

ACCREDIA L'ente italiano di accreditamento

Aggiornamento documenti e modulistica ACCREDIA

Roma, 6 ottobre 2011
Milano, 20 ottobre 2011

Documento sviluppato da:

Accredia – Via G. Saliceto 7/9, 00161 Roma – Rif. Dott. Giancarlo Peruzzo

ACCREDIA

L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

Aggiornamento documenti e modulistica ACCREDIA DL/DS

1-33

06/20 Ott 2011

La transizione è completata

Passaggio da documenti ex SINAL ad ACCREDIA

Il passaggio dei documenti da SINAL ad ACCREDIA - Dip. Laboratori di prova si può sinteticamente riassumere in 3 fasi:

1. Transizione dei documenti di 1° livello (completata, vedasi circolari n° 21 e 23)
2. Transizione dei documenti di 2° livello (in progress... quasi completata)
3. Transizione dei documenti di 3° livello (in progress... conclusione prevista nel 2011).

N.B.:

modulistica comune a tutti i Dipartimenti MD-nn-xx

modulistica specifica del Dipartimento Laboratori di Prova Mod. AA-yyyy/mm

ACCREDIA
L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

Armonizzazione e aggiornamento Procedure del Sistema di Gestione

14-34

14 Ott 2010

ACCREDIA

L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

Aggiornamento documenti e modulistica ACCREDIA DL/DS

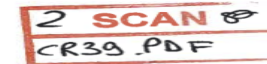
2-33

06/20 Ott 2011

Si riepilogano di seguito le circolari del 2011 e le principali modifiche apportate a documenti e moduli

- circolare n° 39/40 del 12/01/2011
 - circolare n° 43 del 04/03/2011
 - circolare n° 45 del 15/03/2011
 - circolare n° 47 del 28/07/2011

Circolare 39



Circolare 39/PB/gp

DATA 12/01/2011

DA ACCREDIA Dip. Laboratori

A: Laboratori Accreditati/in fase di Accreditamento

CC:

Oggetto Notifica emissione documenti

Si notifica al laboratorio che l'elenco dei Documenti ACCREDIA (Dip. Laboratori di Prova) è stato aggiornato in data 12-01-2011. L'elenco aggiornato dei documenti vigenti è consultabile sul sito internet www.accredia.it, ed i documenti sono liberamente scaricabili dal sito.

RG-09 rev.1
TA-03 rev.3

Regolamento per l'uso del Marchio Accredia
Tariffario di Accreditamento

Relativamente alla nuova revisione dell'RG-09, siete pregati di leggere quanto riportato nella lettera allegata (rif. DC2011UTM004).

Con i migliori saluti,

Il Direttore
Dip. Laboratori di Prova
(Dr. P. Bianco)
P. Bianco

ACCREDIA - Dipartimento Laboratori di prova

Piazza Mincio, 2 | 00198 Roma - Italy | Tel. +39 06 8440991 | Fax +39 06 8841199
info@accredia.it | www.accredia.it | Partita IVA - Codice Fiscale 10566361001

Pag. 1 di 1

Transitorio RG-09 per Laboratori di Taratura



A TUTTI GLI ORGANISMI DI VALUTAZIONE DELLA CONFORMITA'

Vs. rif.:

Na. rif.: DC2011UTM004

Milano, 2011-01-05

Oggetto: Approvazione revisione 01 del Regolamento per l'utilizzo del Marchio ACCREDIA – Definizione Transitorio per l'entrata in vigore

Gentili Signori,

Vi informiamo che durante la riunione del Consiglio Direttivo del 30 Novembre 2010, è stata approvata la revisione 01 del Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA (RG-09).

Vi precisiamo che si è resa necessaria la revisione del Regolamento in relazione all'avvio delle attività di accreditamento dei due Nuovi Dipartimenti ACCREDIA, quali il Dipartimento Laboratori di Prova per la Sicurezza degli Alimenti e il Dipartimento Laboratori di Taratura.

In particolare per quanto riguarda il Dipartimento Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti non si è provveduto all'inserimento di requisiti specifici per l'utilizzo del marchio ACCREDIA da parte dei Laboratori, in quanto i requisiti già introdotti nella revisione 00 del RG-09 per i Laboratori di Prova si ritengono applicabili in toto anche al nuovo Dipartimento.

Mentre per il Dipartimento Laboratori di Taratura, la principale modifica introdotta nel Regolamento ha riguardato l'adeguamento della dizione bilingue (dicitura "completa"), riportata al di sotto del Logo richiamante la partecipazione di ACCREDIA agli Accordi Internazionali di Mutuo Riconoscimento (MLA/MRA) con EA, IAF e ILAC (Figura 2, § 12), per l'ammissione di ACCREDIA stessa tra i firmatari degli **Accordi Internazionali di mutuo riconoscimento (EA MLA)** anche per lo schema Taratura (Calibration Laboratories). Si è proceduto inoltre a regolamentare in apposito paragrafo i criteri di utilizzo del marchio ACCREDIA da parte dei Laboratori di Taratura.

ACCREDIA ha definito un periodo transitorio per l'applicazione della revisione 01 del Regolamento per l'utilizzo del Marchio, come di seguito riportato:

- **30 Giugno 2011:** data entro la quale i Laboratori di Taratura possono continuare ad utilizzare il marchio SIT, secondo le modalità previste nei documenti/procedure SIT nell'ultima revisione disponibile. Sino a tale data anche i Soggetti accreditati (Organismi di Certificazione/Ispezione e Laboratori di Prova) che non hanno ancora adeguato le loro procedure/regolamenti alla revisione 01 del Regolamento per l'utilizzo del Marchio ACCREDIA, possono continuare ad utilizzare il marchio ACCREDIA secondo le modalità previste nella revisione 00 del RG-09;
- **1 Luglio 2011:** data effettiva di entrata in vigore della nuova revisione. A decorrere da tale data a tutti i nuovi contratti, stipulati tra i soggetti accreditati ed i rispettivi clienti, si applicano i requisiti della revisione 01 del Regolamento.

Si precisa infine che per quanto riguarda i certificati di Accreditamento, a decorrere dal 1 gennaio 2011 vengono eliminati i riferimenti ai marchi SINCERT e SINAL, col conseguente utilizzo del solo marchio ACCREDIA, salvo che per i certificati di Accreditamento relativi al Dipartimento Laboratori di taratura, in cui si conferma l'utilizzo del marchio ACCREDIA congiuntamente a quello SIT sino alla data del 30-06-2011.

Rimanendo a Vs. disposizione per eventuali chiarimenti, Vi porgiamo cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Filippo Tribesani

ACCREDIA

pag.: 1/1

ACCREDIA

L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

Aggiornamento documenti e modulistica ACCREDIA DL/DS

5-33

06/20 Ott 2011

RG-09 rev.01: quali novità?

- Introduzione paragrafo 5.4 per Laboratori di Taratura
- Modifica p.to 5.3.11: Il Marchio ACCREDIA apposto su supporti diversi (es. documenti commerciali, promozionali o pubblicitari, carta intestata, ecc.) può essere identico a quello descritto al precedente Par. 5.3.1 (vale a dire completo del Logo, denominazione, sigle degli schemi accreditati e numeri di registrazione, dicitura MLA di tipo a o b) o, a scelta del Laboratorio, essere privo della dicitura di riferimento agli Accordi MLA. Qualora su tali supporti si faccia riferimento ad attività/servizi non coperti da accreditamento, tale circostanza deve essere chiaramente evidenziata
- Modifica p.to 5.3.17: Nel caso di organizzazione accreditata sia come Laboratorio di prova che come Organismo di Certificazione e/o Ispezione, sui rapporti di prova potrà utilizzare il marchio solo con la sigla dello schema di accreditamento LAB N- 0000, mentre su altri documenti (es. offerte) potrà comunque utilizzare il marchio con tutte le sigle degli schemi di accreditamento (SGQ N- 0000, SGA N- 0000,..., LAB N- 0000).

Circolare 43



Circolare 43/FT/gp

DATA 04/03/2011

DA ACCREDIA

A: Laboratori Accreditati/in fase di
Accreditamento

CC:

Oggetto Notifica emissione documenti

Si notifica al laboratorio che l'elenco dei Documenti ACCREDIA (Dip. Laboratori di prova e Dip. Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti) è stato aggiornato in data 04-03-2011. L'elenco aggiornato dei documenti vigenti è consultabile sul sito internet www.accredia.it, ed i documenti sono liberamente scaricabili dal sito.

RG-06 rev.1
TA-00 rev.4

Regolamento di funzionamento della Commissione d'Appello
Tariffario di Accreditamento

Cordiali saluti,

Il Direttore Generale
(Dr. F. Trifiletti)

ACCREDIA

Sede Legale: Piazza Mincio, 2 | 00198 Roma - Italy | Tel. +39 06 8440991 | Fax +39 06 8841199
Sede Amministrativa: Via Saccardo, 9 | 20134 Milano - Italy | Tel. +39 02 2100961 | Fax +39 02 21009637
info@accredia.it | www.accredia.it | Partita IVA - Codice Fiscale 10566361001

Pag. 1 di 1

RG-06 rev.01: quali novità?

•**CN 21:** The competence requirements that must be present in an appeal are not sufficiently described to ensure that an accreditation decision can be changed. The appointment of external consultants should ensure an independent nomination.
(ISO/IEC 17011 p.to 7.10.2)

•**Modifica all'RG-06:** Il regolamento è stato modificato specificando che il Presidente della Commissione di Appello ha il compito di verificare l'esistenza delle competenze richieste e al fine di garantire le competenze necessarie per affrontare l'appello può affidare compiti di consulenza a soggetti esterni .
I relativi costi devono essere approvati dal Presidente ACCREDIA.

•**Memo per i CAB:**

L'istanza di appello deve essere indirizzata alla Commissione di Appello, tramite i Direttori di Dipartimento, entro trenta giorni dalla data di ricezione del provvedimento, emanato dagli Organi competenti di ACCREDIA, di cui si chiede la revisione.

Entro il predetto termine, il Ricorrente deve depositare presso la sede del Dipartimento interessato, un ricorso sottoscritto dal legale rappresentante contenente:

- la precisa indicazione del provvedimento impugnato;
- la completa illustrazione delle ragioni poste alla base della richiesta di revisione;
- tutta la documentazione che l'istante intende produrre a sostegno della propria richiesta.

Circolare 45



Circolare 45/FT/gp

DATA 15/03/2011

DA: ACCREDIA

A: Laboratori accreditati/in fase di accreditamento

Oggetto: Notifica aggiornamento documenti

Si notifica al laboratorio che l'elenco dei Documenti ACCREDIA (Dip. Laboratori di prova e Dip. Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti) è stato aggiornato in data 15-03-2011. L'elenco aggiornato dei documenti vigenti è consultabile sul sito internet www.accredia.it, ed i documenti sono liberamente scaricabili dal sito.

Doc. ACCREDIA	
RG-02 rev.3	Regolamento per la valutazione e l'accREDITAMENTO dei laboratori medici, dei Laboratori di prova e dei Laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti
RT-26 rev.0	Prescrizioni per l'accREDITAMENTO con campo di accREDITAMENTO flessibile
PG-09-DL/DS rev.2	Procedura generale per la valutazione dei laboratori di prova
DA-00 rev.2	Domanda di accREDITAMENTO
DA-02 rev.2	Domanda di accREDITAMENTO per laboratori di prova e Laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti
DA-02 All.1 rev.1	Elenco delle prove da accREDITARE e delle apparecchiature

Cordiali saluti,

Il Direttore Generale
(Dr. F. Trifletti)

ACCREDIA

Sede Legale: Piazza Mincio, 2 | 00198 Roma - Italy | Tel. +39 06 8440991 | Fax +39 06 8841199
Sede Amministrativa: Via Saccardo, 9 | 20134 Milano - Italy | Tel. +39 02 2100961 - Fax +39 02 21009637
info@accredia.it | www.accredia.it | Partita IVA - Codice Fiscale 10566361001

Pag. 1 di 1

Principali modifiche su RG-02 rev.3 e PG-09-DL/DS rev.2

1. Stabiliti i tempi max per l'attuazione delle AC
2. Predisposizione camp.prove quadriennale
3. Obbligo di richiedere le evidenze oggettive (almeno 20%)

Principali cause di modifica

- A. Azioni correttive a seguito di findings (NC e Concern) dell'ultima visita EA (Dicembre 2010)
- B. Completamento III° fase di transizione (cfr. incontro aggiornamento Accredia-Laboratori di Ottobre 2010) e omogenizzazione codifica modulistica secondo le regole del SQ ACCREDIA
- C. Feedbacks di personale interno o esterno (CSA, Ispettori, etc.)

La prima modifica, nel documento RG-02 rev.3, è che sono stati indicati i tempi massimi entro i quali un laboratorio deve attuare le Azioni Correttive a valle della visita di valutazione

RG-02 rev.3

No.	Findings	Reaction from ACCREDIA	EA Team conclusion & comments
CN 11	It was found that corrective action from the previous 2006 SINAL evaluation was not completely efficient (CN9 – guidelines for time limits for corrective actions) (ISO/IEC 17011 §5.5)	2. CN9 above – The corrective action was a revision of SINAL PG-0002, and of the related form PG-0002/07, with the requirement for the assessors to check the effectiveness and timing of the corrective actions, with the possibility to require, besides the evidences, the revision of the corrective action plan, both on content and timing (also this CA was approved by the team). There are many evidences of requirement of a CA plan review, both for content and for timing. For instance, in 2010, there were 899 requests for corrective actions after the assessments and 340 requests of revisions of the CA plan (37 %), and 98 requests for further revisions (10 %). <u>The new revision of RG-02 will require a time limit of 3 months (unless otherwise foreseen by Department director or by the team) for the implementation of corrective actions.</u>	

EA report on ACCREDIA

RG-02 rev.3

“I trattamenti/correzioni alle non conformità devono essere effettuati immediatamente; i tempi di attuazione delle azioni correttive, a fronte di non conformità, non devono superare i **tre mesi** dalla data di pianificazione, salvo casi giustificati ed approvati dal DDD, che può autorizzare deroghe, comunque non superiori a 6 mesi. ACCREDIA ha la facoltà di richiedere le evidenze oggettive della efficacia delle azioni correttive, entro i tempi indicati dal laboratorio. In caso di riesame del piano azioni correttive, il laboratorio ne deve dare sollecita comunicazione ad ACCREDIA” (cfr. RG-02 p.to 4.7.1)

RG-02 rev.3

ACCREDIA
L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

MD-09-06-DL/DS rev. 0 Codice _____ Sigla _____ Sede _____ Accr. Sorv. Est. _____ R.V. _____
RILIEVI EFFETTUATI IN VISITA DI VALUTAZIONE P. _____ di _____

NC OSS R (*) V (*) Rif. RT-08: **5.6.3** Rilievo n. **6** di **11**

La temperatura di conservazione dei campioni/materiali di riferimento conservati nel frigorifero n.matricola 11091284642/2008/1 ed i suoi limiti di accettabilità non sono definiti né documentati. Inoltre il modulo I04.03 sul quale vengono registrate periodicamente le temperature del frigorifero riporta in legenda i limiti di 15-35 °C applicabili all'ambiente e non al frigorifero.

(*) Marcare le NC per le quali il laboratorio non ha effettuato idonee azioni correttive; con "R" quelle riscontrate in fase di esame documentazione, con "V" quelle già riscontrate nella precedente visita. Allegati (pagg.): _____
L'ispettore incaricato del coordinamento Il responsabile del laboratorio Riserve presentate Data
In visita S N **25-03-2011**

Il rilievo è modificato come segue dalla Direzione ACCREDIA: NC OSS ANNULLATO IL DIRETTORE di Dipartimento

Descrizione azione correttiva pianificata dal Laboratorio. Data prevista di completamento: **10/05/11**

VERRANNO STABILITI I LIMITI D. ACCETTABILITA' DELLO STABILIMENTO "FRIGORIFERO" E RIPORTATI NELL'ALLEGATO RT08, E MODIFICATO IL MODULO I04.03 INDICANDO I LIMITI CORRETTI ALL'ETICHETTA DELLE TEMPERATURE

verificare che non superi i 3 mesi

Il resp. del laboratorio / Data: **02/05/11** Allegati (pagg.): _____
Visto quanto pianificato/effettuato dal Laboratorio, l'azione correttiva è approvata: S N (descrivere motivazione)
I tempi di attuazione proposti sono accettabili: S N (descrivere motivazione)
Si richiede evidenza di attuazione dell'azione correttiva: S (descrivere motivazione) N

Isp. incaricato del coordinamento / Data: _____ Allegati (pagg.): _____

La seconda principale modifica, nel documento PG-09 rev.2, d'interesse per il team ispettivo, è che gli ispettori tecnici devono predisporre un piano di campionamento quadriennale, in occasione di accreditamenti e riaccreditamenti, in modo da garantire la copertura di tutte le matrici e tecniche di prova nel corso del ciclo di accreditamento.

Tale piano può essere modificato a seguito di richieste di estensione o riduzione del campo di accreditamento, di reclami e segnalazioni, risultati negativi nelle prove valutative, o necessità di verifica dell'efficacia delle azioni correttive implementate dal laboratorio

PG-09-DL/DS rev.2

0

List of findings and reactions

No.	Findings	Reaction from ACCREDIA	EA Team conclusion & comments
NC 2	<p>ACCREDIA assessment teams do not always witness a representative number of CAB inspectors and auditors (DC) and conformity assessment activities (DL, DS, DC) - In fact, FSMS witnessing doesn't comply with EA-3/11. (ISO/IEC 17011 §7.5.6 and §7.7.3)</p>	<p><u>For DL and DS, PG-09 has been already modified to require a representative sampling of the tests in accreditation scope,</u> sampled by the assessors and approved by the Director of Department, and by the Referee.</p> <p><u>The requirement of a sampling plan for the four year cycle, covering the whole scope of accreditation,</u> has been added.</p> <p>Training activities will be organised (for example with a special update meeting – please see reaction to CN 18), to increase Inspector awareness regarding the possibility of making up in field time, preparing testing phases before the audit in the application of § 4.3 of RG-02 (e.g. extractions for sample purification).</p>	

PG-09-DL/DS rev.2

“Per accreditamenti e riaccreditamenti, deve essere predisposto un piano di campionamento quadriennale, in modo da garantire la copertura di tutte le matrici e tecniche di prova nel corso del ciclo di accreditamento. Tale piano può essere modificato a seguito di richieste di estensione o riduzione del campo di accreditamento, di reclami e segnalazioni, risultati negativi nelle prove valutative, o necessità di verifica dell'efficacia delle azioni correttive implementate dal laboratorio.”
(*cfr. PG-09 p.to 5.5*)

Criteri per il Campionamento prove

è importante ricordare che (cfr. PG-09 rev.2):

- a) le prove per le quali il laboratorio chiede l'accreditamento vengono suddivise in gruppi omogenei; il criterio impiegato per individuare l'omogeneità di un gruppo può essere p. es., la metodologia di prova, l'apparecchiatura impiegata, la matrice / prodotto oggetto di prova, la sede di esecuzione delle prove (qualora il laboratorio abbia chiesto l'accreditamento per prove di categoria I, II o III);
- b) per ogni gruppo di prove omogeneo viene campionato il numero di prove che si ritiene sufficiente a determinare la competenza tecnica del laboratorio, al fine di garantire con buona affidabilità che gli operatori siano in grado di effettuare in modo soddisfacente tutte le altre prove del medesimo gruppo omogeneo disponendo di apparecchiature adeguate.

Ulteriori raccomandazioni inerenti il Campionamento prove

Inoltre, ad di là della compilazione dell'MD-09-12:

Si rammenta la necessità (laddove applicabile) di verificare la competenza di differenti operatori, sia nell'ambito di una stessa visita di valutazione, sia nel tempo. E' importante, per esempio, verificare operatori abilitati per una prova, ma che non la eseguono di routine.

In ogni caso, a meno che non si tratti di una estensione ad hoc, deve comunque essere campionata almeno una delle prove in sorveglianza.

Ulteriori raccomandazioni inerenti il Campionamento prove

Inoltre, ad di là della compilazione dell'MD-09-12:

Per i laboratori che effettuano campionamenti, devono essere verificate anche le attività di campionamento, possibilmente sul campo e non simulate; in particolare, per le prove alle emissioni, si deve fare riferimento ai requisiti aggiuntivi della UNI CEN TS 15675.

Per le prove microbiologiche, ove applicabile, devono essere campionate almeno una prova di enumerazione (es. stafilococchi coagulasi positivi), e una di ricerca di patogeni (es. salmonella o listeria), al fine di verificare la competenza del laboratorio per entrambe le categorie di prova, e dovranno essere verificate tutte le prove di conferma.

La terza principale modifica, nel documento PG-09 rev.2, è che al momento della verifica del piano delle azioni correttive, gli ispettori ACCREDIA devono richiedere evidenze oggettive almeno per il 20% di non conformità rilevate

PG-09-DL/DS rev.2

No.	Findings	Reaction from ACCREDIA	EA Team conclusion & comments
CN 19	The EA Team is concerned with the low number of evidences required for closing of findings in DL/DS , specially in the case of initial assessments. (ISO/IEC 17011 §7.8.5)	<u>PG-09 has been revised, requiring that at least for 20 % of NCs there will be a request of objective evidences, taking into account the relevance of NCs.</u> These changes are explained in the next training course for DL / DS assessors, organized in spring 2011.	

EA report on ACCREDIA

ACCREDIA

L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

Aggiornamento documenti e modulistica ACCREDIA DL/DS

24-33

06/20 Ott 2011

PG-09-DL/DS rev.2

“Ciascun ispettore rinvia all'ispettore con funzioni di coordinamento, per quanto di propria competenza, il proprio parere in merito alla accettabilità delle azioni correttive proposte (cioè trattamento della NC e rimozione cause) e sulla necessità o meno di richiedere evidenze oggettive, in particolare, per le non conformità la cui sussistenza possa inficiare in modo diretto la capacità del laboratorio di produrre risultati tecnicamente validi. In ogni caso, le richieste di evidenze oggettive devono riguardare almeno il 20 % delle non conformità rilevate complessivamente dal team di valutazione.” (cfr. PG-09 p.to 9)

Si ricorda tuttavia che la verifica dell'efficacia delle AC è demandata alla visita successiva

“L'esame da parte degli ispettori delle evidenze oggettive di attuazione delle azioni correttive segue un iter analogo a quello sopra descritto per le azioni correttive. Nella successiva visita gli ispettori verificheranno approfonditamente l'adeguatezza e l'efficacia delle azioni intraprese dal laboratorio” (cfr. PG-09 p.to 9)

È compito dell'Ispettore di Sistema, che riceve i vari MD-08-24-Tecn (VERIFICA AZIONI CORRETTIVE), verificare anche questo aspetto

“L'ispettore con funzioni di coordinamento, ricevuti i suddetti pareri e, ove necessario, consultati gli altri ispettori per chiarire eventuali punti di dubbio, rinvia ad ACCREDIA il parere del gruppo di valutazione” (cfr. PG-09 p.to 9)

PG-09-DL/DS rev.2

ACCREDIA
L'ENTE ITALIANO DI ACCREDITAMENTO

MD-09-06-DL/DS rev. 0

RILIEVI EFFETTUATI IN VISITA DI VALUTAZIONE

Codice _____ Sigla _____ Sede _____ Accr. Sorv. Est. _____ R.V. _____
P. _____ di _____

NC OSS R (*) V (*) Rif. RT-08: 5.6.3 Rilievo n. 6 di 11

La temperatura di conservazione dei campioni/materiali di riferimento conservati nel frigorifero n.matricola 11091284642/2008/1 ed i suoi limiti di accettabilità non sono definiti né documentati. Inoltre il modulo I04.03 sul quale vengono registrate periodicamente le temperature del frigorifero riporta in legenda i limiti di 15-35 °C applicabili all'ambiente e non al frigorifero.

(*) Marcare le NC per le quali il laboratorio non ha effettuato idonee azioni correttive: con "R" quelle riscontrate in fase di esame documentazione, con "V" quelle già riscontrate nella precedente visita. Allegati (pagg.): _____
L'ispettore incaricato del coordinamento _____ il responsabile del laboratorio _____ Riserve presentate _____ Data _____
in visita _____ S N 25-03-2011

Il rilievo è modificato come segue dalla Direzione ACCREDIA: NC OSS ANNULLATO IL DIRETTORE _____ di Dipartimento _____

Descrizione azione correttiva pianificata dal Laboratorio. Data prevista di completamento: 10/15/11

VERRANNO STABILITI I LIMITI DI ACCETTABILITÀ DELLO STABILIMENTO "FRIGORIFERO" E RIPORTATI NELL'ALLEGATO TROO8. È MODIFICATO IL MODULO I04.03 INDICANDO I LIMITI CORRETTI DI ACCETTABILITÀ DELLE TEMPERATURE

Almeno sul 20% delle NC

Il resp. del laboratorio _____ Data: 02/05/11 Allegati (pagg.): _____
Visto quanto pianificato/effettuato dal Laboratorio, l'azione correttiva è approvata: S N (descrivere motivazione)
I tempi di attuazione proposti sono accettabili: S N (descrivere motivazione)
Si richiede evidenza di attuazione dell'azione correttiva: S (descrivere motivazione) N

Isp. incaricato del coordinamento _____ Data: _____ Allegati (pagg.): _____

Circolare 47



Circolare 47/FT/gp

DATA 28/07/2011

DA: ACCREDIA

A: Laboratori accreditati/in fase di accreditamento

Oggetto: **Notifica aggiornamento documenti**

Si notifica al laboratorio che è stato aggiornato l'elenco dei Documenti ACCREDIA (Dip. Laboratori di prova e Dip. Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti). L'elenco aggiornato dei documenti vigenti è consultabile sul sito internet www.accredia.it, ed i documenti sono liberamente scaricabili dal sito.

Doc. ACCREDIA	
CO-00 rev.2	Convenzione di Accreditamento tra ACCREDIA e Organismi che svolgono servizi di valutazione della conformità (CAB'S)
DA-00 rev.3	Domanda di accreditamento
DA-02 rev.3	Domanda di accreditamento per laboratori di prova e Laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti
DA-02 AII.1 rev.2	Elenco delle prove da accreditare e delle apparecchiature
MD-09-DL rev.1	Lista di riscontro per l'esecuzione degli audit secondo ISO 15189
MD-09-01-DL/DS rev.1	Lista di riscontro per l'esecuzione degli audit ai laboratori di prova

Cordiali saluti,

Il Direttore Generale
(Dr. F. Trifiletti)

ACCREDIA

Sede Legale: Piazza Mincio, 2 | 00198 Roma - Italy | Tel. +39 06 8440991 | Fax +39 06 8841199
Sede Amministrativa: Via Saccardo, 9 | 20134 Milano - Italy | Tel. +39 02 2100961 - Fax +39 02 21009637
info@accredia.it | www.accredia.it | Partita IVA - Codice Fiscale 10566361001

Pag. 1 di 1

Domanda di Accreditamento

DA-00 rev.3

La parte comune della Domanda di Accreditamento è stata revisionata unicamente per introdurre i necessari riferimenti (DA-04) agli Organismi Notificati.

Domanda di Accreditamento

DA-02 rev.3

La parte specifica della Domanda di Accreditamento per Laboratori di Prova, Laboratori di Prova per la sicurezza degli alimenti e Laboratori Medici è stata revisionata per introdurre:

- p.to 3.9: la domanda se il laboratorio si avvale delle prestazioni di un consulente;
- p.to 4: la richiesta di inviare il Manuale Qualità e gli eventuali Metodi Interni in formato .pdf (N.B.: il MQ deve essere inviato in unico file).

Modifiche apportate:

- Nella revisione della Lista di riscontro si sono aggiornati, nei paragrafi introduttivi, i riferimenti alle codifiche dei moduli Accredia, eliminando i riferimenti ai vecchi codici dei moduli SINAL e ORL.
- Inoltre sono state eliminate 3 domande relative al p.to 5.4.6 nella parte del Sistemista e l'ultima domanda, relativa a un p.to (ex 6.13, riferito alle prove eseguite da calcoli) non più presente nell'attuale RT-08, nella parte in uso all'Isp. Tecnico.

**Ulteriori informazioni
(e tutta la documentazione) sono
disponibili sul sito
<http://www.accredia.it>**

Grazie per l'attenzione