

RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO DELL'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO-ACCREDIA

INDICE GENERALE

1. **Premessa**
2. **Funzionamento dell'Ente**
 - 2.1. **Struttura Organizzativa**
 - 2.2. **Risorse Umane**
 - 2.3. **Riconoscimenti nazionali ed internazionali, partecipazioni internazionali e partecipazione ad accordi internazionali**
 - 2.4. **Sistema di gestione**
3. **Evoluzione degli accreditamenti- Stato delle sospensioni/revoche/rinunce**
4. **Sviluppi di carattere istituzionale**
5. **Rapporti con gli Stakeholders**
6. **Indicatori: presentazione delle risultanze e relative analisi**
7. **Gestione dei reclami/ricorsi**
8. **Elaborazioni e aggregazioni su non conformità riscontrate sugli organismi notificati.**

Redazione

Verifica

Approvazione

Il Responsabile del Sistema di
Gestione

Il Direttore Generale

Il Presidente ACCREDIA

1. Premessa

La presente relazione, redatta ai sensi del D.M. 22 Dicembre 2009 “Prescrizioni relative all’organizzazione ed al funzionamento dell’unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento”, ha lo scopo di evidenziare 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 2014, salvo che per il § 2.4.2. Risultati degli audit esterni - Peer Assessment EA - che riporta l’aggiornamento al primo trimestre 2015.

Si ricorda che nel 2014 ACCREDIA ha subito una grande perdita, quella del collega Paolo Bianco, Direttore del Dipartimento Laboratori di prova e Laboratory Committee Chair di EA.

A lui va il riconoscimento di tutti per l’attività svolta, a livello nazionale e internazionale, e per il fondamentale contributo alla nascita dell’Ente unico.

A seguito di questo evento, si è avviata una ristrutturazione dell’area, incentrata sull’unificazione dei due dipartimenti per i laboratori di prova, che con decorrenza 1.1.2015, vengono condotti dalla d.ssa Silvia Tramontin, già direttrice del dipartimento dedicato ai laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti.

2. Funzionamento dell’Ente

2.1. Struttura Organizzativa

Come già riferito nelle relazioni precedenti, ACCREDIA al fine di garantire il pieno rispetto delle prescrizioni del Reg. CE 765, si è dotata di una struttura organizzativa, gestionale ed amministrativa secondo quanto disciplinato dallo Statuto e dal Regolamento di Applicazione dello Statuto (ST-00 e ST-01), indipendente da pressioni commerciali ed estranea a logiche di concorrenza con altri Enti di accreditamento o con gli Organismi di valutazione della conformità.

Nello svolgimento delle proprie attività, ACCREDIA applica politiche e procedure non discriminatorie, rendendo i suoi servizi accessibili a chiunque faccia richiesta per un accreditamento.

ACCREDIA tende a garantire rigore procedurale e tecnico, obiettività, indipendenza, imparzialità, integrità morale, riservatezza, efficienza gestionale, efficacia operativa e rispetto delle prescrizioni degli standard internazionali attraverso la sua compagine associativa che riunisce i principali soggetti istituzionali, scientifici e tecnici, economici e sociali che hanno interesse nelle attività di accreditamento e certificazione (67 sono i soci di ACCREDIA al 31-12-2014) e attraverso gli Organi dell’Ente che dimostrano il possesso di competenza ed esperienza nelle diverse materie e discipline connesse con le attività oggetto di accreditamento.

Maggiori dettagli relativi alla compagine sociale di ACCREDIA e alla composizione di tutti gli Organi di ACCREDIA sono disponibili nel sito web di ACCREDIA nella sezione “*Chi siamo*”.

2.2. Risorse Umane

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

Il personale interno in forza ad ACCREDIA è pari a 83 unità.

Le suddette unità sono così ripartite:

Dirigenti, n. 7

Quadri, n. 12

Impiegati, n. 64

Si riporta di seguito il dettaglio dei cambiamenti intercorsi nei singoli Dipartimenti:

- Dipartimento DCI

Nel mese di gennaio 2014 è stato avviato uno stage della durata di 6 mesi con un Ingegnere meccanico che è stato poi assunto con decorrenza del 15 settembre 2014, con un contratto della durata di un anno.

A giugno 2014 è stato assunto un nuovo funzionario Tecnico, con il titolo di Ingegnere per rafforzare l'area Organismi Notificati.

Nell'area amministrazione a seguito del pensionamento di una addetta è stata inserita una nuova risorsa che ai primi di agosto, non avendo superato il periodo di prova è stata sostituita con un altro addetto a cui è stato fatto un contratto a tempo determinato della durata di un anno a partire da fine agosto 2014.

Sempre nell'area amministrazione in relazione all'aumento delle attività, è stata inserita una nuova risorsa a ottobre 2014, con contratto interinale.

- Dipartimento DT

Nel gennaio 2014 il Funzionario Tecnico Giulia Suriani è stata incaricata quale dRSG (referente del Dipartimento per il sistema di gestione) e il Funzionario Tecnico Rosalba Mugno è stata incaricata come Coordinatore dell'Ufficio Tecnico e ATM (Funzione Monitoraggio Ispettori).

In aprile 2014 all'addetta di segreteria Daniela Rossanino è stato modificato il contratto di assunzione da tempo parziale a tempo pieno.

In luglio 2014 è stata nominata Rosalba Mugno quale Vice Direttore di Dipartimento a supporto della Direzione con i compiti previsti dalla Procedura PG-06. La nuova posizione ha comportato l'eliminazione della figura del Coordinatore Tecnico.

- Dipartimenti DL/DS

Tra giugno e settembre 2014 c'è stato un avvicendamento nel personale incaricato delle suddette funzioni, secondo i dettagli di seguito elencati.

A giugno 2014, il Funzionario Tecnico E. Schiavoni è stato incaricato quale supporto all'organizzazione corsi (ATC), in sostituzione di G. Falzi.

A giugno 2014, il Funzionario Tecnico P. Visca è stato incaricato quale supporto alla funzione ACE (controlli elenchi prove) per il settore meccanico/ingegneristico, in sostituzione di A. Cancellieri.

A settembre 2014, la Funzione Assegnazione Pratiche e Carichi di lavoro (FAP) e la Funzione Pratiche Sospese (FPS) sono state unificate ed attribuite in capo a: A. Buttinelli, P. Visca, S. Pepa, A. Pichini.

Inoltre è stata eliminata la Funzione 'Analisi statistica', in quanto tale attività è già prevista dal mansionario di dRGS.

A settembre 2014, il Funzionario Tecnico G. Peruzzo è stato incaricato quale ATM, in sostituzione di R. De Giovanni, ed è stata confermata nello stesso ruolo la Funzionaria Tecnica C. Marcias.

A settembre 2014, i Funzionari Tecnici I. Di Lecce ed A. Pichini sono stati incaricati di supportare la collega G. Casati nell'implementazione del database delle prove accreditate, finalizzato ad alimentare la piattaforma per la compilazione della domanda di accreditamento on-line.

I documenti PG-06 "Struttura organizzativa: Compiti e Responsabilità del Personale ACCREDIA" e l'Elenco Nominativo del Personale ACCREDIA" (PG-06-01) sono stati aggiornati e le nuove revisioni sono entrate in vigore il 21-10-2014.

Per quanto riguarda gli Ispettori/Esperti, il numero degli stessi operativi alla data del 31-12-2014 è pari a 438, così suddiviso:

Dipartimento DCI : Ispettori operativi 64 (di cui 56 qualificati come RGVI e 8 come AVI) ed Esperti 36.

Di seguito per gli Ispettori la suddivisione per schemi:

- Ispettori qualificati per lo schema SGQ: 52
- Ispettori qualificati per lo schema SGA: 14
- Ispettori qualificati per lo schema EMAS: 10
- Ispettori qualificati per lo schema SCR: 11
- Ispettori qualificati per lo schema ITX: 2
- Ispettori qualificati per lo schema SSI: 4
- Ispettori qualificati per lo schema SGE: 9

- Ispettori qualificati per lo schema PRD: 33
- Ispettori qualificati per lo schema DAP: 5
- Ispettori qualificati per lo schema GHG/ETS: 3
- Ispettori qualificati per lo schema PRS: 15
- Ispettori qualificati per lo schema ISP: 20
- Ispettori qualificati per lo schema FSM: 8

Gli Ispettori qualificati per gli schemi PRD e ISP (direttive) sono pari a 20.

Nota: Alcuni Ispettori risultano qualificati per più schemi/Dipartimenti.

Dipartimenti DL/DS:

Ispettori operativi 302, di cui 218 Ispettori Tecnici, 72 Ispettori di Sistema e 12 Ispettori con doppia qualifica (Sistema e Tecnici).

Nel 2014 i Dipartimenti DL/DS hanno tenuto un corso di addestramento base della durata di 3,5 gg (26-29 Agosto), cui hanno partecipato 13 candidati ispettori tecnici. Di questi, 11 hanno superato l'esame finale e sono stati inseriti in elenco dopo l'approvazione del CDA, nella riunione del 23/09/2014; per due candidati, invece, è stato proposto un ulteriore percorso di affiancamento / formazione con ulteriore verifica prima dell'inserimento in elenco.

A novembre 2014 sono stati cancellati dall'elenco 2 Ispettori entrambi deceduti (Bianco e Cerruti).

Dipartimento DT:

Ispettori operativi 72 di cui 6 Ispettori di Sistema e 52 Ispettori Tecnici. Gli Ispettori con doppia qualifica (Sistema e Tecnici) sono 14. Gli Esperti sono pari a 15.

Nel 2014, sono stati inseriti nell'Elenco Ispettori DT 6 nuovi Ispettori (di cui 2 Ispettori di sistema e 1 Ispettore Tecnico). Sono state estese inoltre le qualifiche di 2 Ispettori Tecnici (gli FT di ACCREDIA-DT) a Ispettori di Sistema ed è stato cancellato un Ispettore Tecnico per rinuncia volontaria ad accettare incarichi.

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

2.3 Riconoscimenti nazionali ed internazionali, partecipazioni internazionali e partecipazione ad accordi internazionali

Come già riferito nella relazione del 2013, la Commissione Europea, Direzione Generale "Enlargement", ha concesso ad ACCREDIA un "Mandated Body Status", riconoscendo così l'Ente unico italiano di accreditamento come soggetto assimilabile alla Pubblica Amministrazione per la partecipazione a progetti "twinings".

In tale ambito nel corso del 2013 ACCREDIA ha presentato alla Commissione europea, tramite il Ministero degli Affari esteri:

- domanda di partecipazione al progetto di gemellaggio amministrativo per supportare l'Ente di accreditamento Algerino nell'attività di implementazione del proprio sistema di valutazione della conformità (la gara è stata assegnata all'Ente pubblico Tedesco BAM. ACCREDIA è arrivata al secondo posto).
- domanda di partecipazione congiunta con l'ente BAM per supportare l'Ente di accreditamento Egiziano (EGAC) nell'attività di implementazione del proprio sistema di valutazione della conformità. ACCREDIA e BAM si sono aggiudicati la gara a maggio 2014.

In relazione a tale aggiudicazione è stato redatto un piano operativo che prevede delle attività teoriche che gli Ispettori ACCREDIA dovranno condurre presso EGAC e l'organizzazione di study tours in Italia a partire dagli inizi del 2015.

Agli inizi di maggio 2014 ACCREDIA ha ospitato l'Ente di Accreditamento Bielorusso (BSCA), organizzando uno study tour della durata di tre giorni, con visita a tutti i Dipartimenti di ACCREDIA, illustrando i servizi di accreditamento offerti e la relativa documentazione applicabile.

Per quanto riguarda la cooperazione con altri Organismi di accreditamento, di seguito il dettaglio per i singoli Dipartimenti.

Dipartimenti DL/DS:

Nel 2014 è proseguita la collaborazione dei Dipartimenti con alcuni Organismi di accreditamento stranieri, il cui dettaglio è riportato di seguito:

- COFRAC (Francia): è stato ospitato in ACCREDIA il Direttore generale di COFRAC per un confronto sulle attività operative degli Enti di Accreditamento;
- DAkkS (Germania): avviati contatti per il trasferimento dell'accREDITAMENTO di un PTP attualmente accreditato da DAkkS (European Union Reference Laboratory for Genetically Modified Food and Feed (EURL GMFF) - Molecular Biology and GMOs Unit - Institute for Health and Consumer Protection - Joint Research Centre - European Commission);

- GAC (Arabia Saudita): avviata una collaborazione per la visita di accreditamento del laboratorio KACST - ENERGY RESEARCH INSTITUTE - PV LAB - King Abdulaziz City for Science and Technology. Il laboratorio ha chiesto l'accreditamento ACCREDIA sia perché l'ente di accreditamento nazionale non è firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento per lo schema, sia per ragioni di mercato. La visita di accreditamento è prevista per la primavera 2015 e parteciperà un osservatore dell'ente GAC, in qualità di esperto del settore e supporto alla traduzione;
- NAB (Malta): proposti ed utilizzati ispettori per verifiche su laboratori;
- Ministero Sanitario dell'Alimentazione e Ristorazione della Corea del Sud: ospitata ad ottobre 2014 una delegazione di Funzionari interessati a sviluppare scambi culturali sul tema dei controlli alimentari, etichettatura, certificazione ed ispezione finalizzata alla sicurezza alimentare e alla valutazione della conformità dei prodotti.

Dipartimento DT:

Nel 2014 è proseguita la collaborazione del Dipartimento con alcuni Organismi di accreditamento stranieri, il cui dettaglio è riportato di seguito:

- Cipro: collaborazione per futuro trasferimento, in fase di rinnovo, delle valutazioni del Centro LAT N° 161 all'Organismo di Accreditamento Cipriota CYS – CYSAB; alla data del presente documento il Laboratorio ha comunicato il trasferimento dell'accreditamento all'AB CYS-CYSAB, per il quale ha sostenuto una valutazione su campo nel mese di Ottobre 2014;
- UKAS ed ENAC: continua la collaborazione con entrambi gli Organismi, per le valutazioni su campo delle Unità Operative Distaccate all'estero del Laboratorio CONTROLS LAT N°092 di Milano, effettuate tramite attività di subappalto.

Per quanto riguarda il Dipartimento DCI, sulla base degli accordi sottoscritti con alcuni Enti di Accreditamento europei firmatari di MLA EA (DAKKS, UKAS, COFRAC, SNAS, CAI, ENAC, RVA, ecc..), sono continuate le attività di CROSS FRONTIER.

In particolare sono state condotte 16 verifiche di cross frontier (5 per UKAS, 2 per DAKKS, 2 per COFRAC, 1 per NA, 1 per ENAC, 1 per TUNAC, 1 per GAC, 2 per SNAS e 1 per CAI).

È proseguita inoltre la partecipazione del personale ACCREDIA a livello EA/IAF/ILAC e ai gruppi di lavoro ISO, UNI e CEI, nonché ai convegni/congressi a livello nazionale ed internazionale.

Come richiesto dagli Accordi EA MLA, ACCREDIA effettua inoltre attività di valutazione (Peer Assessment) presso gli Enti di accreditamento dei Paesi aderenti a EA, avvalendosi della competenza del suo personale iscritto nell'elenco degli Ispettori EA.

Nel 2014 sono stati effettuati 6 Peer Assessment da parte di personale ACCREDIA, cinque a livello EA, di cui uno all'Ente di accreditamento SNAS, un altro all'Ente di accreditamento ENAC, il terzo all'Ente di accreditamento SA e due all'Ente di accreditamento BAS (con un Peer Assessment supplementare sulla base degli esiti del primo) e uno a livello IAF agli Enti di Accreditamento PAC e SAC.

E' stata inoltre avviata l'attività di organizzazione per le Assemblee congiunte di IAF ed ILAC, che saranno ospitate a Milano nel 2015 in occasione dell'EXPO. E' stata già individuata, dopo una selezione di cinque opzioni diverse, la struttura alberghiera che ospiterà l'evento: hotel Marriott.

2.4. Sistema di gestione

2.4.1 Risultati delle verifiche ispettive interne

Nel corso del 2014 è stato attuato il 100% delle verifiche ispettive interne programmate.

Tutte le verifiche, sono state pianificate e condotte in modo incrociato sui diversi Dipartimenti da personale interno ACCREDIA (Funzionari Tecnici qualificati come Ispettori) ed esterno (Ispettori in esclusiva) inserito nell'apposito Elenco LS-02-01, tutti in possesso dei requisiti necessari per effettuare le verifiche ispettive interne in accordo alle norme ed ai documenti applicabili.

Le verifiche ad ogni singolo Dipartimento sono state effettuate al fine 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 17011:2004, Guide di applicazione EA (EA-2-02) e documento IAF/ILAC-A5:11/2013);
- la gestione a campione delle pratiche di accreditamento;
- l'efficacia dei trattamenti e delle azioni correttive relative ai rilievi emersi durante le verifiche ispettive interne effettuate nel 2013.
-

Gli esiti delle 6 verifiche ispettive interne effettuate (di cui 4 al Dipartimento DCI, 1 ai Dipartimenti DL/DS e 1 al Dipartimento DT), sono così riassunti:

- Dipartimento DCI: Verifica Area AMB (per il settore GHG-EU ETS) effettuata in data 26-27 Marzo 2014 (emesse 3 osservazioni e 5 commenti), con un Team di verifica così composto: RGVI M. Cerri, AVI A. Seno;
- Dipartimento DCI: Verifica Area Global effettuata in data 14-15 Luglio 2014 (emessa 1 osservazione e 8 commenti), con un Team di verifica così composto: RGVI M. Cerri, AVI R. Bossi;
- Dipartimento DT: Verifica del 19-20 giugno 2014 (emesse 2 Osservazioni e 1 Commento), con un Team di verifica così composto: RGVI G. Qualano e AVI F. Marengo;
- Dipartimenti DL/DS: Verifica effettuata il 23/24 Luglio 2014 (emessa 1 Non Conformità, 4 Osservazioni e 14 commenti), con un Team di verifica così composto: RGVI F. Santini, AVI G. Peruzzo, AVI E. Schiavoni, AVI I. Di Lecce;
- Dipartimento DCI: Verifica Area AMB (ad esclusione dello schema GHG EU ETS) effettuata in data 02 e 03 Settembre 2014 (emesse 3 osservazioni e 4 commenti), con un Team di verifica così composto: RGVI A. Seno, AVI M. Cerri;
- Dipartimento DCI: Verifica AREA OONN effettuata in data 30 settembre 2014 (emessi 2 commenti), con un Team di verifica così composto: RGVI C. Vanossi, AVI A. Castelluccio.

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

Il giudizio finale espresso dai diversi Team di verifica incaricati evidenzia che le prassi operative applicate dai singoli Dipartimenti sono sostanzialmente conformi ai requisiti delle norme e delle guide applicabili, nonché alle prescrizioni statutarie ed esiste un adeguato livello di competenza da parte dei Funzionari Tecnici per quanto riguarda la gestione delle pratiche di accreditamento per i diversi schemi.

Rispetto al 2013 il numero delle osservazioni è rimasto pressoché invariato, mentre è aumentato il numero dei commenti per il miglioramento.

È stata emessa una non conformità durante la verifica ispettiva interna ai Dipartimenti DL/DS, per la mancata chiusura con efficacia di un'azione correttiva ad un'osservazione relativa al monitoraggio degli Ispettori.

2.4.2. Risultati degli audit esterni

2.4.2.1) Peer Assessment EA

Dal 07 al 09 Aprile 2014, ACCREDIA è stata sottoposta alla verifica di EA (incaricata come Team Leader Nathalie SAVEANT, dell'Ente di Accreditamento COFRAC), per l'estensione degli Accordi internazionali di mutuo riconoscimento EA MLA, al nuovo schema di accreditamento GHG EU ETS ("Gas a effetto serra"), per le verifiche delle emissioni di gas a effetto serra in conformità alle norme comunitarie.

La verifica si è conclusa positivamente, con l'emissione di un unico commento, di cui si è già data informazione nella relazione del primo semestre 2014.

Il rapporto finale predisposto dal Team Leader EA è stato sottoposto al Comitato MAC (Multilateral Agreement Council) di EA il 01 Ottobre 2014 che ha deliberato l'adesione di ACCREDIA al nuovo Accordo internazionale di mutuo riconoscimento EA MLA sull'accreditamento delle verifiche dei "Gas a effetto serra".

In data 16 Ottobre 2014, la Segreteria EA ha proposto la settimana dal 12 al 16 gennaio 2015 per l'effettuazione della rivalutazione completa (Full Evaluation) periodica di ACCREDIA e ha comunicato ad ACCREDIA il nominativo del Team Leader incaricato, Norbert Muller dell'Ente di Accreditamento AA. ACCREDIA ha accettato e ha inviato il 07 Novembre 2014 al Team Leader EA il documento di self assessment su tutto il sistema di gestione a fronte dei requisiti della norma ISO/IEC 17011 e del documento IAF/ILAC A5 e l'applicazione prevista dal documento EA 2-02 con tutta la documentazione di sistema richiesta.

In data 19 Novembre 2014, la Segreteria EA ha comunicato ufficialmente ad ACCREDIA la composizione del Team EA che avrebbe condotto nella settimana dal 12 al 16 gennaio 2015 la rivalutazione di tutto il sistema di ACCREDIA.

- Norbert MÜLLER, AA, come EA Team Leader;
- Nathalie SAVEANT, COFRAC, come EA Deputy Team Leader e Team Member nel campo della Certificazione di Sistema di Gestione.
- Fredrik LANGMEAD, SWEDAC, come EA Team Member nel campo dei Laboratori di Prova;
- Kaire TOUGU, EAK, come EA Team Member nel campo dei Laboratori di Prova e dei Laboratori Medici;
- Paulo TAVARES IPAC come EA Team Member nel campo dei Laboratori di Taratura;
- David LOWE UKAS come EA Team Member nel campo dell'Ispezione;
- Edelio GAGO ENAC come EA Team Member nel campo della Certificazione del Personale.
- Geert de POORTER BELAC come EA Team Member nel campo della Certificazione di Prodotto,
- Gizela PELECHOVÀ SNAS come EA Trainee Team Member nel campo della Certificazione di Sistema di Gestione.

La verifica è stata effettuata nei giorni 08 e 09 Gennaio 2015 (verifica effettuata solo dal Team Leader sulle sedi di Milano e di Torino) e nella settimana dal 12 al 16 Gennaio 2015 come precedentemente comunicato sui Dipartimenti di Milano e Roma, inclusa la partecipazione a 11 valutazioni in witness degli Organismi di valutazione della conformità.

Purtroppo a causa della malattia imprevista del Team Member incaricato per la verifica della Taratura, questa parte è stata esclusa dalla visita ed è stata effettuata nella settimana dal 09-13 marzo 2015.

Il team di EA ha individuato nella visita di gennaio 17 rilievi, suddivisi in 3 non-conformità, 11 osservazioni e 3 commenti. La conclusione generale del Team è che ACCREDIA è un Organismo di Accreditamento che opera in maniera efficace ed è conforme ai requisiti della norma ISO / IEC 17011: 2004, con l'eccezione dei rilievi riscontrati.

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

- Ispezione secondo la norma ISO / IEC 17020;
- Certificazione secondo la norma ISO/IEC 17021 (sistemi di gestione) o ISO / IEC 17024 (Persone) o ISO / IEC 17065 - EN 45011, rispettivamente (prodotti);
- Laboratori di Prova secondo la norma ISO / IEC 17025;
- Laboratori di Taratura secondo la norma ISO / IEC 17025;
- Laboratori Medici secondo la norma ISO 15189.

Per quanto riguarda i rilievi emessi relativi alla visita di gennaio 2015, l'analisi delle cause, i trattamenti e le azioni correttive sono stati inviati al Team Leader in data 16 Febbraio 2015, mentre per quanto riguarda la verifica effettuata a Marzo 2015 (precisamente dal 09 al 13 Marzo 2015) dall'Ispettore Paulo Tavares sul Dipartimento Taratura e che ha incluso la partecipazione a 2 valutazioni in witness, sono state emesse 2 Nonconformità e 2 Osservazioni.

Anche per questi rilievi la Struttura ha già provveduto ad inviare al Team EA in data 30 Marzo 2015 l'analisi delle cause, i trattamenti e le azioni correttive.

Si riporta di seguito solo il dettaglio dei rilievi e relativa gestione da parte di ACCREDIA della visita che ha riguardato il Dipartimento Taratura, in quanto per i rilievi relativi alla visita di gennaio comprensivi del piano di azioni correttive si è già proceduto ad informare la Commissione Interministeriale di Sorveglianza nei primi mesi dell'anno 2015.

| Numero e classificazione ¹ | | Requisito e rilievo | Risposta AB |
|---------------------------------------|----|--|---|
| 4 | NC | <p>UNI CEI EN ISO/IEC 17011 – 4.3.6 EA-1/17-S1 – 2.1(6)</p> <p>ACCREDIA ha una politica per organizzare i confronti interlaboratorio conforme ai requisiti del documento ILAC-P13:10/2010 (requisito 2.2.2) e della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17011 – 7.15.2.</p> <p>Tuttavia l'applicazione di tale politica non risulta in accordo alle disposizioni EA (EA-1/17-S1 - EA Criteria for Membership, clausola 2.1 e la Nota 2) poiché non è limitata agli accertamenti</p> | <p><u>Analysis of root cause and extent:</u></p> <p>Si era ritenuta sufficiente la conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17011:2005 – 7.15.2 ed all'ILAC-P13:10/2010 adottando in modo esteso la definizione di 'measurement audit' anche per le attività di ILC; inoltre la politica di ACCREDIA relativa all'organizzazione dei confronti di misura, approvata dal Comitato Rappresentativo delle parti interessate (CIG), prevedeva l'organizzazione degli stessi solo in assenza di evidenze di partecipazione a ILC dei Laboratori in fase di presentazione delle domande di accreditamento, rinnovo ed estensione.</p> |

| Numero e classificazione ¹ | Requisito e rilievo | Risposta AB |
|---------------------------------------|---|---|
| | <p>sperimentali intesi come parte integrante delle valutazioni su campo, ma prevede anche l'organizzazione con INRIM di attività di confronti interlaboratorio con la partecipazione di diversi laboratori e fuori dal contesto delle valutazioni su campo.</p> | <p>Remedial and corrective actions:</p> <p>Cessazione dell'organizzazione di nuovi ILC (immediata). Si porteranno a termine solo gli ILC precedentemente organizzati e per i quali sono già stati sottoscritti dei contratti con i Laboratori.</p> <p>Comunicazione agli Istituti Metrologici Nazionali (Istituto Nazionale di Ricerca Metrologica - INRIM e Agenzia Nazionale per le Nuove Tecnologie, l'Energia e lo Sviluppo Economico Sostenibile - ENEA) con cui ACCREDIA ha in atto convenzioni riguardo alla cessazione dell'organizzazione di confronti interlaboratorio e conseguente avvio della revisione delle convenzioni (entro il 30 aprile 2015).</p> <p>Publicazione di una circolare integrativa ai Regolamenti e alle Procedure attuali in merito ai seguenti punti (entro il 31 marzo 2015):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) immediata cessazione da parte di ACCREDIA di organizzazione di ILC; 2) accettazione a partire dalla data odierna di pratiche di accreditamento e di estensione condizionate o alla trasmissione dell'evidenza di partecipazione a ILC (ove non sia stata già fornita) o alla possibilità di organizzare un measurement audit in sede di valutazione su campo; tale measurement audit è da intendersi come una richiesta al Laboratorio di taratura di uno strumento/campione, precedentemente tarato, da eseguirsi esclusivamente e totalmente alla presenza dell'Ispettore tecnico incaricato in sede di valutazione su campo. 3) completamento dei rinnovi per l'anno in corso anche in assenza di partecipazione ad ILC e/o a measurement audit ma con l'esecuzione di una o più tarature accreditate alla presenza dell'Ispettore tecnico incaricato; 4) raccomandazione ai Laboratori con scadenza della validità dell'accreditamento a partire dal Gennaio 2016 in merito alla partecipazione a ILC. |

| Numero e classificazione ¹ | Requisito e rilievo | Risposta AB |
|---------------------------------------|---------------------|--|
| | | <p>Approfondimento di quanto riportato nella circolare in sede di Convegno Annuale dei Centri di Taratura (<u>il 23 Aprile 2015</u>).</p> <p>Revisione della Convenzione di Accreditamento tra ACCREDIA e CABs (CO), dei Regolamenti Generali (RG-13 ed RT-25) e delle Procedure Operative, in termini di organizzazione da parte di ACCREDIA di accertamenti sperimentali <u>solo se parte integrale di valutazione su campo</u> (entro il <u>30 Settembre 2015</u> con l'entrata in vigore degli stessi a partire dal <u>1 Gennaio 2016</u>).</p> <p>Organizzazione di un incontro di approfondimento con gli Ispettori, aggiuntivo rispetto all'annuale corso di aggiornamento, sia sul tema della nuova politica dei confronti di misura che sulle tarature interne (<u>entro il 30 Giugno 2015</u>).</p> <p><u>Objective evidence of implementation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Circolare ai CABs; - Comunicazione all'INRIM e all'ENEA; - Atti del Convegno (programma e presentazioni); - Atti della formazione agli Ispettori (programma e presentazioni); - Regolamenti (RG-13 ed RT-25) e CO revisionati. |
| 5 | NC | <p>UNI CEI EN ISO/IEC 17011 – 7.5.2</p> <p>Durante il monitoraggio della valutazione su campo di un Laboratorio di Taratura (seconda e ultima sorveglianza dell'attuale ciclo di accreditamento), si è arrivati alla conclusione che questo laboratorio effettui la taratura interna degli strumenti per pesare a funzionamento non automatico usati per attività di taratura accreditata per contatori d'acqua.</p> <p><u>Analysis of root cause and extent:</u></p> <p>Ci si era accorti di un'insufficiente informazione di ritorno da parte dei Laboratori e pertanto si era proceduto a revisionare il modulo DA-05 "Domanda di accreditamento per Laboratori di Taratura e per Produttori di Materiali di Riferimento (RMP)" richiedendo agli stessi di indicare le procedure tecniche utilizzate per le tarature interne. Quest'azione tuttavia ha riguardato accreditamenti, estensioni e rinnovi ma non ha agito sulle sorveglianze.</p> |

| Numero e classificazione ¹ | Requisito e rilievo | Risposta AB |
|---------------------------------------|---|--|
| | <p>L'Ispettore Tecnico, esperto per la grandezza Volume, non era tuttavia qualificato per la grandezza Massa.</p> <p>Inoltre, nessuna delle attività di valutazione nell'attuale ciclo di accreditamento ha coinvolto competenze specifiche relative alla taratura degli strumenti per pesare a funzionamento non automatici.</p> | <p>Remedial and corrective actions:</p> <p>Predisposizione e invio di una circolare ai Laboratori, accreditandi e accreditati, informandoli della modalità di valutazione delle tarature interne, ovvero dell'inserimento nel team ispettivo di Ispettori/Esperti tecnici di settore alla prima valutazione su campo per verifica sia della documentazione che dell'operatività (entro il 31 marzo 2015).</p> <p>Nelle stessa circolare si richiederà ai Laboratori l'invio alla struttura dell'elenco delle tarature interne e delle relative procedure (entro il 31 maggio 2015).</p> <p>Laddove il Laboratorio decida di procedere ad una taratura esterna si richiederà come evidenza l'invio delle copie dei Certificati di Taratura entro e non oltre il 01 Settembre 2015.</p> <p>In caso contrario ACCREDIA inserirà nel team ispettivo Ispettori/Esperti tecnici di settore alla prima valutazione su campo (a partire dal 30 settembre 2015).</p> <p>Le valutazioni concernenti le tarature interne si ripeteranno almeno una volta nel ciclo di accreditamento. Tale modalità sarà recepita nei Regolamenti RG-13 ed RT-25 (entro il 30 settembre 2015).</p> <p>Approfondimento di quanto riportato nella circolare in sede di Convegno Annuale dei Centri di Taratura (il 23 Aprile 2015).</p> <p>Organizzazione di un incontro di approfondimento con gli Ispettori, aggiuntivo rispetto all'annuale corso di aggiornamento, sia sul tema della nuova politica dei confronti di misura che sulle tarature interne (entro il 30 Giugno 2015).</p> |
| ACCREDIA | | |

| Numero e classificazione ¹ | Requisito e rilievo | Risposta AB | |
|---------------------------------------|---------------------|---|---|
| | | <p><u>Objective evidence of implementation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Circolare ai CABs; - Atti del Convegno (programma e presentazioni); - Atti della formazione agli Ispettori (programma e presentazioni); - Regolamenti (RG-13 ed RT-25) revisionati. | |
| 12 | CN | <p>UNI CEI EN ISO/IEC 17011 – 4.3.4</p> <p>Uno dei Funzionari Tecnici di ACCREDIA è un dipendente di ENEA nell'ambito di una specifica convenzione tra ACCREDIA ed ENEA.</p> <p>Suddetta persona, che lavora tuttora part-time per ENEA, gestisce i laboratori di taratura accreditati nel campo delle radiazioni ionizzate mentre ENEA ha un laboratorio accreditato da ACCREDIA per lo stesso campo.(LAT n° 231).</p> <p>Questa situazione non è stata presa in considerazione nell'analisi dei rischi in relazione agli Organismi collegati.</p> | <p><u>Analysis of root cause and extent:</u></p> <p>La valutazione dei rischi era stata eseguita a livello della Direzione di Dipartimento che al fine di garantire l'indipendenza aveva incaricato nel ciclo di accreditamento un team ispettivo indipendente dall'ENEA.</p> <p>Tale valutazione tuttavia non era stata inserita nell'ultima revisione dell'analisi rischi.</p> <p><u>Corrective action plan:</u></p> <p>Aggiornamento dell'analisi dei rischi che comprenda la valutazione delle azioni impostate da ACCREDIA rispetto ai Laboratori gestiti tramite la Convenzione con l'ENEA (entro 30 giugno 2015).</p> |
| 13 | CN | <p>UNI CEI EN ISO/IEC 17011 – 7.5.4, 7.6.2</p> <p>Per una delle pratiche esaminate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la documentazione del laboratorio è stata inviata al GVI prima che esso sia stato nominato (rendendo così disponibili informazioni potenzialmente riservate prima che il Laboratorio avesse la possibilità di presentare riacquiescenza per quanto riguarda la composizione del GVI); | <p><u>Analysis of root cause and extent:</u></p> <p>Non è previsto nel sistema informativo un controllo sulle due attività. Nel caso in questione inoltre le condizioni al contorno (informale accettazione degli Ispettori e informale consenso all'inizio della pratica) hanno indotto il Funzionario Tecnico a non valutare il rischio e di conseguenza a non chiedere l'autorizzazione alla Direzione per procedere in tal senso.</p> |

| Numero e classificazione ¹ | Requisito e rilievo | Risposta AB |
|---------------------------------------|--|--|
| | <p>- la valutazione iniziale su campo è stata effettuata prima della conclusione dell'esame documentale.</p> | <p><u>Corrective action plan:</u></p> <p>Rilievo – parte prima Si sensibilizzeranno i Funzionari Tecnici a richiedere autorizzazione alla Direzione in casi eccezionali (<u>entro il 30 Aprile 2015</u>).</p> <p>Durante gli audit interni nonché in sede di controlli a campione da parte della struttura saranno previste verifiche sulle attività (<u>entro il 30 Settembre 2015</u>).</p> <p>Rilievo – parte seconda Sarà previsto un controllo via software che impedirà la creazione delle lettere di incarico per la valutazione su campo fino a quando non si registra la data di chiusura dell'analisi documentale (<u>entro il 30 Aprile 2015</u>).</p> <p>Entrambi i controlli saranno inseriti nelle procedure operative del Dipartimento (<u>entro il 30 Settembre 2015</u>).</p> |

Nella stessa settimana dal 12 al 16 Gennaio 2015 era programmata anche la Peer Evaluation del FALB su ACCREDIA per la verifica dello schema EMAS, che è stata poi posticipata, per indisponibilità dell'Ispettore dal 11-13 Febbraio 2015.

Questa verifica è stata effettuata dal 11 al 13 Febbraio 2015, inclusa la partecipazione in witness alla verifica di un Organismo di Valutazione della conformità. Il Team Leader incaricato era Salih YÜKSEL, dell'Ente di accreditamento TURKAY.

Dalla verifica è emersa una non conformità e 2 commenti. Anche su questi rilievi, per i quali è già stato predisposto un piano di azioni correttive, la Commissione Interministeriale di Sorveglianza è già stata informata.

Il giudizio finale del Team per lo schema EMAS è stato che sia nella valutazione in sede, che nella VA, è stato confermato che ACCREDIA è in grado di gestire un servizio di accreditamento affidabile e competente, con personale esperto, in conformità con il Regolamento EMAS III.

2.4.3. Documenti

L'architettura del sistema documentale di ACCREDIA è rimasta invariata, con la suddivisione su tre livelli, come dettagliato nelle precedenti riunioni.

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

In particolare nel sito web di ACCREDIA risultano disponibili i documenti comuni a tutti i Dipartimenti e quelli specifici per Dipartimento, reperibili in sezioni specifiche.

Nel corso del 2014 ACCREDIA ha proceduto a riesaminare tutta la documentazione di sistema, in vista della verifica EA e sulla base degli ultimi aggiornamenti intercorsi nella documentazione EA/IAF e ILAC applicabile.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA, generali, revisionati durante l'anno:

| SIGLA ACCREDIA | Titolo | Rev. | Entrata in vigore |
|----------------|--|------|-------------------|
| RG-04 | Regolamento di funzionamento del Comitato di Accreditamento | 04 | 2014-09-01 |
| RG-04-01 | Regolamento di Funzionamento dei Sottocomitati Settoriali di Accreditamento (SCSA) | 03 | 2014-09-01 |
| RG-05 | Regolamento di Funzionamento del Comitato di Indirizzo e Garanzia | 03 | 2014-02-11 |
| RG-06 | Regolamento di Funzionamento della Commissione d'Appello | 03 | 2014-04-24 |
| RG-09 | Regolamento per l'utilizzo del Marchio Accredia | 05 | 2015-01-01 |
| QM | ACCREDIA MANAGEMENT SYSTEM MANUAL | 04 | 2014-11-25 |
| ALL.1 RG-17-01 | Documento programmatico sulla sicurezza (DPS) | 02 | 2014-02-04 |
| ALL.2 RG-17-01 | Analisi dei rischi ISO/IEC 17011 | 02 | 2014-12-05 |
| TA-00 | Tariffario di Accreditamento | 06 | 2014-01-01 |

| | | | |
|----------|---|----|------------|
| ST-01 | Regolamento generale di applicazione dello Statuto | 04 | 2014-06-03 |
| DA-00 | Domanda di accreditamento generale | 06 | 2014-12-22 |
| CO | Convenzione di accreditamento tra ACCREDIA e Organismi che svolgono servizi di valutazione della conformità (CAB's) | 04 | 2014-12-02 |
| PG-02 | Audit interni e riesame da parte della direzione | 03 | 2014-12-19 |
| PG-05 | Selezione, formazione e addestramento del personale | 02 | 2015-01-01 |
| PG-06 | Struttura organizzativa: Compiti e Responsabilità del Personale ACCREDIA | 05 | 2014-10-22 |
| PG-06-01 | Elenco Nominativo Personale ACCREDIA | 04 | 2014-10-22 |
| PG-12 | Procedura per l'applicazione degli accreditamenti "Cross Frontier" | 02 | 2014-11-27 |
| PG-13 | Procedura per l'avvio dell'accREDITAMENTO di nuove attività di certificazione | 02 | 2014-03-19 |

Per quanto riguarda i singoli Dipartimenti, le azioni legate alla documentazione di sistema di gestione, attuate nel 2014, sono di seguito riportate:

Dipartimento DCI

A livello di Regolamenti sono stati emessi i nuovi Regolamenti Generali per l'accREDITAMENTO degli Organismi che rilasciano certificazioni (di sistemi di gestione, personale e prodotti/servizi) ed effettuano attività di ispezione.

Tali Regolamenti sono stati sviluppati da un Gruppo di lavoro, avviatosi nel 2013 (effettuate 4 riunioni, l'ultima il 13 gennaio 2014) a cui hanno partecipato tutte le Parti interessate alle attività di ACCREDIA, comprese le Associazioni dei soggetti accreditati.

Si tratta, di un "pacchetto" di requisiti articolato in un Regolamento quadro e in quattro Regolamenti specifici, in funzione delle diverse norme di accreditamento:

- **RG-01** Regolamento per l'accREDITamento degli Organismi di Certificazione e Ispezione - Parte Generale;
- **RG-01-01** Regolamento per l'accREDITamento degli Organismi di Certificazione del Sistema di gestione - norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021;
- **RG-01-02** Regolamento per l'accREDITamento degli Organismi di Certificazione del Personale - norma UNI CEI EN ISO/IEC 17024;
- **RG-01-03** Regolamento per l'accREDITamento degli Organismi di Certificazione del Prodotto - norma UNI CEI EN ISO/IEC 17065;
- **RG-01-04** Regolamento per l'accREDITamento degli Organismi di Ispezione - norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020.

A livello di Regolamenti Generali si è proceduto anche alla revisione:

- del RG-04-DC che descrive il funzionamento dei Comitati Settoriali di accREDITamento DCI. **A seguito di tale revisione è stata modificata l'istruzione operativa specifica per la gestione dei CSA/SCSA PA – IO-04-DC.**
- del RG-16 applicabile al riconoscimento degli organismi esteri accREDITati in ambito EA MLA, per lo schema SGQ, settore IAF 28.

Per quanto riguarda i Regolamenti Tecnici si è proceduto alla revisione del:

- RT-20 applicabile alle certificazioni di sistemi di gestione per la qualità nel settore dei dispositivi medici (riemesso come Linea Guida – Documento DT-02-DC, allineata all'edizione 2012 della norma ISO 13485 e ai documenti IAF MD 8, MD 9. Entrato in vigore il 01 Novembre 2014);
- RT-31 applicabile allo schema PRD Biocarburanti;
- RT-32 applicabile all'accREDITamento degli Organismi che rilasciano certificazioni di sistemi di gestione dell'Energia (SGE);

Nel corso del 2014 si è proceduto inoltre ad avviare la revisione del Regolamento Tecnico RT-17 applicabile all'accREDITamento degli Organismi operanti le certificazioni di Sistemi di rintracciabilità nelle filiere agro-alimentari.

Per quanto riguarda le procedure sono state revisionate **5** procedure operative (PG-07-DC per la qualifica degli Ispettori, PG-08-DC generale per il processo di accREDITamento, PG-08-01-DC specifica per il processo di accREDITamento degli Organismi accREDITati per lo schema aerospaziale, la PG-09-DC per l'esecuzione delle attività di verifica e la PG-10-DC per la gestione dei reclami), revisionati **13** moduli

(domande di accreditamento/estensione specifiche per standard di accreditamento rispettivamente DA-01, DA-03, DA-04, DE-00, DE-01, DE-02, rapporto di esame documentale per accreditamento, rapporto di esame documentale per estensione dell'accreditamento, rapporto esame documentale per rinnovo dell'accreditamento, format per la registrazione del monitoraggio degli Ispettori durante le verifiche in sede, format per la registrazione del monitoraggio degli Ispettori durante le verifiche in accompagnamento, format per la registrazione del monitoraggio documentale degli Ispettori, modello di curriculum vitae comprensivo di tabelle di competenza specifiche per schema di accreditamento).

È stato inoltre inserito un nuovo modulo per la gestione degli aspetti di riservatezza e di assenza di conflitto di interesse da far sottoscrivere agli Esperti esteri segnalati da altri AB e coinvolti nelle attività di cross frontier di ACCREDIA.

Sono state inoltre revisionate tutte le istruzioni operative legate alle procedure PG-07-DC, PG-08-DC e PG-09-DC e per la PG-09-DC è stata emessa una nuova istruzione specifica per la conduzione delle verifiche preliminari.

Per la PG-07-DC, sono stati emessi due nuovi allegati specifici, di cui uno relativo ai requisiti di competenza per gli Ispettori qualificati ISO 13485 e uno che elenca tutti i requisiti di competenza e conoscenza che devono avere gli Ispettori/Esperti Tecnici in relazione ai nuovi schemi di accreditamento e all'accREDITamento di nuove attività di certificazione, sviluppati da ACCREDIA a partire dal 2010.

Dipartimenti DL/DS

Nel periodo di riferimento è stato svolto un lavoro di aggiornamento e revisione dei documenti ACCREDIA sia nell'ottica del recepimento dei rilievi degli audit interni sia nell'ottica del continuo processo di omogeneizzazione tra i Dipartimenti di ACCREDIA.

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA specifici per i Dipartimenti DL/DS, revisionati durante l'anno:

| SIGLA ACCREDIA | Titolo | Rev. | Entrata in vigore |
|---------------------------|--|-------------|------------------------------|
| RG-02-01 | Regolamento per l'accREDITamento dei laboratori multisito | Rev. 2 | 01/01/2015 |
| RG-04-DL/DS | Regolamento di funzionamento del Comitato Settoriale di AccredITamento del Dipartimento Laboratori di prova e del Dipartimento Laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti (CSA-DL/DS) | Rev. 4 | 01/09/2014 |
| RT-26 | Prescrizioni per l'accREDITamento con campo di accREDITamento flessibile | Rev. 2 | 01/01/2015 |

| | | | |
|--------------------|--|--------|------------|
| PG-07-DL | Procedura per la qualifica e il monitoraggio degli Ispettori di ACCREDIA | Rev. 3 | 01/01/2015 |
| PG-08-DL | procedura per la gestione del processo di accreditamento | Rev. 3 | 01/01/2015 |
| PG-09-DL | Procedura generale per la valutazione dei Laboratori di prova, Laboratori medici e PTP | Rev. 5 | 01/01/2015 |
| IO-07-01-DL | Gestione della pianificazione ed esiti monitoraggio ispettori | Rev. 1 | 01/01/2015 |
| DA-08 | Domanda di accreditamento per laboratori medici | Rev. 0 | 01/01/2015 |
| DA 08 All.1 | Elenco degli esami da accreditare dei sistemi diagnostici e delle apparecchiature | Rev. 0 | 01/01/2015 |

A Dicembre 2014 è stata avviata dai Dipartimenti DL/DS un'attività di riesame finalizzata alla riemissione di tutta la documentazione attualmente riferita a DL/DS. Per questo specifico punto è stato predisposto un documento per la transizione, organizzato in tre parti (sezione SGQ in accordo ai requisiti ISO 17011; sistema contabile; sistema SIA), che verrà attuato nell'anno 2015.

Dipartimento DT

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei documenti ACCREDIA specifici per il Dipartimento DT, revisionati durante l'anno:

| SIGLA ACCREDIA | Titolo | Rev. | Entrata in vigore |
|-----------------------|--|-------------|--------------------------|
| RG-04-DT | Regolamento di funzionamento del Comitato Settoriale di accreditamento del Dipartimento Laboratori di Taratura (CSA- DT) | 03 | 2014-09-01 |
| RG-13 | Regolamento per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura | 04 | 2015-01-01 |
| RT-26 | Prescrizioni per l'accREDITamento con campo di accREDITamento flessibile | 03 | 2015-01-01 |
| DA-05 | Domanda di accREDITamento per Laboratori di Taratura e per Produttori di Materiali di Riferimento (RMP) | 03 | 2014-10-13 |

| | | | |
|-------------|--|----|------------|
| PG-07-DT | Procedura per la Qualifica, l'utilizzo e il monitoraggio degli Ispettori di Accredia | 03 | 2014-12-12 |
| PG-08-DT | Procedura per la gestione del processo di accreditamento | 04 | 2015-01-01 |
| PG-09-DT | Procedura gestionale relativa alla Valutazione su Campo di un Laboratorio di Taratura/Centro | 02 | 2015-01-01 |
| PG-14-DT | Procedura gestionale per accertare la competenza di un laboratorio di taratura/centro con verifiche di tipo sperimentale | 01 | 2014-12-12 |
| IO-07-DT | Monitoraggio in campo degli Ispettori ACCREDIA-DT | 02 | 2014-12-12 |
| IO-08-01-DT | Emissione dei Certificati e delle Convenzioni di Accreditamento | 01 | 2015-01-01 |
| IO-08-02-DT | Istruzione per la gestione dei documenti di registrazione | 01 | 2014-11-10 |
| IO-08-03-DT | Organizzazione e Gestione da parte di ACCREDIA dei confronti di misura multilaterali | 00 | 2014-04-10 |
| IO-08-04-DT | Istruzione per la pianificazione delle valutazioni su campo di sorveglianza programmate | 00 | 2014-04-10 |
| IO-08-05-DT | Istruzione per la determinazione dei tempi di verifica per le valutazioni di ACCREDIA nei confronti dei Laboratori | 00 | 2014-04-10 |
| IO-09-01-DT | Prescrizione per l'invio del certificato di taratura | 01 | 2015-01-01 |
| IO-09-02-DT | Istruzione operativa per l'uso del Modulo DT Mod-006 | 01 | 2015-01-01 |
| LS-09 | Elenco norme e documenti di riferimento per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura | 05 | 2015-01-01 |

2.4.3. Azioni preventive, correttive e miglioramento

Le azioni implementate nel periodo considerato per tutti i Dipartimenti sono conseguenti ai rilievi emessi durante le Verifiche Ispettive interne.

3. Evoluzione degli accreditamenti - Stato delle sospensioni/revoche/rinunce

Come previsto nel suo Statuto, ACCREDIA, oltre ad effettuare l'accreditamento dei soggetti che svolgono valutazioni di conformità a norme tecniche volontarie, mette il suo servizio a disposizione delle Amministrazioni responsabili nei settori cogenti e regolamentati, in conformità con la normativa europea e secondo un modello di sussidiarietà nel quale gli strumenti di valutazione della conformità e le funzioni di Regolamentazione e controllo della Pubblica Amministrazione si integrano con efficacia in un valido, affidabile ed efficiente sistema di accreditamento nazionale.

Alla data del 31 Dicembre 2014, operano sotto accreditamento ACCREDIA 1795 soggetti, di cui 1780 Organismi di Valutazione della Conformità (CAB) e 15 Organismi di Verifica (VB). Si ricorda che un singolo Organismo può possedere diversi accreditamenti.

Si riporta di seguito il trend relativo agli ultimi 3 anni per tutti gli ambiti di accreditamento di ACCREDIA.

| | 2014 | 2013 | 2012 |
|--|------|------|------|
| Lab. Taratura | 169 | 167 | 170 |
| Lab. Prova | 1104 | 1077 | 1025 |
| Lab. Analisi mediche | 1 | 1 | 1 |
| Organizzatori di prove valutative interlaboratorio | 6 | 4 | 4 |
| Organismi schema SGQ | 94 | 91 | 90 |
| Organismi schema SGA | 40 | 40 | 37 |
| Organismi schema SGE | 12 | 10 | 7 |
| Organismi schema SCR | 29 | 26 | 23 |
| Organismi schema SSI | 10 | 10 | 10 |
| Organismi schema ITX | 4 | 3 | 2 |
| Organismi schema FSM | 10 | 11 | 11 |
| Organismi schema PRD | 171 | 149 | 84 |

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Organismi schema PRS | 29 | 28 | 23 |
| Organismi schema ISP | 79 | 64 | 62 |
| Organismi schema DAP | 7 | 6 | 6 |
| Organismi di Verifica schema GHG | 15 | 1 | - |
| EMAS | 15 | 15 | |
| TOTALE | 1795 | 1703 | 1555 |

Si rileva che l'evoluzione degli accreditamenti rilasciati dai singoli Dipartimenti è stata fortemente positiva nel triennio considerato, eccezion fatta per il DT, per il quale il numero degli accreditamenti è rimasto costante.

A seguire si riporta la situazione degli accreditamenti per ciascun Dipartimento a decorrere dal 01 gennaio 2014.

Dipartimento Certificazione e Ispezione

N° accreditamenti rilasciati: 59 suddivisi tra i vari schemi;

N° rinunce: 7 (mancata crescita/perdita delle certificazioni e dei rapporti di ispezione emessi sotto accreditamento);

N° riduzioni di settore: 12 riduzioni (per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati);

N° provvedimenti sanzionatori maggiori : 2 revoche di cui una riferita all'Organismo che ha presentato ricorso non accolto dalla Commissione di Appello e revocato per carenze di tipo tecnico e la seconda per mancato pagamento a seguito della sospensione di 6 mesi di tipo amministrativo e una riduzione temporanea ;

N° provvedimenti sanzionatori minori: 1;

N° richieste di autosospensione: 5;

N° ricorsi ricevuti: 2 (1 respinto dalla Commissione d'Appello) e 1 che è stato ritirato dal ricorrente.

Si è registrato un incremento del numero delle rinunce e delle riduzioni di settore per assenza di attività di certificazione/ispezione nei settori accreditati e 2 revoche di cui una riferita all'Organismo che ha presentato ricorso non accolto dalla Commissione di Appello e revocato per carenze di tipo tecnico e la seconda per mancato pagamento a seguito della sospensione di 6 mesi di tipo amministrativo e una riduzione temporanea.

Anche il numero delle richieste di autosospensione ha subito un incremento per motivi sia riorganizzativi da parte degli Organismi sia per ragioni legate a riduzione delle attività (soprattutto nell'ambito dello schema Ispezione).

Al 31 Dicembre 2014, inoltre, 35 sono gli Organismi con sede ed accreditamento estero, (1 in più rispetto all'anno 2013) riconosciuti da ACCREDIA, per operare nel settore IAF 28 (in base alla normativa nazionale ed al relativo documento RG-05), di cui:

- 13 Organismi in virtù di apposito accordo stipulato tra ACCREDIA ed il relativo NAB;
- 22 Organismi in virtù di apposito protocollo d'intesa stipulato direttamente tra ACCREDIA e l'Organismo.

Dipartimenti DL/DS

N° accreditamenti rilasciati: 76;

N° rinunce: 25;

N° chiusure di procedura prima dell'accREDITAMENTO: 8;

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione totale): 19;

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione uso marchio su tutte le prove): 26;

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione uso marchio su alcune prove): 66;

N° ricorsi ricevuti: 3 (di cui 1 non discusso perché pervenuto oltre i termini di presentazione e 2 respinti).

Dipartimento DT

N° accreditamenti rilasciati: 3;

N° rinunce: 0;

N° revoche dell'accREDITAMENTO: 0;

N° provvedimenti sanzionatori maggiori (sospensione): 0;

N° richieste di autosospensione: 3;

N° ricorsi ricevuti nel primo semestre: 0.

Per quanto riguarda le attività di sorveglianza/rinnovo, per i Dipartimenti DCI e DL/DS sono state effettuate tutte le attività di mantenimento in sede (per il DCI solo due verifiche sono state posticipate a gennaio 2015 per dare la possibilità al Team EA di partecipare), mentre per quanto riguarda le verifiche in accompagnamento per il DCI le pendenze a fine 2014 sono pari al 5% delle attività pianificate, che corrispondono a circa 303 giorni uomo da recuperare.

Per quanto riguarda il Dipartimento DT si segnala che:

- Per i rinnovi nel 2014 si sono concluse 10 pratiche scadute nel 2013 e si sono concluse 41 pratiche delle 42 preventivate. Si registra pertanto il recupero dello scostamento tra preventivo e consuntivo del 2013.

La pratica di rinnovo che non è stata conclusa si riferisce ad un Centro di Taratura la cui scadenza dell'accREDITAMENTO è il 14 Dicembre 2014 e per il quale le attività di valutazione su campo sono state effettuate a ridosso della scadenza e per il quale era ancora in corso il post valutazione.

- Per le sorveglianze, al 31 di Dicembre risultano non eseguite 5 sorveglianze, di cui 3 sono state recuperate nel mese di Gennaio 2015; le 2 sorveglianze non eseguite erano programmate nel mese di Dicembre 2014 e risultano ad oggi non eseguite una per indisponibilità (motivi di salute) dell'unico ispettore qualificato, di sistema e tecnico, per l'unico laboratorio medico di riferimento accreditato; l'altra per mancata accettazione del preventivo. Entrambe le pratiche, avendo superato il mese di tolleranza previsto dalle procedure interne e autorizzato dalla Direzione, sono state presentate per delibera al primo CSA-DT del 2015;
- Per le sorveglianze inoltre si registrano 11 attività effettuate e non programmate, eseguite in conformità al Regolamento RG-13 e sulle base delle delibere dei CSA-DT nel corso del 2014.

Per l'avvio di nuovi schemi di accreditamento si è proceduto all'applicazione delle modalità operative definite dalla procedura PG-13 rev.01.

Nel periodo Gennaio - Dicembre 2014, sono stati approvati per il Dipartimento DCI, i seguenti schemi :

| SCHEME OWNER | NOME SCHEMA | NORMA DI RIFERIMENTO PER L'ACCREDITAMENTO | NORMA DI RIFERIMENTO PER LA CERTIFICAZIONE |
|---------------------|---|--|--|
| Legge italiana | CERTIFICAZIONE CHE ATTESTI LA PERMANENZA DEI REQUISITI DI IDONEITÀ DEGLI ESPERTI PER I CONTROLLI DELLE PROPRIETÀ ISOTERMICHE DELLE CARROZZERIE DEGLI AUTOVEICOLI CIRCOLANTI PER TRASPORTI INTERNAZIONALI O NAZIONALI IN REGIME DI TEMPERATURA CONTROLLATA IN CONFORMITA' AL D.M. – 26 AGOSTO 2013 DEL MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI. | ISO/IEC17024 | Accordo ATP D.M. 24 ottobre 2007 D.M. 6 ottobre 2010 D.M. D.M. 26 agosto 2013 |
| -- | FRIGORISTA/TECNICO DEL FREDDO | ISO/IEC17024 | UNI EN 13313 |
| -- | PERSONALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE | ISO/IEC17024 | UNI 11420 |

ACCREDIA

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| Catas | CATAS Airborne Toxic Control Measure Reduce Formaldehyde Emission Form Composite Wood Product (ATCM) | ISO/IEC 17065 (aggiornamento della EN 45011) | Californian Code of Regulations 93120.1(41) - vedi allegato 1 - e dalle linee guida Third Party Certification Guidelines (Establishing a Correlation with an Acceptable Correlation Coefficient ("r", Value), Limitations of Chromotropic Acid in Small-Scale Test Methods, Defining Product Types Certified Mill List). |
| Siec | Certificazione delle aziende che offrono servizi di integrazione di sistemi audio-video-controlli | ISO/IEC 17065 | In fase di definizione |
| --- | Certificazione delle società che forniscono servizi energetici (ESCO) | ISO/IEC 17065 | UNI 11352 |
| NATO | Certificazione di sistemi di gestione della qualità dei fornitori per l'industria militare | ISO/IEC 17021 | NATO AQAP-2110 (attività sospesa, su richiesta del Ministero della Difesa, espressa in sede di CSI) |
| ---- | Road Traffic safety management system | ISO/IEC 17021 | ISO 39001 |
| Legge Italiana | Certificazione del sistema di manutenzione dei soggetti responsabili della manutenzione di carri ferroviari | ISO/IEC 17065 | Decreto 21 dicembre 2012 Attuazione dell'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 24 marzo 2011, n. 43, per |
| ACCREDIA | | | |

| | | | |
|----------------|--|---------------|---|
| | | | l'adozione di un sistema provvisorio per la certificazione dei soggetti responsabili della manutenzione di carri ferroviari adibiti al trasporto di merci. |
| Legge Italiana | Certificazione delle misure adottate sul materiale rotabile ferroviario per la protezione al fuoco | ISO/IEC 17065 | <ul style="list-style-type: none"> • Regolamento UE 402/2013 • Decreto legislativo 8 Ottobre 2010 n.191 • Direttiva 2008/57/CE e 2009/131/CE • Norma numero: UNI CEI EN 45545-2:2013 Titolo : Applicazioni ferroviarie - Protezione al fuoco per i rotabili ferroviari - Parte 2: Requisiti per il comportamento al fuoco di materiali e componenti |
| ACCREDIA | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Norma numero : UNI CEI EN 45545-3:2013 Titolo : Applicazioni ferroviarie - Protezione al fuoco per i rotabili ferroviari - Parte 3: Esigenze di resistenza al fuoco per barriere e partizioni • Norma numero: UNI CEI EN 45545-5:2013 Titolo: Applicazio ni ferroviarie - Protezione al fuoco per i rotabili ferroviari - Parte 5: Requisiti di sicurezza al fuoco per le apparecchiature elettriche, comprese quelle dei filobus, autobus a via guidata e veicoli a levitazione magnetica |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----------------|--|---------------|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Norma numero : UNI CEI EN 45545-6:2013 Titolo : Applicazioni ferroviarie - Protezione al fuoco per i rotabili ferroviari - Parte 6: Sistemi di gestione e di controllo degli incendi |
| Legge Italiana | Certificazione degli Istituti di Vigilanza - Certificazione delle centrali operative e le centrali di telesorveglianza. | ISO/IEC 17065 | <p>UNI CEI EN 50518-1:2014: Centro di monitoraggio e di ricezione di allarme – Parte 1: Requisiti per il posizionamento e la costruzione;</p> <p>UNI CEI EN 50518-2:2014: Centro di monitoraggio e di ricezione di allarme - Parte 2: Prescrizioni tecniche;</p> <p>UNI CEI EN 50518-3:2014: Centro di monitoraggio e di ricezione di allarme - Parte 3: Procedure e requisiti per il funzionamento;</p> <p>UNI 10891:2000 Istituti di vigilanza privata;</p> |

| | | | |
|--|--|---------------|---|
| | | | <p>UNI 11068:2005 Centrali di telesorveglianza. Caratteristiche procedurali, strutturali e di controllo.</p> <p>Decreto 4 giugno di prossima pubblicazione in Gazzetta, e relativo decreto del Capo della Polizia.</p> |
| FBA | CERTIFICAZIONE DELLA FIGURA "ADDETTO FIDI" | ISO/IEC 17024 | Prassi di riferimento UNI/PdR 10:2014 |
| Gruppo di parti interessate (Enea, Ministero Ambiente, Confindustria, Univ. Padova...) | CERTIFICAZIONE DELLA FIGURA DEGLI ESPERTI/REVISORI DI STUDI DI LCA | ISO/IEC 17024 | Schema ispirato alla ISO 14040, 14044 e ai principi del ILCD (International Life Cycle Reference System) Handbook (partendo da una base comune di competenze, si differenziano poi le competenze dell'esperto da quelle del revisore di LCA). |
| AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE (AGID) ACCREDIA | Accreditamento conservatori dei documenti digitali | ISO/IEC 17065 | CIRCOLARE N. 65 del 10 aprile di AGID, punto 5, e REQUISITI DI QUALITÀ E SICUREZZA PER L'ACCREDITAMENTO E LA VIGILANZA, allegati alla già citata Circolare 65. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Legge Italiana Recepimento della direttiva UE 2012/2/UE sull'efficienza energetica | Decreto Efficienza Energetica (D. Lgs. 102/2014) | ESCO ISO/IEC 17065 EGE ISO/IEC 17024 Sistemi di gestione dell'energia (SGE) | La norma UNI CEI 11352:2014 per ESCO; La norma UNI CEI 11339 PER EGE; La norma ISO 50001 per i sistemi di gestione dell'energia. |
| CEPAS | Valutatore immobiliare | ISO/IEC 17024 | La norma UNI 11558:2014 per la figura del "Valutatore Immobiliare". |

Laddove necessario, per l'accreditamento di nuovi schemi /nuove attività di certificazione avviati, il Dipartimento DCI ha proceduto all'emissione di Circolari Tecniche, condivise con le associazioni dei CAB (disponibili anche nel sito web di ACCREDIA), contenenti dettagli circa l'iter di accreditamento seguito per i nuovi schemi/attività.

Per quanto riguarda i Dipartimenti DL/DS, non sono state ricevute Domande di accreditamento/estensione relative a settori non coperti dalle attuali competenze tecniche in possesso dei Dipartimenti di ACCREDIA DL e DS.

Relativamente alle norme ISO 15189/ISO 22870 per i laboratori di analisi mediche, è pervenuta una nuova domanda di accreditamento per la quale è già stata effettuata la visita di valutazione.

Inoltre per lo schema ISO 15189 è attivo, da novembre 2014, un gruppo di lavoro costituito dal Direttore e da alcuni Funzionari Tecnici DL, relatori, e ispettori, con lo scopo di riesaminare la documentazione pertinente ed emettere una revisione dei regolamenti e della modulistica in accordo all'edizione 2012 della norma di accreditamento.

ACCREDIA ha definito, all'interno del gruppo di lavoro stesso, il piano di transizione degli accreditamenti dall'edizione 2007 all'edizione 2012 della norma di riferimento.

Per quanto riguarda lo schema ISO/IEC 17043:2010, nel corso del 2014 si sono accreditati due nuovi providers:

- Reparto di Malattie Parassitarie Gastroenteriche e Tissutali - ISS (numero di accreditamento 0005);
- QUALITY CONSULT S.r.l. (numero di accreditamento 0006).

Sono inoltre in corso di accreditamento tre ulteriori providers, di cui uno accreditatosi il 17 febbraio 2015.

Nel corso del 2014 il Dipartimento DT ha continuato ad operare con lo scopo dei Laboratori di taratura (ISO/IEC 17025) e dei Produttori di materiali di riferimento (ISO Guide 34).

In merito al nuovo settore di accreditamento dei contatori di energia elettrica in ambito fiscale, si è stabilizzato il contenuto del Documento tecnico, DT-01-DT "Requisiti per l'accREDITamento di laboratori per la taratura di sistemi di misura dell'energia elettrica operanti in ambito fiscale", con l'emissione di una nuova revisione prodotta dal gruppo di lavoro in febbraio e sono stati deliberati i primi accreditamenti.

4. SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE

Nel 2014 sono state rinnovate le seguenti Convenzioni/Protocolli di Intesa/Accordi di collaborazione:

- Convenzione con MISE Dipartimento Comunicazione;
- Convenzione con INRIM;
- Convenzione con ISS;
- Convenzione con ENEA;
- Protocollo d'intesa con ANSF;
- Protocollo d'intesa con AICQ;
- Accordo di collaborazione con ISPRA.

Sono stati inoltre sottoscritti i seguenti Accordi/Protocolli:

- Protocollo con AVCP per le informazioni relative alle certificazioni di SGQ, settore IAF 28;
- Protocollo CERVED per la fornitura dei report sull'affidabilità economica dei CABs;
- Accordo con ANTHESI per la gestione del servizio banche dati ACCREDIA;
- Protocollo di intesa con il Consiglio Nazionale dei Chimici per l'aggiornamento professionale dei chimici;
- Protocollo di intesa con l'Università degli Studi di Parma e ASSICOOP Emilia Nord S.r.l., UNIPOL SAI, FONDAZIONE UNIPOLIS e IREN per la promozione dello schema ISO 39001 in tema di sicurezza stradale;
- Accordo di collaborazione con l'Università di Sassari per la promozione di master in sicurezza alimentare.

5. RAPPORTO CON GLI STAKEHOLDERS

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

1. **Soggetti accreditati:** le associazioni degli Organismi di Certificazione ed Ispezione, Laboratori di prova e di Taratura, sono state coinvolte nelle attività dell'Ente a diversi livelli di partecipazione, intervenendo, da una parte, nella vita dell'Ente attraverso la rappresentanza nella compagine societaria.
2. **Pubblica Amministrazione e Rappresentanze di Categoria,** in base ad un loro crescente coinvolgimento per la definizione delle politiche dell'Ente e alla luce delle sinergie tra strumenti di valutazione della conformità e funzioni proprie della Pubblica Amministrazione prospettate dal nuovo Regolamento europeo.

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

Nel rafforzamento del ruolo di ACCREDIA riveste particolare importanza l'attività del Comitato di Indirizzo e Garanzia quale anello di raccordo tra la Pubblica Amministrazione, da una parte, ed imprese e consumatori dall'altra.

Nel periodo 2014, in attuazione di un Programma di Lavoro presentato dalla Presidenza del CIG ed approvato, il Comitato si è concentrato sulla definizione di appositi Position Paper.

Sono stati infatti approvati dal CIG quattro Position Paper, dedicati a: "Certificazioni delle Figure Professionali: Prospettive e Problematiche aperte dalla Legge n. 4/2013", "Deontologia, incompatibilità e conflitto d'interessi", "Avvalimento della Certificazione e dell'Accreditamento", "Rapporti con le Regioni (per gli ambiti delle attività accreditate); mentre un ulteriore documento, dedicato a "Semplificazione Amministrativa e valutazioni della Conformità sotto Accreditamento" è stato acquisito dal Comitato come base documentale.

Questo metodo di lavoro è stato molto utile perché ha permesso di approfondire le diverse tematiche che le Componenti di ACCREDIA valutano come prioritariamente rilevanti.

A fine 2014 il CIG ha approvato inoltre il Documento di Programma per il periodo 2015-2017.

Nel 2014 ACCREDIA ha avviato un approfondimento con l'ANAC, in quanto sembra rientrare nella tipologia degli "Enti privati in controllo pubblico".

Su queste basi è stato approvato dal Consiglio Direttivo di ACCREDIA nella seduta del 09 Luglio un programma di lavoro che prevedeva da parte di ACCREDIA l'attuazione delle norme sulla trasparenza nella Pubblica Amministrazione e la Nomina a Responsabile della Trasparenza del Direttore Generale.

A fronte di tale obiettivo, ACCREDIA ha predisposto un Programma per la Trasparenza e l'Integrità predisposto ai sensi del Dlgs 33/2013, che prevede tra gli adempimenti anche l'attivazione, sul sito dell'Ente, di una sezione "Amministrazione Trasparente", che è stato approvato dal Consiglio Direttivo l'08 Ottobre 2014.

Con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, ACCREDIA ha iniziato inoltre ad approfondire anche l'ipotesi di dotarsi di un Programma per l'Anticorruzione ai sensi del Dlgs 39/2013.

Nel primo semestre 2014, ACCREDIA ha avviato la seconda edizione dell'indagine di customer satisfaction che si è aperta il 15 Maggio e conclusa il 12 Ottobre 2014.

I Destinatari erano tutti i soggetti accreditati al 31 dicembre 2013.

L'esito è stato molto soddisfacente, si è registrato sia un alto numero di risposte (circa il 30%, che è un dato rilevante, considerando che non era obbligatorio partecipare), che un alto livello di risposte "soddisfatto o molto soddisfatto", quasi sempre superiore al 90%.

Tutti i Dipartimenti hanno proceduto ad analizzare i motivi di insoddisfazione e i suggerimenti di miglioramento emersi.

6. Indicatori: presentazione delle risultanze e relative analisi

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

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

- d) tempo medio di rilascio del rinnovo dell'accreditamento per Dipartimento e/o settore e/o schema di accreditamento e delle unità di personale (amministrativi e ispettori) direttamente impiegati nel rinnovo stesso;
- e) tra il numero di ispettori impiegati nella sorveglianza e il numero degli organismi da sorvegliare (riferimento annuale);
- f) il numero di reclami trattati a fronte di quelli ricevuti

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

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

L'indicatore di cui alla lettera e) esprime l'impegno di unità di personale (ispettori) utilizzati per la sorveglianza.

6.1. Calcolo degli indicatori

Di seguito sono riportate le elaborazioni predisposte dai singoli Dipartimenti e il trend degli ultimi tre anni.

Dipartimento DC

Indicatore A) :

| | | | |
|----|---|----|---|
| A1 | N° di accreditamenti richiesti | 78 | |
| A2 | N° di accreditamenti rilasciati | 59 | Rapporto tra A2 e A1: 76% Valore anno 2013= 78% Valore anno 2012= 53% |
| A3 | N° di accreditamenti negati (richiesta verifiche supplementari) | 0 | Rapporto tra A3 e A1 = 0 % Valore anno 2013= 0% Valore anno 2012= 0% |

| | | | |
|----|---|---|---|
| A4 | N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (pratiche decadute) | 0 | Rapporto tra A4 e A1 = 0 % Valore anno 2013= 0% Valore anno 2012= 2,35% |
|----|---|---|---|

Indicatore B):

| | | | |
|----|--|----|--|
| B1 | N° di rinnovi richiesti | 0* | Non è prevista dai Regolamenti applicabili al Dipartimento DC, la presentazione di richiesta di rinnovo. N.B. I rinnovi previsti nell'arco temporale considerato erano 66 |
| B2 | N° di rinnovi rilasciati | 68 | Rapporto tra B2 e B1= 100% Valore anno 2013= 100% Valore anno 2012= 100% |
| B3 | N° di rinnovi negati (richiesta verifiche supplementari) | 0 | |
| B4 | N° di rinnovi non rilasciati per altre motivazioni (rinunce e revoche) | 0 | |

Indicatore C) :

| | | | |
|----|--|----------|--|
| C1 | Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO | 5,7 mesi | Valore anno 2013 5,2 mesi Valore anno 2012 9,6 mesi |
|----|--|----------|--|

| | | | |
|----|--|--|---|
| C2 | Unità di personale impiegato nel rilascio accreditamento | 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica iniziale e 1 Ispettore per ogni verifica in accompagnamento nei settori IAF/ tipologie di prodotti e attività ispettive richieste. | Anni 2012 e 2013 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica iniziale e 1 Ispettore per ogni verifica in accompagnamento nei settori IAF/ tipologie di prodotti e attività ispettive richieste. |
|----|--|--|---|

Indicatore D) :

| | | | |
|----|---|-----------------|--|
| D1 | Tempo medio tra ricezione DA e concessione di rinnovo | Non applicabile | In base alla procedura di accreditamento del Dipartimento il rinnovo degli accreditamenti viene concesso circa 1 mese e mezzo prima della scadenza degli stessi Anno 2012 e 2013: non applicabile per le medesime ragioni sopra riportate. |
|----|---|-----------------|--|

| | | | |
|----|--|---|--|
| D2 | Unità di personale impiegato nel rilascio del rinnovo accreditamento | 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo. | Anno 2012 e 2013 1 Funzionario Tecnico, almeno 2 Ispettori per la verifica di rinnovo. |
|----|--|---|--|

Indicatore E):

| | | | |
|----|---|-------|--|
| E1 | N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite | 4400* | Anno 2013: 3724* Anno 2012: 2837* *Da intendersi come giorni uomo ispettori impiegati. |
| E2 | N° di visite effettuate | 1995 | Anno 2013: 1799 Anno 2012: 1389 |
| E3 | Rapporto tra E1 e E2 | 2,21 | Anno 2013: 2,1 Anno 2012: 2,1In una verifica sono mediamente impiegati 2,1 ispettori. |

Indicatore F):

| | | | |
|----|---|---|---------------------------------|
| F1 | N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti | 157 Anno 2013: 162 Anno 2012: 147 | Per i dettagli si veda il § 7.1 |
|----|---|---|---------------------------------|

| | | | |
|----|-------------------------------------|--|---|
| F2 | N° di reclami e segnalazioni chiusi | 115 Anno 2013: 133 Anno 2012: 79 | La maggior parte dei reclami ancora aperti saranno verificati durante le attività di sorveglianza presso le sedi degli Organismi programmate per il 2015. |
|----|-------------------------------------|--|---|

Dipartimento DT

Indicatore A):

| | | | |
|----|---------------------------------|----|--|
| A1 | N° di accreditamenti richiesti | 44 | Il totale è 44, di cui 25 sono gli accreditamenti richiesti nel corso del 2014, 10 sono gli accreditamenti richiesti nel corso del 2013 e 9 sono gli accreditamenti richiesti nel corso del 2012. |
| A2 | N° di accreditamenti rilasciati | 3 | Rapporto tra A2 e A1 = 6,8 % (*) sono compresi anche gli accreditamenti relativi a domande pervenute prima del 01/01/2014 ma rilasciati nel periodo di riferimento; in particolare è stata evasa una pratica risalente al 2012, una risalente al 2013 ed una risalente al 2014. Valore anno 2012= 66,7% Valore anno 2013= 23,5% |

| | | | |
|----|--|---|--|
| A3 | N° di accreditamenti negati (suppletive) | 0 | Rapporto tra A3 e A1 = 0 % Valore anno 2012= 0% Valore anno 2013= 5,9 % (1 accreditamento negato) |
|----|--|---|--|

| | | | |
|----|---|---|--|
| A4 | N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce) | 4 | Rapporto tra A4 e A1 = 9,1% Valore anno 2012= 0% Valore anno 2013= 0% |
|----|---|---|--|

Indicatore B):

| | | | |
|----|--|----|--|
| B1 | N° di riaccreditamenti richiesti | 52 | |
| B2 | N° di riaccreditamenti rilasciati | 51 | Rapporto tra B2 e B1 = 98,1% (*) <i>sono compresi anche i riaccreditamenti relativi a domande di rinnovo pervenute prima del 01/01/2014 ma rilasciati nel periodo di riferimento)</i> Valore anno 2012= 97,0% Valore anno 2013= 84,2% |
| B3 | N° di riaccreditamenti negati (suppletive) | 0 | Rapporto tra B3 e B1 = 0% Valore anno 2012= 0% Valore anno 2013= 0% |
| B4 | N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze) | 0 | Rapporto tra B4 e B1 = 0% Valore anno 2012= 6,1% Valore anno 2013= 15,8% |

Indicatore C):

| | | |
|----|--|---|
| C1 | Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITamento | 255 gg Valore anno 2012= 324 gg Valore anno 2013= 615 gg |
|----|--|---|

Indicatore D):

| | | |
|----|--|---|
| D1 | Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accREDITamento | 159 gg Valore anno 2012= 117 gg Valore anno 2013= 129 gg |
|----|--|---|

Indicatore E):

| | | | |
|----|---|----------------|--|
| E1 | N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite | 356 | <i>(*) significa che mediamente in una visita sono impiegati 2,4 ispettori</i> Valore anno 2012= 2,0 Valore anno 2013= 2,2 |
| E2 | N° di visite effettuate | 150 | |
| E3 | Rapporto tra E1 e E2 | 2,4 (*) | |

Indicatore F):

| | | | |
|----|---|---|--|
| F1 | N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti | 9 | <i>*Dei reclami ricevuti, 4 riguardavano l'operato del Dipartimenti DT e risultano tutti chiusi.</i> |
| F1 | N° di reclami (e segnalazioni) chiusi | 9 | |

Dipartimenti DL/DS**Indicatore A):**

| | | | |
|----|---|-------|--|
| A1 | N° di accreditamenti richiesti | 89 | |
| A2 | N° di accreditamenti rilasciati | 77(*) | Rapporto tra A2 e A1 = 86,5 % (*) <i>sono compresi anche gli accreditamenti relativi a domande pervenute prima del 01/01/2014 ma rilasciati nel periodo di riferimento</i> Valore anno 2012= 61% Valore anno 2013= 109,3% |
| A3 | N° di accreditamenti negati (suppletive) | 17 | Rapporto tra A3 e A1 = 19,1 % Valore anno 2012= 14,4% Valore anno 2013= 20,6% |
| A4 | N° di accreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce) | 17 | Rapporto tra A4 e A1 = 19,1 % Valore anno 2012= 9,6% Valore anno 2013= 35,1% |

Indicatore B):

| | | | |
|----|--|--------|--|
| B1 | N° di riaccreditamenti richiesti | 224 | |
| B2 | N° di riaccreditamenti rilasciati | 227(*) | Rapporto tra B2 e B1 = 101,3% (*) <i>sono compresi anche i riaccreditamenti relativi a domande di rinnovo pervenute prima del 01/01/2014 ma rilasciati nel periodo di riferimento)</i> Valore anno 2012= 79,8% Valore anno 2013= 107,8% |
| B3 | N° di riaccreditamenti negati (suppletive) | 11 | Rapporto tra B3 e B1 = 4,9 % Valore anno 2012= 3,8% Valore anno 2013= 6,9 % |
| B4 | N° di riaccreditamenti non rilasciati per altre motivazioni (rinunce/revoche/scadenze) | 55 | Rapporto tra B4 e B1 = 24,6 % Valore anno 2012= 17,4% Valore anno 2013= 21,6 % |

Indicatore C):

| | | |
|----|--|---|
| C1 | Tempo medio tra ricezione DA e concessione dell'accREDITAMENTO | 363 gg NOTA: sono stati <i>accreditati nel 2014 molti laboratori che avevano fatto domanda nel 2012 e che hanno atteso il tempo massimo per andare in visita.</i> Valore anno 2012= 324gg Valore anno 2013= 375gg |
|----|--|---|

Indicatore D):

| | | |
|----|--|--|
| D1 | Tempo medio tra ricezione DA e concessione del ri-accreditamento | 213 gg Valore anno 2012= 213gg Valore anno 2013= 206 gg |
|----|--|--|

Indicatore E):

| | | | |
|----|---|-----------------|--|
| E1 | N° di ispettori complessivamente impiegati nelle visite | 2.803 | (*) significa che mediamente in una visita sono impiegati 2,32 ispettori Valore anno 2012= 2,53% Valore anno 2013= 2,61% |
| E2 | N° di visite effettuate | 1.206 | |
| E3 | Rapporto tra E1 e E2 | 2,32 (*) | |

Indicatore F):

| | | | |
|----|---|-----|---|
| F1 | N° di reclami (e segnalazioni) ricevuti | 42* | <i>*Dei reclami ricevuti, 8 riguardavano l'operato dei Dipartimenti DL/DS e risultano tutti chiusi.</i> |
| F1 | N° di reclami (e segnalazioni) chiusi | 33 | |

6.2. Analisi delle risultanze

Dall'analisi dei valori che derivano dal calcolo degli indicatori sopra presentati emerge che dal confronto dei dati nel triennio (2012-2014) per l'indicatore A sia il Dipartimento DCI che i Dipartimenti DL/DS hanno rilasciato un numero maggiore di accreditamenti, mentre per il DT si registra un decremento del numero degli accreditamenti.

L'indicatore B presenta valori pressoché costanti con quelli degli anni precedenti per tutti i Dipartimenti, con un lieve peggioramento per il DT e un sensibile miglioramento per DT nell'ultimo anno.

L'indicatore C relativo ai tempi medi di gestione delle pratiche di accreditamento, presenta, dal confronto con gli anni precedenti, un dato pressoché costante per i Dipartimenti DCI e DL/DS e un sensibile miglioramento per il DT.

L'indicatore D non è comparabile tra il Dipartimento DCI e gli altri Dipartimenti, in quanto per il DCI non è prevista la presentazione di una domanda di rinnovo dell'accREDITAMENTO, che è invece applicabile ai Dipartimenti DL/DS e DT. In relazione a tale indicatore si registra un lieve peggioramento sia per DL/DS che per DT.

Le unità complessive impiegate nell'ambito delle pratiche di accREDITAMENTO/rinnovo (funzionari Tecnici e Ispettori) sono pressoché rimaste identiche per Dipartimento.

I valori relativi all'indicatore F, evidenziano una continua attenzione all'analisi e alla gestione dei reclami/segnalazioni da parte di tutti i Dipartimenti di ACCREDIA, in particolare per il Dipartimento DC si registra un maggior numero di reclami chiusi rispetto agli anni precedenti.

7. Gestione reclami/ricorsi

7.1 Gestione dei reclami/segnalazioni

Tutti i reclami/segnalazioni sono stati gestiti in accordo alle procedure ACCREDIA specifiche per singolo Dipartimento (PG-10-DC/DL/DS/DT).

Per quanto riguarda l'anno 2014, si riporta di seguito la situazione relativa a ciascun Dipartimento.

- **Dipartimento DCI:** ha registrato 157 reclami, tutti trattati (115 chiusi al 31-12-2014).

Tra i reclami ricevuti:

| | |
|--|-----------|
| Tipologia | |
| ACCREDIA | 2 |
| insoddisfazione operato | 2 |
| ODC | 56 |
| insoddisfazioni contrattuali | 4 |
| Certificato | 1 |
| banca dati | 4 |
| insoddisfazioni operato | 47 |
| Aziende certificate | 71 |
| Non accreditati | 20 |
| Quesiti/richieste di informazioni | 6 |
| Figura professionale | 2 |

| | |
|----------------------|----|
| Pervenuti da: | |
| Privato | 60 |
| PA | 1 |
| Azienda | 68 |
| ODC | 10 |
| Anonimo | 3 |
| Associazione | 5 |

| | |
|----------------------|---|
| Accredia | 8 |
| Ispettore | 1 |
| Figura professionale | 1 |

| Modalità di chiusura: | |
|---------------------------|----|
| verifiche di sorveglianza | 32 |
| Post audit | 0 |
| Straordinarie | 2 |
| evidenze documentali | 43 |
| di ufficio non gestibili | 40 |

| Ricevuti per lo schema: | |
|--|----|
| SGQ | 97 |
| SGA | 8 |
| PRD | 28 |
| ISP | 3 |
| SCR | 3 |
| PRS | 5 |
| GHG | 4 |
| ACCREDIA | 2 |
| schemi non coperti/quesiti/mancanza informazioni | 17 |

Nota: alcuni reclami sono rivolti a più di uno schema

L'andamento dei reclami per il Dipartimento DCI nel triennio (2012-2014) è il seguente:

| Anno 2012 | Anno 2013 | Anno 2014 |
|-------------|-------------|-------------|
| 162 reclami | 147 reclami | 157 reclami |

Nel 2014 i dati relativi ai reclami ricevuti dal Dipartimento DCI sono rimasti pressoché allineati a quelli degli anni precedenti. Tuttavia nel 2014 si è registrato un incremento del numero dei reclami nei confronti degli Organismi di Certificazione, sia per una maggiore consapevolezza del mercato verso il ruolo dell'Ente di Accreditamento e degli Organismi di valutazione della conformità, sia in funzione all'aumento del numero degli Organismi accreditati.

Nel 2014 si è proceduto inoltre alla chiusura di tutti i reclami rimasti aperti al 31-12-2013.

Il Dipartimento DCI ha ricevuto nel 2014 anche 3 segnalazioni su Organismi accreditati, di cui per 2 è stato necessario procedere all'effettuazione di verifiche supplementari/straordinarie alle sedi degli Organismi, mentre per una, non essendo critica è stata verificata durante la normale attività di sorveglianza all'Organismo.

Nel corso del 2014 è stata chiusa anche la segnalazione rimasta aperta alla fine del 2013, con la conduzione di una verifica straordinaria all'Organismo di Certificazione. L'esito di tale verifica è stato positivo per l'Organismo, quindi la segnalazione era infondata.

- **Dipartimento DT:** ha registrato 9 tra reclami e segnalazioni (classificati come 5 reclami e 4 segnalazioni). Di questi:

- 6 risultavano fondati (2 reclami, 4 segnalazioni);
- 3 risultavano infondati (3 reclami).

Tra i reclami ricevuti:

- 2 erano relativi all'operato di ACCREDIA-DT (2 chiusi)

Tra le segnalazioni ricevute:

- 2 erano relative all'operato di ACCREDIA-DT (2 chiuse);
- 1 era relativa all'operato di laboratori accreditati (1 chiusa).

Di seguito è riportato per il Dipartimento DT il raffronto con gli anni precedenti.

| Anno 2012 | Anno 2013 | Anno 2014 |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 11 tra reclami e segnalazioni | 6 tra reclami e segnalazioni | 9 tra reclami e segnalazioni |

Nel 2014 sono stati chiusi i reclami/segnalazioni rimasti aperti a fine 2013.

Il dato relativo ai reclami/segnalazioni ricevuti dal Dipartimento DT nel 2014 è leggermente peggiorato rispetto all'anno 2013, tuttavia si segnala che 3 reclami risultavano infondati.

- **Dipartimenti DL/DS:** hanno registrato 42 tra reclami e segnalazioni (classificati in 22 reclami e 20 segnalazioni).

Di questi:

- 32 risultavano fondati (di cui 2 parzialmente fondati),
- 10 risultavano infondati (di cui 2 non di pertinenza ACCREDIA).

Tra i reclami ricevuti:

- 8 erano relativi all'operato di ACCREDIA-DL/DS (chiusi: 8; aperti: 0);
- 13 erano relativi all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 9; aperti: 4);
- 1 era relativo all'operato di terzi diversi da ACCREDIA-DL/DS e dai laboratori accreditati (chiusi: 1; aperti: 0).

Tra le segnalazioni ricevute:

- 12 erano relative all'operato di laboratori accreditati (chiusi: 7; aperte: 5)
- 8 erano relative all'operato di terzi diversi dal ACCREDIA-DL/DS e dai laboratori accreditati (chiusi: 8; aperte: 0).

Di seguito è riportato per i Dipartimenti DL/DS il raffronto con gli anni precedenti.

| Anno 2012 | Anno 2013 | Anno 2014 |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 39 tra reclami e segnalazioni | 37 tra reclami e segnalazioni | 42 tra reclami e segnalazioni |

Nel 2014 sono stati chiusi i reclami/segnalazioni rimasti aperti a fine 2013.

Si registra un peggioramento del dato per i Dipartimenti DL/DS rispetto all'anno precedente, che viene considerato dai Dipartimenti come una crescente attenzione del mercato verso la pubblicità dell'accREDITAMENTO e/o la pubblicazione di rapporti di prova da parte dei Laboratori accREDITATI.

7.2 Gestione dei ricorsi

Per quanto riguarda i ricorsi, nel 2014 ACCREDIA ne ha ricevuti 5 .

Tre ricorsi non sono stati accolti dalla Commissione di Appello, per 1 ricorso non si è proceduto a convocare la Commissione di Appello in quanto è stato ricevuto oltre i termini di presentazione fissati dal Regolamento RG-06, mentre l'ultimo è stato ritirato dal ricorrente prima che la Commissione di Appello si riunisse.

Dei ricorsi discussi dalla Commissione di Appello, due sono pervenuti da parte di Laboratori di Prova (appartenenti alla stessa proprietà), ed uno da parte di un Organismo di Certificazione dell'agricoltura biologica, al quale è stato revocato l'accREDITAMENTO. I tre ricorsi sono stati discussi dalla Commissione d'Appello il 10 aprile 2014, i primi due sono stati respinti, mentre sul terzo la Commissione ha deciso di riunirsi nuovamente il 26 Maggio 2014, convocando nuovamente il ricorrente, che ha accettato l'invito a partecipare a questa seconda seduta.

La Commissione di Appello dopo aver ascoltato le considerazioni espresse dal ricorrente, ha deliberato di non accogliere il ricorso, ritenendo il provvedimento di revoca assunto dal SCSA PA e dal CSA DCI conforme nella forma e nella sostanza ai requisiti applicabili riportati nel Regolamento RG-01.

Per quanto riguarda l'ultimo ricorso che è stato poi ritirato dal ricorrente, è stato presentato da un Organismo accREDITATO per lo schema PRD-FOOD a seguito di un provvedimento sanzionatorio maggiore di riduzione dell'accREDITAMENTO deliberato dal SottoComitato PA e confermato dal Comitato Settoriale DCI nelle riunioni di Luglio 2014.

Considerando che i ricorsi ricevuti da parte di Laboratori di Prova (appartenenti alla stessa proprietà), contestavano l'anticipazione a sei mesi della successiva visita di sorveglianza, si è provveduto a modificare il Regolamento di Funzionamento della Commissione (RG-06), al fine di arginare il fenomeno dei "ricorsi facili" (come quelli dei due Laboratori citati), e rendere più agevoli la convocazione e la gestione delle riunioni.

Di seguito è riportato il raffronto con gli anni precedenti.

| Anno 2012 | Anno 2013 | Anno 2014 |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2 ricorsi ricevuti | 5 ricorsi ricevuti | 5 ricorsi ricevuti |

Nel 2013 e 2014 è rimasto invariato il numero dei ricorsi ricevuti.

8. Elaborazioni e aggregazioni su non conformità riscontrate sugli Organismi Notificati.

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

Rilievi emersi negli esami documentali

- assenza di procedure per la qualifica di laboratori in subappalto;
- non completezza dei Regolamenti Generali, in particolare per gli aspetti riguardanti diritti e doveri dei richiedenti la certificazione e 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;
- presenza negli Statuti di attività in conflitto di interesse con quelle di cui richiedono l'Accreditamento;
- assenza o la non completezza dei documenti di supporto agli ispettori per eseguire le attività di verifica per tutto lo scopo di accreditamento;
- manuali della qualità che non descrivono le attività eseguite dall'organismo, né come gli organismi forniscano evidenza del rispetto delle Norme di riferimento;
- Procedure di qualifica degli ispettori che non tengono conto dei requisiti definiti ex legge per alcune Direttive;

- CV degli ispettori non aggiornati, o che non riportano alcuna evidenza di competenze specifiche relative alle attività/prodotti oggetto di Accreditamento.

Rilievi emersi durante le Verifiche in sede

- assenza o non completezza di contratti sottoscritti con i clienti e spesso anche con gli ispettori;
- Fascicoli Tecnici dichiarati conformi che non contengono quanto richiesto dalla Direttiva di riferimento (es. mancanza Dichiarazione di conformità componenti di Sicurezza, mancanza dell'Analisi dei Rischi, mancanza o non univoca configurazione dei documenti di progetto verificati ed approvati);
- mancanza o non completa disponibilità delle evidenze a supporto delle attività eseguite (es. verbali di ispezione, rapporti di prova);
- gestione degli strumenti che non descrive le modalità e i criteri di taratura e mancata evidenza di effettuazione della conferma metrologica degli strumenti;
- mancata effettuazione delle verifiche ispettive interne e del riesame della direzione;
- firma dei Certificati da parte di personale non autorizzato ad eseguire tale attività (è necessaria la Delega registrata in CCIAA);
- Polizze Assicurative che non coprono i rischi professionali, o che non coprono tutte le attività degli organismi, o che prevedono massimali inferiori a quelli previsti da leggi specifiche (es. Direttiva 97/23/CE PED).

Rilievi emersi durante le Verifiche in accompagnamento

- Effettuazione di verifiche in assenza o con esami documentali incompleti;
- Non effettuazione o effettuazione in parziale difformità di tutte le prove previste dalle norme armonizzate di riferimento;
- Non sempre puntuale verifica del sistema collegato alla conformità dei prodotti.

Tali rilievi sono sempre oggetto di approfondimento con il Comitato Settoriale di pertinenza, il SottoComitato e gli Ispettori ACCREDIA qualificati per tali ambiti.