

ACCREDIA L'ente italiano di accreditamento

# EVOLUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ACCREDIA

---

Giugno 2013

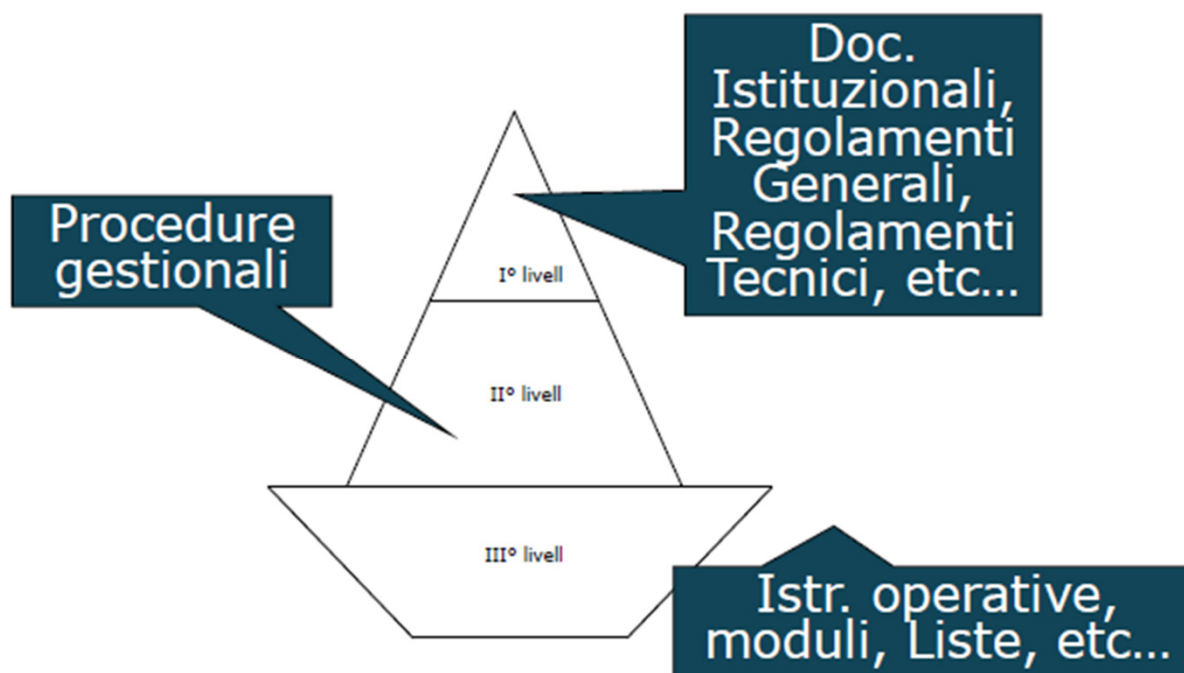
---

**Giulia Suriani**  
*Funzionario Tecnico ACCREDIA DT*

# ACCREDIA

## 4 Dipartimenti – SGQ unico

### Sistema Gestione Qualità unico



## Documenti di PRIMO LIVELLO

.. Nel giugno 2012 ci siamo lasciati così..

### DOCUMENTI PRIMO LIVELLO ISTITUZIONALI E DI FUNZIONAMENTO in comune

Si riportano di seguito gli aggiornamenti intercorsi dal Marzo 2011 fino ad oggi:

- ~~ST- 00 in rev.04~~  Statuto di ACCREDIA;
- ~~ST- 01 in rev. 03~~  Regolamento di applicazione dello Statuto;
- ~~RG - 04 in rev.02~~ Regolamento di Funzionamento del Comitato di Accreditamento;
- ~~Emissione RG-04-01 in Rev. 00~~ Regolamento di Funzionamento dei Sotto Comitati Settoriali di Accreditamento;
- ~~CO in rev.02~~ Convenzione di accreditamento tra ACCREDIA e Organismi che svolgono servizi di valutazione della conformità (CAB'S)

**RG-04 rev.03**

**RG-04-01 rev.02**

**CO rev.03**

## Documenti di PRIMO LIVELLO

.. Nel giugno 2012 ci siamo lasciati così..

### DIPARTIMENTO TARATURA di ACCREDIA

Si riportano di seguito gli aggiornamenti intercorsi, da Marzo 2011 fino ad oggi:

#### REGOLAMENTI GENERALI:

~~RG - 09 in rev.02~~ Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA;

~~RG - 13 in rev.01~~ Regolamento per l'accreditamento dei laboratori di Taratura;

#### REGOLAMENTI TECNICI

RT - 26 in rev.02 Prescrizione per l'accreditamento con campo di accreditamento flessibile

RG-09 rev.03

RG-13 rev.02



## .... giugno 2013 ... Quali novità? ....

**CDA del 20 giugno 2013**

### **RG-13 rev.03**

Regolamento per l'accreditamento dei Laboratori di Taratura e dei Produttori di Materiali di riferimento

### **RG-13-01 rev.01**

Regolamento per l'accreditamento di tarature esterne e di Laboratori di Taratura Multisito

### **RT-25 rev.03**

Prescrizioni per l'accreditamento dei Laboratori di Taratura

**CD del 09 luglio 2013**

## Documenti di SECONDO LIVELLO

.. Nel giugno 2012 ci siamo lasciati così..

|                |   |   |                                    |
|----------------|---|---|------------------------------------|
| <i>Doc-504</i> | PROCEDURA GESTIONALE<br>RELATIVA ALLA VALUTAZIONE<br>DEI LABORATORI DI TARATURA           | Superato: criteri in RG-13<br>Dettagli in PG-08-DT in rev. 00   | RG-13 rev.02<br>PG-08-DT rev.02    |
| <i>Doc-510</i> | PROCEDURA GESTIONALE<br>RELATIVA ALLA VALUTAZIONE<br>SU CAMPO DI UN<br>LABORATORIO/CENTRO | Superato in PG-09-DT in rev. 00<br>Quasi completata   | PG-09-DT rev.00<br>PG-14-DT rev.00 |
| <i>Doc-511</i> | PRESCRIZIONI RELATIVE<br>ALL'ACCERTAMENTO<br>SPERIMENTALE                                 | Superato in PG-14 DT in rev.00<br><i>Procedura Gestionale per accertare la competenza di un laboratorio di taratura/Centro con verifiche di tipo sperimentale</i> |                                    |
| <i>Doc-512</i> | PRESCRIZIONI PER L'EMISSIONE<br>DEL CERTIFICATO DI TARATURA                               | Superato in IO-09-DT in rev. 00   |                                    |




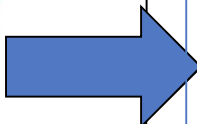

## Documenti di SECONDO LIVELLO

.. Nel giugno 2012 ci siamo lasciati così..

|         |   |   |                            |
|---------|---|---|----------------------------|
| Doc-526 | ELENCO NORME E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO PER L'ACCREDITAMENTO DEI LABORATORI DI TARATURA | Superato in LS-09 in rev.02                                   | <b>LS-09 rev.03</b>        |
| Doc-529 | REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DI TARATURE ESTERNE E DI CENTRI MULTISEDE                | In fase di revisione<br>Integrazione con RT- 25 in rev.01     | <b>RG-13-01 rev. 01</b>    |
| Doc-532 | PRESCRIZIONI PER L'INVIO DEL CERTIFICATO DI TARATURA                                    | Superato in IO-09-01-DT in rev.00<br>già in fase di revisione | <b>IO-09-01-DT rev. 01</b> |

## .. Nel giugno 2012 ci siamo lasciati così..

Documenti che sono in fase di revisione e dovranno essere sottoposti a breve alla relativa verifica e approvazione:

- **PG-07-DT in rev.02** "Procedura per la Qualifica, l'utilizzo e il monitoraggio degli Ispettori di ACCREDIA" 
- **PG-08-DT in rev.01** "Procedura per la gestione del processo di accreditamento" 
- **PG-10-DT in rev.01** "Gestione dei reclami, ricorsi e segnalazioni" 

**PG-08-DT  
rev.02**



**.... giugno 2013 ... Quali novità? ....**

**Documenti in fase di revisione**

**PG-07-DT rev.03 "Procedura per la qualifica, l'utilizzo ed il monitoraggio degli Ispettori di ACCREDIA"**

**PG-08-DT rev. 03 "Procedura per la gestione del processo di accreditamento"**

**PG-09-DT rev.01 "Procedura gestionale relativa alla Valutazione su Campo di un Laboratorio di Taratura/Centro"**

## Documenti di TERZO LIVELLO

**.. Nel giugno 2012 ci siamo lasciati così..**

Documenti tecnici in vigore sono tutti elencati in **LS-09 in rev.02 (ex SIT DOC-526)** "Elenco norme e documenti di riferimento per l'accreditamento dei laboratori di taratura" che comprende:

- **DT-01-DT in rev.00** "Requisiti per l'accreditamento di laboratori di sistemi di misura dell'energia elettrica operanti in ambito fiscale"
- **Linee guide SIT/Tech 001-016**
- I documenti SIT Doc – 513, 518, 519, 523, 535, 536 ancora in vigore.

**LS-09 rev.03**

**DT-nn-DT**

Pubblicazione nuova revisione documenti ACCREDIA - Messaggio (HTML)

entrata in vigore documenti ACCREDIA RT-25 rev.02, RG-13 rev.02 e RG-13-01 rev.00 - Messaggio (HTML)

Message toolbar including: Rispondi, Azioni, Posta indesiderata, Opzioni, Trova, Business Contact Manager.

Da: Segreteria Accredia DT-Torino [segreteriaadt@accredia.it]  
A: segreteriaadt@accredia.it  
Oggetto: entrata in vigore documenti ACCREDIA RT-25 rev.02, RG-13 rev.02 e RG-13-01 rev.00

Inviato: lunedì 05/11/2012 14.4

Ai Responsabili dei Centri di Taratura accreditati

Gentili Signori,  
si ricorda che dal 1° Novembre 2012 sono entrati in vigore le nuove revisioni dei seguenti documenti:  
- rev.02 del RT-25 *"Prescrizioni per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura"*  
- rev.02 del RG-13 *"Regolamento per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura"*  
- rev.00 del RG-13-01 *"Regolamento per AccredITamento di tarature esterne e di Laboratori di Taratura multisito"*

A disposizione per eventuali chiarimenti, porgiamo cordiali saluti

ACCREDIA - Dipartimento Laboratori di Taratura  
Segreteria Tecnica  
Sari Pienihäkkinen  
tel. +39 011 3919.729  
fax +39 011 3919.372  
e-Mail: [segreteriaadt@accredia.it](mailto:segreteriaadt@accredia.it)  
[www.accredia.it](http://www.accredia.it)

ESITI  
AUDIT  
INTERNI

RG-13  
rev.03

FEEDBACK  
DALL'INTERNO

OMOGENEIZZAZIONE  
TRA REGOLAMENTI  
ACCREDIA

ADEGUAMENTI  
ALLE NORME  
INTERNAZIONALI

# **Regolamento per l'accREDITamento dei Laboratori di Taratura e dei Produttori di Materiali di Riferimento**

### § 2.2 Esame della documentazione

A seguito degli esiti della valutazione documentale, FT procede come di seguito riportato:

- a) se gli **esiti** sono **positivi** si procede alla successiva fase di accreditamento;
- b) se gli **esiti non sono positivi** e si rendono necessarie modifiche documentali, si procede alla ripetizione della valutazione documentale, **per non più di altre due volte**. Il Laboratorio deve proporre azioni correttive/correzioni entro **10 giorni lavorativi** ed attuarle entro il termine massimo di **12 mesi** dalla richiesta di adeguamento e di **6 mesi** dalle 2 successive;
- c) **se persistono gli esiti negativi** a fronte degli adeguamenti previsti al punto b) FT prepara **un nuovo preventivo** da inviare all'Ente ed il processo riparte dal punto a); trascorso il termine di **12 mesi** dall'ultima richiesta di adeguamento senza che il Laboratorio abbia provveduto in tal senso, si applica quanto stabilito al p.to 3.2.1 **“Chiusura della procedura di accreditamento”**.

§ 2.5.4 ESECUZIONE DELLA VALUTAZIONE SU CAMPO

§ 2.5.4.1 GENERALITA'

Nell'effettuazione delle verifiche gli ispettori ACCREDIA dovranno **astenersi** dal **richiedere** al Centro **copie della documentazione esaminata, salvo** quando sia necessaria per comprovare l'evidenza oggettiva delle **non conformità** o in caso di **riserve** da parte del laboratorio.

In tal caso le copie devono essere allegate alla lista di riscontro ed inviate al FT di riferimento. **Nessun documento del Centro può essere trattenuto dagli Ispettori a qualsiasi titolo**, ad eccezione delle **copie dei Certificati di taratura campionati in archivio ed i Certificati delle tarature eseguite durante l'audit** che sono da allegare alla lista di riscontro.

### § 2.5.4 ESECUZIONE DELLA VALUTAZIONE SU CAMPO

#### § 2.5.4.5 INTERRUZIONE DELLA VALUTAZIONE SU CAMPO

Qualora durante l'esecuzione della valutazione su campo dovessero emergere **gravi carenze** del Laboratorio rispetto alle prescrizioni della norma o dei documenti ACCREDIA, l'Ispettore con funzione di coordinamento, sentito FT e/o DDT, **può proporre** al Responsabile del Laboratorio **l'interruzione della valutazione.**

In caso di accettazione da parte del Responsabile, gli Ispettori effettueranno le riunioni previste formalizzando i rilievi fino a quel momento emersi e registrando nella lista di riscontro ACCREDIA che la valutazione è stata interrotta.

Qualora invece il Laboratorio esprima la volontà di continuare la valutazione, gli Ispettori provvederanno a registrare tale dichiarazione nella lista di riscontro ACCREDIA e proseguiranno le attività previste.



§ 2.5.4 ESECUZIONE DELLA VALUTAZIONE SU CAMPO

§ 2.5.4.6 Riunione finale e presa d'atto di obiezioni e riserve

Nel corso della riunione finale [...] l'Ispettore con funzione di coordinamento deve:

- presentare **un riassunto delle attività svolte;**
- ricordare che gli esiti della valutazione su campo sono il risultato di un **campionamento** e che quindi altre criticità, oltre a quelle rilevate, possono essere presenti ed essere individuate nelle successive valutazioni su campo sia di ACCREDIA che durante gli audit interni;

§ 2.5.4 ESECUZIONE DELLA VALUTAZIONE SU CAMPO

§ 2.5.4.6 Riunione finale e presa d'atto di obiezioni e riserve

Nel corso della riunione finale [...] l'Ispettore con funzione di coordinamento deve:

❑ **presentare** gli eventuali **rilevi** riscontrati, illustrandone i contenuti e le motivazioni cercando di ottenere la comprensione e la condivisione dei rilievi stessi da parte del Laboratorio; per ogni rilievo, ad eccezione dei commenti, **la prima proposta di trattamento del Laboratorio sarà riportata nel rapporto contenente l'elenco dei rilievi riscontrati;**

❑ raccogliere le eventuali **riserve** presentate dal Laboratorio; in alternativa il Laboratorio può esprimere riserve attraverso la compilazione del relativo modulo (DT-Mod-007) **entro 3 giorni lavorativi.**

§ 3.1. AZIONI CONSEGUENTI ALLA VALUTAZIONE SU CAMPO

§ 3.1.1 Richiesta azioni correttive e valutazione delle stesse

[...]

**A seguito del ricevimento delle evidenze**, FT, con la collaborazione degli Ispettori, riesamina le azioni correttive proposte e procede nel seguente modo:

- a) **se gli esiti del riesame sono positivi**, FT invia comunicazione scritta al Laboratorio e procede alla fase successiva;
  
- b) **se gli esiti del riesame non sono positivi** perché i contenuti di attuazione e/o chiusura delle azioni correttive non sono ritenuti idonei, FT richiede, **entro 15 giorni lavorativi**, una nuova proposta al Laboratorio; Il Laboratorio deve proporre azioni correttive/correzioni entro **10 giorni lavorativi** ed attuarle entro il termine massimo di **3 mesi** dalla richiesta di adeguamento;

§ 3.1. AZIONI CONSEGUENTI ALLA VALUTAZIONE SU CAMPO

§ 3.1.1 Richiesta azioni correttive e valutazione delle stesse

se gli esiti della **seconda proposta** del Laboratorio non sono ancora idonei:

c.1) nel caso di **accreditamento** si applica quanto stabilito al p.to 3.2.1 “Chiusura della procedura di accreditamento”

c.2) nel caso di **accreditamento già in essere**, si applica quanto stabilito al p.to 6.1.3 “Sospensione decisa da ACCREDIA”.

**Nel caso di accreditamento** le azioni correttive e le evidenze richieste per le **NC** dovranno essere valutate positivamente prima della riunione del CSA-DT.

§ 3.2 DELIBERA DEL CSA-DT SULL'ACCREDITAMENTO

Il CSA-DT valuta la competenza del Laboratorio e delibera sull'accREDITAMENTO.

In caso di **concessione** dell'accREDITAMENTO, il CSA-DT delibera anche la cadenza delle sorveglianze programmate. [..]

Se il CSA-DT delibera di **non rilasciare** l'accREDITAMENTO e **ritiene necessarie ulteriori valutazioni**, DDT comunica all'Ente richiedente, entro **5 giorni** dalla data della delibera, le relative motivazioni e le eventuali condizioni per la prosecuzione dell'iter. Nel caso in cui il Laboratorio decida di proseguire, ACCREDIA prepara un nuovo programma di attività di valutazione ed emette il relativo preventivo.

§ 3.2 DELIBERA DEL CSA-DT SULL'ACCREDITAMENTO

Il CSA-DT valuta la competenza del Laboratorio e delibera sull'accREDITAMENTO.

Ove permangano **rilevanti non conformità** ai requisiti ed il CSA-DT delibera di non concedere l'accREDITAMENTO, si applica quanto stabilito al p.to 3.2.1 "**Chiusura della procedura di accREDITAMENTO**".

§ 3.2.1 CHIUSURA DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

La pratica viene presentata al CSA-DT con proposta di **chiusura** della procedura di accreditamento.

A seguito di delibera del CSA-DT, DDT comunica al Laboratorio la chiusura della procedura di accreditamento mediante lettera raccomandata A/R **entro 15 giorni dalla delibera**.

L'amministrazione di ACCREDIA predispone l'emissione della relativa fattura per le prestazioni già effettuate.

Nel caso il Laboratorio voglia avviare una nuova procedura di accreditamento dovrà attendere un periodo pari a **3 mesi** prima di presentare una nuova domanda che sarà oggetto di un nuovo preventivo.

### § 4. SORVEGLIANZA E RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

#### § 4.1 SORVEGLIANZA

##### § 4.1.1 VALUTAZIONE SU CAMPO DI SORVEGLIANZA PROGRAMMATA

In generale, entro il periodo di validità dell'accREDITamento, **ogni settore metrologico** deve essere **valutato almeno una volta** così come ogni aspetto del sistema di gestione, **ad eccezione dei settori relativi alle misure con radiazioni ionizzanti, per i quali la valutazione è prevista ad ogni sorveglianza.**

In occasione di ogni sorveglianza inoltre l'insieme dei settori metrologici e delle sedi campionate deve comunque permettere la valutazione di un insieme rappresentativo delle attività accreditate al Centro.



§ 4. SORVEGLIANZA E RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO

§ 4.1 SORVEGLIANZA

§ 4.1.1 VALUTAZIONE SU CAMPO DI SORVEGLIANZA PROGRAMMATA

La cadenza temporale stabilita da ACCREDIA-DT per la programmazione delle sorveglianze è la seguente:

Prima sorveglianza: **entro 12 mesi** dalla delibera del CSA-DT;

Seconda sorveglianza: **entro 18 mesi** dalla valutazione su campo precedente.

Se il Centro opera in più sedi, **ogni UOD e/o UOT** deve essere valutata almeno **ogni 24 mesi**.

Se il Centro è accreditato per **tarature esterne**, la valutazione dovrà essere eseguita all'esterno della sede principale **almeno una volta nell'arco del periodo di accreditamento**. Tale valutazione può avvenire in concomitanza con l'accertamento sperimentale.

**“Regolamento  
per l'Accreditamento  
di tarature esterne  
e di  
Laboratori di Taratura multisito”**

~~“APPROVAZIONE”~~

“VALUTAZIONE  
POSITIVA”

.... Ad esempio ....

**§ 8. REQUISITI SPECIFICI PER UNITA' OPERATIVA DISTACCATA (UOD)**

**§ 8. 4 PROCEDURE DI TARATURA**

Le procedure di ogni UOD devono essere sempre **valutate positivamente** da ACCREDIA-DT indipendentemente dalle procedure in uso nel laboratorio principale.

“Adeguamento delle periodicità delle valutazioni in conformità al documento RG-13 rev.03”

.... Ad esempio ....

### § 9. Mantenimento ed estensione

[..] analogamente nel caso dei Centri multisede, è possibile, nel processo di rinnovo, **non effettuare valutazioni su campo in tutte le sedi in cui esso opera**, a patto che esse siano state soggette ad una **valutazione nei due anni precedenti**.

“Prescrizioni per  
l'accreditamento dei Laboratori  
di Taratura”

Analogamente a quanto modificato in RG-13-01 rev.01 ...

~~“APPROVAZIONE”~~

“VALUTAZIONE  
POSITIVA”

“Non conformità ~~GRAVE~~”

“Non Conformità”

.... Ad esempio ....

## § 5.6 RIFERIBILITA' DELLE MISURE

**§ 5.6.2.1.1 Una variazione nel programma di taratura delle apparecchiature, non analizzata ed avvallata da ACCREDIA, viene considerata Non Conformità grave**

## § 4.14 AUDIT INTERNI

**§ 4.14.1.** Si applica quanto previsto tenendo presente che i valutatori devono essere indipendenti dall'area verificata in modo tale che sia garantita l'obiettività e l'imparzialità della verifica. Il Laboratorio/Centro deve fornire evidenza della formazione, dell'addestramento e della qualifica degli auditor utilizzati nonché dell'affidamento dell'incarico, comprensivo dell'impegno alla riservatezza.



## § 4.14 AUDIT INTERNI

### § 4.14.1. [..]

Il piano annuale deve includere **le verifiche tecniche**, relativamente alle tarature accreditate, e queste devono essere condotte e valutate da personale tecnico di idonea competenza o da altra funzione competente oppure, **in casi eccezionali, dal Responsabile stesso o dal Sostituto**

### § 4.14.1. [..]

Nella pianificazione degli audit interni deve essere inclusa la valutazione di **efficacia delle azioni correttive relative ai rilievi dei precedenti audit**, sia di **parte prima** che di **parte terza**.

ACCREDIA L'ente italiano di accreditamento

GRAZIE  
PER  
L'ATTENZIONE