

## CIRCOLARE INFORMATIVA

Prot. DC2026SPM069

Milano, 30-04-2026

A tutti gli Organsimi di certificazione accreditati/accreditandi  
A tutti gli Ispettori/Esperti del Dipartimento DC  
Alle Associazioni degli Organsimi di valutazione della conformità

### Loro sedi

**OGGETTO: Circolare informativa DC N. 17/2026 - Comunicazione Emissione, Entrata in vigore e Transitorio nuove Revisioni dei Regolamenti di Accredimento del Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA**

Gentili Signori,

siamo lieti di informarVi che a decorrere dalla prossima settimana saranno disponibili sul nostro sito web le nuove revisioni dei Regolamenti di Accredimento del Dipartimento Certificazione e Ispezione che entrano in vigore secondo le seguenti tempistiche:

- per le nuove entità giuridiche che presenteranno domanda di accreditamento, inclusi gli eventuali trasferimenti di titolarità dell'accREDITamento: 1° maggio 2026;
- per tutte le entità giuridiche accreditate alla data del 30 aprile 2026: transitorio di sei mesi ed applicazione effettiva dal 1° novembre 2026.

Le modifiche sono il risultato di spunti di miglioramento emersi nel corso delle attività di valutazione svolte, dalla consultazione con le Associazioni degli Organismi accreditati, dalle parti interessate, nonché elementi emersi dagli esiti delle verifiche EA, dai confronti con i colleghi degli altri Enti di Accredimento sui tavoli dei vari comitati internazionali, il recepimento di indirizzi da parte di Autorità di riferimento ed aggiornamenti normativi e disposizioni internazionali (es. resolution EA).

Si riporta di seguito una sintesi delle principali modifiche apportate che trovate comunque identificate in dettaglio, nei vari documenti, con la barra laterale.

## RG-01 PARTE GENERALE

- **§ 0.3:** estesa l'applicazione di DT/RT/Circolari Tecniche a tutti i paesi di operatività dell'Organismo accreditato;
- **§ 0.4:** modificata la definizione di sede rilevante, eliminate le tipologie di Organismo d'Ispezione in quanto non saranno più previste dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020:2026 emessa e dettagliate le modalità di operatività dell'esperto tecnico eventualmente presente nei team di verifica ACCREDIA;
- **§ 1.1.1:** chiarito che la verifica preliminare può essere richiesta solo in caso di primo accreditamento in uno standard di livello 3 (cioè nuova norma di accreditamento);
- **§ 1.1.3:** inserite ulteriori prescrizioni affinché un Organismo possa essere accreditato (es. che disponga di almeno una sede fisica che coordini le attività di valutazione della conformità ecc..) e chiarito che le condizioni iniziali devono continuare ad essere soddisfatte per poter mantenere l'accREDITamento una volta ottenuto;
- **§ 1.1.4:** inserita la possibilità di applicare eventuali limitazioni territoriali dell'accREDITamento;
- **§ 1.2.1:** previsto che l'Organismo richiedente l'accREDITamento abbia a disposizione, in forma stabile e continuativa, sufficienti risorse (intese sia economiche sia funzionali) atte a dimostrare la capacità dello stesso di presidiare e gestire in maniera efficace gli ambiti per cui viene richiesto l'accREDITamento;
- **§ 1.2.2:** chiarito che ove il preventivo tecnico economico non venga restituito accettato trascorsi due solleciti, la pratica di accREDITamento verrà fatta decadere;
- **§ 1.3.1.2:** interruzione della domanda di accREDITamento a fronte di tre esami documentali con esito negativo;
- **§ 1.3.2.1:** esplicitati i documenti di natura amministrativa/contabile di cui gli ispettori ACCREDIA possono prendere visione nel corso delle verifiche presso la sede dell'Organismo;
- **§ 1.3.2.2:** esplicitato che negli schemi PRD, PRS, ISP la verifica in accompagnamento può essere svolta congiuntamente alla verifica in sede se la stessa non inficia l'efficacia di quest'ultima (medesimo principio anche per attività ai fini di estensione o mantenimento dell'accREDITamento);
- **§ 1.3.2.4:** previsto che l'Organismo preveda nei contratti con le aziende clienti la possibilità di sospendere o revocare la certificazione se un'organizzazione non accetta l'esecuzione della verifica con la presenza di ACCREDIA;
- **§ 1.3.2.5:** prevista la possibilità di interrompere il processo di accREDITamento nel caso in cui siano state svolte più di due Verifiche Supplementari in Sede con esito negativo;
- **§ 1.4.2:** chiarita la decorrenza di validità dell'accREDITamento;
- **§ 1.4.3:** previsto che, nei casi in cui l'Organismo abbia emesso dei certificati fuori accREDITamento, una volta ottenuto questo nell'ambito di riferimento, prima di poterli emettere sotto accREDITamento con il marchio ACCREDIA deve effettuare un riesame per verificarne la conformità alle prescrizioni di

accreditamento. Il processo di riesame e riemissione dovrà comunque avvenire entro massimo 1 anno dalla delibera. Nello stesso punto chiarito che non vengono emesse copie dei certificati di accreditamento in altre lingue se non quelle attuali (italiano-inglese);

- **§ 1.4.4:** chiarito che la mancata sottoscrizione della Convenzione di accreditamento comporta l'adozione di provvedimenti sanzionatori;
- **§ 1.4.7:** prevista la possibilità di bloccare l'iter in corso qualora pervengano reclami/segnalazioni di una certa criticità e conseguentemente lo sblocco dovrà avvenire entro 12 mesi, pena la decadenza della domanda (stesso principio anche in caso di estensione);
- **§ 1.5.1.1:** allineata la modalità operativa attuale di sorveglianza dell'accREDITAMENTO con l'emissione dei programmi di mantenimento e chiariti i casi in cui potranno essere riemessi per intercorse modifiche alla situazione generale dell'Organismo;
- **§ 1.5.1.2:** previsto che l'analisi dei rischi annuali sugli Organismi tenga conto anche: del numero di reclami/segnalazioni ricevuti, del numero di verifiche pendenti nonché se l'Organismo interessato operi in ambiti fuori accREDITAMENTO che possano avere ripercussioni su ambiti accREDITATI (es. certificati di natura volontaria in ambiti coperti da notifica). Altresì esplicitato che, ove richiesto prima dell'esecuzione delle verifiche in sede, l'Organismo deve organizzare un incontro tra gli ispettori ACCREDIA ed un campione concordato di suoi auditor/ispettori;
- **§ 1.5.1.3:** chiarito che le attività di sorveglianza non programmata dell'accREDITAMENTO possono essere disposte anche su richiesta da parte di Autorità pubbliche e di controllo di svolgere opportuni approfondimenti e/o indicazioni di situazioni critiche o potenzialmente tali;
- **§ 1.5.1.3.1:** dettagliate le prescrizioni per l'esecuzione delle Verifiche Senza Preavviso recependo le indicazioni elaborate dal Comitato d'Indirizzo e Garanzia;
- **§ 1.5.1.3.2:** dettagliate le prescrizioni per l'esecuzione dei Mystery Audit recependo le indicazioni elaborate dal Comitato d'Indirizzo e Garanzia;
- **§ 1.5.1.4:** prevista la possibilità d'intensificare le verifiche in presenza o in modalità mista in funzione dell'esito dell'analisi del rischio. Altresì precisato che, al fine di dare piena attuazione alle indicazioni del CIG ACCREDIA, quando svolte con tale modalità anche il personale dell'Organismo che ricopre funzioni "chiave" deve essere in presenza;
- **§ 1.5.1.6.2:** chiarito che, l'inadeguata gestione dello scopo flessibile, può portare all'adozione di provvedimenti sanzionatori;
- **§ 1.5.1.7:** completamente rivisto il processo di trasferimento dell'accREDITAMENTO tra AB ed in particolare non potrà mai essere svolto con l'effettuazione del solo esame documentale;
- **§ 1.5.1.8:** introdotto il concetto di "modifiche alle compagine organizzativa" e dettagliate le modalità di gestione per i casi in cui siano presenti società fiduciarie/holding/fondi di investimento;

- **§ 1.5.2.2:** dettagliati i casi in cui è possibile applicare la proroga dell'accreditamento, la durata massima della stessa e precisato che, in ogni caso, la verifica di rinnovo dovrà essere stata condotta prima della scadenza originale del certificato;
- **§ 1.8:** inserite in un apposito paragrafo le prescrizioni sugli accreditamenti transfrontalieri e accreditamenti multipli con le precisazioni che l'Organismo non può opporsi al subappalto nell'ambito dell'EA Region né contestare le tariffe applicate dagli altri enti nonché descritte la gestione di eventuali violazioni di norme giuridiche e la gestione dei rilievi ACCREDIA (precedentemente presente nel paragrafo delle definizioni). Su tale aspetto sono state altresì specificate le finalità dell'analisi dell'estensione della carenza ed esplicitato che le analisi delle cause devono essere strutturate e determinare effettivamente la causa radice della problematica rilevata;
- **§ 1.9.1:** prevista l'applicazione di provvedimenti sanzionatori minori anche in forma di rafforzamento attività di sorveglianza e prevista l'applicazione di questi anche nei casi in cui l'Organismo non si sia reso disponibile a svolgere le attività di sorveglianza programmata nei tempi previsti;
- **§ 1.9.2.1:** integrati i casi in cui è possibile applicare provvedimenti sanzionatori maggiori (es. uso improprio numero ON, mancato superamento di un provvedimento minore, piano gestione rilievi non accolto per almeno 3 volte consecutive, emissione di attestazioni in attività soggette ad accreditamento ecc...). Chiarita inoltre l'applicazione della riduzione immediata o revoca nel caso di situazioni gravi sul piano deontologico;
- **§ 1.9.2.3:** in caso di sospensione chiarite le gestioni consentite sui certificati già emessi ed ancora validi. Altresì disposto il divieto a partecipare a gare pubbliche / progetti finanziati che comportino lo svolgimento di attività di valutazione della conformità accreditate durante il periodo di vigenza del provvedimento;
- **§ 1.9.2.6:** dettagliati i casi in cui si procede con la riduzione o la revoca in prima istanza (es. comportamenti illeciti di cui si è avuta notizia dalla Autorità competenti ecc..). In casi di revoche per comportamenti fraudolenti prima di 4 anni non saranno accolte domande dallo stesso soggetto o da altro soggetto che presenti la medesima proprietà/Governance;
- **§ 1.9.2.7:** dettagliate le modalità di trasferimento di certificati MS/PRD a seguito di provvedimenti sanzionatori maggiori;
- **§ 1.9.3:** ridotta la durata massima di autosospensione da 12 a 6 mesi e, se richiesta a seguito di situazioni critiche rilevate da ACCREDIA, possibilità che sia trasformata dal pertinente CSA in un provvedimento sanzionatorio maggiore di differente durata;
- **§ 1.10.1:** inserita durata massima di gestione reclami/segnalazioni pari a 12 mesi in allineamento all'attuale procedura dell'Ente;
- **§ 1.10.2:** chiarito che le riserve non potranno essere presentate dopo la conferma dell'esito della verifica ovvero unitamente al piano gestione rilievi e le stesse dovranno essere chiare e circostanziate per poter essere valutate;

- **§.1.11:** integrate le obbligazioni a carico dell'Organismo (es. inserito il concetto di responsabilità oggettiva dell'Organismo, l'obbligo d'informazione nel caso di attacchi hacker, l'obbligo d'informazione di ricorso all'uso dell'AI, il divieto di riportare claim di altre certificazioni negli scopi afferenti ad altri schemi ecc.);
- **§.1.12:** integrate le obbligazioni a carico di ACCREDIA (es. divieto di accreditare in paesi soggetti a sanzioni riconosciute o adottate dal Governo Italiano, possibilità di dismettere servizi di accreditamento se stabiliti come non accreditabili a livello internazionale, divieto di accreditare a fronte di standard in stato DIS o FDIS ecc..).

### **RG-01-01 CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE**

- **§ 1.3.2:** negli iter di accreditamento e di estensione previsto che la verifica in sede venga svolta quando l'Organismo ha a disposizione almeno una pratica attiva per ogni schema oggetto della domanda. In caso contrario l'iter prevederà prima l'esecuzione della verifica in accompagnamento. Recepita prescrizione da IAF MD 16 per lo schema FSM. Esteso inoltre a tutti gli ambiti MS in cui la VA non viene svolta prima della delibera di accreditamento l'obbligo di svolgerla entro 18 mesi;
- **§ 1.4:** dettagliate le Aree Tecniche per cui viene concesso l'accREDITamento nello schema SGE;
- **§ 1.5.1.2:** dettagliate l'entità delle verifiche da svolgere nei vari schemi e dei fattori che possono condurre a variazioni in aumento (anche rispetto alle tempistiche definite in apposite Circolari);
- **§ 1.11:** integrate le informazioni/documenti che l'Organismo deve trasmettere ad ACCREDIA nel caso di incidenti avvenuti in organizzazioni certificate;
- **§ 2.1:** disposto che qualora le certificazioni emesse sotto accREDITamento siano oggetto di avalimento, l'Organismo accREDITato può, ove lo ritenga necessario, effettuare opportuni approfondimenti e verifiche presso il proprio cliente;
- **§ 2.2.3:** nei casi di provvedimenti sanzionatori maggiori prescritto che venga svolto dall'Organismo subentrante lo stage 2 sull'organizzazione per cui si intende trasferire la certificazione.

### **CERTIFICAZIONE DI PERSONE RG-01-02**

- **§ 1.2:** chiarito che i requisiti aggiuntivi ad una norma di certificazione costituiscono uno schema proprietario per cui si applicano le prescrizioni della procedura PG-13-01 (passaggio per approvazione in CdA/CD di ACCREDIA);
- **§ 1.3.2:** durata della VA determinata dal numero dei candidati e dalla composizione della commissione d'esame e dai profili oggetto d'esame;
- **§ 2.1:** dettagliate le prescrizioni da soddisfare per dimostrare la separazione tra attività di certificazione e attività di formazione;
- **§ 2.1.1:** dettagliate le prescrizioni che il contratto tra Organismo e centro d'esame deve prevedere (es. audit di monitoraggio, controllo attività di marketing ecc.);

- **§ 2.1.2:** dettagliate le prescrizioni che lo schema di certificazione deve soddisfare (es. tempo durata massima ogni prova d'esame, modalità di gestione di eventuali sbarramenti, caratteristiche del materiale d'esame ecc.);
- **§ 2.1.2.1:** inserite prescrizioni per l'esecuzione degli esami da remoto (es. utilizzo di piattaforme d'esame dotate di Proctor validate per l'uso specifico integrate di moduli anti-cheating per contrastare il ricorso a AI agentiche nel rispetto delle disposizioni legislative in termini di Data Protection ecc.);
- **§ 2.1.5:** inserito paragrafo dedicato ai Riferimenti europei e internazionali per gli schemi di certificazione proprietari.

### **CERTIFICAZIONE DI PRODOTTO RG-01-03**

- **§ 2.1.1.3:** recepita resolution EA TMB 2026 (25) 02 per cui un claim di Denominazione di Origine Protetta (DOP) e/o Indicazione Geografica Protetta (IGP) non può essere riportato nello scopo di un certificato di processo relativo alla sicurezza alimentare;
- **§ 3.1:** dettagliati i requisiti della norma EN ISO/IEC 17067 che l'Organismo deve dimostrare di applicare nella definizione di uno schema di certificazione. Altresì chiarito che la verifica di prima/seconda parte su di un laboratorio non accreditato al fine di accertarne la conformità alla UNI CEI EN ISO/IEC 17025 non si deve sostituire all'attività di accreditamento ovvero non è possibile rilasciare una specifica attestazione in merito;
- **§ 3.1.1:** introdotte le prescrizioni per l'esecuzione degli audit da remoto ovvero che siano svolte in campo salvo possibilità concesse da Circolari ACCREDIA o da schemi proprietari.

### **ISPEZIONE RG-01-04**

- **§ 1.2:** chiarito che, in fase di domanda di accreditamento, l'Organismo deve proporre la formulazione dello scopo di accreditamento, per le attività ispettive per cui richiede di essere accreditato, tenendo conto delle indicazioni riportate nel documento ILAC G28. Inoltre, precisato che le attività di campionamento "stand-alone" sono soggette ad accreditamento quale laboratorio di prova e non organismo di ispezione;
- **§ 1.3.2:** chiarito che nell'iter di accreditamento sarà svolta una VA per ciascuna attività ispettiva compresa nello scopo di accreditamento richiesto (medesimo principio si applica anche alle attività di mantenimento);
- **§ 1.6.2:** prescritto che la domanda di estensione sia compilata con cura, chiarezza e completezza;
- **§ 2.2.5:** prescritto che l'Organismo definisca i criteri di competenza del personale ispettivo in relazione agli ambiti ispettivi di propria operatività, tenendo conto delle specificità legate ai fields, range e requirements;
- **§ 2.7:** esplicitato che il rapporto di ispezione sia riesaminato e approvato dal Responsabile Tecnico anche nel caso di attività ispettive prolungate nel tempo e con l'utilizzo di più ispettori;

- **§ 2.10:** divieto alla certificazione di un Organismo di Ispezione secondo la ISO 9001;
- **§ 2.11:** introdotte prescrizioni per l'esecuzione attività ispettive da remoto ovvero che siano svolte in campo salvo possibilità concesse da circolari ACCREDIA o da schemi proprietari.

### **VALIDAZIONE E VERIFICA RG-01-05**

Eliminate prescrizioni specifiche in quanto, per gli ambiti operativi, le stesse sono contenute nelle apposite circolari richiamate all'interno del documento (rif. LS-12 e LS-14).

---

Vi informiamo infine che, per quanto riguarda il transitorio per l'adeguamento delle certificazioni emesse all'estero alle prescrizioni dei Regolamenti Tecnici applicabili, è stato definito un periodo di 3 anni dalla data del 1° novembre 2026 in modo che, entro il rinnovo, tutte le certificazioni emesse a quella data siano conformi alle prescrizioni applicabili (es. RT-09 schema SGA).

Rimaniamo a disposizione per eventuali chiarimenti.

Cordiali saluti.

**Dott. Emanuele Riva**  
Direttore Dipartimento  
Certificazione e Ispezione