 30/09, 16/12) si sono svolte regolarmente in modalità mista, ovvero sia da remoto mediante collegamento Lifesize che in presenza, nelle sedi ACCREDIA, ad eccezione di quella del 13/05 svolta esclusivamente in presenza.

Le attività del CIG sono organizzate in funzione del Documento di Programma 2024-2027. Nella riunione del 16/12 è stata approvata la relazione di medio termine, quale aggiornamento sulle attività svolte e valutazioni sugli sviluppi futuri.

Alcuni temi previsti dal piano, come di consueto, sono stati sviluppati 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 aggiornamento dell'analisi dei rischi per l'imparzialità secondo la ISO/IEC 17011 e della Politica della qualità e per l'imparzialità di ACCREDIA.

10.5. Comitati Settoriali di Accredimento (CCSSA)

Nel 2025 il numero e le competenze dei Comitati Settoriali operativi nei tre dipartimenti (CSA CI, CSA AR, CSA AG, CSA CPR, CSA DL, CSA DT) sono rimasti invariati rispetto al rinnovo del 2024.

Ci sono stati avvicendamenti per alcuni componenti e integrazioni di competenze con Esperti tecnici. 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.

Le attività dei Comitati Settoriali sono state condotte con regolarità. Tutte le riunioni sono state organizzate in modalità mista, non sono emerse criticità nella conduzione né ci sono stati impatti sulle delibere assunte.

Le attività dei CCSSA sono monitorate semestralmente dal Comitato per l'attività di accREDITamento, mediante apposite relazioni.

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 2025 la commissione è stata convocata due volte, per ricorsi presentati:

- da un Organismo di Ispezione, avverso un provvedimento di revoca adottato dal CSA AR;
- da un laboratorio di prova, avverso un provvedimento di sospensione di una prova a seguito di una verifica di sorveglianza.

In entrambi i casi la Commissione d'appello ha rigettato i ricorsi, ritenendo i provvedimenti adottati adeguati, proporzionati e congrui, in applicazione dei requisiti dei Regolamenti di accREDITamento.

10.8. Altri Comitati

10.8.1. Comitato di coordinamento delle Amministrazioni Socie di ACCREDIA

Nel 2025 non si sono presentate esigenze di convocazione.

10.8.2. Collegio dei Probiviri

Nel 2025 non si sono presentate esigenze di convocazione.

A maggio 2025, in occasione dell'Assemblea dei Soci, il Collegio è stato rinnovato, come previsto dallo Statuto di ACCREDIA. Sono stati nominati l'ing. Giuseppe Rossi (già Presidente di ACCREDIA dal 2015 al 2021) come Presidente, la Dott.ssa Gaetana Ferri e il Ten. Gen.le Francesco Castrataro quali componenti effettivi e l'Ing. Dino Bogazzi e il Dott. Franco Mario Sottile quali componenti supplenti.

10.8.3. Incontro tra rappresentanti di CD-CIG-CdA

Il consueto incontro tra i rappresentanti dei tre organi è stato svolto in data 17/11/2025.

In occasione dell'incontro, è stata fatta dal Presidente De Felice una panoramica sui principali campi di azione dell'Ente, come: crescita delle attività, esito positivo della verifica straordinaria di EA, implementazione del nuovo logo di ACCREDIA, attività della Academy, rinnovo delle convenzioni con i Ministeri, inclusione di ACCREDIA nel SISTAN, nascita di GLOBAL, e avvio del percorso di selezione del nuovo direttore generale.

La Presidente del CIG Gatto ha quindi fatto il punto sull'attuazione del documento di programma triennale, in particolare ricordando i gruppi di lavoro che hanno concluso la propria attività (sostenibilità, visite con breve preavviso / mystery audit, e innovazione digitale, e i due in corso relativi alle banche dati e revisione dei regolamenti dell'UE su Standardizzazione ed Accredimento).

La Presidente del CdA La Marra ha quindi illustrato le attività del CdA, chiarendo la differenza rispetto ai compiti dei CCSSA.

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 pariteticamente da rappresentanti del CIG e del CD.

Nelle 2 riunioni 2025 (17/07 e 03/12), il Comitato è stato chiamato a valutare le attività svolte ed esaminare i piani di attività proposti, approvandoli.

10.9. Ammissione di nuovi Soci

Nel 2025 non ci sono state richieste di adesione di nuovi soci, pertanto il numero dei Soci è pari a 71.

Come già indicato al precedente §10.1, nel corso dell'Assemblea dei Soci 2025 si è preso atto dell'adesione, in qualità di Socio Ordinario, dell'Associazione UN.I.O.N. e del cambio di denominazione del socio "ALPI".

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 2, utilizzato anche come base per le analisi di rischio di imparzialità nei riguardi degli stakeholders.

10.11. Commissione di Sorveglianza Interministeriale (CSI)

Nel 2025 si sono tenute 3 riunioni della CSI (21/01, 10/07, 11/12).

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:

- aggiornamento del marchio e del numero di accreditamento;
- reclami EA e peer evaluation straordinaria;
- aggiornamenti sulle attività degli OONN, anche in relazione al recepimento di EA-2/17;
- relazione di attività 2024;
- aggiornamento sull'entrata in vigore del nuovo Tariffario e sul bilancio ACCREDIA.

La relazione annuale relativa all'andamento dell'anno precedente è stata regolarmente trasmessa alla CSI a giugno 2025, unitamente alla relazione sull'analisi dei costi, a seguito del consolidamento dei dati di bilancio in Assemblea. Non sono state sollevate criticità.

Infine, come di consueto, anche nel 2025, 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).

10.12. Attività di formazione

Nel corso del 2025, Accredia ha rinnovato il proprio impegno nella formazione e nell'aggiornamento professionale, realizzando in totale 284 eventi, a sostegno della Cultura della Qualità, in collaborazione con associazioni, Enti e istituti di formazione, e ha consolidato il progetto dell'Accredia Academy.

10.12.1. Incontri formativi e collaborazioni con le Università

I tre Dipartimenti hanno organizzato 102 eventi tra corsi, convegni, seminari e incontri tecnici, sia in presenza sia on line, rivolti agli ispettori, ai funzionari tecnici e al personale degli organismi e dei laboratori accreditati. In linea con l'attenzione dell'Ente alla collaborazione accademica, sono proseguite le sinergie con le Università, come quelle di Padova, Roma Tor Vergata, Siena e Politecnico di Torino, attraverso 16 iniziative

formative, con docenze in corsi di laurea, master, borse di studio e premi. Proseguendo il suo impegno nella diffusione della Cultura della Qualità, Accredia ha partecipato con il proprio personale o patrocinato 166 eventi, promossi da organizzazioni esterne e realizzati nell'ambito di protocolli d'intesa consolidati con UNI, Associazione Italiana Cultura Qualità (AICQ), Associazione Nazionale Garanzia della Qualità (ANGQ), Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA) e Istituto Superiore di Sanità (ISS).

10.12.2. ACCREDIA Academy

Le iniziative dell'Accredia Academy hanno dimostrato la loro efficacia nel rispondere a una domanda crescente di cultura tecnica qualificata sui temi della valutazione della conformità accreditata, consolidandone il ruolo di connettore tra Istituzioni, Enti di ricerca, mondo accademico, professionisti e giovani laureati.

L'approccio del "fare e formare" si è confermato il cardine di una didattica che parte dai problemi reali per costruire soluzioni applicabili, con un equilibrio costante tra teoria e pratica, e che nel 2025 si è sviluppata in tre eventi formativi di alta specializzazione, di seguito illustrati.

- Dal 4 giugno al 3 luglio si è svolta la terza edizione della Summer School, in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Ricerca Metrologica (INRiM) e l'Istituto Nazionale di Metrologia delle Radiazioni Ionizzanti (INMRI) di ENEA, nuovo partner dell'iniziativa 2025. Il progetto didattico, intitolato "Attività metrologiche in laboratorio eseguite in conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025", ha confermato l'impegno dell'Accredia Academy nella formazione di tecnici, ispettori e operatori di laboratorio.
- È stata avviata il 19 maggio 2025 la prima edizione del Testing Laboratory Master, il percorso formativo organizzato da ACCREDIA e dall'Associazione Nazionale Garanzia della Qualità (ANGQ), con il patrocinio della Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi (FNOB), che ha messo a disposizione cinque borse di studio. Rivolto a neolaureati in discipline STEM e professionisti già inseriti nei laboratori di prova chimici e microbiologici, il progetto è nato per rispondere alla crescente richiesta da parte del mercato di figure altamente qualificate in questi settori, come tecnici da impiegare nei laboratori di prova.
- Dal 22 al 26 settembre 2025 si è svolta la Settimana dei Materiali di Riferimento, un ciclo di corsi online organizzato da Accredia Academy in collaborazione con UNI e dedicato alla formazione sui requisiti e sulle buone prassi di produzione e utilizzo dei materiali di riferimento.

10.13. Nuovo logo e nuovo marchio di accreditamento

A fine 2024 è stata lanciata la nuova brand identity ACCREDIA che, oltre a definire la nuova grafica del logo istituzionale, ha comportato la revisione dei requisiti per l'utilizzo del marchio istituzionale di accreditamento e dei marchi a uso dei soggetti accreditati. Gli obiettivi che hanno guidato il progetto di revisione sono stati una grafica più moderna, che rifletta al meglio la specificità dei singoli accreditamenti e una numerazione univoca, per ciascun Soggetto giuridico, applicabile a tutti i pertinenti accreditamenti.

In data 23 gennaio 2025, è stata completata la ri-emissione dei certificati di accreditamento e dei relativi allegati, per tutti i CAB accreditati, dando ufficialmente avvio al periodo transitorio. Contestualmente sono stati

ri-assegnati tutti i numeri di accreditamento, per ciascun Soggetto giuridico, secondo un ordine storico, a partire dagli accreditamenti meno recenti, costituendo una anagrafica unica dei soggetti accreditati.

Al fine di garantire la continuità e la rintracciabilità di ciascun accreditamento, sul sito *web* di ACCREDIA è stata resa disponibile una tabella di correlazione tra nuovi e precedenti numeri di accreditamento rilasciati fino al 31/12/2024. Il link è accessibile da tutte le pagine di ricerca della banca dati, così da rendere disponibile l'informazione, in modo pubblico e trasparente, a tutti gli utenti dei servizi accreditati.

Per gestire coerentemente il periodo di transizione verso i nuovi marchi, l'Ente ha emesso la Circolare informativa Accredia 02/2025 e organizzato webinar di supporto per gli organismi, i laboratori e gli ispettori incaricati di verificarne il corretto utilizzo. Inoltre, sul sito web di Accredia, è stata realizzata una sezione informativa di servizio e approfondimento.

Il periodo transitorio si è concluso il 1° ottobre 2025.

Nell'attività di valorizzazione della nuova immagine di ACCREDIA, un focus particolare è stato posto sul rafforzamento della protezione del logo istituzionale. In questa attività, si inserisce la pubblicazione del Regolamento Generale RG-09-03 rev.00 "Criteri per la concessione del patrocinio Accredia istituzionale", che ha sostituito le preesistenti Linee Guida del 2018 ed è entrato in maniera organica nel sistema di gestione dell'Ente.

È stato inoltre realizzato un logo specifico anche per l'Accredia Academy, con l'intento di posizionare visivamente il progetto formativo e garantirne la riconoscibilità delle attività. Il logo è stato declinato per ogni prodotto di comunicazione corporate secondo le regole definite nel Regolamento Generale RG-09-02 rev.00 "Regolamento per l'utilizzo del logo Accredia Academy", che delinea anche i requisiti per la concessione del relativo patrocinio.

10.14. Ingresso di ACCREDIA nel Sistan

Nel corso degli anni, il patrimonio informativo delle Banche Dati Accredia – che raccolgono i dati sugli accreditamenti rilasciati agli organismi di valutazione della conformità e sulle certificazioni da questi rilasciate a imprese, Pubbliche Amministrazioni e professionisti – si è progressivamente consolidato come una delle principali fonti informative sulla certificazione accreditata in Italia.

Nel 2025, il valore delle Banche Dati si è ulteriormente rafforzato grazie all'ingresso nel **Sistema Statistico Nazionale (Sistan)**, la rete che raccoglie e coordina la produzione dell'informazione statistica ufficiale in Italia, come stabilito dal DPCM del 20 marzo 2025. La collaborazione avviata nel 2018 e proseguita con le Convenzioni con Istat del 2022 e del 2025, consente di soddisfare l'esigenza dell'Istituto di sostituire la raccolta diretta dei dati, attraverso indagini statistiche, con archivi informativi già esistenti e di ampliare l'offerta informativa. Si aprono così nuove opportunità di integrazione con altre fonti statistiche e di sviluppo di analisi condivise con Istituzioni, Università e centri di ricerca.

10.15. Le attività di comunicazione

Il 2025 ha segnato per la comunicazione di Accredia un importante traguardo e un rilancio strategico. Nel corso dell'anno è stata promossa la nuova Brand Identity presentata alla fine del 2024, veicolando i valori di un'immagine più autorevole, dinamica e al passo con i tempi. L'Ente ha intensificato il proprio impegno nel promuovere l'accreditamento come leva strategica per la competitività e la sostenibilità del sistema Paese, attraverso un'attività di comunicazione improntata alla diversificazione dei canali e dei settori di riferimento.

10.15.1. Sito web

Il nuovo sito istituzionale di Accredia, lanciato alla fine del 2024, si è affermato nel 2025 come il portale informativo italiano sull'accreditamento, registrando oltre 2.8 milioni di visualizzazioni. Progettato per essere una piattaforma multi-utility, nel 2025 il sito si è arricchito di due nuove sezioni strategiche: Accredia Academy e Competenze digitali, con l'obiettivo di rafforzare la correttezza e la trasparenza dell'informazione al mercato. È stato inoltre completato il sito inglese, con la traduzione della nuova sezione "Come accreditarsi" che contiene le schede complete di documentazione per tutti i soggetti interessati all'accreditamento, a supporto del tradizionale servizio informativo delle segreterie di Dipartimento.

10.15.2. Notizie e pubblicazioni

Anche nel 2025, la newsletter di Accredia ha rappresentato un efficace mezzo di diffusione delle novità di Accredia e del mondo dell'accreditamento, nonché di rilancio dei contenuti del sito web, con aggiornamenti per i soggetti accreditati, informazioni al mercato, annunci di eventi e corsi di formazione. Quasi 1.000 nuovi iscritti in un anno, per un totale di oltre 20.000 abbonati, di cui 14.000 iscritti spontanei, confermano la risposta positiva e la partecipazione attiva degli utenti. Con attenzione al target degli ispettori ed esperti collaboratori dell'Ente, sono stati pubblicati tre numeri del "Notiziario Ispettori", che segmenta e approfondisce le novità dei singoli Dipartimenti Accredia.

Sono state realizzate, e distribuite su tutti i canali digitali di Accredia, due brochure tematiche: "Sostenibilità d'impresa" con l'Ente Italiano di Normazione (UNI) e "Prove di futuro" con A&T (Automation & Testing). Contributi periodici regolari – editoriali, articoli, interviste e rubriche tematiche – sono stati forniti a riviste specializzate del mondo dell'Infrastruttura per la Qualità, come "Standard" di UNI, "Qualità" di AICQ e "Tutto Misure".

10.15.3. Media relations

Nel 2025 Accredia ha rafforzato la propria presenza sui media grazie al dialogo proficuo con le maggiori testate di riferimento. Articoli a firma sono apparsi su "Agenda Digitale" e "Sanità 24" de "Il Sole 24 Ore". Sono state avviate relazioni con testate come "Green & Blue" de "La Repubblica", "Avvenire", "Wired", "Economy" "Tecn'è", "Class", che hanno portato alla realizzazione di interviste con i Dirigenti e i funzionari tecnici dell'Ente. In linea con il trend positivo dell'anno precedente, sono stati 107 gli articoli che hanno dato spazio alle attività

svolte sotto accreditamento, con particolare attenzione ai temi della parità di genere, sostenibilità ambientale, cybersecurity e Intelligenza Artificiale.

10.15.4. Social Media

Nel 2025 i canali social di Accredia sono stati uno strumento fondamentale di diffusione delle informazioni sui nuovi marchi di accreditamento, tra nuove regole e scadenze. La pagina LinkedIn – con 2.279 nuovi follower per un totale di 35.898 – ha confermato metriche stabili e una crescita importante, ottenendo nel complesso 11.268 visualizzazioni da parte di 5.533 visitatori. Le pagine di Facebook e X, nonostante il calo di interesse globale nei confronti delle piattaforme, hanno mantenuto dati positivi. Ultimo nato nel 2024, il profilo Instagram di Accredia è stato valorizzato attraverso attività promozionali mirate e contenuti dedicati. Con 282 follower, 195.869 visualizzazioni e 315 interazioni, i dati del 2025 mostrano il notevole potenziale di crescita di questo medium per la diffusione dei contenuti di Accredia.

10.15.5. Video e Podcast

Nel 2025 è aumentata la produzione di contenuti audiovisivi, che si confermano uno strumento ad alto potenziale per la comunicazione di Accredia. Sono stati lanciati i format “Accredia Talks” e “Accredia Voice” per dare voce agli esperti Accredia nei vari settori e offrire una panoramica sull’importanza dell’accreditamento nella vita di tutti i giorni. La serie podcast “Voce alla Qualità”, rilanciata sulle principali piattaforme audio, sul sito web e sui canali social di Accredia, ha raggiunto nel 2025 un pubblico più ampio di ascoltatori, come testimoniano i numeri ottenuti: 584 play, 302 utenti unici, per un totale di 171 ore di ascolto.

10.15.6. Convegni e fiere

Nel 2025 ACCREDIA ha fornito supporto organizzativo e gestito la promozione e la comunicazione di diversi convegni istituzionali con gli ispettori e i soggetti accreditati dei tre Dipartimenti. Il 15 gennaio si è tenuto online il Convegno annuale del Dipartimento Certificazione e Ispezione; il 3 aprile a Torino il XXXIX Convegno dei Centri di taratura accreditati; a Roma, il 13 maggio l’Assemblea dei Soci di Accredia e tra il 21 e il 28 ottobre, sempre a Roma, il Congresso Nazionale del Dipartimento Laboratori di prova. L’Ente ha rinnovato la propria partecipazione alla Fiera “Automation & Testing” con il format degli “Stati Generali Misure e Prove” articolati in Tavoli di lavoro e Convegni a Torino e a Vicenza.

10.15.7. Comunicazione internazionale

Sul piano internazionale, Accredia ha contribuito con editoriali e articoli alle newsletter di International Accreditation Forum (IAF) e International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC), e ha supportato la comunicazione del “World Accreditation Day 2025”, dedicato al tema “Empowering Small and Medium Enterprises”, per diffondere la conoscenza delle certificazioni, ispezioni, prove e tarature accreditate.

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 "Mystery Audit e verifiche senza preavviso"

Nella seduta del 10/12/2024, il CIG ha stabilito la costituzione di un nuovo gruppo di lavoro, con l'obiettivo di sviluppare il tema dei Mystery Audit e delle verifiche senza preavviso, sottolineandone il potenziale ma, al contempo, le criticità operative.

Il gruppo di lavoro si è riunito tre volte nel 2025 (29/01, 10/03, 14/04) esaminando diversi aspetti, tra cui: esiti delle attività condotte su analogo tema da un gruppo di lavoro della precedente consiliatura, requisiti della norma ISO/IEC 17011, esperienze pratiche già condotte da ACCREDIA, criticità organizzative e operative, aspetti legali e contrattuali, efficacia e spunti di potenziamento dello strumento nelle attività ordinarie.

I lavori si sono conclusi con l'elaborazione del documento *“Proposte per l'utilizzo di strumenti di sorveglianza non programmata per la verifica della conformità dei soggetti accreditati (Verifiche senza preavviso e Mystery audit)”*, approvato nella riunione plenaria del CIG il 13/05.

Essendo in corso la revisione dei regolamenti di accreditamento di tutti i dipartimenti, il documento è utilizzato come guida per introdurre elementi specifici su queste modalità di verifica ed è stato presentato in occasione dei congressi annuali con i soggetti accreditati.

11.1.2. Gruppo di lavoro “Banche dati”

Considerando il tema delle banche dati come strategico anche per il sistema Paese nella riunione del 30/09, il CIG ha costituito un gruppo di lavoro allo scopo di valutare lo stato dell'arte delle banche dati esistenti e potenziali prospettive future.

Nel 2025, il gruppo di lavoro si è riunito due volte (29/10 e 02/12) e ha programmato una ulteriore riunione per gennaio 2026.

Partendo dall'analisi delle banche dati ACCREDIA attuali per accreditamenti e certificazioni, la discussione ha riguardato molteplici aspetti tra cui, in particolare: l'ufficialità dei dati e il riconoscimento istituzionale degli stessi; il ruolo di ACCREDIA nel SISTAN; le criticità legate alla proprietà dei dati e la gestione di quelli riservati; i criteri per il trasferimento delle informazioni a terzi; gli impatti sulla contrattualistica ACCREDIA-CAB e CAB-clienti; le prospettive delle banche dati a livello internazionale; la potenziale estensione del perimetro di raccolta dati e la tempestività degli aggiornamenti.

I lavori sono stati supportati attraverso due documenti predisposti dalla struttura (*Prospettive strategiche e questioni aperte sulle Banche Dati ACCREDIA degli accreditamenti e delle certificazioni*”; *Linee di sviluppo e problematiche identificate dal Gruppo di Lavoro “Banche Dati” del CIG*). Il primo a scopo ricognitivo, mentre con il secondo, in base alle riflessioni iniziali, si è cominciato a fornire ipotesi di soluzione ai temi evidenziati.

11.1.3. Gruppo di Lavoro CIG “Revisione Regolamenti UE” (GdL REV_REG_UE)

Nella riunione del 30/09, il CIG ha costituito anche un gruppo di lavoro allo scopo di esaminare i documenti diffusi dalla Commissione Europea per la revisione della normativa relativa all'accREDITamento e valutare una posizione condivisa da rappresentare nei diversi ambiti in cui ACCREDIA o i propri Soci sono impegnati.

Nel 2025, il gruppo di lavoro si è riunito due volte (29/10 e 14/11) definendo un position paper, approvato nella seduta plenaria del 16/12, sulla proposta di revisione del Regolamento UE 1025/2012 sulla normazione, e del Nuovo Quadro Legislativo (New Legislative Framework - NLF) basato sul Regolamento CE 765/2008, che comprende anche la Decisione 768/2008/CE.

Secondo i soci di Accredia, la revisione del Regolamento UE sulla normazione offre l'opportunità di rafforzare il Sistema Europeo di Normazione (ESS) e adattarlo alle sfide della trasformazione digitale e della competizione globale, valorizzando i punti di forza dell'attuale modello, ossia: il carattere di partenariato pubblico-privato, che garantisce il coinvolgimento delle parti interessate; il finanziamento privato, che riduce gli oneri per la finanza pubblica; la partecipazione aperta alla definizione delle norme, come dimostra il caso

italiano che coinvolge circa diecimila esperti italiani; un impianto normativo basato sulla separazione dei ruoli; strumenti agili come Publicly Available Specification, CEN Workshop Agreement e Prassi di Riferimento; gli investimenti nella digitalizzazione e le forme di cooperazione con organismi di standardizzazione extra-Unione Europea e internazionali.

Quanto al NLF, i soci di Accredia hanno ribadito la necessità di un'evoluzione del quadro regolatorio – immutato negli ultimi 15 anni – verso un approccio basato sul rischio come principio guida. Per garantire l'affidabilità dei prodotti, resta, infatti, centrale il ruolo degli organismi notificati e della sorveglianza del mercato. Inoltre, i provvedimenti dovrebbero essere aggiornati per rispondere alle sfide digitali e ambientali, colmando le lacune definitorie in ambiti come ricondizionamento e rigenerazione, essenziali per l'economia circolare, e includendo strumenti di conformità e tracciabilità per prodotti digitali e connessi, in linea con il Cyber Resilience Act.

Un ulteriore elemento riguarda il Digital Product Passport (DPP) nel quadro del NLF e il suo coordinamento con la marcatura CE, per garantire trasparenza, tracciabilità e coerenza normativa.

Con specifico riferimento al Regolamento CE 765/2008 e alla Decisione 768/2008/CE, Accredia ha proposto di incentivare il confronto tra Enti di accreditamento e stakeholder, favorire il massimo coinvolgimento di European co-operation for Accreditation (EA) nell'elaborazione delle proposte legislative, chiarire alcuni aspetti della disciplina dell'accREDITamento transfrontaliero in ambito volontario, riconoscere l'accREDITamento come strumento di facilitazione della circolazione dei prodotti nel mercato europeo, promuovere la conoscenza dell'accREDITamento e delle valutazioni della conformità accREDITate, anche attraverso studi e analisi di settore, e favorire la diffusione dei dati relativi all'accREDITamento e alle certificazioni, che potrebbero essere integrati nel passaporto digitale di prodotto.

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.

11.2.2. Indagine di Customer Satisfaction

L'indagine di Customer Satisfaction rivolta ai soggetti accreditati viene condotta a cadenza biennale. L'ultimo lancio è stato nel 2024. Gli esiti sono stati molto positivi, ma sono stati evidenziati anche diversi spunti di miglioramento.

Nel corso del 2025 sono stati approfonditi tali spunti, dando origine ad azioni di miglioramento, momenti di sensibilizzazione, organizzazione di webinar ed eventi formativi specifici, aggiornamenti documentali.

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 comporta 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.

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 (2025-2023):

Dipartimento	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2023
DC	286 (147RE+139SE)	199 (77RE+122SE)	156 (67RE+89SE)
DL	35 (16RE+19SE)	34 (14RE+20SE)	33 (9RE+24SE)
DT	15 (6 RE + 9 SE)	20 (5RE+15SE)	13 (3RE+10SE)
Totale ACCREDIA	336	253	202

Di seguito si riporta una sintesi tabellare dell'ultimo triennio (2025-2023) per i diversi dipartimenti:

Oggetto reclamo/segnalazione	Dipartimento	2025	2024	2023
Relativi all'operato del singolo Dipartimento ACCREDIA	DC	10	7	11
	DL	9	8	6
	DT	5	1	2
Relativi all'operato di CAB accreditati dal singolo Dipartimento ACCREDIA	DC	166	110	76
	DL	21	21	21
	DT	7	19	9
Relativi ad aziende/persone certificate	DC	74	56	51
Relativi ad attività non accreditate	DC	36	26	18
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	5	6
	DT	3	0	2
Totale			253	202

Il numero di reclami/segnalazioni del 2025, così come la tipologia e la ripartizione tra dipartimenti, è in aumento rispetto al 2024.

Per il DC sono aumentati in maniera più accentuata i reclami verso i CAB: su questi incidono significativamente i reclami/segnalazioni relativi all'operato dei CAB per attività di certificazione delle persone e di prodotto. Nel primo caso, sono legati principalmente all'introduzione della certificazione obbligatoria delle competenze

digitali in ambito scolastico, prevista dal CCNL entrato in vigore nel 2024 con obbligo di acquisizione entro aprile 2025.

Risultano altresì incrementati, seppur in misura minore, i reclami/segnalazioni verso ACCREDIA. Questi vengono sempre gestiti con grande attenzione e profondità, non solo dalle Direzioni di Dipartimento e dalla Direzione Generale, ma anche dall'Organismo di vigilanza che periodicamente conduce audit specifici.

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

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
DC	Reclamo da parte di un CAB per malfunzionamento dell'area riservata ai CAB per il caricamento dei documenti in distribuzione controllata.	Reclamo fondato. Chiuso con implementazione informatica.
	Segnalazione da parte di un privato circa un documento aperto sul sito web che riporta nell'etichetta della pagina "microsoft word" prima del titolo, giudicata pubblicità occulta. Il segnalante lamenta molte altre segnalazioni senza risposta.	Segnalazione parzialmente fondata. Le verifiche sulla ricezione di segnalazioni precedenti sono state negative. L'analisi sulle cause della scritta in etichetta ha rilevato che il programma word inserisce la dicitura nei "metadati" del documento.
	Reclamo presentato ad EA da alcuni Soci che reclamano ACCREDIA come "Ente partecipato" e non "vigilato" da pubbliche autorità per: la limitazione della presenza di nuovi "Soci Promotori", accesso di nuovi Soci solo come Ordinari, numero eccessivo degli incarichi svolti dal Direttore Generale, livelli tariffari praticati ai CAB troppo elevati, l'affidamento del ruolo di Presidente del CIG a un rappresentante dei CAB, i limitati poteri dei Proviviri, criteri inadeguati per la selezione degli Ispettori, designazione della Commissione di Appello da parte del Consiglio Direttivo.	Reclamo chiuso da EA, per quanto di competenza, per accettazione dei chiarimenti forniti da ACCREDIA, valutando la coerenza con lo Statuto e il Reg. (CE) n. 765/2008.
	Reclamo da parte di un CAB per comportamento non appropriato di un ispettore durante una verifica in accompagnamento.	Reclamo gestito dalla funzione ATM (monitoraggio ispettori) con approfondimenti con l'ispettore. Non sono stati rilevati comportamenti inappropriati, tuttavia è stata richiamata una sensibilizzazione ad evitare situazioni di contrasto. Al contempo al CAB è stata segnalata la presentazione del reclamo al di fuori delle modalità previste e a distanza di molto tempo dall'evento.
	Reclamo presentato ad EA da un produttore cinese: emissione di certificazioni da parte di un CAB senza notifica in ambito Direttiva macchine, utilizzate nel mercato cinese; emissione di certificati in altri ambiti senza le previste verifiche, emessi in un giorno a fronte del solo pagamento. Contestuale richiesta alla Commissione Europea di investigare e revocare l'autorizzazione al CAB.	Il reclamo è stato verificato in occasione della vista straordinaria (già prevista a seguito di un precedente reclamo presentato dall'Autorità di vigilanza del mercato tedesca ad EA nel 2024 e riferito alla circolazione sul mercato di certificati con marchio di accreditamento e dichiarati falsi dal CAB). I passaggi principali della gestione del reclamo: - ACCREDIA ha condotto una disamina puntuale della gestione delle segnalazioni dell'Autorità; - è stata rivista la procedura di gestione dei reclami/segnalazioni per chiarirne gli aspetti carenti; - è stata condotta una verifica ispettiva interna straordinaria che ha rilevato alcuni aspetti non conformi, e sono stata prontamente adottate azioni correttive;

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
		- l'analisi dei rischi sui CAB è stata estesa agli aspetti reputazionali dei CAB anche relativamente alle attività fuori scopo. Per quanto riguarda invece la l'aspetto del reclamo relativo alle tariffe, all'atto pratico non è stato possibile accertare un legame diretto tra il business partner emittitore del listino prezzi e l'organismo accreditato. L'esito della verifica straordinaria EA è stato positivo e la relativa gestione del reclamo è stata considerata chiusa
	Reclamo presentato ad EA da un produttore romeno relativa ad una risposta non chiara fornita da ACCREDIA riguardo allo scopo di accreditamento rilasciato ad un CAB per la certificazione di DPI (nello specifico, tute per vigili del fuoco). Il reclamante evidenzia la formulazione degli scopi di accreditamento di due CAB in maniera differente per il medesimo ambito.	Il reclamo è stato oggetto di una remote investigation svolta da una TFG di EA il giorno 28 novembre 2025. Durante quest'attività sono state approfondite le modalità di gestione delle richieste d'informazioni, le modalità di definizione degli scopi di accreditamento nonché è stata campionata la pratica di accreditamento oggetto della segnalazione. Gli esiti di questa investigation sono stati ritenuti esaustivi da parte di EA che ha chiuso il reclamo.
	Reclamo presentato da un CAB circa i tempi di esame di una domanda di accreditamento.	L'analisi è stata effettuata da VDDC: dagli approfondimenti emersi nonché da confronto con l'organismo, il reclamo è stato ritenuto non fondato.
	Reclamo presentato da un AB estero, relativamente al comportamento inappropriato di un auditor ACCREDIA durante una witness condotta per conto dell'AB stesso.	Il reclamo è stato gestito mediante una richiesta all'ispettore di chiarimenti e di azioni correttive, nonché di un incontro con la Direzione. L'ispettore ha mostrato di aver compreso le rimostranze dell'AB estero e di impegnarsi per evitare il ritorsi, in futuro, di situazioni simili.
	Reclamo presentato da un AB estero relativo alla violazione della richiesta di confidenzialità nella gestione di scambi informativi per una witness.	Dall'esame del reclamo, effettuati gli opportuni approfondimenti con le diverse funzioni coinvolte e dalle evidenze raccolte è emerso che le informazioni condivise con l'organismo erano strettamente legate alle necessità di pianificazione.
	Segnalazione presentata da un'azienda per lo schema ASD, relativo al fatto che nei multisito, il termine per rispondere ai rilievi per ACCREDIA decorre dalla data dell'ultima visita, mentre per altri AB i termini sono specifici per i singoli siti e decorrono dal termine della verifica in ogni sito.	La segnalazione risulta ancora in gestione al 31/12/2025. tuttavia, in una prima risposta è stato già evidenziato al CAB che la modalità adottata da ACCREDIA deriva dal fatto che, in un CAB multisito, i rilievi seppur emersi in singole sedi, vengono riesaminati in maniera generale al termine della verifica, per valutare se si tratti di una carenza sistematica del CAB.
DL	Un laboratorio di prova contesta il costo sostenuto per l'aggiornamento del marchio di ACCREDIA, che ha reso inutili le scorte di carta intestata e reso necessario il cambio del logo nella LIMS, chiedendo di detrarre le spese sostenute dalla quota annuale.	Non è stato possibile dare seguito alla richiesta di riduzione delle spese, per motivi di equità nei confronti di tutti i soggetti accreditati. Sono stati inoltre ribaditi i motivi dell'unificazione del numero di accreditamento e cambio marchio (maggiore chiarezza e trasparenza nei confronti della clientela di servizi accreditati) ricordando anche il periodo di transizione per esaurire le scorte.
	Segnalazione da parte di un laboratorio di prova relativo ad alcune attività non consentite dall'applicativo 3A che invece faciliterebbero la gestione dei Piano Gestione Rilievi.	Sono stati fatti gli opportuni approfondimenti con i responsabili dell'applicativo 3A. Nella risposta al laboratorio sono state spiegate le modalità di attivazione di alcune funzionalità ritenute dal reclamante

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
		non attive ed è stata presa in carico una azione di miglioramento proposta dal CAB.
	Un laboratorio di prova contesta l'eliminazione di alcune prove dall'elenco prove in occasione del passaggio alla DAonLine. Lamenta inoltre le risposte dai referenti dell'applicativo.	Sono stati fatti gli opportuni approfondimenti con i responsabili dell'applicativo DAonLine, riesaminando anche le numerose interlocuzioni con il Laboratorio. Nella risposta al reclamo sono state chiarite le motivazioni e i criteri adottati nell'implementazione del database, ribadendo l'obiettivo di garantire uniformità di espressione e univocità dei riferimenti alle prove, e, nel caso specifico, la necessità di identificare in modo non generico le prove accreditate.
	Reclamo da parte di un utente per la mancata risposta a una richiesta di informazioni relativa alla conferma della certificazione ISO 9001 di un laboratorio di analisi genetiche che pubblicizza sul proprio sito unitamente all'autorizzazione della Regione, che tuttavia non risulta rilasciata. Il reclamante, dopo una prima risposta, ha stigmatizzato la mancanza di un intervento diretto di ACCREDIA nel denunciare soggetti che millantano certificazioni.	Al reclamante è stata inizialmente comunicata l'impossibilità di accertare il possesso della certificazione poiché nel sito manca il riferimento al CAB che avrebbe rilasciato la certificazione. Alla replica del reclamante sono stati dettagliati gli strumenti che ACCREDIA mette a disposizione per la verifica della veridicità di una certificazione, informando inoltre che, dal data base IAFCertSearch, il laboratorio risulta certificato ISO 9001 da CAB estero. Inoltre ACCREDIA ha segnalato alla Regione l'assenza di accreditamento ACCREDIA del laboratorio di cui al reclamo.
	Reclamo da parte di un laboratorio di prova relativa ad una Non Conformità, rilevata in occasione di una verifica di sorveglianza, che sarebbe stata scritta in modo incompleto, approssimativo e contraddittorio.	Il reclamo è stato gestito dalla funzione ATM (monitoraggio ispettori) che ha convocato l'ispettore per un incontro di sensibilizzazione circa l'importanza di formulare i rilievi in modo puntuale e non approssimativo, al fine di garantirne la chiarezza dei contenuti.
	Reclamo da parte di un laboratorio di prova che contesta il rinvio della pratica di estensione ad un CSA successivo a quello auspicato, nonostante la presentazione ritenuta tempestiva della documentazione necessaria.	Il reclamo è stato analizzato, verificando i passaggi temporali nella gestione degli esiti della visita di estensione, in particolare del Piano di Gestione Rilievi. Tenendo presente la chiusura estiva e l'anticipo necessario per la presentazione della documentazione al CSA, i tempi di gestione, laddove previsti, sono stati rispettati da ACCREDIA e comunque ritenuti adeguati alla mole di documenti necessari per la decisione.
	Reclamo da parte di un laboratorio di prova che contesta uno scambio di battute tra l'ispettore di sistema di ACCREDIA e uno degli analisti del laboratorio, in occasione della presentazione dei rilievi in riunione finale.	Il reclamo risulta in gestione al 31/12/2025 essendo pervenuto a novembre 2025. Nella gestione è stato comunque previsto un chiarimento con il laboratorio e la convocazione dell'ispettore da parte di ATM per chiarimenti e sensibilizzazione.
	Reclamo da parte di un laboratorio di prova relativamente al malfunzionamento dell'applicativo 3A nella compilazione del piano gestione rilievi.	Sono stati fatti gli opportuni approfondimenti con i responsabili dell'applicativo 3A. In risposta al CAB è stata confermata la conoscenza dei problemi segnalati, indicando quelli in via di risoluzione e quelli superabili utilizzando i browser indicati nell'applicativo 3°.
	Reclamo presentato da un laboratorio di prova relativo al comportamento dell'ispettore di sistema durante una verifica, relativamente alla mancanza di attenzione e all'aver concesso all'ispettore tecnico di terminare prima la verifica.	Il reclamante è stato immediatamente contattato dal funzionario tecnico per chiarimenti e, una volta forniti, ha manifestato la richiesta di ritirare il reclamo.

Dipartimento	Oggetto	Valutazione
		Tuttavia, considerando l'oggetto e la natura del reclamo, lo stesso è stato comunque preso in carico dalla funzione ATM, che ha convocato l'ispettore per un incontro di chiarimento e sensibilizzazione circa l'importanza di avere un atteggiamento che sia non solo effettivamente ma anche percettibilmente ineccepibile. Quanto alla partenza anticipata dell'ispettore tecnico, l'ispettore ha fornito i chiarimenti necessari, specificando in particolare che i rilievi di tipo tecnico erano stati presentati al CAB prima della partenza.
DT	Il reclamante (LAT) contesta il criterio di assegnazione del nuovo numero di accreditamento, per non aver tenuto conto del criterio storico, lamentando un numero superiore al precedente e conseguenti implicazioni di immagine e prestigio. Il reclamante suppone che l'errore sia dovuto alla data di primo accreditamento riportata nel certificato, che non corrisponde all'effettivo primo accreditamento rilasciato dal SIT.	Dagli approfondimenti interni sono stati chiariti i passaggi degli accreditamenti dal SIT ad ACCREDIA ed è stata confermata la corretta applicazione dell'algoritmo. È stato altresì svolto un incontro di chiarimento con la struttura di ACCREDIA, ricostruendo l'evoluzione dell'accREDITamento e le emissioni dei certificati.
	Il reclamante (LAT) contesta l'accessibilità a tutti i componenti del team di verifica della cartella contenente i documenti aziendali necessari alla visita ispettiva, mettendo, quindi, a disposizione di alcuni componenti del team, documenti aziendali che non riguardano il loro settore di verifica.	Il reclamo è stato considerato non fondato, ricordando al CAB quanto previsto dal Regolamento RG-13, rev. 09, in merito agli obblighi di riservatezza sottoscritti dal personale ispettivo, nonché la possibilità per i CAB di ricusare gli ispettori già dalla della notifica del team.
	Il reclamante (LAT) contesta errori di interpretazione statistica e metrologica da parte del Dipartimento laboratori di Taratura di ACCREDIA nei propri confronti, durante il secondo ciclo di accreditamento ISO/IEC 17025 iniziato nel 2022, relativamente alla valutazione del test di False Count su contatori ottici di particelle (LSAPC) secondo la norma ISO 21501-4.	Per garantire una gestione terza e indipendente, il reclamo è stato preso in carico dal sistema di gestione centrale e dalla Direzione Generale. La valutazione tecnica è stata affidata a un esperto di statistica, esterno all'Ente, che ha confermato le valutazioni statistiche e metrologiche, svolte dal Dipartimento e confermando la decisione di escludere la prova di False Count dal certificato di accreditamento, riferendola quindi all'attività di testing. Il reclamo è stato pertanto considerato non fondato, tuttavia il reclamante ha ulteriormente replicato sulla obiettività ed esaustività della risposta.
	Reclamo da parte di EA che riporta ad ACCREDIA il reclamo di un laboratorio accreditato. Il LAT riferisce di aver ripetutamente chiesto al Dipartimento Laboratori di Taratura di ACCREDIA di riesaminare le proprie conclusioni relative al test di False Count, una fase obbligatoria ai sensi della norma ISO 21501-4 per la taratura degli OPC. Con riferimento al reclamo di cui alla riga precedente, il reclamante contesta altresì la risposta di ACCREDIA al reclamo formale, come generica e priva di un'analisi delle cause radice; lamentando scorrettezze relative al Regolamento (CE) n. 765/2008, dei documenti EA e della ISO/IEC 17011.	Sono stati forniti ad EA chiarimenti e motivazioni tecniche relative agli aspetti statistici e metrologici contestati per la norma in questione, nonché dettagli sulla gestione del reclamo di cui alla riga precedente. EA ha ritenuto soddisfacenti i chiarimenti forniti da ACCREDIA ed ha chiuso il reclamo.
	Il reclamante (LAT) contesta il contenuto dei certificati di taratura emessi da un concorrente; una carenza di comprensione e controllo metrologico ha permesso la diffusione di certificati, con marchio ACCREDIA, concettualmente errati.	Per garantire una gestione terza e indipendente, il reclamo è stato preso in carico dal sistema di gestione centrale e dalla Direzione Generale. Reclamo in gestione al 31/12/2025

12.2. Stato gestione dei reclami/segnalazioni 2025

Dipartimento	Ricevuti	Aperti	Chiusi	Fondati	Infondati	In corso di valutazione
DC	286	152	134 ^(#)	55	79 ^(#)	0
DL	35	5	30 ^(#)	17 ^(§)	18 ^(#)	0
DT	15	6	9	4	6	5
Totale ACCREDIA	336	163	173	76	103	5

^(#) di questi, sono stati classificati come “Non Gestibili” 29 per il DC e 7 per il DL, in quanto il loro oggetto non è stato riferibile ad attività che ricadono nell’ambito dell’accreditamento seguito.

^(§) di questi, 7 sono stati valutati solo “parzialmente fondati”.

Tutti i reclami/segnalazioni pervenuti nel 2025 risultano presidiati e quelli pervenuti negli anni precedenti sono stati gestiti.

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 conferma quanto già riportato nella precedente relazione circa la numerosità e frequenza di reclami/segnalazioni a carico di un CAB, per certificati di natura volontaria emessi per i prodotti soggetti alla normativa di armonizzazione tecnica dell’UE come consentito dalla Nota della Commissione Europea del 14 settembre 2022 (rif. grow.d.3(2022)7036064). Molti di questi certificati vengono disconosciuti dallo stesso e dichiarati falsi con conseguenti denunce presentate agli Organi di Polizia interessati. All’atto pratico, pur trattandosi di ambiti non coperti da accreditamento, la struttura tecnica di ACCREDIA approfondisce la gestione di quest’attività durante le verifiche, come peraltro dimostrato anche in occasione della verifica straordinaria da parte di EA.

Nel periodo considerato si segnalano altresì rilevanti aspetti ricorrenti nei reclami rispetto ad uno stesso CAB per la certificazione di persone in relazione allo schema DigComp 2.2. Le problematiche sono legate principalmente al rilascio di certificazioni in quest’ambito prima dell’ottenimento dell’accreditamento e delle conseguenti inadeguate gestioni successive al fine di garantire che gli utenti interessati potessero ottenere,

con un esame integrativo, un certificato adeguato ai requisiti richiesti per l'iscrizione nelle graduatorie ATA. I diversi reclami sono anche stato oggetto di opportune verifiche sul CAB.

13. Gestione dei ricorsi

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

Come indicato al §10.7, nel corso del 2025 sono stati ricevuti due ricorsi da parte di:

- un Organismo di Ispezione, avverso un provvedimento di revoca adottato dal CSA AR;
- un laboratorio di prova, avverso un provvedimento di sospensione di una prova a seguito di una verifica di sorveglianza.

In entrambi i casi la Commissione d'appello ha rigettato i ricorsi, ritenendo i provvedimenti adottati adeguati, proporzionati e congrui, in applicazione dei requisiti dei Regolamenti di accreditamento.

Si riporta di seguito, l'andamento dei ricorsi rivolti nei confronti di ACCREDIA nel triennio (2025-2023).

ANNO 2025	ANNO 2024	ANNO 2023
2 ricorsi ricevuti (tutti respinti)	0 ricorsi ricevuti	3 ricorsi ricevuti (tutti respinti)

13.2. Ricorsi esterni

Relativamente ai ricorsi esterni, si segnala la partecipazione ACCREDIA in un ricorso al TAR, e successivamente al Consiglio di Stato, nell'ambito di un'aggiudicazione di una gara indetta da CONSIP. ACCREDIA si è dovuta costituire in quanto sull'aggiudicazione, ha pesato un giudizio espresso dall'Ente, circa la validità di una certificazione per la parità di genere, esibita da una delle ditte interessate, che risulta non conforme ai contenuti del bando. La posizione di ACCREDIA è stata allineata a quella espressa da CONSIP e Avvocatura dello Stato.

Alla data di stesura della presente relazione entrambi i ricorsi sono stati respinti.

Tutta la pertinente documentazione è conservata presso l'area legale di ACCREDIA.

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, Verbali di ispezione, rapporti di prova, rapporti dei riesami eseguiti contestualmente o prima della delibera);
- Taratura degli strumenti non sempre presente e procedura di gestione strumenti che non descrive le modalità e i criteri di taratura, oltre a una scarsa o assente evidenza di effettuazione della conferma metrologica degli strumenti;
- Documento di Analisi dei rischi non sempre esaustivo, rispetto a tutti i rischi connessi alle attività oggetto di accreditamento.

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 2025.

Per l'**indicatore H**, relativo al confronto con analoghi indicatori, qualora disponibili, comuni a tutti gli Organismi nazionali degli Stati membri, si comunica che, a febbraio 2026, l'Ente di accreditamento tedesco DAkkS ha condiviso il documento *"Benchmarking report comparing accreditation costs and procedure duration with other European accreditation bodies for the 2024 financial year"*.

Il documento presenta un confronto tra i costi di accreditamento e la durata delle procedure di primo accreditamento, nonché un'analisi comparativa del numero di procedure gestite per dipendente.

I dati sono stati raccolti presso i seguenti Enti di accreditamento:

- l'Ente di accreditamento austriaco (AA),
- l'Ente italiano di accreditamento (ACCREDIA),
- l'Ente francese di accreditamento (COFRAC),
- l'Ente spagnolo di accreditamento (ENAC),
- l'Ente olandese di accreditamento (RvA),
- l'Ente svedese di accreditamento (SWEDAC)
- l'Ente di accreditamento del Regno Unito (UKAS).

Il documento è stato prontamente trasmesso alla Commissione ma, per completezza di reportazione, viene allegato alla presente relazione (Allegato 3).

Dalla comparazione emerge il buon posizionamento di ACCREDIA, in particolare per l'efficienza di gestione.

15.2.1. Dipartimento DC

INDICATORE A - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	57	Valore anno 2024 = 100 Valore anno 2023 = 102	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	49	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2025 = 86% Valore anno 2024 = 42% Valore anno 2023 = 80%	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	Valore 2025: 13	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2025 = 23% 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 2025 = 0% Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 1%	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 (pratiche decadute)	6	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2025 = 10,5% Valore anno 2024 = 6% Valore anno 2023 = 14,7%	Nota: il dato però si riferisce a domande di accreditamento avviate in data antecedente al 2025 e non concluse, che sono state dichiarate decadute nell'anno di riferimento (2025). Delle 6, nessuna è stata ricevuta e decaduta nello stesso anno 2025

INDICATORE B – DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	Rinnovi previsti nel 2025: 356	Non è prevista dai Regolamenti applicabili al Dipartimento DC, la presentazione della domanda di rinnovo. Tuttavia, per il calcolo dell'indicatore si considerano i rinnovi previsti nell'anno, in base alla scadenza degli accreditamenti. Il valore comprende i CAB multisito e multiaccredimento Rinnovi previsti nel 2024: 416 Rinnovi previsti nel 2023: 217	
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	246	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2025 = 69% Valore anno 2024 = 61% Valore anno 2023 = 126%	Nota: : il dato dei rinnovi si riferisce al numero totale di pratiche presentate nei 4 CCSSA del

INDICATORE B – DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
				dipartimento e comprende anche pratiche di rinnovo avviate nell'anno precedente nonché i rinnovi dei singoli allegati dei certificati di accreditamento per CSA di pertinenza. Pertanto il valore del rapporto può risultare anche >100%.
B3	N° di rinnovi negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	Valore 2025: 0 Valore 2024: 1	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2025 = 0% Valore anno 2024 = 0,2% Valore anno 2023 = 0%	
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	rinnovi non conclusi per rinuncia/revoca 2025: 4 (2 rinunce + 2 revoche)	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2025 = 1,1% Valore anno 2024 = 2,2% Valore anno 2023 = 2,8%	Nota: il dato si riferisce ai certificati con scadenza 2025 e non rinnovati.

INDICATORE C - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITamento	13,8 mesi	Valore anno 2024 = 12,3 mesi Valore anno 2023 = 13,3 mesi	
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 2024 e 2023: analogo a quello 2025 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 2024 e 2023: 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 per gli anni 2024 e 2023: analogo a quello 2025 indicato nella cella a fianco.	

INDICATORE E - DC				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	4.171	Valore anno 2024 = 3.673 Valore anno 2023 = 3.877	Il dato comprende le verifiche di sorveglianza e di estensione ma non comprende i gg/uomo di verifiche in accompagnamento.
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate nell'anno	1.192	Valore anno 2024 = 1.012 Valore anno 2023 = 847	
E3	Rapporto tra E1 e E2	3,5	Valore anno 2024: In una verifica sono mediamente impiegati 3,6 Ispettori.	

INDICATORE F - DC			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	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 2024-2023 = stesso valore indicato nella cella a fianco per il 2025
F3	Numero Sorveglianze pianificate 2025	1.248	Valore anno 2024 = 1.059 Valore anno 2023 = 1.071
F4	Numero Sorveglianze non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,...)	52	Valore anno 2024 = 47 Valore anno 2023 = 55 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	4,2%	Valore anno 2024 = 4,4% Valore anno 2023 = 5,1%

15.2.2. Dipartimento DL

INDICATORE A - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	68	Valore anno 2024 = 50 Valore anno 2023 = 61	

INDICATORE A - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	55	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2025 = 80% Valore anno 2024 = 118% Valore anno 2023 = 79%	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	25	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2025 = 37% 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 2025 = 10% Valore anno 2024 = 14% Valore anno 2023 = 6,6%	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 (pratiche decadute)	3	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2025 = 4,4% Valore anno 2024 = 8% Valore anno 2023 = 16,4%	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 (2025).

INDICATORE B - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	359	Valore anno 2024 = 326 Valore anno 2023 = 308	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	340	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2025 = 95% Valore anno 2024 = 95% Valore anno 2023 = 98%	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	159	Rapporto tra B2bis e B1: Valore anno 2025 = 44% Valore anno 2024 = 47% Valore anno 2023 = 48%	
B3	N° di rinnovi negati nell'anno (richiesta verifiche supplementari)	3	Rapporto tra B3 e B1 Valore anno 2025 = 0,8% Valore anno 2024 = 1,8% Valore anno 2023 = 1,6%	

INDICATORE B - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
B4	N° di rinnovi non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce e revoche)	3	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2025 = 0,8% Valore anno 2024 = 2,1% Valore anno 2023 = 2,6%	Nota: il dato include sia accreditamenti scaduti e non rinnovati, sia revoche in fase di rinnovo

INDICATORE C - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	8,4 mesi	Valore anno 2024 = 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 2024 e 2023: analogo a quello indicato nella cella a fianco.	
C3	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accreditamento	6,8 mesi	Valore anno 2024 = 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 2024 e 2023: analogo a quello indicato nella cella a fianco.	

INDICATORE E - DL				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	2.831	Valore anno 2024 = 2.892 Valore anno 2023 = 2.852	
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate (Incluse le sorveglianze non programmate)	1.044	Valore anno 2024 = 1.090 Valore anno 2023 = 1.082	
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica di sorveglianza sono mediamente impiegati 2,7 Ispettori.	Valore per gli anni 2024 e 2023: 2,6	

INDICATORE F - DL			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti
F1	Tempo medio sorveglianza (Inteso come tempo medio tra la data di visita e la data di delibera del mantenimento)	2,4 mesi	Valore anno 2024 = 2,4 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'accREDITamento. 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 per gli anni 2024 e 2023: analogo a quello indicato nella cella a fianco.
F3	Numero Sorveglianza pianificate 2025	1.056	Valore anno 2024 = 1.098 Valore anno 2023 = 1.053
F4	Numero Sorveglianza non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,...)	31	Valore anno 2024 = 23 Valore anno 2023 = 80
F5	Rapporto F4/F3	2,9%	Valore anno 2024 = 2,1% Valore anno 2023 = 7,6%

15.2.3. Dipartimento DT

INDICATORE A - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
A1	N° di accreditamenti richiesti nell'anno	8	Valore anno 2024=9 Valore anno 2023=9	
A2	N° di accreditamenti rilasciati nell'anno	6	Rapporto tra A2 e A1: Valore anno 2025 = 75% Valore anno 2024 = 78% Valore anno 2023 = 78%	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	0	Rapporto tra A2bis e A1: Valore anno 2025 = 0% 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 2025 = 0% Valore anno 2024 = 0%	Nota: il dato si riferisce alla totalità dei nuovi accreditamenti presentati in CSA

INDICATORE A - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
			Valore anno 2023 = 0%	(indipendentemente dalla data di presentazione della DA)
A4	N° di accreditamenti non rilasciati nell'anno per altre motivazioni (rinunce/chiusure/pratiche decadute)	1	Rapporto tra A4 e A1: Valore anno 2025 = 12,5% Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 22%	Nota: il dato si riferisce a domande di accreditamento presentate negli anni precedenti e non concluse, che sono state dichiarate decadute nell'anno di riferimento (2025).

INDICATORE B - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
B1	N° di rinnovi richiesti nell'anno	35	Valore anno 2024 = 27 Valore anno 2023 = 45	
B2	N° di rinnovi rilasciati nell'anno	59	Rapporto tra B2 e B1 Valore anno 2025 = 168,6% Valore anno 2024 = 162% Valore anno 2023 = 124%	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	21	Rapporto tra B2bis e B1: Valore anno 2025 = 60% 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 2025 = 0% 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)	3	Rapporto tra B4 e B1 Valore anno 2025 = 8,6% Valore anno 2024 = 0% Valore anno 2023 = 2%	2 revoche per scadenza accreditamento non rinnovato.

INDICATORE C - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
C1	Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accreditamento	11 mesi	Valore anno 2024 = 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	Valore per gli anni 2024 e 2023: analogo a quello 2025 indicato nella cella a fianco.	

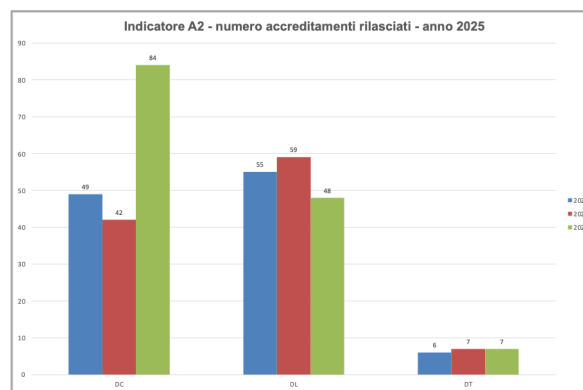
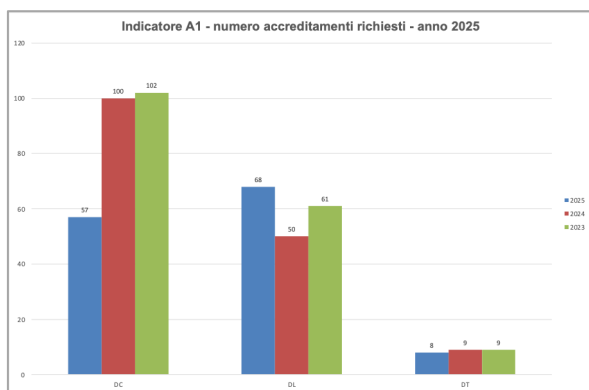
INDICATORE C - DT				
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti	Note/Commenti
		ulteriore ispettore tecnico per ciascun settore di accreditamento		
C3	Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accreditamento	7,3 mesi	Valore anno 2024 = 5,1 mesi Valore anno 2023 = 5,1 mesi	
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 2024 e 2023: analogo a quello 2025 indicato nella cella a fianco.	

INDICATORE E - DT			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	Valori anni precedenti
E1	N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite di sorveglianza (espresso come giorni uomo impiegati)	354,4	Valore anno 2024 = 352,5 Valore anno 2023 = 350,5 Valore anno 2022 = 305,5
E2	N° di visite di sorveglianza effettuate (Incluse le sorveglianze non programmate)	139	Valore anno 2024 = 137 Valore anno 2023 = 119
E3	Rapporto tra E1 e E2	In una verifica sono mediamente impiegati 2,5 ispettori.	Valore per l'anno 2024: 2,6 ispettori/verifica Valore per l'anno 2023: 2,9 ispettori/verifica

INDICATORE F - DT			
n.	Descrizione indicatore	Valore 2025	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 2024 e 2023: analogo a quello 2025 indicato nella cella a fianco.
F3	Numero Sorveglianze pianificate 2025	120	Valore anno 2024 = 126 Valore anno 2023 = 124
F4	Numero Sorveglianze non eseguite perché posticipate (sospensioni, rinunce,...)	1	Valore anno 2024 = 0 Valore anno 2023 = 5
F5	Rapporto F4/F3	0,8%	Valore anno 2024 =0% Valore anno 2023 =4%

15.3. Analisi delle risultanze

Indicatori A: numero accreditamenti



Dall'andamento dell'indicatore A1 si rileva un dato in diminuzione per DC, derivante dall'assestamento delle domande per nuovi settori registrati negli anni precedenti, un valore pressoché costante per DT (lieve diminuzione) e in aumento per DL, derivante dallo sviluppo di nuovi settori (cybersicurezza, meccanico-elettrico, laboratori medici).

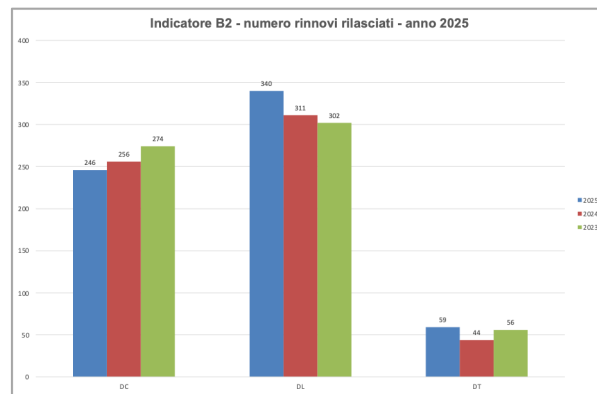
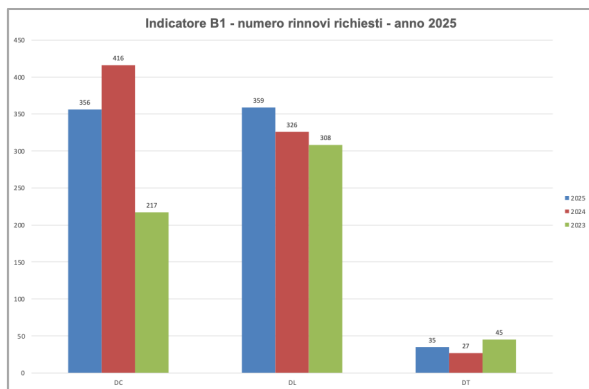
L'indicatore A2 presenta un aumento per DC e una diminuzione per DL e DT.

Al riguardo si ricorda che il processo di concessione dell'accREDITAMENTO dipende principalmente dai livelli di competenza espressi, e dai tempi di risposta degli Organismi/laboratori, con necessità di 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



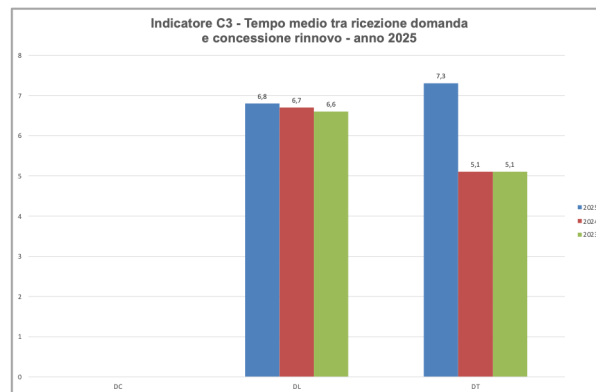
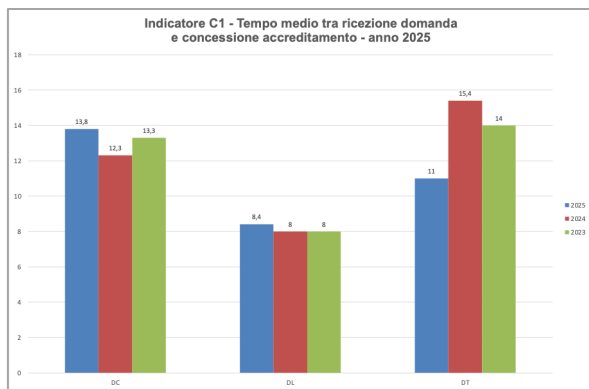
Relativamente all'indicatore B1 si ricorda, come per gli anni precedenti, che per il Dipartimento DC non è prevista la presentazione della domanda di rinnovo. Per questo motivo, ai fini del calcolo dell'indicatore, per il DC viene considerato il numero di rinnovi previsti nell'anno, in base alla scadenza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

In generale, si evidenzia che l'andamento degli indicatori B1 e B2 dipende ciclicamente dalle scadenze dei certificati di accreditamento. Per il 2025, si nota un incremento di entrambi gli indicatori per DL e DT e una diminuzione per DC.

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 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 o organizzative.

Indicatori C: tempo medio concessione e rinnovo accreditamento



L'indicatore C1, relativo ai tempi medi di gestione delle pratiche di accreditamento, mostra un dato in aumento per DC e DL e in diminuzione per DT.

Come detto per l'indicatore A, anche l'indicatore C rappresenta un elemento di valutazione del processo di accreditamento, ma è sensibilmente influenzato dai tempi di risposta dei CAB (ad esempio, per DL e DT le tempistiche di risposta dei CAB agli esami documentali possono estendersi anche oltre 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 il valore è allineato, anche se in lieve aumento, all'anno precedente, mentre per il DT il dato è aumentato. Si evidenzia tuttavia che i valori sono comunque in linea con le tempistiche previste dai Regolamenti di accREDITamento dei Laboratori di prova e di taratura che prevedono la presentazione della domanda di rinnovo almeno 8 mesi prima della scadenza.

Indicatori E: numero sorveglianze e ispettori impiegati

Gli indicatori E nei tre dipartimenti sono sostanzialmente allineati agli anni precedenti, con la variabilità dovuta alle periodicità delle scadenze di sorveglianza.

Per quanto riguarda l'indicatore E3 (che rappresenta il numero medio di ispettori impiegati in verifiche di sorveglianza), si evidenzia, come negli anni precedenti, una differenza del valore DC rispetto a quelli DL e DT, 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 e nella pianificazione, i regolamenti e le procedure prevedono delle tolleranze, diverse a seconda dello schema (generalmente +/-1 o 2 mesi).

Dai risultati degli indicatori, e in particolare dell'indicatore F4 (che rappresenta le sorveglianze non eseguite nell'anno di riferimento), emerge un rispetto delle sorveglianze pianificate. Si rappresenta in particolare che la mancata esecuzione delle sorveglianze deriva principalmente da motivi esterni (rinunce, sospensioni) e solo marginalmente dal posticipo al 2026 delle verifiche cadenzate a fine 2025.

16. Elenco allegati

1. Estratto lista schemi/settori di accreditamento presentati al CdA e al CD nel periodo 01/01/2023 – 31/12/2025
2. Elenco convenzioni, protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, memorandum d'intesa stipulati con ACCREDIA al 31/12/2025.
3. DAKKS Benchmarking report comparing accreditation costs and procedure duration with other European accreditation bodies for the 2024 financial year.

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