

RELAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO DEL COMITATO DI INDIRIZZO E GARANZIA (CIG)

INDICE GENERALE

- 1. Premessa**
- 2. Stato di attuazione degli Obiettivi fissati dal Documento Programmatico del CIG (periodo 2012-2014)**
- 3. Esame dei Documenti del Riesame riferiti all'anno 2012 e relativi Indicatori**

Allegato 1 Stato di implementazione del Documento Programmatico 2012-2014

Allegato 2 Azioni susseguenti alla valutazione del Riesame della Direzione ACCREDIA relativo al 2012

Redazione	Verifica	Approvazione
Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro	Il Presidente del CIG/il Direttore Generale di ACCREDIA	Il Presidente ACCREDIA

1. Premessa

In seno al CIG del 01 Ottobre 2012 è stata deliberata la costituzione di un GdL composto da membri del CIG con il mandato di: a) verificare che i dati e le informazioni forniti (inclusi quelli attualmente indisponibili) siano sufficienti per attuare l'attività di monitoraggio del CIG rispetto ai contenuti del DP; b) suggerire al comitato l'eventuale acquisizione di ulteriori elementi; c) proporre un calendario di verifiche sull'attuazione del DP, per il periodo 2013-14, coordinandolo con le scadenze fissate dalla Commissione di Sorveglianza Interministeriale su ACCREDIA; d) elaborare (entro febbraio 2013, salvo diversa indicazione del CIG) una bozza di relazione, da sottoporre al comitato, sull'attuazione del DP nel 2012.

La presente relazione rappresenta l'attuazione del punto d) del mandato sopra esposto.

2. Stato di attuazione degli Obiettivi fissati dal Documento Programmatico del CIG (periodo 2012-2014)

Con riferimento alla Premessa del Documento Programmatico 2012-2014, che così recita:

“In un contesto macroeconomico che vede il Paese e l'Europa in una situazione oggettiva di crisi economica, è necessario il rafforzamento del ruolo di ACCREDIA quale snodo per la crescita della competitività delle imprese italiane e, quindi, della produttività del Sistema Paese.

Deve essere rafforzata la fiducia verso questo ruolo garante nel rapporto tra il mondo del lavoro, costituito da professionisti e imprese, e quello dei consumatori; questo passa inderogabilmente dalla necessità di rafforzare la credibilità che operatori e consumatori esprimono verso le attività di Prova, Taratura, Ispezione e Certificazione sotto accreditamento. Tale elemento diventa sempre più rilevante, tra l'altro, quando la Certificazione accreditata diventa elemento di preferenza in sede di gare di appalto, sia pubbliche che private, a livello regionale, o nazionale.

Inoltre, il ruolo crescente di ACCREDIA nell'ambito del cogente, e quindi la titolarità di compiti istituzionali, rendono l'Ente Unico di Accreditamento un interlocutore privilegiato e principale anello di raccordo tra la Pubblica Amministrazione, da una parte, ed imprese e consumatori dall'altra”.

e ai principi che devono guidare l'attività dell'Ente: Imparzialità, Indipendenza, Competenza, Integrità, Trasparenza, Attenzione al mercato, si precisa che tali aspetti sono stati tenuti in considerazione dal GdL nella formulazione di proposte rivolte al raggiungimento degli obiettivi fissati dal DP 2012-2014 di seguito illustrati e in particolare degli obiettivi di miglioramento.

2.1 Obiettivi fissati dal Documento Programmatico 2012-2014

Il Documento Programmatico, dopo il Documento Strategico del 2010, costituisce la prima relazione che, delinea indirizzi per lo sviluppo e il miglioramento dell'Ente, declinandoli con una serie di proposte operative; esso copre l'arco temporale 2012-2014.

Il Documento Programmatico 2012-2014 a distanza di un anno viene confermato nella sua validità, tuttavia si evidenzia, per alcuni punti, la necessità di una migliore definizione degli obiettivi e di più precisi collegamenti con adeguati indicatori.

In particolare due aspetti hanno principalmente accentrato l'attenzione: da un lato le modalità di lavoro del CIG e del GdL; dall'altro l'opportunità di stabilire tra gli obiettivi individuati una sorta di gerarchia o priorità. Rispetto ai documenti presi in esame, pur essendo stati esaminati tutti gli obiettivi e tutti i loro contenuti, nella presente Relazione vengono esposte solo le considerazioni relative agli obiettivi e agli aspetti che sono stati giudicati prioritari.

Proprio perché il Documento Programmatico copre un arco temporale di 3 anni, una distinzione netta tra obiettivi perseguiti o raggiunti e obiettivi ancora da raggiungere non è stata giudicata né utile né necessaria. Ciò che è necessario evidenziare è la direzione di marcia e la necessità di disporre di una pianificazione temporale.

Allo stesso modo, non si è ritenuto né necessario, né pertinente, esprimere un giudizio di valore, se non in termini relativi e generali, incoraggiando invece gli Organi di ACCREDIA a proseguire il cammino intrapreso per il proprio rafforzamento e miglioramento.

Sono stati individuati come prioritari i seguenti obiettivi:

- Il Rafforzamento della Struttura;
- Il CIG di ACCREDIA come naturale luogo di monitoraggio;
- La necessità di disporre di quadri periodici di stato corredati di indicatori;
- La Formalizzazione delle "attività routinarie" (vedi capitolo 2, punto 1 del presente documento) di competenza del CIG;
- Lo stabilire o confermare regole per l'attuazione di un rapporto stabile tra CIG, CD e CdA al fine di favorire la comunicazione interna tra gli Organi e la loro interazione;
- Il Monitoraggio sul conflitto di interessi e parzialità.

Obiettivi perseguiti/raggiunti:

- Il Rafforzamento della Struttura;
- Il CIG di ACCREDIA deve essere in grado di svolgere il proprio compito statutariamente previsto;
- Quadri periodici di stato corredati di indicatori;
- Dotare il Comitato di indicatori e informazioni che sono elencati in modo non esaustivo, nella Scheda B;
- Accrescere l'affidabilità, la funzionalità e la diffusione dei dati dell'Osservatorio CENSIS o di altre fonti ufficiali al fine di monitorare l'andamento del ricorso alla Certificazione con speciale focus su Schemi di maggiore rilevanza sociale.

Obiettivi per il cui raggiungimento va incrementato l'impegno:

- Formalizzare, le "attività routinarie" di competenza del CIG, recependole formalmente come integrazione del Regolamento RG-05 (art. 3) o in altro documento del sistema di gestione ACCREDIA;
- Rafforzare le prassi per l'attuazione di un rapporto meglio formalizzato tra CIG, CD e attività del CdA.
- Monitoraggio sul conflitto di interessi e parzialità;
- Esaminare il recentissimo tema "Linee Guida in materia di Controlli ai sensi dell'art.14 del Decreto Legge 9 febbraio 2012 n. 5 convertito in Legge 4 aprile 2012 n. 35", da programmare entro il secondo semestre 2013.

Nel corso del riesame del DP 2012-2014 si è rilevato che:

- alcuni indicatori non sono correlabili con gli obiettivi o i principi ispiratori del documento programmatico: dove è stato possibile si è provveduto a rettificare, negli altri casi sono stati riformulati i principi ispiratori;
- per alcuni obiettivi o principi sono presenti numerosi indicatori mentre per altri ne esistono pochi;
- dovrebbe essere fatta una suddivisione tra obiettivi prioritari e/o critici e obiettivi secondari e/o non critici: in fase di stesura della Relazione ci si è focalizzati principalmente sugli obiettivi prioritari e/o critici.

Si riporta in Allegato 1 lo stato di implementazione del DP 2012-2014.

3. Esame dei Documenti del Riesame riferiti all'anno 2012 e relativi Indicatori

Le valutazioni condotte dal GdL si limitano alla documentazione ricevuta e pertanto non sempre è stato possibile condurre confronti rispetto agli anni precedenti o ricavare linee di tendenza. Un approfondimento specifico è stato compiuto e riepilogato nell'Allegato 2 alla presente relazione.

Il GdL ha rilevato che seppure i vari Dipartimenti adottano già uno stesso schema di Riesame (Rapporto Stato Qualità), è auspicabile che tale uniformità sia perfezionata in modo da facilitare i raffronti e le considerazioni che si possono trarre (Vedi ad es. i punti 1.3-1.4 dei Rapporti Stato Qualità).

Inoltre la gamma di indicatori deve essere ampliata per fornire un quadro il più possibile completo dei vari aspetti coinvolti nelle attività di ACCREDIA; detti indicatori debbono consentire di effettuare raffronti tra i vari Dipartimenti e di evidenziare le tendenze; pertanto nel momento in cui vi si apportano delle modifiche deve essere tenuta presente la necessità di non perdere dei dati ma di consentirne il recupero e la rielaborazione. Infatti nel corso del 2012 sono stati individuati nuovi indicatori e alcuni dei precedenti indicatori sono stati riformulati o addirittura eliminati.

Il GdL ritiene importante che a fronte della revisione e inserimento di nuovi Indicatori, ACCREDIA si impegni affinché i dati pregressi possano in qualche modo essere ancora utilizzati al fine di ottenere un trend, diversamente il lavoro impostato dal GdL potrebbe perdere di significatività e incisività.

Andrebbero presi in considerazione: oltre agli attuali, anche altri Indicatori, quali ad esempio il N. di rilievi che hanno comportato l'adozione di provvedimenti sanzionatori, la suddivisione dei reclami per tipologia; il numero di riserve inoltrate da Organismi accreditati e la % di riserve accolte divise per punto della norma applicabile.

Da evidenziare altresì:

- Il positivo esito dell'Audit EA del novembre 2012;
- Il rafforzamento della struttura perseguito e l'impegno che viene necessariamente ancora profuso in questa direzione anche in considerazione dello sviluppo delle attività relative a programmi ed indirizzi dell'ente;
- L'avviamento del progetto di unificazione del sistema informatico gestionale;
- La necessità di approfondire le analisi sulle differenti categorie dei reclami al fine del miglioramento;
- l'avvio di nuovi schemi di certificazione e l'attività nel cogente, con un sensibile incremento delle attività;
- Gli esiti dell'Indagine di Customer Satisfaction;
- I miglioramenti del Sistema di Gestione in particolare per quanto riguarda l'integrazione tra i Dipartimenti.

ALLEGATO 1

STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL DOCUMENTO PROGRAMMATICO 2012-2014

Obiettivo	Stato di attuazione	Proposte
Macro-attività e principali obiettivi		
Capitolo 1		
1.1 Accrescere l'affidabilità, la funzionalità e la diffusione dei dati dell'Osservatorio; monitorare l'andamento del ricorso alla Certificazione con speciale focus su Schemi di maggiore rilevanza sociale.	<ol style="list-style-type: none">1. Workshop ACCREDIA CENSIS Milano - Roma. Workshop sulle certificazioni di sistema di gestione per la sicurezza e salute sui luoghi di lavoro il 23 Luglio 2012.2. giugno 2012, "Quaderno", realizzato in collaborazione con INAIL e CENSIS, sulle certificazioni per la sicurezza del lavoro.3. alla fine del 2012 è disponibile il secondo Rapporto CENSIS sulla qualità in via di diffusione. <p>Il monitoraggio sull'andamento delle certificazioni è attuato nel Rapporto Annuale. L'osservatorio CENSIS è permanente.</p>	Individuare i parametri quantitativi/qualitativi impiegati per valutare l'andamento nel tempo di: affidabilità, funzionalità, diffusione. La diffusione dei dati è attuata attraverso le attività esterne di ACCREDIA e attraverso il sito. Un parametro misurabile può essere il numero di contatti per le specifiche pagine con i dati di interesse. Un'altra fonte è il questionario sul grado di soddisfazione relativamente ai parametri indicati.
1.1.1 Rendere più efficace ed efficiente il sistema nazionale di Accreditamento, armonizzando le attività di tutti Dipartimenti.	La più rilevante novità, per l'armonizzazione tra i dipartimenti, è la revisione, compiuta nel 2012, dei regolamenti generali di accreditamento (RG-01, RG-02, RG-03, RG-13 ...). Inoltre, specificamente per l'ambito laboratoristico, è stata completata la qualifica di un nucleo di ispettori utilizzabili per visite "congiunte" ai laboratori accreditati sia per il testing, che per il calibration. In definitiva risulta perseguita l'armonizzazione DC, DL/DS e DT; tuttavia, sul fronte gestione dei dati / procedure, continua l'attività di armonizzazione tra i Dipartimenti.	Proseguire l'attività di armonizzazione tra i Dipartimenti e monitorare l'efficacia e l'efficienza del sistema attraverso gli indicatori.

<p>1.1.2 Valorizzare ulteriormente ACCREDIA in ambito internazionale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione del personale ACCREDIA (Direzione e Funzionari Tecnici) alle attività internazionali nel 2012: 147 giorni uomo di partecipazione alle attività dei Comitati/ Gruppi di Lavoro EA, 25 giorni uomo di peer assessment, 3 giorni uomo per le attività in ambito IAF, 6 giorni uomo per le attività in ambito ILAC e 10 giorni uomo in ambito ISO. - Inserimento nei corsi di formazione EA di qualche funzionario Tecnico per diventare valutatore di peer assessment (inviati 4 CV di Funzionari Tecnici alla Segreteria di EA). - Continuativa collaborazione con gli Organismi di accreditamento stranieri : vedere punto c) del § 1.1. del Rapporto stato qualità del Dipartimento e § 3.3. del Rapporto di Riesame. 	<p>L'obiettivo di accrescere il valore di ACCREDIA in ambito internazionale può essere migliorato rafforzando la partecipazione del personale ACCREDIA in ambito internazionale (EA, IAF, ILAC, ISO), sia alle attività dei gruppi di lavoro, a seminari, convegni e ad attività di peer assessment.</p>
<p>1.1.3 Rafforzare, sistematizzare e rendere note le attività di ACCREDIA nell'ambito del cogente.</p>	<p>Rafforzata l'attività e attuata l'informativa.</p>	<p>Accrescere lo scambio di dati/informazioni tra ACCREDIA e i Ministeri e provvedere ad una maggiore diffusione degli stessi nel sito web di ACCREDIA, attraverso la creazione anche di sezioni dedicate.</p>
<p>1.1.4 Rendere più efficace ed efficiente l'attività di controllo sugli Enti di Certificazione, Ispezione, Taratura e sui Laboratori anche tramite un maggior coinvolgimento di risorse interne.</p>	<p>Le risorse umane sono state potenziate. A fine 2011 i dipendenti ACCREDIA erano pari a 61 e a fine 2012 pari a 67. Per quanto riguarda il numero dei Funzionari Tecnici (FT), al DC nel 2011 sono state inserite due nuove risorse (1 Resp. Area Organismi Notificati e 1 FT nell'area Food), mentre nel 2013 tre nuove risorse (2 FT nell'area Organismi Notificati e 1 FT nell'area sistemi di gestione). Al DL/DS il numero dei Funzionari Tecnici è aumentato di un'unità sia nel 2011 (1 FT nel DL), che nel 2012 (1 FT nel DS). L'indicatore E4 DC (giorni uomo in esclusiva/ giorni uomo totali di verifica) è pari al 73% a fine 2012 e al 61% a fine 2011. I giorni uomo in esclusiva sono quelli effettuati dai Funzionari Tecnici, dipendenti di ACCREDIA-DC, qualificati come Ispettori e dagli Ispettori esterni legati ad ACCREDIA con un contratto in esclusiva e che operano solo per ACCREDIA.</p>	<p>Le risorse umane sono lo strumento per conseguire l'obiettivo della maggiore efficacia e efficienza delle attività di controllo. Il grado di conseguimento dell'obiettivo sarà oggetto della prossima attività di valutazione. Strumenti utili possono essere: indicatori basati sul n° di man day rapportato agli Odc / schemi per il DC, sul n° delle verifiche non fatte. Allineare le modalità tecniche di controllo sugli Organismi di Certificazione accreditati a quelle degli altri Paesi dell'Unione Europea.</p>

<p>1.1.5 Allineare le modalità tecniche di accreditamento a quelle degli altri Paesi dell'Unione Europea, sia in ambito volontario, che cogente, a garanzia di tutti gli Operatori di mercato.</p>	<p>Obiettivo conseguito con margini di miglioramento circa la garanzia per gli operatori di mercato. In corso da parte del DC l'emissione di un documento tecnico, da rendere disponibile al pubblico, che fornisca un'informativa più chiara e strutturata circa l'approccio ACCREDIA agli accreditamenti finalizzati alle notifiche.</p>	<p>Porre la massima cautela per evitare un eccesso di regolamentazione tecnica esclusivamente nazionale, che possa essere percepita o risulti realmente di ostacolo e/o vada a discapito degli operatori nazionali, rispetto al livello di regolamentazione tecnica degli altri Paesi UE.</p>
<p>Capitolo 2</p>		
<p>2.1 Formalizzare le "attività routinarie" di competenza del CIG, recependole formalmente come integrazione del Regolamento RG-05 (art. 3).</p>	<p>Obiettivo perseguito con margini di miglioramento</p>	<p>Riesaminare il testo del Regolamento RG-05 formalizzando maggiormente le attività " istituzionali" anche calendarizzandole nel corso dell'anno.</p>
<p>2.1.1 Stabilire o confermare regole per l'attuazione di un rapporto stabile tra CIG, CD e attività del CdA. Almeno un CD, un CIG ed un CdA per anno siano convocati nello stesso giorno e luogo, in orari che si intersechino. Gli argomenti di interazione dovrebbero essere concordati dai Presidenti e rientrare tra quelli del programma annuale/triennale e relativi alle attività descritte dall'art. 18 dello Statuto.</p>	<p>La Relazione del Consiglio Direttivo presentata al CIG del 30/01/2013 propone una modalità attuativa dell'art.13 del ST-01.</p>	<p>Rafforzare le prassi per l'attuazione di un rapporto di comunicazione tempestivo ed efficace tra CIG, CD e CdA nel rispetto dell'art.13 del ST-01 e rendere disponibili nell'area riservata gli Ordini del Giorno delle riunioni CIG, CD e CdA. Statuto e Regolamento vengono confermati nella loro validità.</p>
<p>2.1.2 L'attività di esame della Politica della Qualità e di valutazione da parte del CIG dei Regolamenti, procedure e prescrizioni che regolano suddette attività di accreditamento andrebbe svolta con regolarità, ad es. con cadenza annuale.</p>	<p>Obiettivo in corso da parte del CIG con margini di miglioramento.</p>	<p>Per il prossimo periodo, riesaminare da parte del CIG in senso propositivo la politica della qualità e i macroobiettivi.</p>

Capitolo 3 (pag. 5)		
3.1 il CIG valuterà all'inizio del 2013, le modifiche/innovazioni da adottare, sempre in coordinamento ed integrazione con le linee di pianificazione e strategiche del Consiglio Direttivo.	In programma.	Entro il primo semestre del 2014 costituire un GdL per la revisione del documento programmatico.
3.1.1 Favorire l'uso della Certificazione nelle piccole e micro imprese.	Obiettivo non completamente valutabile allo stato.	Rivalutare l'obiettivo di concerto con le associazioni delle piccole medie imprese rappresentate nel CIG.
3.1.2 Il CIG di ACCREDIA deve essere messo in grado di costituire il naturale luogo di monitoraggio.	Processo avviato.	Processo da consolidare. Il monitoraggio costituisce uno strumento per il miglioramento e come tale va inteso. Continuare a fornire al CIG tutti i dati e le informazioni necessarie per effettuare il monitoraggio anche alla luce del presente documento.
3.1.3 Rendere noti (alle Amministrazioni ed agli operatori) i vantaggi dell'Accreditamento, in particolare per i Laboratori di Prova, 1. sviluppando i riferimenti Metrologici certificati, 2. unificando e armonizzando i criteri di verifica fra i Laboratori di prova e di ricerca (ISO 17025, BPL).	Il Rapporto di Riesame prevede per il 2013 di ridefinire la politica della qualità con attenzione alla riferibilità metrologica, anche a seguito della pubblicazione dell'ILAC P10.	Vedere le proposte relative alla Comunicazione, identificando i vantaggi dell'accreditamento. Si dovrebbe attuare anche il punto 2, unificando e armonizzando i criteri di verifica fra i Laboratori di prova e di ricerca, pur rilevando la sostanziale differenza tra la ISO 17025 e BPL. Può essere utile la costituzione di un GdL ad hoc per approfondire la problematica e i percorsi. I documenti di verifica armonizzati potrebbero essere un Indicatore.
3.1.4 Quadri periodici di stato corredati di indicatori riferiti ai percorsi di messa a sistema delle competenze sia dirette (Convenzioni con P.A.), sia indirette (Certificazioni/	3.1.4 Questo obiettivo è esposto in modo non immediatamente chiaro e leggibile e andrebbe riscritto esplicitando appositi indicatori ad esempio tenendo conto dei principi ispiratori descritti nella colonna a destra. 3.1.5 E' previsto che le riunioni CIG siano programmate inserendo questo argomento all'OdG.	3.1.4 I principi sono: validità ed efficacia dei processi di accreditamento; assenza di alcun genere di discriminazione; imparzialità, indipendenza, trasparenza e riservatezza; effetti economici connessi con le attività di accreditamento. 3.1.5 Programmare riunioni CIG a cadenza prefissata.

<p>Accreditamenti richiamati per legge come qualifica sostitutiva di controlli/autorizzazioni), in modo da rendere massimamente trasparenti gli aspetti richiamati nello Statuto (in particolare punti a, b, c dell'art. 19).</p> <p>3.1.5 Riunioni CIG dedicate, a frequenza semestrale, ponendo all'Ordine del Giorno la presentazione sul quadro di stato e la discussione di merito.</p>		
<p>3.1.6 Dotare il Comitato di indicatori e informazioni che sono elencati in modo non esaustivo, nella Scheda B.</p>	<p>Attuato. Gli indicatori verranno rivisti entro il primo semestre 2013.</p>	<p>Vedi Osservazioni generali in merito. Inoltre va tenuto presente che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. per ogni Indicatore va adottato un valore di riferimento; 2. Gli indicatori hanno la funzione di consentire raffronti tra i Dipartimenti e nel tempo e dovrebbero prendere in considerazione almeno i seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> - Conflitti di interesse; - Efficacia ed efficienza dei processi di accreditamento.
<p>3.1.7 Cogente e semplificazione dei controlli/autorizzazioni/oneri a carico di Imprese Certificate.</p> <p>Creazione di un gruppo di lavoro permanente, con compiti di raccolta e approfondimento dei dati.</p> <p>Nel 2012 andrebbe pianificato come adempimento in divenire, particolarmente importante nel cogente, il monitoraggio dei</p>	<p>L'argomento per la sua rilevanza merita approfondimenti ulteriori da parte del CIG.</p> <p>In merito alla semplificazione dei controlli a carico delle imprese certificate, ACCREDIA si sta già attivando attraverso la conferenza Stato-Regioni, il Comitato EMAS, ECOLABEL, sulle certificazioni relative ai sistemi di gestione ambientale.</p>	<p>La portata della semplificazione dei controlli a carico delle imprese certificate può essere rilevata inserendo nel Questionario di indagine apposite voci.</p> <p>Completare i dati forniti da ACCREDIA sul cogente con i seguenti dati possibilmente alla data di emissione del resoconto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % nuovi Organismi/ su totale e % nuovi Organismi/sul totale degli Organismi precedentemente già accreditati in altri settori; - Nuovi Ispettori/ totale degli Ispettori già attivi in altri settori.

percorsi, posti sotto la diretta responsabilità di ACCREDIA di accreditamento e sorveglianza dei Certificatori/Verificatori, le relative procedure e le attività svolte.		
Sezione 3.3.		
<p>3.3.1 Monitorare le Certificazioni OHSAS 18001 al fine di garantire il processo di accreditamento e certificazione per mezzo di :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. definizione dei parametri significativi di processo (ad esempio n. di certificazioni per Ente in un tempo dato); 2. definizione delle modalità della verifica in funzione delle circostanze; 3. tempi di verifica. 	Dall'area riservata agli OdC del sito di ACCREDIA è possibile controllare mese per mese i certificati emessi dagli OdC per una serie di norme tra le quali anche la BS OHSAS 18001.	Avviare la definizione dei punti 1 e 2. ACCREDIA dovrà produrre un report specifico che evidenzi l'incremento percentuale delle certificazioni in alcuni schemi.
<p>3.3.2 Perseguire l'armonizzazione dei requisiti e delle modalità tecniche di accreditamento adottate da ACCREDIA rispetto a quelli utilizzati dagli altri Organismi di Accreditamento firmatari degli Accordi internazionali di Mutuo Riconoscimento, al fine di assicurare ai Soggetti accreditati da ACCREDIA condizioni comparabili rispetto ai Soggetti accreditati da Organismi stranieri. Dare disponibilità ad estendere l'attività in altri ambiti cogenti stipulando altre Convenzioni con i Ministeri.</p>	<p>Un esempio si trova nel lavoro in corso a livello EA sull'elaborazione di un RT12 "europeo". RT12 è il Regolamento Tecnico utilizzato per l'accREDITamento degli OdC che certificano secondo la BS OHSAS 18001. Tale RT pone diversi vincoli agli OdC accreditati ACCREDIA. Vincoli che non hanno gli OdC accreditati in ambito MLA ma operanti in Italia (concorrenza "sleale").</p> <p>Molte attività sono ricavabili dal rapporto sullo Stato della Qualità MD02-04 DC al § 1 punti 1 (a Novembre 2012 ACCREDIA è diventata firmataria dell'Accordo ILAC MRA anche per lo scopo di accreditamento Ispezione) e 2 (Partecipazione ACCREDIA-DC ai gruppi di lavoro EA ed alle ulteriori attività EA, IAF, ISO) e punto 3 in riferimento alla Collaborazione con i Ministeri e con le pubbliche amministrazioni.</p> <p>La maggior parte di questi obiettivi è stata conseguita,</p>	Da considerare come attività continua da monitorare con cadenza periodica.

<p>Confermare la partecipazione nella Commissione di Sorveglianza Interministeriale e soddisfare le prescrizioni fissate dal Decreto Interministeriale 22/12/2009.</p> <p>Sarebbe opportuno effettuare, nel 2013, una valutazione sul processo di "presa in carico" del cogente in o con ACCREDIA.</p>	<p>per gli altri si rinvia alle osservazioni già esposte.</p>	
<p>Capitolo 4 (Pagina 12)</p>		
<p>4.1 Rafforzamento della Struttura.</p>	<p>Il rafforzamento è stato perseguito.</p>	<p>Si veda capitolo 1, punto 1.1.4 del presente documento.</p>
<p>4.1.1. Monitoraggio dell'analisi dei rischi e sul conflitto di interessi e parzialità.</p>	<p>Obiettivo conseguito con azione di implementazione in corso.</p> <p>Al CIG di Aprile è stata presentata la revisione dell'attuale documento di analisi dei rischi di ACCREDIA (come richiesto da EA).</p>	<p>Realizzare il monitoraggio in maniera sistematica studiando apposite iniziative rivolte ai Comitati per l'Imparzialità degli OdC (ad esempio questionari ad hoc con il coinvolgimento delle Associazioni imprenditoriali e di Consumatori). Indagine statistica sulle NC, reclami e segnalazioni in merito.</p> <p>Prevedere appositi incontri sul conflitto di interessi tra Delegazione CIG e CdA.</p> <p>Programmare la rivalutazione del documento sul conflitto di interessi.</p>
<p>4.1.2 Implementare le azioni di collaborazione con gli Enti nazionali di normazione anche al fine di favorire l'inserimento delle procedure di conformità nelle micro e piccole imprese e verificare nuovi campi di attività.</p>	<p>Sono già stati programmati seminari con UNI-ABI per sensibilizzare il mercato sulla nuova tipologia ispettiva sull'iter di finanziamento per le costruzioni, a fronte della UNI/TS 11453: "Linee Guida per l'iter di finanziamento per le costruzioni – Criteri e parametri omogenei di gestione economico-finanziaria nei progetti".</p>	
<p>4.1.3 Certificazione delle professioni non regolamentate.</p>	<p>Dal Riesame risulta che a fine dicembre, a seguito dell'approvazione della proposta di legge in materia di professioni non regolamentate hanno iniziato a pervenire al Dipartimento DC numerose domande di accreditamento/estensioni per lo schema relativo alla certificazione del personale che riguardano diverse</p>	<p>ACCREDIA chiarirà i criteri previsti dalla procedura PG-13 per l'avvio di nuovi schemi, richiedendo il parere preventivo degli Organi coinvolti.</p>

	<p>discipline (osteopati, istruttori di run walking, istruttori shiatsu, ecc...).</p> <p>Nello schema Personale – PRS, si prevedono numerosi accreditamenti/ estensioni, con l’approvazione della proposta di legge in materia di professioni non regolamentate.</p>	
<p>Documento 2010 Pag. 14</p>		
<p>1. Miglioramento dei metodi di controllo delle nuove tecnologie di comunicazione (esempio siti WEB) utilizzate dagli Organismi accreditati. Da implementare.</p>	<p>È prassi che gli ispettori Accredia controllino i siti web degli OdC. ACCREDIA si è dotata da poco di uno strumento di monitoraggio molto potente del web (Web Reputation) attualmente in fase di testing avanzato. Oltre a monitorare 1.500 testate lo strumento monitora tutti i siti web degli organismi, social e forum.</p>	
<p>2. Sviluppare la cultura dell’accreditamento, elaborando un piano d’informazione nei confronti delle facoltà universitarie. Da implementare.</p>	<p>Avviato e in corso di attuazione.</p>	

Allegato 2
AZIONI SUSSEGUENTI ALLA VALUTAZIONE DEL RIESAME DELLA DIREZIONE ACCREDIA RELATIVO AL 2012

A – ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALLE ATTIVITA' SVOLTE ALLA DATA ODIERNA (DATI D'INGRESSO)	CONSIDERAZIONI e PROPOSTE
2. RISULTATI DEGLI AUDIT	
2.1 Risultati degli audit interni	I risultati delle V.I.I. confermano la validità del Sistema di Gestione e l'attitudine complessiva di ACCREDIA al miglioramento continuo.
2.2 Risultati degli audit esterni	<p><i>"Il punto di vista del Team EA, è che ACCREDIA sta procedendo molto positivamente nelle attività di accreditamento, rafforzando la fiducia delle Parti interessate e dei Colleghi MLA, circa l'affidabilità dei certificati di accreditamento che rilascia.</i></p> <p><i>Tuttavia, in tale valutazione, il Team EA ha emesso 4 non conformità (NC), 2 osservazioni (CN) e 3 commenti (CMS) che ACCREDIA deve gestire."</i></p> <p><i>"Nel 2012, ACCREDIA è stata sottoposta a 2 verifiche da parte di AIAD CMBC (Federazione Aziende Italiane per l'Aerospazio, la Difesa e la Sicurezza - Certification Body Management Committee- Schema EN 9100).</i></p> <p><i>L'esito di tali verifiche ha dimostrato che lo schema è gestito in modo conforme da parte del Dipartimento DC."</i></p>
2.3 Gestione dei rilievi interni	
2.4 Gestione reclami e segnalazioni dal mercato	<p>Al fine di accrescere il patrimonio di conoscenze sia di ACCREDIA che dei soggetti accreditati e di quanti sono interessati, si auspica che i reclami siano catalogabili e catalogati ai fini del miglioramento.</p> <p>Nel rapporto sullo Stato della Qualità-DL/DS c'è un'analisi delle riserve e delle relative elaborazioni suddivise per i vari requisiti della norma 17025, manca tuttavia il riepilogo generale.</p> <p>Riteniamo utile, per il miglioramento di ACCREDIA, che la Suddivisione Riserve per punti di norma 17025 (RT-08) adottata da DL/DS nel 2012, possa essere adottata anche da parte del DC (ad es. per schema), e che si debba inoltre creare un Indicatore specifico; la Direzione ha ritenuto di poter accogliere la proposta di analizzare le riserve ricevute da parte di tutti i Dipartimenti e di individuare un apposito indicatore.</p>
2.5 Gestione degli appelli	Il CIG valuta positivamente il numero limitato di appelli che ACCREDIA ha dovuto gestire.

3. SVILUPPO DELLE ATTIVITA' RELATIVE AI PROGRAMMI ED INDIRIZZI DELL'ENTE	
3.1 Sistema di Gestione: azioni preventive, correttive e miglioramento	<p>Il CIG esprime una valutazione positiva e di stimolo affinché anche il DC proceda a registrare le azioni di miglioramento.</p> <p>Il GdL valuta positivamente l'aumento della frequenza dei CSA del DL/DS perché riduce i tempi e ha influenza anche sulla durata complessiva del ciclo di accreditamento avvicinandola a 4 anni.</p> <p>Le visite suppletive ai Laboratori sono sostanzialmente stabili anche se si mantengono alte.</p> <p>Ispettori approvati/cancellati: si riscontra trend di stabilizzazione "con Inserimento di 17 nuovi Ispettori vs 4 cancellati".</p>
3.2 Sviluppi istituzionali	Il CIG esprime in merito una valutazione positiva.
3.3 Riconoscimenti nazionali ed internazionali	Il CIG esprime in merito una valutazione positiva.
3.4 Sviluppo delle attività	<p>Il CIG esprime una valutazione positiva.</p> <p>Sull'avvio del Cogente negli ultimi due anni sono stati forniti periodici aggiornamenti e ACCREDIA ha tenuto un rapporto stretto con le Amministrazioni competenti e con le Parti interessate.</p>
3.4.1. Avvio di Nuovi schemi di Accreditamento	Il CIG esprime una valutazione positiva.
3.5 Sviluppo della documentazione	Il CIG esprime una valutazione positiva.
3.6 Risorse umane, inserimento di nuove risorse, addestramento e monitoraggio 3.6.1 Personale interno 3.6.2 Personale esterno	<p>In generale dall'indagine di <i>Customer Satisfaction</i> si evidenzia un livello di soddisfazione relativo agli ispettori DC (competenza, professionalità, indipendenza e imparzialità, chiarezza di presentazione) in linea con i risultati di DL/DS e DT (sommando molto soddisfatti e soddisfatti il valore percentuale è oltre il 90%); la composizione in almeno due elementi è però diversa, con valori sensibilmente più bassi di "molto soddisfatti". Pur nell'ambito di una valutazione positiva, si possono evidenziare margini di miglioramento realizzabili ad esempio con l'utilizzo delle informazioni provenienti dai reclami e dalle segnalazioni.</p> <p>I rilievi a Ispettori DL/DS scendono da 46 a 31. La % di incidenza Rilievi NI per Incertezza di misura è passata da 37 a 29%, valore comunque ancora significativo, sembra quindi giusta e doverosa l'attenzione dei membri CSA.</p> <p>Queste tendenze possono essere ricondotte al consolidamento del parco ispettori che negli anni porta ad una maggiore consapevolezza dei requisiti di norma e degli altri documenti ACCREDIA applicabili.</p> <p>Viene giudicato positivamente il Coinvolgimento del personale DL-DS per la corretta operatività di ACCREDIA-DL/DS (1.7. del Rapporto Stato Qualità DL/DS).</p> <p>E' altresì positiva la creazione di gruppo ristretto di Ispettori qualificati da DL/DS e da DT allo scopo di costituire un primo insieme di ispettori di sistema competenti e qualificati per la verifica congiunta dei laboratori richiedenti sia l'accREDITamento come laboratori di prova / laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti che come laboratori/centri di taratura.</p>

	<p>Lo Schema di riepilogo dei rilievi sugli Ispettori non è disponibile per DC, in quanto DC ha emesso un unico rilievo derivante da un reclamo ricevuto da un Organismo che risultava non condividere l'approccio tenuto dall'Ispettore durante una VA, ma è disponibile per DL/DS dove c'è anche una classificazione dei rilievi per tipologia.</p>
3.7 Risorse tecnologiche	<p>Considerata la rilevanza del Progetto di adozione di un nuovo unico Sistema Informatico Gestionale e il ritardo nella sua adozione, il CIG chiede che venga presentata una sintetica relazione sulle attività coinvolte dal Progetto, sull'iter seguito per lo sviluppo del progetto e le tempistiche previste.</p> <p>L'appalto è in via di contrattualizzazione a seguito di gara indetta e gestita sotto il controllo del Consiglio Direttivo. Il sistema attuale (che rimarrà attivo almeno per tutto il 2014), al fine di unificare i vecchi gestionali SINAL e SINCERT, rafforzerà l'integrazione con le funzioni amministrative. Il risultato atteso è di ottimizzare il controllo di gestione. (Si veda gantt generale esecuzione delle attività allegato).</p>
3.8 Attività culturali, formative, di promozione e comunicazione	<p>Rispetto ai Motivi di insoddisfazione nella <i>"Efficacia della comunicazione e promozione dell'accreditamento e delle certificazioni dell'Indagine di Customer Satisfaction"</i> la considerazione generale, che si può confermare, è che gli Organismi accreditati dovrebbero essere maggiormente coinvolti nella definizione dei Piani di comunicazione (Vedi anche Documento Programmatico 2012-2014).</p> <p>A ciò si ispira in modo particolare l'attività dell'Osservatorio CENSIS, le cui pubblicazioni sono state già inviate ai membri del CIG (come di tutti gli altri organi) e la ricerca sulla qualità conclusa a fine dicembre 2012.</p>
3.9 Indicatori di prestazione e scostamenti tra obiettivi e consuntivi degli indicatori	<p>Gli Indicatori D per DC non sono direttamente raffrontabili con quelli adottati per DL-DS, in quanto nella procedura PG-04 sono stati individuati degli indicatori comuni a tutti i Dipartimenti e degli indicatori specifici per Dipartimento, a seconda delle esigenze di ciascuna Direzione di Dipartimento).</p> <p>D4DC = 1 (1/48 = rilievi/numero degli ispettori iscritti ad elenco al 31-12-2012) sembra basso se rapportato ad altri indicatori e al numero complessivo di reclami ricevuti.</p> <p>Il valore D5 (0 azioni di miglioramento adottate) sembra indicare assenza di azioni di miglioramento.</p> <p>A decorrere dal 2013 tutte le azioni di miglioramento proposte verranno codificate come tali e si procederà a fine 2013 a calcolare l'apposito indicatore.</p> <p>Si mettono alla attenzione i seguenti indicatori chiedendo che il Dipartimento fornisca una loro valutazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • C2 DC = 19% (N° Totale reclami riguardanti OdC su N° Totale OdC) • C3 DC = 47% (N° Totale reclami riguardanti ai servizi di Organismi accreditati (da terzi) sul N° Totale Organismi accreditati) non è chiaro a che cosa si riferisca e in che cosa differisca da C2 DC • D4 DC = 1 (N° Rilievi ispettori anno su N° Totale Ispettori) • D5 DC = 0 (E' un indicatore (%) che fornisce un valore di riferimento per la sensibilità al miglioramento.) • F - efficacia di ACCREDIA – DC F1 DC= 16/32 50% Numero totale verifiche straordinarie effettuate non fatturate/Numero totale delle verifiche straordinarie (si fatturano, ai CAB, quelle che hanno esito negativo;

	<p>viceversa, se non emergono rilievi consistenti, ACCREDIA si fa carico dei costi). <i>E' un indicatore (%) che fornisce un valore di riferimento che deve essere mantenuto entro certi limiti e che costituisce un indice di falsi allarmi per quanto riguarda situazioni critiche.</i></p> <p>Per quanto concerne i tempi di risposta, l'indicatore monitorato da ACCREDIA, evidenzia sostanzialmente il rispetto dei tempi target identificati, anche se resta la percezione di tempi "lunghi" per alcuni organismi (forse il valore target – in un caso, 16 mesi - è troppo ampio. Ma occorre considerare che è stato fissato lo stesso target di 16 mesi per tutti i Dipartimenti. Ciò nonostante, secondo quanto dichiarato dai singoli Dipartimenti dato che le risultanze degli indicatori evidenziano un valore di molto inferiore ai 16 mesi, si valuterà nel corso del 2013 se portare tale target a 12, max 14 mesi, tenendo in debito conto però la criticità degli schemi di accreditamento di recente/ nuovo avvio.</p> <p>Gli indici relativi ai tempi di evasione delle pratiche tuttavia sono stati calcolati e nel Rapporto sullo Stato della qualità DC/DL/DS/DT sono riportati i risultati. Per quanto concerne i tempi di risposta, gli indicatori monitorati da Accredia (indicatori dell'area B "Attività di controllo del processo di accreditamento", evidenziano sostanzialmente il rispetto dei tempi target identificati (vedi quanto indicato sopra).</p> <p>Si è preso atto della impossibilità di un confronto con gli anni precedenti, perché sono stati considerati archi temporali differenti negli anni 2010 e 2011, nonché nel corso del 2012 sono stati individuati nuovi indicatori e dei precedenti indicatori alcuni sono stati riformulati o addirittura eliminati.</p> <p>L' indicatore monitorato per gli Ispettori riguarda il numero di ore di formazione per ispettore/anno che risulta comunque significativo. Nel Riesame della Direzione si commenta: per l'indicatore A, risultano 88 ore per il Dipartimento DC, 16 per il Dipartimento DT e 68 per i Dipartimenti DL/DS. Il risultato più significativo si registra quindi per il Dipartimento DC, in cui è stata erogata più formazione ad Ispettori qualificati per schemi critici.</p> <p>Sono calcolati alcuni indicatori (es. n° reclami relativi all'operato di ciascun dipartimento sul totale reclami pervenuti al dipartimento).</p> <p>Per molti indicatori presenti nei rapporti per lo stato della qualità non è riportato il valore target, in quanto le Direzioni di Dipartimento hanno finora fissato un valore target solo per gli indicatori collegati ai processi di accreditamento (es. tempi di gestione pratiche di accreditamento/estensione e tempi di emissione dei certificati di accreditamento). Inoltre alcuni indicatori non sono confrontabili nel tempo, perché in alcuni casi rilevati per la prima volta.</p>
<p>4. RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS E CON IL MERCATO</p>	<p>L'indagine di Customer Satisfaction condotta nel 2012 è stata la prima che ha riguardato tutti i Dipartimenti di ACCREDIA, pertanto come tutti gli strumenti adottati per la prima volta necessita di alcuni aggiustamenti in relazione ai feedback ricevuti. Per tali adeguamenti ACCREDIA procederà ad una raccolta di pareri da parte delle associazioni dei soggetti accreditati. L'indagine avrà una cadenza biennale e sarà sempre riferita all'arco temporale annuale di chiusura esercizio (31 Dicembre).</p>

	<p>Occorre verificare se la percentuale aggregata (17%) e disaggregata per Dipartimento, di coloro che hanno fornito risposta sul totale dei soggetti accreditati, sia tale da assicurare un adeguato livello di confidenza che le percentuali attribuite ai singoli livelli di soddisfazione siano rappresentative della popolazione dei soggetti accreditati. Si auspica un miglioramento nei criteri e nelle modalità di somministrazione dell'indagine di Customer Satisfaction.</p> <p>I Dipartimenti e la Direzione dovrebbero fissare degli obiettivi di miglioramento per alcuni aspetti evidenziati dalle risposte ricevute. Sembrano significative e da considerare le seguenti osservazioni e proposte desunte da "Prospettive di miglioramento Customer ACCREDIA":</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Attivare audit senza preavviso nelle aziende certificate per controllare l'operato degli OdC.</i> - <i>... visto lo svilimento continuo delle certificazioni (soprattutto quelle SGQ)...</i> - <i>Effettuare interventi pesanti e trasparenti sugli OdC fraudolenti (italiani e stranieri).</i> - <i>Le modalità di comunicazione tra ACCREDIA e i Laboratori accreditati con un ricorso più spinto allo strumento informatico</i> <p>Le segnalazioni (ricavabili dal questionario di C.S.) sono classificate per aree in base a come è stato impostato il questionario. Molte segnalazioni riguardano i tempi di "risposta" di Accredia e le competenze degli Ispettori. Nel Rapporto sullo Stato della Qualità DC si legge che sono ancora in corso di analisi da parte del Dipartimento i motivi di insoddisfazione e i suggerimenti per il miglioramento.</p> <p>Nei rapporti stato qualità dei singoli Dipartimenti per l'anno 2013, saranno riportati gli esiti delle analisi effettuate sui motivi di insoddisfazione e proposte di miglioramento per i Dipartimenti DC e DL/DS. Nel riesame della Direzione per l'anno 2013 infine, saranno compresi gli esiti delle analisi dei motivi di insoddisfazione e le proposte di miglioramento rivolte ad ACCREDIA in generale e le proposte di miglioramento approvate.</p>
B – PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' PER IL 2013 (DATI D'USCITA)	
1. MIGLIORAMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE	Viene giudicato positivamente che sia prevista <i>"per 2013 sperimentazione visite congiunte DL/DS-DT utilizzando gli Ispettori all'uopo qualificati (nel CDA del 15/01/13)"</i> , così come che nel corso del 2012 siano state avanzate <i>"12 proposte di miglioramento DL/DS derivanti da commenti dell'ultimo audit interno "</i> .
2. SVILUPPI DI CARATTERE ISTITUZIONALE	Visti i positivi risultati fin qui raggiunti il CIG ritiene di non dover esprimere raccomandazioni.
ALLEGATI	
A1. Rapporto stato qualità dipartimento certificazione e ispezione (DC)	Si rileva che gli incarichi ai Relatori hanno registrato le seguenti variazioni rispetto all'anno precedente (2011): CSA-DC – 32% CSA-PA -33% CSA-OONN + 430%

	<p>In merito a dette variazioni il Dipartimento ha informato che i cali registrati per il CSA DC e il CSA PA sono dovuti alle seguenti motivazioni: per l'anno 2012 è stato condotto un numero inferiore di riunioni dei CSA (6 anziché 7 nel 2011), numerose sono state le pratiche presentate per transizione (es: 17021:2011, schemi BRC, IFS, GLOBALGAP) e le pratiche in cui dalle risultanze di verifica sono emersi solo commenti, per le quali non viene assegnato un relatore per la presentazione, che risulta invece in carico alla Direzione di Dipartimento o alle funzioni dallo stesso delegate).</p>
--	---

Il CIG valuterà l'opportunità che gli incarichi ai Relatori e altri argomenti, come l'esame di alcuni Indicatori, siano inseriti all'OdG degli appositi Incontri del CIG e degli Organi interessati.