Manuale della Qualità

ARPA Valle d'Aosta

Edizione 8 - Revisione 0

Pagine Totali: 198

APPROVAZIONE: il Responsabile Assicurazione Qualità Dr. Roberto Lazzaron

AUTORIZZAZIONE all'emissione: Il Direttore generale Dr. Igor Rubbo

Rubbo Igor
22.06.2021
13:28:47
GMT+00:00

ARPA VALLE D'AOSTA
Loc. La Maladière Rue de La Malidière, n. 48 - 11020 Saint-Christophe (AO)
tel. 0165 278511 - fax 0165 278555 - cod. fisc. e p.iva 00634260079
www.arpa.vda.it - arpa@arpa.vda.it - PEC: arpavda@cert.legalmail.it

CSQ ISO 9001

INDICE GENERALE del DOCUMENTO

Cap. n°	Rev	Titolo e Paragrafi	Riferimento UNI EN ISO 9001:2015	Riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Riferimento RT-08 ACCREDIA
1	0	**Scopo e campo di applicazione**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Introduzione	1	1	1
		3) Scopo	1	1	1
		4) Campo di applicazione	1; 4.3	1	1
		4.1) Esclusioni		1	1
2	0	**Riferimenti normativi** 1) Riferimenti normativi generali 1.1) Riferimenti normativi di settore 2) Norme tecniche e gestionali 3) Regolamenti interni 4) Priorità di validità Allegato 1	2	2	2
3	0	**Organizzazione generale dell'ARPA**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Contesto dell'organizzazione	4.1; 4.3a	5.1	5.1
		3) Parti interessate e requisiti rilevanti delle parti interessate	4.2; 4.3b		
		4) Analisi del contesto	4.1		
		5) Struttura organizzativa dell'ARPA		5.2; 5.5a; 5.5b; 5.6d	5.2; 5.5a; 5.5b; 5.6d
		5.1) Ruoli, responsabilità e autorità	4.4.1e; 5.3	5.6a; 5.6b; 5.6c; 5.6e; 6.2.6	5.6a; 5.6b; 5.6c; 5.6e; 6.2.6
		5.2) Documentazione relativa al personale			
		5.3) Imparzialità, indipendenza, integrità del personale e tutela della riservatezza delle informazioni			
		5.3.1) Imparzialità, indipendenza e integrità del personale		4.1.1; 4.1.2; 4.1.3; 4.1.4; 4.1.5	4.1.1; 4.1.2; 4.1.3; 4.1.4; 4.1.5
		5.3.2) Riservatezza delle informazioni		4.2.1; 4.2.2; 4.2.3; 4.2.4	4.2.1; 4.2.2; 4.2.3; 4.2.4
		6) Struttura logistica dell'ARPA.			
		6.1) Organizzazione logistica della Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico e delle Aree e Sezioni che svolgono attività di laboratorio	7.1.3a	6.3.1	6.3.1
		7) Accesso alla struttura ed ai laboratori		6.3.4a	6.3.4a
		7.1) Accesso alla struttura		6.3.4a	6.3.4a
		7.2) Accesso ai laboratori		6.3.4a	6.3.4a
		8) Sicurezza			
		9) Allegati			
		All.1 Organigramma generale dell'organizzazione			5.5
		All.2 Organigramma dei laboratori			5.5
		All.3 Compiti e Responsabilità dirigenziali			

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Cap. n°	Rev	Titolo e Paragrafi	Riferimento UNI EN ISO 9001:2015	Riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Riferimento RT-08 ACCREDIA
4	0	**Sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione**			
		1) Principi generali	4.4.1	5.3; 5.5c; 8.1.1; 8.1.3	5.3; 5.5c; 8.1.1; 8.1.3
		2) Definizioni	3	3	3
		3) Definizione dei processi del Sistema di gestione per la qualità	4.4.1	8.2.3; 8.2.4	8.2.3; 8.2.4
		4) Responsabile Assicurazione Qualità	5.3		
		5) Pianificazione e obiettivi per la qualità	6.2.1	8.2.1	8.2.1
		5.1) Rischi e opportunità	6.1	8.5	8.5
		5.1.1) Analisi SWOT	6.1.1	8.5.1	8.5.1
		5.1.2) Analisi e gestione dei rischi e delle opportunità	6.1.2	8.5.1; 8.5.3	8.5.1; 8.5.3
		5.1.3) Piano di azione per la gestione dei rischi e delle opportunità	6.2; 6.3	8.5.2; 8.5.3	8.5.2; 8.5.3
		6) Verifica del sistema di gestione per la qualità	6.2.2	8.5.2	8.5.2
		7) Responsabilità	4.4.1e		
		8) Allegati			
		All. 1 Diagramma dei Processi primari e di supporto dell'ARPA Valle d'Aosta	4.4.1b		
5	0	**Responsabilità della Direzione**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Impegno della Direzione – Messa a disposizione delle risorse per il sistema di gestione per la qualità	5.1; 4.4.1d	6.1	6.1
		2.1) Gestione del cambiamento e verifica dell'integrità del sistema di gestione	6.3; 5.3e	5.7b	5.7b
		3) Politica per la Qualità	5.2; 5.2.1; 5.2.2	8.9.1	8.9.1
		4) Riesame di Direzione	9.1.1; 9.1.3; 9.3; 9.3.1; 9.3.2; 9.3.3	8.9; 8.9.1; 8.9.2; 8.9.3	8.9; 8.9.1; 8.9.2; 8.9.3
		5) Comunicazione	5.2.2	5.7a	5.7a
		6) Motivazione del personale	5.1.1h; 7.3	6.2.4	6.2.4
		7) Responsabilità			

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Cap. n°	Rev	Titolo e Paragrafi	Riferimento UNI EN ISO 9001:2015	Riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Riferimento RT-08 ACCREDIA
6	0	**Documentazione del sistema di gestione per la qualità e requisiti relativi alla documentazione**			
		1) Principi Generali			
		2) Definizioni	3	3	3
		3) Tipologia della documentazione	7.5.1	7.5; 7.11.2; 8.2	7.5; 7.11.2; 8.2
		4) Gestione della documentazione	7.5.2; 7.5.3.1	8.3	8.3
		4.1) Gestione dei documenti di carattere organizzativo	7.5.2; 7.5.3.1	8.3	8.3
		4.2) Gestione dei documenti di registrazione	7.5.2; 7.5.3.1	7.5.1; 8.3	8.3
		4.3) Gestione della documentazione esterna	7.5.2; 7.5.3.1	8.3	8.3
		4.4) Modifiche ai documenti ed alle registrazioni	7.5.3; 8.5.2	7.5.2; 8.4	7.5.2; 8.4.2
		4.5) Conservazione della documentazione	7.5.3	8.4.2	8.4.2
		4.6) Documenti superati	7.5.3	8.4.2	8.4.2
		4.7) Documenti ad accesso riservato	7.5.3		
		5) Il Manuale della Qualità	7.5.2; 7.5.3.1	8.4	8.4
		5.1) Distribuzione interna del Manuale della Qualità	7.5.3.1	8.4.2	8.4.2
		5.2) Copie controllate ufficiali	7.5.3.1	8.4.2	8.4.2
		5.3) Copie non controllate	7.5.3.1	8.4.2	8.4.2
		5.4) Modifiche al Manuale della Qualità	7.5.3.2	8.4.2	8.4.2
		5.5) Gestione degli allegati al Manuale della Qualità	7.5.1	8.4.2	8.4.2
		6) Accesso alla documentazione	7.5.3.1b	8.2.5; 8.4.2	8.2.5; 8.4.2
		7) Gestione delle comunicazioni relative alla documentazione	7.5.3	8.4.2	8.4.2
		8) Responsabilità	7.5.2; 7.5.3		
		9) Allegati			
		All.1 Elenco delle Procedure Operative ARPA			
7	0	**Produzione ed erogazione del servizio**			
		1) Principi Generali			
		2) Definizioni	3	3	3
		3) Attività delle Sezioni Tecniche dell'ARPA	8.3.3		
		3.1) Sezione Acque Superficiali			
		3.2) Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico (Laboratorio)			
		3.3) Sezione Agenti Fisici			
		3.4) Sezione Aria ed Atmosfera			
		3.5) Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi			
		3.6) Area Operativa Impatti e Rischio Industriale			
		3.7) Sezione Suolo, Rifiuti ed Energia			
		4) Processi esternalizzati (Outsourcing) e subappalto	8.4.1	6.6.1; 6.6.2a; 6.6.2b; 6.6.2c; 7.1.2	6.6.1; 6.6.2a; 6.6.2b; 6.6.2c; 7.1.1; 7.1.2
		5) Campionamento		7.3.1; 7.3.2; 7.3.3	7.3.1; 7.3.2; 7.3.3
		6) Identificazione e rintracciabilità dei campioni	8.5.2	7.4.1; 7.4.2; 7.4.3	7.4.1; 7.4.2; 7.4.3
		/) Preservazione dei campioni	8.5.4	7.4.4	7.4.4
		8) Tempi di conservazione		7.4.4	7.4.1; 7.4.4
		9) Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori	8.5.3		
		10) Controllo dell'erogazione dei servizi	8.5.1		
		11) Responsabilità			

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Cap. n°	Rev	Titolo e Paragrafi	Riferimento UNI EN ISO 9001:2015	Riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Riferimento RT-08 ACCREDIA
8	0	**Attività Operative – Requisiti per i servizi erogati**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Pianificazione e controlli operativi	8.1		
		3) Requisiti per i servizi	8.2; 8.2.1; 8.2.2	7.1	7.1
		3.1) Gestione dei contratti		7.1.1	7.1.1
		3.1.1) Attività istituzionale		7.1.3	7.1.3
		3.1.1.1) Richieste di analisi per controlli da parte degli Organi di Polizia / Vigilanza e Ispezione		7.1.1	7.1.1
		3.1.1.2) Richieste di analisi interne		7.1.1	7.1.1
		3.1.2) Attività non istituzionale		7.1.1	7.1.1
		3.1.2.1) Richieste di offerte per l'esecuzione di analisi o altre attività protratte nel tempo		7.1.1	7.1.1
		3.1.2.2) Richieste occasionali di analisi da parte di privati		7.1.1	7.1.1
		3.2) Riesame dei requisiti relativi ai servizi	8.2.3	7.1.4	7.1.4
		3.2.1) Riesame delle offerte	8.5.6	7.1.4	7.1.4
		3.2.2) Riesame del contratto	8.2.4; 8.5.6	7.1.4; 7.1.5; 7.1.6; 7.1.8	7.1.4; 7.1.5; 7.1.6; 7.1.8
		4) Comunicazioni con il cliente		7.1.6; 7.1.7	7.1.6; 7.1.7
		5) Monitoraggio della soddisfazione del cliente e gestione delle informazioni di ritorno	9.1.2	8.6.2	8.6.2
		6) Accesso alla struttura e ai laboratori		7.1.7	7.1.7
		7) Assistenza al cliente	8.5.5		
		8) Responsabilità			
9	0	**Gestione del personale: Formazione e Addestramento**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Personale	7.2a; 7.2b; 1.2c	6.2.1	6.2.1
		2.1) Schede del personale	7.2d	6.2.2; 6.2.4	6.2.2; 6.2.4
		2.2) Il Programma di Formazione e Aggiornamento	7.1.6: 7.2b	6.2.5	6.2.5
		2.3) Formazione, addestramento ed aggiornamento del personale	7.1.6; 7.2c; 7.3	6.2.5	6.2.5
		2.4) Requisiti minimi di qualifica del personale per l'abilitazione alle prove accreditate e verifica del mantenimento della capacità operativa	7.2c; 8.5.1e	6.2.3; 6.2.5	6.2.3; 6.2.5
		2.4.1) Prove chimiche e fisiche		6.2.6	6.2.6
		2.4.2) Prove microbiologiche di tipo quantitativo		6.2.6	6.2.6
		2.4.3) Prove di tipo qualitativo		6.2.6	6.2.6
		3) Responsabilità			
		4) Allegati			
		All.1 Tab. 1 Ulteriori requisiti di ARPA	7.2	6.2.2	6.2.2

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Cap. n°	Rev	Titolo e Paragrafi	Riferimento UNI EN ISO 9001:2015	Riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Riferimento RT-08 ACCREDIA
10	0	**Approvvigionamento di beni e servizi e valutazione dei fornitori**			
		1) Principi Generali	8.4	6.6	6.6
		2) Definizioni	3	3	3
		3) Modalità Operative per l'acquisizione di beni e servizi	8.43	6.6.2; 6.6.3	6.6.2; 6.6.3
		4) Gestione delle forniture	8.4.2	6.6.2	6.6.2
		5) Criteri per la selezione e valutazione dei fornitori	8.4.1; 8.4.2	6.6.1	6.6.1
		5.1) Criteri per la selezione dei fornitori	8.4.1	6.6.1	6.6.1
		5.2) Criteri per la valutazione dei fornitori	8.4.1	6.6.1	6.6.1
		5.3) Albo Fornitori	8.4.1	6.6.1	6.6.1
		6) Responsabilità			
11	0	**Gestione delle infrastrutture e del Sistema Informatico**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Infrastrutture	7.1.3	6.1	6.1
		2.1) Luogo di lavoro e condizioni ambientali	7.1.4	6.3; 6.3.1: 6.3.2: 6.3.3; 6.3.4b; 6.3.4c; 6.3.5	6.3; 6.3.1: 6.3.2: 6.3.3; 6.3.4b; 6.3.4c; 6.3.5
		2.2) Attrezzature e dotazioni		6.4.1	6.4.1
		3) Sistema Informatico		7.11	7.11
		3.1) Gestione e sicurezza del sistema informatico	7.5.3.1°	7.11.3	7.11.3
		3.1.1) Operazioni di back-up dei server	7.5.3.2	7.11.3; 7.11.4; 8.4.1	7.11.3; 7.11.4; 8.4.1
		3.1.2) Operazione di restore dei dati	7.5.3.1b; 7.5.3.2	7.11.3; 8.4.2	7.11.3; 8.4.2
		3.1.3) Gestione controllata dei software gestionali dell'agenzia	7.1.5.2b	6.4.13a	6.4.13a
		3.2) Rete telematica - Sistemi di comunicazione interni ed esterni	7.4		
		3.2.1) Sito internet ARPA Valle d'Aosta	7.4		
		3.2.2) Posta elettronica	7.4		
		3.2.3) Posta elettronica certificata	7.4		
		4) Responsabilità			
		All.1: Tabella riepilogativa di correlazione software punti della Norma 17025:2018			
12	0	**Apparecchiature di prova e di misura – Riferibilità delle misure**			
		1) Principi Generali	7.1.5	6.4	6.4
		2) Definizioni	3	3	3
		3) Gestione delle apparecchiature	7.1.5.1	6.4.1; 6.4.3; 6.4.5; 6.4.6; 6.4.8; 6.4.13	6.4.1; 6.4.3; 6.4.5; 6.4.6; 6.4.8; 6.4.13
		3.1) Manutenzioni	7.1.5.1	6.4.13g	6.4.13g
		3.2) Tarature e controlli intermedi	7.1.5.2	6.4.7 ;6.4.10; 6.4.11; 6.4.12; 6.5.1; 6.5.2; 6.5.3	6.4.7 ;6.4.10; 6.4.11; 6.4.12; 6.5.1; 6.5.2; 6.5.3
		3.3) Anomalie di funzionamento	7.1.5.2	6.4.4; 6.4.9	6.4.4; 6.4.9
		3.4) Movimentazione e trasposto delle apparecchiature		6.4.3	6.4.3
		4) Campioni di riferimento e materiali di riferimento		6.4.1	6.4.1
		4.1) Campioni di riferimento		6.4.13; 6.5.1; 6.5.2	6.4.13; 6.5.1; 6.5.2
		4.2) Materiali di riferimento	8.4.3	6.4.13; 6.5.1; 6.5.2	6.4.13; 6.5.1; 6.5.2
		5) Responsabilità			

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Cap. n°	Rev	Titolo e Paragrafi	Riferimento UNI EN ISO 9001:2015	Riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Riferimento RT-08 ACCREDIA
13	0	**Progettazione e sviluppo attività operative**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Principi generali per la progettazione e lo sviluppo	8.1	7.2	7.2
		3) Metodi di prova	8.3.2	7.2.1; 7.2.1.1; 7.2.1.2; 7.2.1.3; 7.2.1.4; 7.2.1.5; 7.2.1.6; 7.2.1.7; 7.2.2.4	7.2.1; 7.2.1.1; 7.2.1.2; 7.2.1.3; 7.2.1.4; 7.2.1.5; 7.2.1.6; 7.2.1.7; 7.2.2.4
		3.1) Validazione, riesame e rivalidazione di un metodo di prova	8.3.2; 8.3.3; 8.5.1f	7.2.2	7.2.2
		3.1.1) Validazione di un metodo di prova	8.3.4; 8.5.1f	7.2.2.1	7.2.2.1
		3.1.1.1) Fasi per la validazione di un metodo di prova		7.2.2.1; 7.2.2.3	7.2.2.1; 7.2.2.3
		3.1.2) Riesame di un metodo di prova	8.3.4; 8.5.1f	7.2.2.2	7.2.2.2
		3.1.3) Rivalidazione di un metodo di prova	8.3.6; 8.5.1f	7.2.2.2	7.2.2.2
		3.1.4) Verifica nel tempo della ripetibilità di un metodo di prova	8.3.6; 8.5.1f	7.2.2.1	7.2.2.1
		3.2) Stato delle prove			
		3.3) Controlli qualità interni ed esterni della validità dei metodi di prova	8.3.5 8.5.1b	7.2.2.1; 7.7	7.2.2.1; 7.7
		4) Incertezza di misura		7.6; 7.6.1; 7.6.2; 7.6.3	7.6; 7.6.1; 7.6.2; 7.6.3
		5) Controlli dei dati	8.3.5; 8.5.1g	7.11.1; 7.11.2; 7.11.5; 7.11.6	7.11.1; 7.11.2; 7.11.5; 7.11.6
		6) Responsabilità			
14	0	**Valutazione delle prestazioni – Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione**			
		1) Principi Generali	9.1.1		
		2) Definizioni	3	3	3
		3) Gestione delle Non Conformità (N.C.) e delle Azioni Correttive (A.C.)	10.2; 10.2.1; 10.2.2	7.10; 7.10.1; 7.10.2; 7.10.3; 8.7; 8.7.1; 8.7.2; 8.7.3	7.10; 7.10.1; 7.10.2; 7.10.3; 8.7; 8.7.1; 8.7.2; 8.7.3
		4) Azioni di miglioramento	10.3	8.6.1	8.6.1
		5) Audit interni	9.2; 9.2.1	8.8; 8.8.1; 8.8.2	8.8; 8.8.1; 8.8.2
		5.1) Requisiti minimi del personale che effettua audit interni	9.2; 9.2.2		8.8.2
		6) Reclami e segnalazioni	8.2.1	7.9; 7.9.1; 7.9.2; 7.9.3; 7.9.4; 7.9.5; 7.9.6; 7.9.7	7.9; 7.9.1; 7.9.2; 7.9.3; 7.9.4; 7.9.5; 7.9.6; 7.9.7
		7) Responsabilità		7.10.1a	7.10.1a

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Cap. n°	Rev	Titolo e Paragrafi	Riferimento UNI EN ISO 9001:2015	Riferimento UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Riferimento RT-08 ACCREDIA
15	0	**Assicurazione della qualità dei risultati e presentazione dei risultati**			
		1) Definizioni	3	3	3
		2) Assicurazione della qualità dei risultati	8.5.1c	7.7; 7.7.1; 7.7.2	7.7; 7.7.1; 7.7.2
		2.1) Gestione dei risultati dei confronti interlaboratorio da parte delle Aree e Sezioni aventi prove accreditate ACCREDIA		7.7.2; 7.7.3	7.7.2; 7.7.3
		2.2) Gestione dei risultati non conformi dei confronti interlaboratorio da parte delle Aree e Sezioni aventi prove accreditate ACCREDIA	10.2.1	7.7.2; 7.7.3	7.7.2; 7.7.3
		3) Presentazione dei risultati		7.8	7.8
		3.1) Criteri generali		7.8.1	7.8.1
		3.2) Rapporti di Prova	8.6; 8.7.1a; 8.7.1c; 8.7.2	7.8.2; 7.8.3; 7.8.8	7.8.2; 7.8.3; 7.8.8
		3.3) Pareri tecnici e relazioni tecniche	8.6	7.8.2	7.8.2
		3.4) Rapporti di taratura interna	8.6; 8.7.1a	7.8.2; 7.8.4; 7.8.8	7.8.2; 7.8.4;7.8.8
		4) Responsabilità			

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) INTRODUZIONE

3) SCOPO

4) CAMPO DI APPLICAZIONE

4.1) Esclusioni

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

1) DEFINIZIONI

Accreditamento (ACCREDIA RT-08): Attestazione di terza parte relativa ad un organismo di valutazione della conformità che comporta la dimostrazione formale della sua competenza ad eseguire compiti specifici di valutazione della conformità.

Alta direzione (ISO 9000:2015): Persona o gruppo di persone che, al livello più elevato, guidano e tengono sotto controllo un'organizzazione.

Certification (ISO/IEC 17000:2004): Attestation réalisée par une tierce partie, relative à des produits, des processus, des systèmes ou des personnes.

Certificazione (Traduzione di Certification da ISO/IEC 17000:2004): Attestazione di terza parte relativa a dei prodotti, dei processi, dei sistemi o delle persone.

Confronto interlaboratorio (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Organizzazione, esecuzione e valutazione di misurazioni o prove sugli stessi oggetti o su oggetti simili da parte di due o più laboratori in conformità a delle condizioni prestabilite.

[FONTE: ISO/IEC 17043:2010, punto 3.4]

Efficacia (ISO 9000:2015): Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.

Efficienza (ISO 9000:2015): Rapporto tra il risultato conseguito e le risorse utilizzate.

Imparzialità (UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018): Presenza di obiettività.

Nota 1: Obiettività significa che non esistono conflitti d'interesse, o che questi sono risolti in modo da non influenzare negativamente le conseguenti attività del laboratorio.

Nota 2: Altri termini utili per trasmettere il concetto di imparzialità comprendono: "assenza di conflitto di interesse", "assenza di preconcetti", "assenza di pregiudizio", "neutralità", "onestà", "apertura mentale", "equità", "distacco", "equilibrio".

[Fonte ISO/IEC 17021-1:2015, punto 3.2, modificato: nella Nota 1 le parole "organismo di certificazione" sono state sostituite con la parola "laboratorio" e la parola "indipendenza" è stata eliminata dalla lista della Nota 2].

Informazioni documentate (ISO 9000:2015): Informazioni che devono essere tenute sotto controllo e mantenute da parte di un'organizzazione ed il mezzo che le contiene.

Nota 1: le informazioni documentate possono essere in un qualsiasi formato, su qualsiasi mezzo e provenire da qualsiasi fonte.

Nota 2: le informazioni documentate possono riferirsi a:

- il sistema di gestione, compresi i relativi processi;
- le informazioni create per il funzionamento dell'organizzazione (documentazione);
- l'evidenza dei risultati conseguiti (registrazioni).

Laboratorio (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Organismo che esegue una o più fra le seguenti attività:prova;

- taratura;
- campionamento, associato a successiva prova o taratura.

Mission (ISO 9000:2015): Scopo dell'esistenza di un'organizzazione, come espresso dall'alta direzione.

Politica (ISO 9000:2015): Orientamenti e indirizzi di un'organizzazione espressi in modo formale dalla sua alta direzione.

Politica per la qualità (ISO 9000:2015): Politica relativa alla qualità.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Nota 1: generalmente la politica per la qualità è coerente con la politica complessiva per l'organizzazione, può essere allineata con la vision e con la mission dell'organizzazione e fornisce un quadro di riferimento per individuare gli obiettivi per la qualità

Reclamo (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Espressione d'insoddisfazione manifestata da una persona o da una organizzazione ad un laboratorio relativa alle attività o ai risultati di tale laboratorio, per la quale è attesa una risposta.

[FONTE: ISO/IEC 17000:2004, punto 6,5, modificato – Le parole "diversa dal ricorso" sono state eliminate, e le parole "un organismo di valutazione della conformità o ad un organismo di accreditamento, relative alle attività di tale organismo" sono state sostituite da "un laboratorio, relativa alle attività o ai risultati di tale laboratorio"].

Sistema di gestione (ISO 9000:2015): Insieme di elementi correlati o interagenti di un'organizzazione finalizzati a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.

Sistema di gestione per la qualità (ISO 9000:2015): Parte di un sistema di gestione con riferimento alla qualità.

Soddisfazione del cliente (ISO 9000:2015): Percezione del cliente del grado in cui le sue aspettative sono state soddisfatte.

Vision (ISO 9000:2015): Aspirazione di ciò che un'organizzazione desidera diventare, come espressa dall'alta direzione.

2) INTRODUZIONE

L'Agenzia Regionale Protezione Ambiente (ARPA) della Valle d'Aosta attraverso l'istituzione di un Sistema di gestione dell'organizzazione che opera conformemente alle Norme UNI EN ISO 9001:2015, UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018, al documento ACCREDIA RT-08 "Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori di prova", e al regolamento ACCREDIA RG-02 "Regolamento per la valutazione e l'accreditamento dei Laboratori medici, dei Laboratori di prova e dei Laboratori di prova per la sicurezza degli alimenti", vuole principalmente pervenire a:

- un funzionamento efficace ed efficiente dell'organizzazione nel suo complesso, attraverso la gestione ottimale del personale e delle risorse tecnologiche di cui dispone,
- garantire e migliorare le prestazioni ed i servizi forniti,
- ricercare la soddisfazione del cliente, inteso nell'accezione complessiva di referenti istituzionali, enti pubblici, società e imprese, privati, e intera collettività.

L'applicazione dei requisiti delle Norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO/IEC 17025:2018 è motivo per l'Agenzia di rivedere l'organizzazione stessa ed individuare i processi rilevanti del Sistema di gestione. Inoltre ARPA utilizza le nuove norme come strumento per attuare nel proprio sistema la gestione dei rischi per affrontare rischi ed opportunità associati al contesto e agli obiettivi che si pone.

Il documento principale del Sistema di gestione per la qualità a cui tutto il personale dell'Agenzia fa riferimento per perseguire gli obiettivi sopra citati è il Manuale della Qualità.

Le disposizioni contenute nel Manuale della Qualità, nelle Procedure e Istruzioni predisposte dal Sistema di gestione per la qualità coprono i requisiti applicabili alle Norme sopra citate.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

3) SCOPO

Il presente Manuale della Qualità (MQ) descrive i criteri che regolano il Sistema di gestione dell'Agenzia, fornisce un quadro d'insieme dell'organizzazione e di come essa opera ed identifica le responsabilità del personale le cui attività sono rilevanti per la garanzia della Qualità.
Esso è integrato dalle seguenti informazioni documentate: Procedure Operative (P.O.), Metodi di Prova (Metodi Normati, Procedure di Prova e Metodi Interni di Prova), Istruzioni Operative (I.O.), Linee Guida (LN). Il Manuale della Qualità è il riferimento generale anche per quelle attività per cui non sono presenti documenti specifici di dettaglio.
Il presente documento costituisce una base di riferimento rispetto alla quale possono essere effettuati gli audit atti ad assicurare che la volontà espressa dalla Direzione nella Politica per la Qualità venga rispettata.

4) CAMPO DI APPLICAZIONE

L'Agenzia applica i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015 alle attività di Progettazione ed erogazione di controlli e monitoraggi ambientali, servizi di analisi, consulenza e pareri tecnici, ed i requisiti della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e dei documenti prescrittivi dell'Organismo di Accreditamento ACCREDIA a determinate attività di analisi per le quali è accreditata dal 1999 con numero di accreditamento n. 0230.
Non vi sono esclusioni per quanto riguarda l'applicazione dei requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015.

4.1) Esclusioni

In riferimento alle prescrizioni della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e del documento ACCREDIA RT-08 sono previste le seguenti esclusioni:

- **Punto 6.3.5 della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e del documento ACCREDIA RT-08:** in quanto ARPA non effettua prove accreditate al di fuori della propria struttura permanente.
- **Punto 7.3 della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e del documento ACCREDIA RT-08:** in quanto il campionamento non rientra all'interno dello scopo dell'accreditamento di ARPA.
- **Punto 7.8.6 della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e del documento ACCREDIA RT-08:** in quanto il rilascio di dichiarazioni di conformità sui rapporti di prova non rientra nello scopo dell'accreditamento di ARPA.
- **Punto 7.8.7 della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e del documento ACCREDIA RT-08:** in quanto il rilascio di opinioni ed interpretazioni non rientrano nello scopo dell'accreditamento di ARPA.

Torma all'Indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

RIFERIMENTI NORMATIVI

INDICE

1) RIFERIMENTI NORMATIVI GENERALI

1.1) Riferimenti normativi di settore

2) NORME TECNICHE E GESTIONALI

3) REGOLAMENTI INTERNI

4) PRIORITÀ DI VALIDITÀ

Allegato 1

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

RIFERIMENTI NORMATIVI GENERALI

I principali riferimenti normativi generali inerenti l'agenzia sono:

- **Legge 21 gennaio 1994, n. 61** – Conversione in legge, con modificazioni ed integrazioni, del decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496 concernente <<disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell'agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente>>.
- **Legge 28 giugno 2016, n. 132** - Istituzione del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente e disciplina dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale."
- **Legge regionale 29 marzo 2018, n. 7** - Nuova disciplina dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente ARPA della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia), e di altre disposizioni in materia.
- **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196** - Codice in materia di protezione dei dati personali.
- **Decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 195:** Attuazione della direttiva 2003/4/Ce sull'accesso del pubblico all'informazione ambientale.
- **Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152** - Norme in materia ambientale.
- **Legge regionale 6 agosto 2007, n. 19** - Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.
- **Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81** - Testo Unico per la salute e la sicurezza sul lavoro.
- **Legge regionale 23 luglio 2010, n. 22** - Nuova disciplina dell'organizzazione dell'Amministrazione regionale e degli enti del comparto unico della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45, e di altre leggi in materia di personale.
- **Legge regionale 28 dicembre 2011, n. 36** Nuova disciplina delle acquisizioni in economia di beni e di servizi.
- **Legge 6 novembre 2012, n. 190** Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.
- **Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33:** Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
- **Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50:** Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

- **Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56:** Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

1.1) Riferimenti normativi di settore: Gli elenchi dei riferimenti normativi cogenti e tecnici inerenti le attività delle Unità Organizzative (insieme delle Sezioni, Aree e Uffici tecnici o amministrativi in cui è ripartita ARPA) sono contenuti all'interno della cartella informatica "Gestione Documenti" presente sul server principale del dominio arpavda. E' compito degli Uffici, Aree e Sezioni provvedere a mantenere aggiornati i documenti ed i riferimenti normativi di specifico interesse secondo le modalità descritte nel Cap. 6 del presente Manuale della Qualità.

1) NORME TECNICHE E GESTIONALI

Il Sistema di Gestione per la Qualità dell'ARPA organizzato e attuato sull'applicazione della Norma UNI EN ISO 9001:2015, per la certificazione, e della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 per l'accreditamento di alcune attività di analisi. Per le attività di analisi sotto accreditamento è prevista anche l'applicazione di norme tecniche, normative specifiche di settore e linee guida il cui elenco, non esaustivo, è riportato nell'allegato 1 al presente capitolo. La scelta di gestire come allegato tale elenco è dovuta alla necessità di poter effettuare gli aggiornamenti resi necessari, senza dover revisionare il capitolo del Manuale stesso

2) REGOLAMENTI INTERNI

I principali riferimenti regolamentari interni sono:

- **Regolamento di organizzazione dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente fella Valle d'Aosta** adottato con provvedimento del Direttore generale n. 30 del 31 maggio 2019; approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1066 del 02/08/2019.
- **Regolamento di contabilità** approvato con provvedimento del Direttore generale approvato con provvedimento del Direttore generale n. 505 del 7 novembre 2003 (testo coordinato approvato con provvedimento del Direttore generale n. 72 del 27/09/2013).
- **Codice di comportamento dei dipendenti degli Enti di cui all'articolo 1 comma 1 della Legge Regionale 22/2010** approvato con provvedimento del Direttore generale n. 2 del 15 gennaio 2014.

4) PRIORITÀ DI VALIDITÀ

In caso di discordanza di interpretazione tra i documenti indicati, valgono le seguenti priorità:

1) Disposizioni legislative e regolamenti Comunitari, Nazionali e regionali.
2) Regolamento interno.
3) Documenti ACCREDIA.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

4) Norme tecniche e gestionali di enti di normazione.

Allegato 1 al Capitolo 2 del Manuale della Qualità: “Norme tecniche e gestionali”

Torna all’indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

ORGANIZZAZIONE GENERALE DELL'ARPA

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

3) PARTI INTERESSATE E REQUISITI RILEVANTI DELLE PARTI INTERESSATE

4) ANALISI DEL CONTESTO

5) STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ARPA

5.1) Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

5.2) Documentazione relativa al personale

5.3) Imparzialità, indipendenza, integrità del personale e tutela della riservatezza delle informazioni

5.3.1) Imparzialità, indipendenza e integrità del personale

5.3.2) Riservatezza delle informazioni

6) STRUTTURA LOGISTICA DELL'ARPA

6.1) Organizzazione logistica della Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico e delle Aree e Sezioni che svolgono attività di laboratorio

7) ACCESSO ALLA STRUTTURA ED AI LABORATORI

7.1) Accesso alla struttura

7.2) Accesso ai laboratori

8) SICUREZZA

9) ALLEGATI

All.1 - Organigramma generale dell'organizzazione

All.2 - Organigramma dei laboratori

All.3 – Compiti e Responsabilità (Job Description)

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità.	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

1) DEFINIZIONI

Caratteristiche (UNI EN ISO 9000:2015): Elemento distintivo.

Contesto dell'organizzazione (ISO 9000:2015): Combinazione di fattori interni ed esterni che possono avere un'influenza sull'approccio di un'organizzazione per sviluppare e conseguire i suoi obiettivi.

Imparzialità (UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018): Presenza di obiettività.

Nota 1: Obiettività significa che non esistono conflitti d'interesse, o che questi sono risolti in modo da non influenzare negativamente le conseguenti attività del laboratorio.

Nota 2: Altri termini utili per trasmettere il concetto di imparzialità comprendono: "assenza di conflitto di interesse", "assenza di preconcetti", "assenza di pregiudizio", "neutralità", "onestà", "apertura mentale", "equità", "distacco", "equilibrio".

[Fonte ISO/IEC 17021-1:2015, punto 3.2, modificato: nella Nota 1 le parole "organismo di certificazione" sono state sostituite con la parola "laboratorio" e la parola "indipendenza" è stata eliminata dalla lista della Nota 2].

Laboratorio (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Organismo che esegue una o più fra le seguenti attività:

- prova;
- taratura;
- campionamento, associato a successiva prova o taratura.

Obiettivi (ISO 9000:2015): Risultato da conseguire.

Oggetto; entità; elemento (ISO 9000:2015): Qualsiasi cosa percepibile o concepibile.

Organizzazione (ISO 9000:2015): Persona o gruppo di persone avente funzioni proprie con responsabilità, autorità e relazioni per conseguire i propri obiettivi.

Parte interessata (ISO 9000:2015): Persona o d organizzazione che può influenzare o essere influenzata, o percepire se stessa come influenzata, da una decisione o attività.

Processo (ISO 9000:2015): Insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano input per consegnare un risultato atteso.

Nota 1: se il risultato atteso di un processo è chiamato output, prodotto o servizio, ciò dipende dal contesto di riferimento.

Nota 2: gli input di un processo sono generalmente gli output di altri processi e gli output di un processo sono generalmente gli input di altri processi.

Qualità (ISO 9000:2015): Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche di un oggetto soddisfa i requisiti.

Requisito (UNI EN ISO 9000:2015): Esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita oppure obbligatoria.

Sistema di gestione (ISO 9000:2015): Insieme di elementi correlati o interagenti di un'organizzazione finalizzati a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.

Sistema di gestione per la qualità (ISO 9000:2015): Parte di un sistema di gestione con riferimento alla qualità.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

2) CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

L'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente) è un Ente strumentale della Regione Autonoma Valle d'Aosta e ne realizza gli indirizzi programmatici in materia ambientale. L'istituzione dell'ARPA è stata determinata dalla Legge Regionale n. 41 del 4 settembre 1995 ora abrogata dalla Legge regionale 29 marzo 2018, n. 7. ARPA è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, tecnico-scientifica, amministrativa, contabile e patrimoniale (art. 2 c.1) ed è sottoposta all'attività di vigilanza e controllo dell'assessorato regionale competente in materia di ambiente. (art. 16 c.1).

Le risorse finanziarie dell'ARPA provengono da:

- una quota del bilancio regionale,
- eventuali finanziamenti nazionali destinati alla prevenzione e protezione ambientale;
- eventuali finanziamenti dell'Unione Europea, anche in relazione a progetti internazionali,
- eventuali proventi relativi a convenzioni o prestazioni con Enti pubblici e privati;

L'agenzia applica un sistema di gestione conforme agli standard ISO 9001 e ISO/IEC 17025 per determinate attività di analisi eseguite dalla Sezione Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico e dall'Area Operativa Radioattività Ambientale.

ARPA Valle d'Aosta nell'implementazione del proprio sistema di gestione tiene conto del contesto in cui opera, individuando i fattori interni ed i fattori esterni rilevanti per le proprie finalità e che influenzano la sua capacità di raggiungere i risultati attesi.

I fattori del contesto individuati sono oggetto di monitoraggio ed analisi periodica da parte della Direzione.

Fattori esterni	Fattori interni
Politico ed economico	Strategie, politiche e obiettivi
Legale, ambito cogente	Struttura gestionale e organizzativa
Normativo	Risorse economiche
Ambientale	Personale
Scientifico- tecnologico	Programmazione e progettazione - Piano Operativo Annuale - Documento Programmatico Triennale
Culturale e Sociale	Prestazioni/Servizi erogati-Catalogo dei Servizi
Fattori che influenzano il contesto lavorativo	Apparecchiature, tecnologie e impianti
Rapporti con la collettività e riscontri	Sistemi informatici
	Comunicazione interna
	Approvvigionamenti
	Rapporti con l'esterno
	Valori e cultura aziendale
	Performance
	Norme e modelli adottati dall'organizzazione
	Azioni di miglioramento
	Sicurezza

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

3) PARTI INTERESSATE E REQUISITI RILEVANTI DELLE PARTI INTERESSATE

Si considerano come parti interessate tutti coloro che direttamente o indirettamente sono influenzati o influenzano la vita dell'Agenzia. Una volta individuati i fattori del contesto sono state individuate le parti interessate e le loro esigenze ed aspettative rilevanti (specificate nel documento "Analisi del contesto di ARPA VdA").

Nella seguente tabella sono indicate le parti interessate in funzione del contesto interno e di quello esterno di ARPA.

Parti interessate		
Contesto	**Categorie**	**Sottocategorie**
Esterno	ISTITUZIONI e ENTI	Amministrazione Regionale, Comuni e Unité des Communes, Corpo Forestale Valdostano, Azienda USL, Enti di controllo e forze dell'ordine, Autorità giudiziaria, ISPRA-SNPA-ARPA/APPA, Università ed enti di ricerca, Partner di progetti, Associazioni Sindacali, Enti di certificazione e di accreditamento, Garante per la protezione dei dati personali.
Esterno	UTENTI/CLIENTI	Utenti e clienti non istituzionali dei servizi erogati, Portatori di interessi, Associazioni di cittadini, Popolazione/Collettività.
Esterno	FORNITORI	Fornitori di beni e servizi.
Interno	ORGANIZZAZIONE ARPA VdA	Direzione, dipendenti, collaboratori.

Così come i fattori del contesto, anche le parti interessate ed i requisiti rilevanti ad esse associati sono oggetto di verifica periodica da parte della Direzione.

4) ANALISI DEL CONTESTO

I fattori del contesto, le parti interessate ed i requisiti rilevanti di queste sono riassunti nel documento di gestione "Analisi del contesto di ARPA VdA".
L'analisi del contesto è ritenuta parte importante del processo di pianificazione strategica dell'Agenzia.
Il documento è aggiornato su indicazioni del Direttore generale una volta l'anno e tutte le volte che ci sono variazioni significative negli elementi che lo costituiscono, quali: fattori del contesto, parti interessate e requisiti rilevanti delle parti interessate.

5) STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ARPA

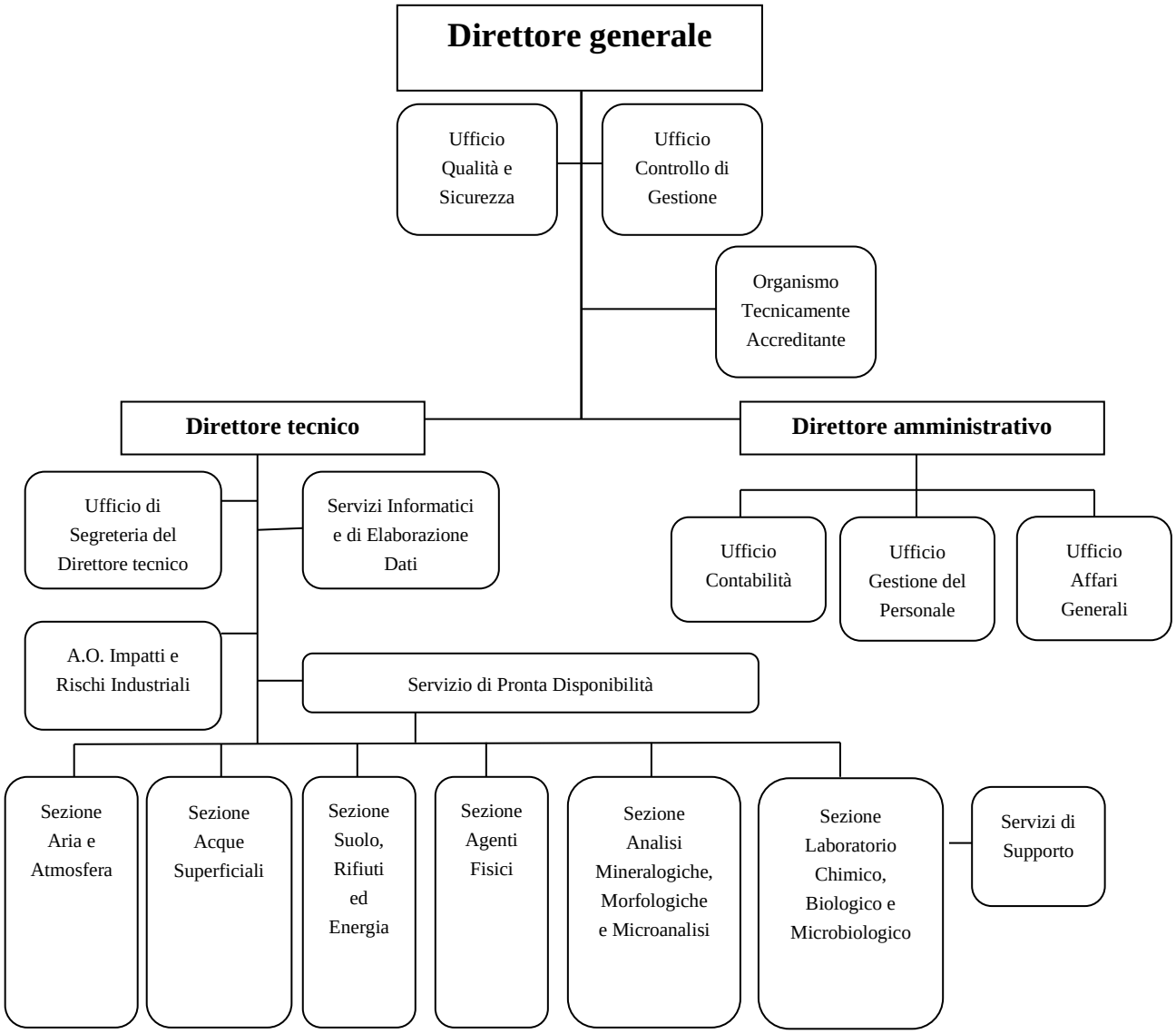
La struttura organizzativa dell'ARPA è articolata in due aree funzionali principali che operano sinergicamente per il conseguimento delle finalità dell'Agenzia, secondo le modalità del Sistema di Gestione per la Qualità. Esse sono il Servizio tecnico e il Servizio amministrativo, coordinate dal Direttore generale.

- Il Servizio tecnico, coordinato dal Direttore tecnico, comprende sei Sezioni, definite in base a temi e problemi ambientali di competenza, o alla funzione analitico-laboratoristica intertematica. Le sezioni sono a loro volta strutturate in diverse Aree Operative.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

– Il Servizio amministrativo, coordinato dal Direttore amministrativo è articolato in tre Uffici.

Altre unità organizzative – Uffici, Servizi di supporto, Aree Operative con funzioni di carattere generale o intertematico completano la struttura organizzativa, che è rappresentata nelle sue linee generali nello schema seguente:



a) Direttore generale legale rappresentante dell'Agenzia.

b) Ufficio Qualità e Sicurezza, competente nel predisporre, aggiornare e coordinare le attività finalizzate al miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità dell'organizzazione. Tale servizio si occupa inoltre dell'effettuazione delle tarature di parte della strumentazione delle Sezioni tecniche che ne fanno richiesta.
Le attività svolte dall'ufficio sono coordinate dal Responsabile Assicurazione Qualità che ne riferisce al Direttore generale.

c) Ufficio Controllo di Gestione, preposto alla verifica che le risorse dell'organizzazione siano acquisite ed impiegate efficacemente ed efficientemente nel perseguire gli obiettivi stabiliti.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

d) Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA), svolge l'attività d'istruttoria tecnica, e redazione dei conseguenti pareri, nell'ambito dei procedimenti volti al rilascio o al mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative pubbliche e private della Regione Autonoma Valle d'Aosta. Tale organismo è stato incardinato nella struttura di ARPA Valle d'Aosta con Legge Regionale (L.R. 24/12/2018 n. 12).

e) Servizio Tecnico, coordinato dal Direttore tecnico e competente per le attività tecniche ed analitiche. È composto dalle seguenti Unità Organizzative:

- Ufficio di Segreteria del Direttore tecnico;
- Servizi Informatici e di Elaborazione Dati;
- Area Operativa Impatti e Rischi Industriali
- Sezione Acque Superficiali
- Sezione Agenti Fisici
- Sezione Aria ed Atmosfera
- Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi
- Sezione Suolo, Rifiuti e Energia
- Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico, comprensiva dell'Unità Organizzativa Servizi di Supporto.

Le attività svolte dal Servizio Tecnico sono descritte nel Cap. 7 del presente Manuale.

f) Servizio Amministrativo, coordinato dal Direttore amministrativo e competente in materia di affari generali, legali, personale, bilancio, economato, amministrazione e contabilità della struttura. Il Servizio amministrativo è costituito dalle seguenti Unità Organizzative:

- Ufficio Gestione del Personale
- Ufficio Contabilità
- Ufficio Affari Generali

Il Direttore generale si avvale per la conduzione dell'ARPA del Consiglio dei Responsabili, costituito dal Direttore generale, Direttore amministrativo, Direttore tecnico e dai Dirigenti.

Il Servizio amministrativo e il Servizio tecnico riferiscono ai rispettivi Direttori, i quali, a loro volta, riferiscono al Direttore generale, del cui staff fa parte anche l'Ufficio Qualità e Sicurezza.

L'organigramma generale dell'ARPA è riportato in All. 1, in esso sono indicate le varie funzioni e figure professionali con le relative linee di collegamento. Attualmente, il rapporto tra numero di dirigenti in servizio e numero totale di dipendenti a tempo indeterminato ed a tempo determinato dell'agenzia è di 1 a 10. Nelle Aree che svolgono attività di laboratorio sono evidenziati come supervisori del personale tecnico che esegue le prove i dirigenti e le posizioni organizzative il cui rapporto con il personale tecnico è di 1 a 5.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

In All.2 è riportato l'organigramma funzionale della Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico, della Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi e dell'Area Operativa Radioattività Ambientale che effettuano attività analitiche di laboratorio.

L'organigramma nominativo del personale dipendente a tempo indeterminato ed a tempo determinato dell'Agenzia, così come la tabella di correlazione indicante la corrispondenza tra prove accreditate ACCREDIA e personale abilitato all'esecuzione delle prove, sono gestiti come moduli a sé stanti da parte dell'Ufficio Qualità e Sicurezza.
L'aggiornamento dell'organigramma nominativo di ARPA avviene in seguito a comunicazione da parte dell'Ufficio Gestione del Personale, in caso di assunzioni a tempo indeterminato o determinato. Qualora l'assunzione riguardi i laboratori di prova è contestualmente aggiornato anche l'organigramma relativo.
La tabella di correlazione tra prove accreditate e personale abilitato all'esecuzione delle stesse è tenuta aggiornata dall'Ufficio Qualità e Sicurezza anche a seguito delle comunicazioni dei laboratori di prova in caso di variazioni.

5.1) Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

Il personale dipendente a tempo determinato e a tempo indeterminato viene messo a conoscenza dei compiti e delle responsabilità ad esso spettanti al momento dell'assunzione e sulla base della copia del contratto di lavoro che gli viene consegnata, e contenente la declaratoria che riporta quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Servizio Sanitario Nazionale. Conformemente ad esso, i Dirigenti responsabili di Sezione, di Area e di Ufficio assegnano al personale funzioni operative per le specifiche attività. Tali funzioni vengono indicate nelle relative schede del personale (vedi Cap. 9 del Manuale della Qualità). Qualora al personale vengano assegnati degli incarichi (mansioni superiori), anche questi vengono registrati sulle schede del personale.

Nell'Allegato 3 "Compiti e Responsabilità" (Job Description) sono riportate le descrizioni dei compiti e delle responsabilità delle funzioni dirigenziali, dei titolari di Incarico di funzione e di quelle in staff al Direttore generale dell'ARPA, come riportate nel Regolamento interno di ARPA. Sono inoltre riportate per tutte le funzioni chiave, in assenza dei titolari, le modalità di sostituzione delle stesse e compiti e responsabilità dei sostituti. Le deleghe, in caso di assenza dei titolari di funzioni direttive sono stabilite con atto del Direttore generale.

Nel regolamento di organizzazione dell'ARPA (art. 12 p.to 8) è indicato che: "Tutti i documenti prodotti dalle Sezioni devono riportare l'indicazione dell'autore del testo; quelli inviati all'esterno devono essere firmati, dagli autori del testo e, in ogni caso, dal Dirigente responsabile di Sezione e dal Dirigente responsabile di Area operativa, se istituito.

Su delega del Direttore generale il Responsabile Assicurazione Qualità è anche il Rappresentante della Direzione generale per la Qualità.

Di seguito sono indicati i profili professionali e, tra parentesi, le categorie professionali, secondo il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Servizio

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Sanitario Nazionale[1], presenti attualmente in ARPA nel servizio amministrativo e nel servizio tecnico. Quanto sotto riportato è da intendersi come una trasposizione di quanto definito, all'interno del già citato CCNL per le diverse categorie, applicato alle attività dell'Agenzia. Le mansioni specifiche, svolte dagli operatori dei diversi profili professionali nell'ambito delle U.O. dell'Agenzia, sono definite all'interno delle schede personale di ciascun dipendente.
Qualifiche generali trasversali sono dettagliate sulle schede del personale.

Collaboratore tecnico professionale senior (cat. DS).
Esso ha il compito di:

- collaborare, con formulazione di proposte, con il dirigente di Sezione o di Area in fase di studio e ricerca, e programmazione delle attività;
- assumere responsabilità diretta di coordinamento e controllo per le attività cui è preposto;
- esercitare funzioni di direzione, coordinamento, gestione e controllo di risorse umane;
- coordinare, controllare ed effettuare le attività di prova e di misura secondo le procedure e le metodiche adottate dall'Agenzia, anche avvalendosi della collaborazione di altro personale tecnico cui fornisce istruzioni;
- utilizzare le apparecchiature dell'Area o Sezione cui è stato assegnato secondo le istruzioni previste;
- programmare, coordinare, controllare ed effettuare le operazioni di taratura e manutenzione interna ed esterna delle apparecchiature quando previste;
- coordinare, controllare ed eseguire la redazione di pareri e relazioni tecniche;
- effettuare le registrazioni delle attività di taratura e manutenzione interna ed esterna sulla modulistica così come previsto dal Sistema di Gestione Qualità, ed elaborarne i dati risultanti;
- coordinare, controllare ed attuare quanto definito nelle procedure e istruzioni operative così come previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità;
- collaborare con i responsabili di Area o di Sezione per la stesura di procedure ed istruzioni operative inerenti il proprio settore di competenza
- coordinamento di attività didattica.

Collaboratore amministrativo professionale senior (cat. DS)
Esso ha il compito di:

- coordinare, controllare ed eseguire le attività amministrative avvalendosi della collaborazione di altro personale amministrativo cui fornisce istruzioni;
- assumere responsabilità diretta per le attività cui è preposto;
- esercitare funzioni di direzione, coordinamento, gestione e controllo di risorse umane;

[1] ALLEGATO 1 Declaratorie delle categorie e profili (allegato 1 CCNL 07.04.1999, come modificato dall'allegato 1 CCNL integrativo 20.09.2001 e dall'allegato 1 CCNL 19.04.2004 - Aran – Raccolta sistematica delle disposizioni contrattuali del Comparto Sanità - gennaio 2017
il CCNL 21.05.2018 sostituisce nelle declaratorie delle categorie il termine "esperto" con il termine "senior" – Articolo 15

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

- collaborare con il Direttore amministrativo nelle attività di studio e programmazione, con formulazione di proposte;
- coordinare la gestione delle procedure e dei documenti di registrazione della qualità del proprio settore di competenza;
- collaborare con il Direttore amministrativo ed i Responsabili di Sezione o di Area per la stesura di procedure ed istruzioni operative inerenti il proprio settore di competenza;
- coordinare, controllare ed attuare quanto definito nelle procedure e istruzioni operative così come previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità.

Collaboratore tecnico professionale/Collaboratore sanitario professionale (cat.D)
Esso ha il compito di:

- collaborare con il dirigente di Area o di Sezione ed i collaboratori tecnici professionali esperti (cat. DS) in fase di studio e programmazione delle attività, comprese quelle di taratura e manutenzione sia interna che esterna delle apparecchiature;
- assumere responsabilità diretta per le attività cui è preposto;
- eseguire le attività di prova e di misura secondo le procedure e le metodiche adottate dall'Agenzia;
- utilizzare le apparecchiature dell'Area o Sezione cui è stato assegnato secondo le istruzioni previste;
- effettuare e collaborare per le operazioni di taratura e manutenzione interna quando previste;
- redigere pareri e relazioni tecniche anche in collaborazione con il personale inserito nella posizione DS e con il Dirigente responsabile della propria Area o Sezione;
- effettuare le registrazioni delle attività di taratura e manutenzione interna ed esterna sulla modulistica così come previsto dal Sistema di Gestione Qualità, ed elaborarne i dati ottenuti per quanto di competenza;
- attuare quanto definito nelle procedure e istruzioni operative così come previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità con elevato grado di autonomia;
- collaborare all'attività didattica nell'ambito dell'unità operativa (Sezione. Area Operativa, Ufficio in ARPA) e, inoltre, può essere assegnato, previa verifica dei requisiti, a funzioni dirette di tutor in piani formativi
- collaborare con i responsabili di Area o di Sezione per la stesura di procedure ed istruzioni operative inerenti il proprio settore di competenza.

Collaboratore amministrativo (cat. D)
Esso ha il compito di:

- eseguire le attività amministrative avvalendosi della collaborazione di altro personale amministrativo cui fornisce istruzioni, in particolare svolgendo attività amministrative comportanti un'elevata autonomia nell'elaborazione di atti

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

preliminari ed istruttori dei provvedimenti di competenza dell'unità operativa cui è inserito;

- assumere responsabilità diretta per le attività cui è preposto;
- collaborare con il Direttore amministrativo ed i collaboratori tecnici professionali esperti (cat. DS) nelle attività di studio e programmazione;
- attuare quanto definito nelle procedure e istruzioni operative così come previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità con elevato grado di autonomia.

Assistente tecnico (cat. C)
Esso ha il compito di:

- eseguire le attività di prova e di misura secondo le procedure e le metodiche adottate dall'Agenzia;
- utilizzare le apparecchiature dell'Area o Sezione cui è stato assegnato secondo le istruzioni previste;
- collaborare con il personale delle posizioni superiori per l'effettuazione delle operazioni di taratura e manutenzione interna quando previste;
- collaborare alla stesura di pareri e relazioni tecniche;
- espletare le attività assegnate con autonomia e responsabilità secondo metodologie definite e precisi ambiti di intervento;
- assistere il personale delle posizioni superiori nelle attività di studio, ricerca e programmazione;
- effettuare le registrazioni delle attività di taratura e manutenzione interna ed esterna sulla modulistica così come previsto dal Sistema di Gestione Qualità;
- attuare sotto la supervisione del personale con posizioni superiori quanto definito nelle procedure e istruzioni operative previste dal Sistema di Gestione per la Qualità.

Assistente amministrativo (cat. C)
Esso ha il compito di:

- svolgere attività amministrative complesse con autonomia e responsabilità secondo metodologie definite e precisi ambiti di intervento operativo;
- attuare sotto la supervisione del personale con posizioni superiori quanto definito nelle procedure e istruzioni operative così come previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità.

Operatore tecnico (cat. B)
Esso ha il compito di:

- effettuare le attività assegnate con autonomia e responsabilità nell'ambito di prescrizioni di massima;
- utilizzare attrezzature e macchinari specifici nell'ambito del servizio cui è assegnato, avendo cura degli stessi;
- svolgere attività di accettazione campioni;
- effettuare operazioni di trasporto di materiale in uso in laboratorio;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

- eseguire interventi manuali e tecnici per quanto di competenza;
- attuare sotto la supervisione del personale con posizioni superiori quanto definito nelle procedure e istruzioni operative così come previsto dal Sistema di gestione per la qualità.

Coadiutore amministrativo (cat. B)
Esso ha il compito di:

- eseguire i compiti assegnati con autonomia e responsabilità nell'ambito di prescrizioni di massima;
- svolgere attività amministrative semplici anche con l'ausilio di mezzi informatici;
- attuare sotto la supervisione del personale con posizioni superiori quanto definito nelle procedure e istruzioni operative così come previsto dal Sistema di Gestione per la Qualità.

Ausiliario specializzato (ruolo tecnico cat. A)
Esso ha il compito di:

- collaborare con il personale avente qualifica di Operatore tecnico per l'effettuazione di attività specifiche nell'ambito del servizio cui è assegnato;
- effettuare operazioni di trasporto dei materiali in uso in laboratorio;
- eseguire interventi manuali per quanto di competenza;
- svolgere attività di supporto nell'ambito dell'Area/Sezione/Ufficio di assegnazione.

5.2) Documentazione relativa al personale

Ogni dipendente dell'ARPA firma per accettazione la "Scheda Personale" che specifica le mansioni e responsabilità di ciascuno.

Tutta la documentazione di nomina e di delega da parte della Direzione relativa al personale è conservata sul sistema informatico dell'agenzia.

5.3) Imparzialità, indipendenza, integrità del personale e tutela della riservatezza delle informazioni

5.3.1) Imparzialità, indipendenza e integrità del personale

Il personale di ARPA Valle d'Aosta è inquadrato all'interno dei contratti che regolano il pubblico impiego e, come tale, soggetto a quanto previsto nel D.Lgs. 30.03.2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" – e, nello specifico, nell'art. 53 rubricato "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi".
Il rapporto di lavoro esclusivo, proprio del pubblico impiego, vieta espressamente lo svolgimento di ogni attività lavorativa esterna, a qualunque titolo, che sia in contrasto con l'attività dell'ARPA.
Tutti i dipendenti di ARPA a qualunque titolo sono soggetti al "Codice di comportamento dei dipendenti degli Enti di cui all'articolo 1 comma 1 della Legge

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Regionale 22/2010". L'articolo 1 comma 1 del citato Codice di comportamento recita:
"il presente codice di comportamento, di seguito denominato "codice", definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti degli enti di cui all' articolo 1 comma 1 della Legge Regionale 22/2010 sono tenuti ad osservare".
In particolare all'art. 7 (obbligo di astensione) comma 1 sono definite le possibili cause per le quali il dipendente non possa partecipare all'adozione di decisioni o ad attività quando le stesse possano in maniera diretta o indiretta coinvolgerlo. Il documento qui citato è stato approvato con Provvedimento del Direttore generale n. 2 del 15 gennaio 2014. Tale materia è stata inoltre oggetto di due incontri di formazione/informazione nei mesi di giugno e settembre 2015 ed hanno coinvolto tutto il personale operante in Agenzia.
Al fine di garantire l'imparzialità degli operatori dell'Agenzia, è stato prodotto il documento denominato "Allegato n.1 al Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza di ARPA Valle d'Aosta". Tale documento contiene la valutazione del grado di rischio e tiene conto dei criteri di cui all'Allegato 5 del P.N.A. e delle misure di prevenzione già adottate dall'Agenzia. Sono quindi in esso riportate: le attività esposte a rischio di corruzione, la valutazione del grado di rischio (individuato sulla scala basso, medio, alto), le misure di prevenzione adottate, i tempi, gli indicatori e i valori per il monitoraggio Il documento Allegato 1 è aggiornato con periodicità annuale.
In ogni caso, ogni eventuale attività lavorativa esterna dei dipendenti dovrà essere preventivamente autorizzata dal Direttore generale. Allo scopo di raggiungere la massima efficacia nella protezione del personale da pressioni e/o influenze esterne, questo è tenuto a informare in modo tempestivo e riservato la Direzione generale su pressioni e sollecitazioni esterne.

L'imparzialità è un elemento del sistema di gestione adottato da ARPA, basato sull'analisi e gestione del rischio, e pertanto gli eventuali rischi per l'imparzialità sono gestiti secondo quanto specificato nel Cap. 4 del presente Manuale della Qualità.

5.3.2) Riservatezza delle informazioni

Tutte le informazioni acquisite nell'ambito dello svolgimento della propria attività sono da considerarsi riservate e pertanto vincolate dal segreto d'ufficio, in particolare:

- campioni analizzati, che devono circolare in forma anonima all'interno dei laboratori al fine evitare che persone autorizzate all'ingresso, ma non dipendenti ARPA, possano venire a conoscenza della loro origine;
- prove e risultati di prova se riferiti a campioni presentati da committenti diversi da ARPA;
- documenti tecnici, quali procedure od istruzioni operative o altri documenti non di proprietà ARPA;
- documenti amministrativi contenenti dati sensibili e come tali siano soggetti alla Legge sulla privacy;
- clienti e loro prodotti.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Tra le proprietà del cliente sono comprese anche le proprietà intellettuali, che vengono custodite e conservate all'interno dell'ARPA a cura dei responsabili di Sezione e/o Area Operativa.
Se, tra le proprietà intellettuali del cliente, figurassero anche dati ambientali, ARPA ha l'obbligo in caso di richiesta da parte dell'utenza, di rendere pubblici i dati stessi, salvo quanto previsto dall'art. 5 comma 1 e 2 del D.lgs 19 agosto 2005, n. 195.
Analogamente alle proprietà che appartengono ai clienti anche quelle appartenenti ai fornitori sono oggetto di protezione e salvaguardia. ARPA qualora riscontri delle non conformità che le rendono inadatte all'utilizzo riferisce di ciò al fornitore conservando informazioni documentate su quanto accaduto. Nel caso la proprietà venga danneggiata o persa è cura di ARPA comunicarlo al cliente e del personale incaricato risponderne dell'accaduto.

Allo scopo di tutelare le informazioni riservate, a tutto il personale dipendente a tempo determinato e a tempo indeterminato viene consegnato, al momento della presa di servizio, un documento di riservatezza, gestito dall'Ufficio Gestione del Personale, da controfirmare per accettazione. In questo modo il personale si impegna a rispettare il segreto d'ufficio sulle prove effettuate, sui risultati ottenuti e su ogni altra informazione acquisita nell'ambito delle proprie mansioni. Per le restanti tipologie di contratti l'impegno alla riservatezza è inserito direttamente tra i punti del contratto che viene siglato.
Il documento di riservatezza viene conservato ed archiviato in originale unitamente al fascicolo personale a cura dell'Ufficio Gestione del Personale.

La stessa procedura si applica anche a tutto il personale presente in ARPA con contratti o rapporti di lavoro diversi dall'assunzione (collaboratori coordinati e continuativi, tirocinanti, tesisti, borsisti, specializzandi, ecc.), i quali si impegnano a mantenere la riservatezza su quanto apprendono in ARPA firmando il modulo di riservatezza a loro destinato (UGP.m.18) che è conservato unitamente al fascicolo relativo alla convenzione/progetto, o qualsiasi altra forma di rapporto in essere con ARPA, presso l'Ufficio Affari Generali.

6) STRUTTURA LOGISTICA DELL'ARPA

ARPA Valle d'Aosta ha sede in uno stabile di proprietà, situato in località La Maladière – Rue de La Maladière, 48, nel comune di Saint Christophe, nell'immediata cintura di Aosta.

N° telefonico del Centralino 0165-278511 - Fax 0165-278555

Indirizzo e-mail: arpa@arpa.vda.it — Sito Internet dell'ARPA: www.arpa.vda.it

L'edificio riunisce in una sola sede tutte le funzioni dell'organizzazione; la struttura è formata da tre piani (interrato, piano terreno e piano primo).
ARPA possiede inoltre installazioni fisse e mobili sul territorio per le attività di campionamento e monitoraggio ambientale.

L'ubicazione degli uffici, sezioni e servizi dell'ARPA è la seguente:

Al piano primo, adibito a uffici amministrativi e tecnici:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

- Direttore generale
- Direttore amministrativo
- Direttore tecnico
- Ufficio Qualità e Sicurezza
- Ufficio Controllo di Gestione
- Organismo Tecnicamente Accreditante (sempre al primo piano ma al di fuori della struttura principale)
- Servizio Amministrativo:
  - Ufficio Gestione del Personale
  - Ufficio Contabilità
  - Ufficio Affari Generali
- Servizio Tecnico:
  - Sezione Acque Superficiali: Area Operativa Effetti dell'Attività Antropica sugli Idrosistemi e Area Operativa Monitoraggio. Quest'area ha anche un laboratorio dedicato al biomonitoraggio, posto sempre al primo piano ma al di fuori della struttura principale.
  - Sezione Agenti Fisici: Area Operativa Rumore Ambientale, Area Operativa Radiazioni Non Ionizzanti; e Area Operativa Effetti sul Territorio dei Cambiamenti Climatici.
  - Sezione Aria ed Atmosfera: Area Operativa Qualità dell'Aria ed Emissioni e Area Operativa Radiazione Solare ed Atmosfera.
  - Sezione Suolo, Rifiuti ed Energia: Area Operativa Suolo, Sottosuolo, Siti Contaminati e Rifiuti e Area Operativa Energia.
  - Area Operativa Impatti e Rischio Industriale.
  - Segreteria tecnica che racchiude: Servizi Informatici e di Elaborazione Dati e Segreteria del Direttore tecnico.
  - Segreteria della Sezione Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico (U.O. Servizi di supporto).
  - Sala server.
  - Stanza quadri elettrici e gruppo di continuità.

Al piano terra, adibito a laboratori e uffici:

- Ufficio Accettazione campioni, centralino e portineria (Servizi di Supporto).
- Sezione Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico: Area Operativa Contaminanti Organici Alimenti e Cromatografia; Area Operativa Acque e Spettrofotometria; Area Operativa Biologia e Area Operativa Microbiologia.
- Sezione Agenti Fisici: Area Operativa Radioattività Ambientale;
- Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

- Locale lavaggio e gestione vetreria (U.O. Servizi di Supporto).

All'esterno della sede sono ubicati:

- Locale deposito bombole gas tecnici.
- Locale gruppo elettrogeno.

Al piano interrato, adibito a magazzini, servizi e rimesse:

- Locale archivio.
- Magazzini delle sezioni tecniche.
- Magazzino Laboratorio.
- Locale frigoriferi e congelatori (magazzino campioni).
- Locale solventi e rifiuti liquidi.
- Centrale termica.

Sul tetto dello stabile sono presenti diversi dispositivi di campionamento e sono installate due cabine contenenti la strumentazione per il monitoraggio della radiazione ultravioletta solare.

6.1) Organizzazione logistica della Sezione Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico e delle Aree e Sezioni che svolgono attività di laboratorio accreditate (e non)

L'ARPA dispone di spazi dedicati alle attività di laboratorio per le seguenti Sezioni e Aree Operative: Sezione Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico, Area Operativa Radioattività Ambientale e Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi.

La superficie totale dei locali adibiti a laboratorio è di circa 1000 metri quadrati.
L'operatività della Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico per le analisi chimiche e microbiologiche è effettiva dal 01/01/1997 in base alla precedente legge istitutiva.

I locali occupati dalla Sezione Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico sono così suddivisi:

Area Operativa di Microbiologia e Biologia

Laboratorio di Microbiologia

- 1 locale laboratorio generale
- 1 locale per analisi dei patogeni
- 2 locali per preparazione e sterilizzazione
- 1 ufficio

Laboratorio di Biologia

- 1 locale per microscopia, elettroforesi
- 1 camera oscura

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

- 2 locali per P.C.R. (Polymerase Chain Reaction)
- 1 ufficio

Area Operativa Acque e Spettrofotometria

- 1 locale laboratorio generale
- 1 locale bilance
- 1 locale per assorbimento atomico
- 1 ufficio

Area Operativa Contaminanti Organici Alimenti e Cromatografia

- 1 locale Laboratorio
- 3 locali per tecniche cromatografiche
- 1 locale per preparazione campioni
- 1 ufficio

I locali occupati dall'Area Operativa Radioattività Ambientale della Sezione Agenti Fisici sono così suddivisi:

- 3 locali laboratorio
- 1 ufficio

I locali occupati dalla Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi sono così suddivisi:

- 1 locale Laboratorio
- 2 uffici

Vi sono poi ulteriori locali adibiti a Servizi comuni:

- 1 locale per lavaggio e sterilizzazione
- locali (di cui 2 esterni e 4 al piano interrato) per magazzini
- servizi e spogliatoi per il personale

7) ACCESSO ALLA STRUTTURA ED AI LABORATORI

7.1) Accesso alla struttura

I visitatori ed i fornitori possono accedere alla struttura previo ritiro di tessera magnetica "Visitatore" presso l'Ufficio Accettazione.
L'accesso e la relativa gestione dei badges è regolamentata da comunicazione del Direttore generale n.28 del 31/12/2009:"Gestione dei badges per visitatori, ed utilizzo dei varchi motorizzati".
All'arrivo di ogni visitatore o gruppo di visitatori, gli addetti dell'Ufficio Accettazione avvisano il personale dell'Area/Sezione/Ufficio di destinazione. Quindi acquisita l'autorizzazione l'addetto consegna il badge previa compilazione del "Registro Visitatori".

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

I varchi motorizzati possono essere aperti manualmente dal personale dell'Ufficio Accettazione per consentire l'accesso a gruppi di visitatori, come ad esempio scolaresche, o a trasportatori che devono consegnare oggetti ingombranti.

7.2) Accesso ai laboratori

Nel quadro dei rapporti di collaborazione con le autorità pubbliche viene consentito l'accesso ai laboratori alle forze dell'ordine per la consegna di campioni di stupefacenti e/o il ritiro delle sostanze in deposito. Tale accesso non deve tuttavia turbare l'applicazione delle regole di riservatezza riguardanti l'attività dei laboratori, né contravvenire alla sicurezza.

Viene anche consentito l'accesso limitatamente per il tempo necessario allo svolgimento delle rispettive attività:

- alle controparti che siano interessate allo svolgimento delle prove analitiche;
- agli auditors degli Enti di Certificazione e Accreditamento;
- ai fornitori di apparecchiature e attrezzature;
- ai tecnici di cui sia stato espressamente richiesto l'intervento ed al personale interno o esterno per il ritiro delle attrezzature di campionamento.

Il personale che opera all'interno di ARPA si impegna, firmando il documento di riservatezza, a non rivelare alcun tipo di informazione di cui è venuto a conoscenza, per motivi connessi all'attività svolta, a terzi, siano esse persone o aziende, senza il consenso scritto di ARPA.
Si accerta che i campioni circolanti all'interno del laboratorio siano identificati esclusivamente dal numero conferito al campione al momento dell'accettazione, senza riferimenti che possano far risalire al produttore.
È responsabilità del personale dei laboratori verificare che le persone a cui è consentito l'accesso rispettino le basilari regole di sicurezza.

8) SICUREZZA

Per le norme di sicurezza si fa riferimento al Decreto Legislativo del 9 aprile 2008 n. 81 "Testo Unico per la salute e la sicurezza sul lavoro" e sue successive integrazioni, ed alle disposizioni del Direttore generale.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

9) ALLEGATI

- Organigramma funzionale generale di ARPA Valle d'Aosta[2] All. 1
- Organigramma funzionale dei laboratori di ARPA Valle d'Aosta [2] All. 2
- Compiti e Responsabilità (Job Description) All. 3

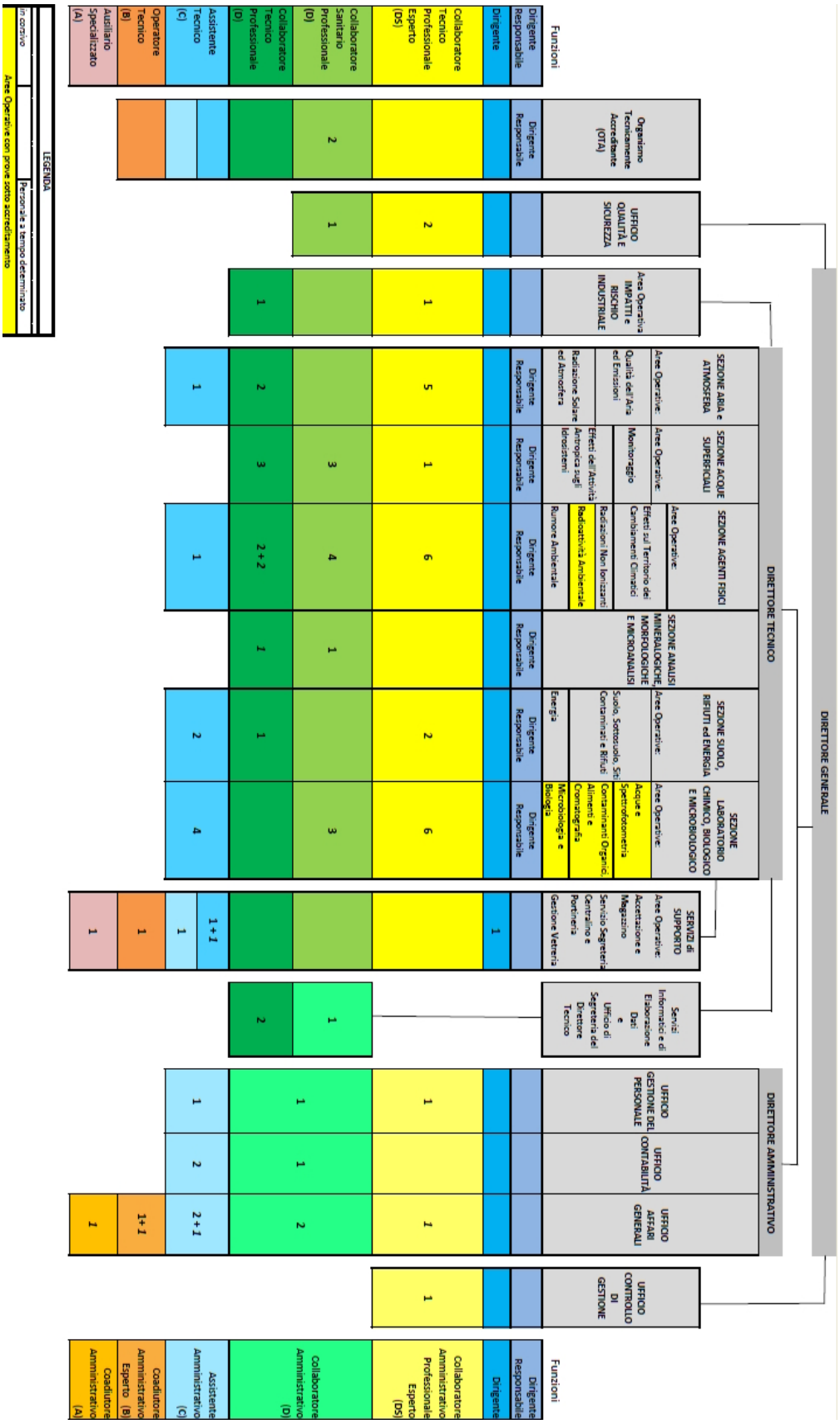
Per quanto riguarda i due organigrammi funzionali, essi fanno riferimento esclusivamente a personale attualmente assunto in ARPA, rispetto alla pianta organica prevista (pubblicata con Provvedimento del Direttore generale n. 51 del 11/06/2012, e richiamata nel Provvedimento del Direttore generale n. 6 del 08/02/2017) vi sono quindi delle discrepanze in quanto alcune funzioni non risultano pienamente coperte.

Torna all'indice del capitolo

[2] Gli allegati 1 e 2 al capitolo 3 seguono le regole di aggiornamento descritte al paragrafo 5.5 del capitolo 6 del presente Manuale della Qualità. Essi derivano rispettivamente dai documenti Qual.m.09 e Qual.m.17

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

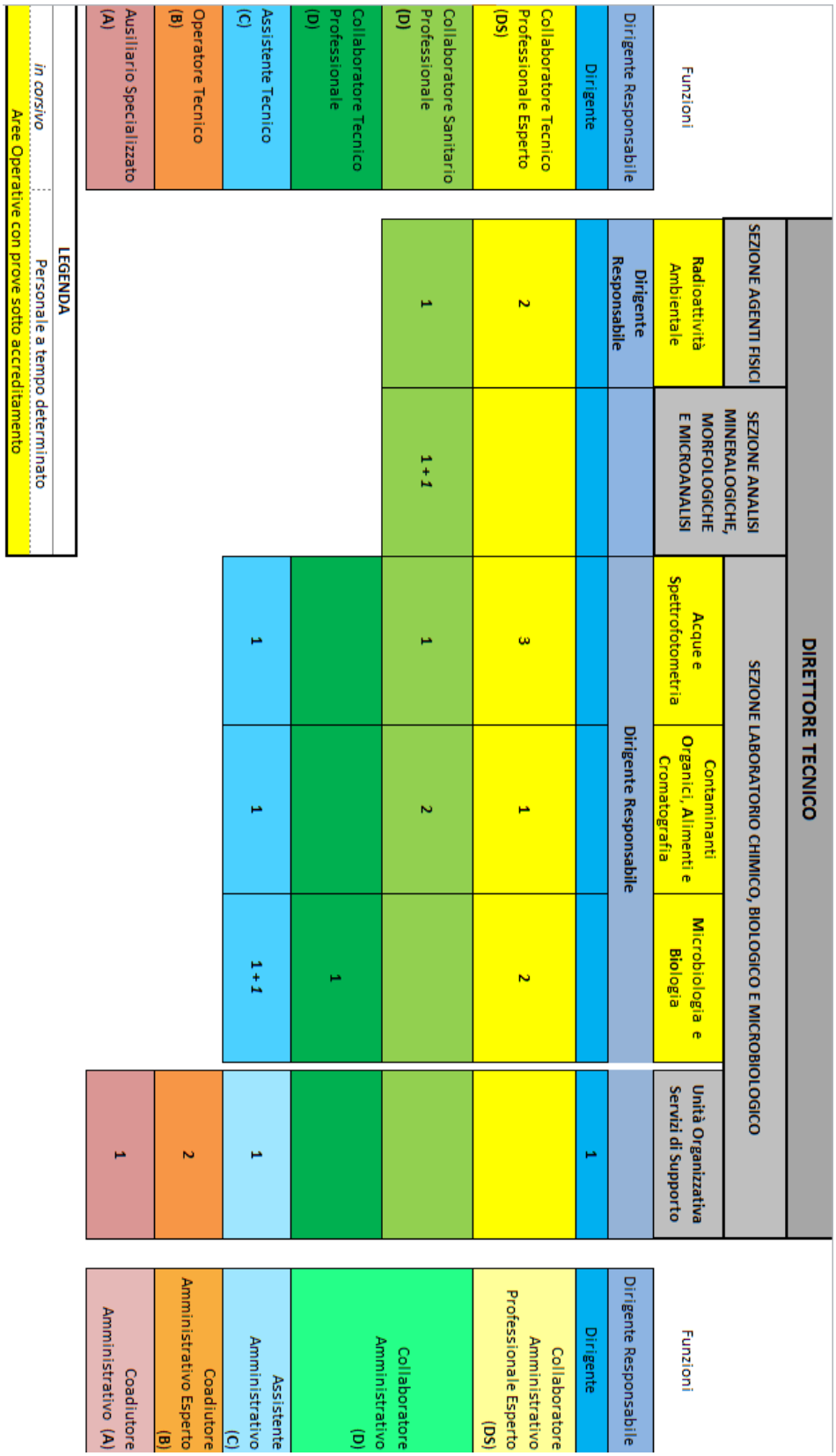
Allegato 1 Organigramma funzionale generale di ARPA Valle d'Aosta



Le A.O. evidenziate con sfondo giallo sono titolari di prove sotto accreditamento

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Allegato 2 Organigramma funzionale dei laboratori di ARPA Valle d'Aosta



Le A.O. evidenziate con sfondo giallo sono titolari di prove sotto accreditamento

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Allegato 3 – Compiti e responsabilità delle funzioni dirigenziali

COMPITI E RESPONSABILITÀ

DIRETTORE GENERALE

(*Job Description – da regolamento ARPA - Articolo 7*)

1. Il Direttore generale è il legale rappresentante dell'Agenzia, esercita le funzioni ed i poteri stabiliti dalla l.r. 7/2018.
2. Il Direttore generale, nell'ambito degli indirizzi assunti dalla Regione, è titolare dei poteri di programmazione, gestione e controllo delle attività dell'Agenzia e a tali fini e adotta i necessari atti amministrativi.
3. In particolare il Direttore generale:
   a. definisce l'ulteriore articolazione della struttura dell'Agenzia, nomina i responsabili per l'attuazione dei compiti dell'Agenzia stabiliti dall'articolo 3 della l.r. 7/2018;
   b. attribuisce gli incarichi di Direttore amministrativo e di Direttore tecnico, mediante provvedimento motivato, anche fra soggetti esterni; il rapporto di lavoro è regolato da contratto di diritto privato;
   c. adotta gli atti di gestione del personale alle dipendenze dell'Agenzia, fatte salve le competenze gestionali poste in capo ai dirigenti dall'articolo 11 comma 1 lett. h), coordina e gestisce il personale direttamente assegnato attraverso l'adozione degli atti elencati nell'articolo 11 comma 1 lett. h;.
   d. convoca, e presiede, il Consiglio dei Responsabili di cui all'articolo 13;
   e. approva il Documento Programmatico Triennale (DPT), il Piano della Performance e il Piano Operativo Annuale (POA) e sovrintende alla verifica del raggiungimento degli obiettivi gestionali;
   f. approva il Piano Formativo Annuale (PFA);
   g. approva il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza su proposta del Responsabile della prevenzione dei fenomeni corruttivi e della trasparenza dell'Agenzia;
   h. stipula contratti e convenzioni;
   i. assicura la qualità dei servizi, anche attraverso politiche di direzione finalizzate al mantenimento e allo sviluppo del Sistema di Qualità complessivo dell'Agenzia;
   j. rappresenta l'Agenzia in sede di Consiglio del SNPA e di organi rappresentativi dell'Associazione delle Agenzie regionali e provinciali per la protezione ambientale (ASSOARPA);
   k. promuove forme di collaborazione con istituzioni pubbliche, associazioni di categoria, mondo accademico e scientifico, enti o organismi pubblici e privati portatori di interessi collettivi, al fine di sviluppare un ampio coordinamento, nel rispetto delle diverse attribuzioni, finalizzato al continuo miglioramento dell'efficacia delle iniziative di prevenzione e promozione ambientale nonché all'approfondimento di temi specifici d'interesse per l'Agenzia;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

l. promuove presso il pubblico la conoscenza del ruolo e dell'identità dell'Agenzia, attraverso la divulgazione delle finalità istituzionali, degli obiettivi, dei programmi operativi e dei risultati conseguiti;

m. determina le modalità di partecipazione dell'Agenzia alle attività di associazioni, enti e organizzazioni pubbliche e private operanti nei settori della produzione, dello sviluppo, delle applicazioni e della diffusione delle conoscenze tecnico-scientifiche per la protezione dell'ambiente in ambiti affini a quelli di attività dell'Agenzia;

n valuta collaborazioni con università e centri di ricerca italiani ed esteri, offrendo a studenti e ricercatori la possibilità di svolgere tesi, stage, tirocini e attività di ricerca nell'ambito di percorsi di specializzazione su tematiche riguardanti la tutela dell'ambiente, lo sviluppo di metodiche di analisi o di misura, il funzionamento dell'ente medesimo e la didattica di materie ambientali.

4. Gli atti di natura gestionale possono essere delegati al Direttore amministrativo, al Direttore tecnico o ad altro dirigente con apposito provvedimento che definisce le categorie di atti oggetto di delega.

5. In caso di assenza o impedimento del Direttore generale le relative funzioni, esclusivamente per l'ordinaria amministrazione, sono esercitate dal Direttore tecnico, fatto salvo quanto disposto dal comma 4. In assenza di entrambi, le funzioni sono esercitate dal Direttore amministrativo. In assenza concomitante dei direttori, le funzioni sono esercitate dal dirigente delegato dal Direttore generale.

6. Il Direttore generale, su proposta del Direttore tecnico, può affidare ai Responsabili di Sezione o di Area operativa, il ruolo di Coordinatore tecnico per attività intertematiche o per progetti operativi specifici, ferme restando le funzioni di supervisore dell'attività da parte del Direttore tecnico.

7. Il Direttore generale nomina il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico competente della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ai sensi della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, l'Esperto qualificato per la sorveglianza fisica dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni, il Responsabile della prevenzione dei fenomeni corruttivi e della trasparenza, il Responsabile della protezione dei dati personali e il Responsabile per la transizione al digitale.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(*Job Descriptions – da regolamento ARPA Articolo - 9*)

1. il Direttore amministrativo, nell'ambito delle proprie competenze, coadiuva il Direttore generale nell'elaborazione dei programmi di attività, degli indirizzi e delle direttive, attraverso specifico contributo volto a perseguire risultati di efficacia e funzionalità delle attività agenziali in conformità a principi di buona andamento e imparzialità.

2. Il Direttore amministrativo dirige e coordina l'attività del Servizio amministrativo delle cui funzioni è responsabile nei confronti del Direttore generale, ed in particolare:

a. assicura la legittimità degli atti amministrativi e dei contratti attivi e passivi, curando la loro conformità alle disposizioni normative vigenti in materia;

b. sovrintende alla gestione amministrativo-contabile dell'Agenzia;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

c. esercita i poteri di gestione che gli sono delegati dal Direttore generale e adotta i relativi atti;

d. vigila sul rispetto delle norme che regolano le procedure di acquisizione di beni e servizi e di assunzione del personale;

e. è responsabile della gestione del servizio economato e nomina l'economo;

f. è responsabile della gestione del personale assegnato al Servizio amministrativo attraverso l'adozione degli atti elencati nell'articolo 11 comma 1 lettera h);

g. propone l'aggiornamento del personale di propria competenza;

h. supporta il Direttore generale nei rapporti con il Collegio dei Revisori dei conti;

i. supporta il Direttore generale nei rapporti con le rappresentanze sindacali;

j. supporta il Direttore generale nelle relazioni con le altre componenti del SNPA e di ASSOARPA con riferimento alle tematiche gestionali e organizzative;

k. supporta il Direttore generale e i dirigenti nella gestione dei contratti di lavoro subordinati;

3. In caso di assenza o impedimento del Direttore amministrativo, le relative funzioni sono riassunte dal Direttore generale. In assenza di entrambi, le funzioni sono esercitate dal Direttore tecnico.

4. Gli atti adottati dal Direttore amministrativo assumono la denominazione di "Provvedimenti del Direttore amministrativo".

5. Gli atti adottati dal Direttore amministrativo per l'acquisizione di beni e servizi per un valore contrattuale inferiore a 40.000 euro IVA esclusa, assumono la denominazione di "Atti di spesa del Direttore amministrativo".

6. Le comunicazioni interne del Direttore amministrativo con le quali vengono accordate al personale dell'Agenzia elementi di aggiornamento ed attuazione di disposizioni normative, assumono la denominazione di "Comunicazioni del Direttore amministrativo".

DIRETTORE TECNICO

(*Job Descriptions – da regolamento ARPA - Articolo 10*)

1. Il Direttore tecnico dirige e coordina l'attività del Servizio tecnico, delle cui funzioni è responsabile nei confronti del Direttore generale, ed in particolare:

a. Progetta, promuove e coordina le attività tecnico-scientifiche delle sezioni dell'Agenzia;

b. attua il coordinamento operativo, il riferimento logistico, la verifica e il controllo per le attività intertematiche coinvolgenti più Sezioni, comprese le attività di produzione di informazione ambientale;

c. in conformità con gli indirizzi espressi dal Direttore generale ed in raccordo con il Direttore amministrativo, elabora le linee di programmazione delle attività tecnico-scientifiche, sovraintende alla stesura del DPT e del POA, e ne cura le fasi di monitoraggio e controllo;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

d. propone al Direttore generale, anche su indicazione dei Responsabili di Sezione, l'assetto delle Sezioni tecniche dell'Agenzia, per quanto riguarda sia la strutturazione funzionale e attribuzione di competenze sia l'organico assegnato;

e. cura i rapporti nell'ambito del SNPA e con le altre Agenzie regionali e provinciali di protezione dell'ambiente per attività di concertazione tecnica generale;

f. cura i rapporti con altri enti e organismi nazionali ed internazionali, per attività in campo ambientale;

g. cura la comunicazione e l'informazione in campo ambientale secondo gli indirizzi dati dal Direttore generale e di concerto con i dirigenti responsabili delle Sezioni;

h. può essere delegato dal Direttore generale a rappresentarlo in tutti gli organismi di cui lo stesso è componente;

i. è responsabile della gestione delle aree operative assegnate;

j. coordina il personale direttamente assegnato attraverso l'adozione degli atti elencati nell'articolo 11 comma 1 lett. h);

k. propone l'aggiornamento del personale di propria competenza;

l. esercita i poteri di gestione che gli sono delegati dal Direttore generale e adotta i relativi atti.

2. Per l'espletamento delle funzioni di cui al comma precedente il Direttore tecnico può individuare, tra il personale di propria competenza, il Coordinatore tecnico di specifiche attività intertematiche o di progetti operativi specifici di propria competenza, riservandosi la funzione di supervisore.

3. In caso di assenza o impedimento del Direttore Tecnico, le relative funzioni sono riassunte dal Direttore generale ovvero possono essere svolte temporaneamente da un Responsabile di Sezione delegato dal Direttore generale, anche su proposta del Direttore Tecnico.

4. I provvedimenti adottati dal Direttore tecnico assumono la denominazione di "Provvedimenti del Direttore tecnico".

5. Le comunicazioni interne, con le quali il Direttore tecnico accorda disposizioni di servizio alle Sezioni e alle unità organizzative di spettanza, assumono la denominazione di "Comunicazioni del Direttore tecnico".

RESPONSABILE ASSICURAZIONE QUALITÀ
RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE PER LA QUALITÀ

Riferisce al Direttore generale.
Ha le seguenti funzioni e responsabilità:

1. Collabora con la Direzione e le singole funzioni nel finalizzare le risorse Aziendali, uomini e mezzi, al raggiungimento di un obiettivo comune volto ad assicurare al Cliente il raggiungimento del livello di Qualità necessario con ragionevoli costi di Qualità per l'Azienda

2. Collabora con la Direzione e i Dirigenti Responsabili di Sezione e di Area nel pianificare la Qualità dei prodotti e dei processi

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

3. Coordina i programmi dell'Agenzia in materia di formazione ed informazione per la Qualità
4. Gestisce il Sistema di Gestione dell'organizzazione per la Qualità assicurandosi che i requisiti del Sistema di Gestione siano mantenuti e rispettati
5. Verifica l'attuazione delle soluzioni stabilite per la risoluzione delle non conformità
6. E' responsabile del piano di verifiche ispettive interne che effettua in modo diretto o attraverso persone delegate e qualificate.

In caso di temporanea assenza del Responsabile Assicurazione Qualità, le relative funzioni sono svolte dal Direttore generale, e possono essere delegate a un dipendente dell'Agenzia avente qualifica dirigenziale, o ad un collaboratore del RAQ, con adeguata esperienza nella gestione delle procedure di Qualità dell'Agenzia.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il RSPP è designato dal Direttore generale, previa consultazione del RLS, e possiede i requisiti e la formazione di cui al D.Lgs. 195/03 ed al D.Lgs. 81/08.
Ha le seguenti funzioni e responsabilità:

1. Identifica i pericoli ed i rischi presenti nell'attività dell' ARPA
2. Predispone la proposta di documento di valutazione dei rischi e procedere all'aggiornamento del documento ai sensi. Elabora proposte di procedure generali e specifiche di sicurezza
4. Predispone criteri e pareri sugli acquisti e capitolati di appalto relativi alla materia della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro
5. Individua e predispone i programmi di informazione e formazione dei lavoratori
6. Collabora con il medico competente e con l'esperto qualificato nella valutazione dei rischi.
7. Partecipa alle consultazioni in materia di tutela della sicurezza e della salute.
8. Fornisce a tutti gli operatori dell'Agenzia il supporto tecnico e di coordinamento nell'espletamento dei compiti in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

In caso di assenza o impedimento del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, le relative funzioni sono svolte dal Direttore generale.

RESPONSABILE DI SEZIONE

(*Job Descriptions – da regolamento ARPA - Articolo 11*)

1. Il Responsabile di Sezione:
    a. coordina le attività della propria Sezione;
    b. è responsabile del coordinamento del personale affidato e dell'utilizzo delle risorse economiche e strumentali assegnate alla propria Sezione, in un'ottica di razionale ottimizzazione delle pratiche operative. A tal fine monitora, con il supporto dell'Ufficio Progettazione Coordinamento e Controllo, le risorse necessarie per

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

assicurare l'operatività della propria Sezione, anche ai fini della predisposizione degli atti di programmazione;

c. approva ed è responsabile della corretta applicazione delle procedure tecnico-scientifiche, anche sotto il profilo amministrativo; in particolare è responsabile del processo di produzione ed elaborazione di:

   c1. dati, informazioni ambientali e rapporti di prova;

   c2. relazioni e pareri tecnici, anche a supporto di enti ed amministrazioni;

   c3. atti e documenti, anche a valenza amministrativa, preparatori all'adozione di atti connessi alla gestione della Sezione, di competenza dei Direttori;

d. esercita i poteri di gestione che gli sono affidati dal Direttore generale e adotta i relativi atti; supporta, anche avvalendosi del personale assegnato ed in relazione alla propria specifica professionalità, i responsabili dei procedimenti di acquisizione di lavori, forniture e servizi di interesse per la propria Sezione, nella fase di affidamento ed esecuzione;

e. collabora con l'Ufficio Progettazione Coordinamento e Controllo nell'individuazione di nuove linee di attività in relazione all'emergere di temi e problemi ambientali: le definisce, ne valuta la fattibilità in coerenza con le risorse disponibili e le sottopone alla Direzione.

f. predispone gli elementi utili per valutare il raggiungimento degli obiettivi della Sezione;

g. definisce, sentito il personale della propria Sezione, l'organizzazione degli orari di lavoro dei singoli dipendenti nell'ambito dei criteri generali fissati per tutta l'Agenzia;

h. coordina e gestisce il personale della propria unità organizzativa; rilascia, qualora richiesto, apposito parere interno ai fini dell'adozione di atti di gestione del personale di competenza del Direttore generale, autorizza al personale assegnato la fruizione di:

   h1 ferie;

   h2 permessi brevi;

   h3 permessi per lutto, per partecipazione a concorsi o esami;

   h4 permessi per particolari motivi personali o familiari;

   h5 permessi in occasione di matrimonio;

   h6 permessi per i donatori.

i. cura, anche avvalendosi del personale alle proprie dipendenze, l'attuazione delle misure di prevenzione contenute nel Piano di prevenzione dei fenomeni corruttivi riguardanti gli ambiti di spettanza e le funzioni assegnate;

j. collabora con il Direttore tecnico nell'aggiornamento della pubblicazione sul sito internet agenziale delle informazioni ambientali, con specifico riferimento alla Relazione sullo Stato dell'Ambiente;

k. è responsabile e cura l'attuazione ed il mantenimento delle procedure del Sistema Qualità, anche avvalendosi del personale assegnato, al quale può attribuire le funzioni di Referente per la Qualità;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

l. propone al Direttore tecnico le iniziative per la formazione, l'informazione e l'aggiornamento del personale assegnato, ai fini dell'approvazione del programma annuale di formazione e aggiornamento;

m. verifica l'osservanza da parte del personale assegnato del codice di comportamento.

2. Il Responsabile di Sezione risponde direttamente al Direttore generale della gestione dell'unità organizzativa assegnata, al Direttore tecnico del grado di realizzazione delle attività programmate nonché della realizzazione degli obiettivi come definiti in particolare dal POA e dal Piano della Performance.

3. Il Responsabile di Sezione esprime parere di completezza dell'istruttoria tecnica e di conformità alla legislazione ambientale sui provvedimenti di competenza del Direttore generale, con riferimento alle attività di spettanza. Il parere non è dovuto per i provvedimenti in materia di contratti pubblici.

4. In caso di assenza o impedimento del Responsabile di Sezione, le relative funzioni sono svolte dal Direttore tecnico ovvero possono essere svolte da un Responsabile di Sezione o di Area operativa, avente qualifica dirigenziale, designato dal Direttore generale, anche su proposta del Direttore tecnico. In caso di assenza prolungata il Direttore generale può affidare un incarico temporaneo esterno.

RESPONSABILE DI AREA OPERATIVA

(*Job Descriptions – da regolamento ARPA - Articolo 12*)

1. La responsabilità delle Aree Operative è posta in capo al Responsabile della Sezione di riferimento, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 6 del regolamento. In presenza di Aree operative connotate da particolare complessità organizzativa o funzionale il Direttore generale può assegnare la responsabilità dell'Area a personale avente qualifica dirigenziale ovvero incaricato di funzione.

2. Il Responsabile di Area operativa coordina le attività e il personale della propria Area secondo le direttive del Responsabile della Sezione di riferimento ovvero del Direttore tecnico.

3. Il Responsabile di Area operativa avente qualifica dirigenziale svolge le funzioni elencate all'articolo 11 comma 1 lett. a) c), d), f), g), h), i), j), k), l), m) come rapportate all'Area operativa.

4. Il Responsabile di Area operativa risponde dell'attività svolta al Responsabile della Sezione di riferimento ovvero al Direttore tecnico.

5. In caso di assenza prolungata del Responsabile di Area operativa, il Direttore generale, su proposta del Direttore tecnico, può individuare un sostituto temporaneo prioritariamente tra il personale in servizio presso l'Agenzia, ovvero le relative funzioni possono essere ricondotte al Responsabile della Sezione o al Direttore tecnico.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

CONSIGLIO DEI RESPONSABILI

(*Job Description – da regolamento ARPA – Articolo 13*)

1. Il Consiglio dei Responsabili è un organo consultivo e propositivo, di raccordo e coordinamento delle diverse unità organizzative, in ordine ad aspetti programmatici, gestionali ed organizzativi dell'Agenzia; in particolare:
   a) propone sviluppi programmatici inerenti a tematiche trasversali di competenza dell'Agenzia;
   b) collabora alla gestione di temi e problemi riguardanti l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia, a valenza generale;
   c) collabora alla gestione dei temi e dei problemi riguardanti il Sistema Qualità;
   d) propone le innovazioni operative ritenute necessarie per realizzare la costante evoluzione dell'organizzazione del lavoro;
   e) si riunisce in funzione dell'adozione degli atti di programmazione, in particolare in funzione dell'approvazione del bilancio previsionale e sue variazioni, nonché per monitorare l'andamento delle attività programmate.
2. Fanno parte del Consiglio dei Responsabili il Direttore generale, il Direttore amministrativo, il Direttore tecnico e i Dirigenti, o loro delegati, e i titolari di incarichi di funzione; può essere convocato il personale coinvolto in funzione degli argomenti trattati
3. Il Consiglio dei Responsabili è convocato dal Direttore generale anche su richiesta del Direttore tecnico e del Direttore amministrativo o dei dirigenti.

INCARICHI DIRIGENZIALI

(*Job Descriptions – da regolamento ARPA - Articolo 14*)

1. Alla direzione dei Servizi amministrativo e tecnico, con provvedimento motivato del Direttore generale, é preposto personale appartenente alla qualifica dirigenziale.
2. Gli incarichi di direzione dei Servizi amministrativo e tecnico possono essere affidati anche a soggetti esterni ovvero a personale dell'Agenzia purché in possesso dei requisiti per l'accesso alla dirigenza, stabiliti dalla legge e di laurea magistrale. I rapporti di lavoro costituiti ai sensi del presente comma sono regolati da contratti di diritto privato a tempo determinato.
3. L'incarico di direzione del Servizio tecnico è affidato, ai sensi del comma 2, a soggetti con comprovata esperienza professionale in materie e ambiti attinenti alle attività istituzionali dell'Agenzia e che hanno svolto, per almeno cinque anni, funzioni di direzione e coordinamento, gestione e controllo di risorse umane, nel decennio antecedente la data della nomina.
4. L'incarico di direzione del Servizio amministrativo è affidato, ai sensi del comma 2, a soggetti con comprovata esperienza professionale nella gestione amministrativa di enti o servizi pubblici, e che hanno svolto, per almeno cinque anni, funzioni di direzione e coordinamento, gestione e controllo di risorse umane, nel decennio antecedente la data della nomina.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

5. Gli incarichi disciplinati dal comma 2 possono essere affidati nei limiti percentuali calcolati sulla dotazione organica stabiliti dalla legge regionale.
6. Alla direzione delle Sezioni e delle Aree operative, in cui è articolato il Servizio tecnico, con provvedimento motivato del Direttore generale, su proposta del Direttore tecnico, è preposto personale appartenente alla qualifica dirigenziale, individuato prioritariamente all'interno della dotazione organica dell'Agenzia, secondo criteri stabiliti dal Direttore generale. Nella fattispecie degli incarichi dirigenziali di direzione di Area operativa, elemento distintivo è la specifica competenza professionale. Il rapporto di lavoro é regolato dal contratto collettivo.
7. Gli incarichi dirigenziali vengono conferiti per un periodo determinato, possono essere revocati anticipatamente con provvedimento motivato del Direttore generale.
8. Gli incarichi dirigenziali cessano al termine dell'incarico del Direttore generale; gli incarichi sono prorogati fino al successivo conferimento.

INCARICHI DI FUNZIONE

(*Job Descriptions – da regolamento ARPA - Articolo 16*)

1. Gli incarichi di funzione rappresentano lo strumento finalizzato a potenziare il proprio modello gestionale con caratteristiche di flessibilità e orientamento a canoni di responsabilità diffusa per un più efficace perseguimento delle finalità istituzionali dell'Agenzia.
2. I titolari di incarichi di funzione sono dipendenti dell'Agenzia di qualifica non dirigenziale, con profili corrispondenti almeno alla categoria contrattuale D.
3. I criteri e le modalità per il conferimento degli incarichi relativi alle posizioni organizzative istituite, e per la loro graduazione sono definiti all'interno del regolamento agenziale per il conferimento degli incarichi di posizioni organizzative.

MANSIONI SUPERIORI

(*Job Descriptions – da regolamento ARPA - Articolo 17*)

1. L'istituto delle mansioni superiori è disciplinato dalla contrattazione collettiva di riferimento e dalla normativa in materia di pubblico impiego e viene attivato al fine di valorizzare le risorse umane dell'Agenzia.
2. Il conferimento di mansioni immediatamente superiori può avvenire, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali, nei seguenti casi:
   a) vacanza di posto in organico, per non più di 6 mesi, prorogabili fino a dodici qualora siano state avviate le procedure per la copertura del posto vacante;
   b) sostituzione di altro dipendente assente con diritto alla conservazione del posto, con esclusione dell'assenza per ferie, per la durata dell'assenza.
3. Qualora si verifichi, all'interno del Servizio tecnico, una delle due fattispecie descritte nel comma precedente, il dirigente di Sezione ovvero, se esistente, di Area operativa o di Ufficio, deve preliminarmente valutare, tra le seguenti, quale soluzione di natura organizzativa proporre al Direttore generale, sentito il Direttore tecnico:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

a) temporanea riorganizzazione interna dell'Area operativa o della Sezione ovvero dell'Ufficio;

b) affidamento di mansioni superiori, prioritariamente a personale interno all'Area operativa o alla Sezione ovvero all'Ufficio;

c) assunzione di personale a tempo determinato, unicamente per esigenze sostitutive.

Per il Servizio amministrativo e per gli uffici alle dipendenze del Direttore generale, le valutazioni sono effettuate rispettivamente dal Direttore amministrativo e dal Direttore generale.

4. In caso di proposta di assegnazione di mansioni superiori, ai fini dell'individuazione del dipendente al quale assegnare le stesse, la scelta avviene tra il personale appartenente alla categoria contrattuale immediatamente inferiore a quella relativa al posto da occupare, prioritariamente all'interno dell'Area operativa, della Sezione o dell'Ufficio interessati dalla temporanea vacanza di organico, a discrezione del dirigente, tenuto conto dei seguenti criteri:

   - della natura e delle caratteristiche della funzione da ricoprire;
   - dei requisiti culturali e professionali richiesti dalla legislazione regionale vigente e dal CCNL (accesso dall'interno);
   - delle attitudini, della capacità professionale e dell'esperienza acquisita in relazione alla funzione da ricoprire, tenuto anche conto dell'anzianità di servizio;
   - del conseguimento di valutazione della performance >80% negli ultimi 2 anni (valutazione individuale e collettiva);

5. Nei casi in cui all'interno dell'Area operativa, della Sezione o dell'Ufficio, non sia possibile reperire personale per caratteristiche dotazionali della stessa, sulla scorta delle valutazioni per particolari esigenze organizzative ovvero per valutazioni attitudinali o funzionali di discrezione del dirigente di riferimento, il Direttore tecnico, sentiti i dirigenti interessati, valuterà in quali altre unità organizzative poter eventualmente reperire il dipendente cui assegnare le mansioni superiori, reputato idoneo tenuto conto dei criteri elencati nel comma 4 nonché di specifiche situazioni organizzative delle unità individuate.

6. Qualora la circostanza di cui al precedente comma si verifichi all'interno del Servizio amministrativo, la proposta del Direttore amministrativo deve essere preceduta da apposita consultazione con i referenti apicali degli uffici interessati.

7. È ammessa, di concerto tra i direttori, l'assegnazione motivata di mansioni superiori a personale appartenente a servizi diversi ovvero appartenenti ad uffici della Direzione generale.

8. Una volta individuato il dipendente cui assegnare le mansioni superiori, come previsto dal comma 4, compete al Direttore generale la decisione su proposta motivata del dirigente di riferimento

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE

INDICE

1) PRINCIPI GENERALI

2) DEFINIZIONI

3) DEFINIZIONE DEI PROCESSI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

4) RESPONSABILE ASSICURAZIONE QUALITÀ

5) PIANIFICAZIONE DELLA QUALITÀ E OBIETTIVI PER LA QUALITÀ

5.1) Rischi e Opportunità

5.1.1) Analisi SWOT

5.1.2) Analisi e gestione dei rischi e delle opportunità

5.1.3) Piano di azione per la gestione dei rischi e delle opportunità

6) VERIFICA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

7) RESPONSABILITÀ

8) ALLEGATI

Allegato 1: Diagramma dei Processi primari e di supporto dell'ARPA Valle d'Aosta

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) PRINCIPI GENERALI

L'ARPA Valle d'Aosta attua e mantiene attivo un sistema di gestione qualità costituito da un insieme di processi, procedure (vedi Allegato 1 al presente capitolo), documenti e registrazioni atti a garantire alla sua utenza un servizio sicuro ed affidabile, rispondente alle sue finalità istitutive e basato sull'efficienza e l'avanzamento professionale e scientifico dei suoi dipendenti, sull'adeguatezza delle dotazioni operative strumentali, e delle altre infrastrutture.
Il sistema di gestione qualità dell'ARPA è conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015 per quanto riguarda la certificazione dell'intera organizzazione, ed è inoltre conforme anche alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 ed al documento ACCREDIA RT-08 "Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori di prova" per ciò che concerne l'accreditamento di alcuni metodi di prova eseguiti dalle Aree e Sezioni dell'Agenzia. L'elenco completo e ufficiale delle prove accreditate è riportato sul sito di ACCREDIA. Esse possono essere visualizzate con collegamento diretto al sito www.arpa.vda.it. Una copia in formato pdf di tale elenco è anche disponibile, per tutto il personale dell'Agenzia, sul server principale del dominio arpavda all'interno della cartella "Qualita".

Il sistema di gestione per la qualità di ARPA adotta l'approccio basato sull'analisi e gestione del rischio consentendo così all'organizzazione di determinare i fattori che potrebbero fare deviare le attività/processi dai risultati attesi. Esso si applica anche a tutte quelle attività svolte in installazioni permanenti e mobili al di fuori della sede principale dell'ARPA.

In particolare, l'ARPA indicherà sempre chiaramente, nei contratti con i committenti, che l'accreditamento e la certificazione non comportano l'approvazione di un prodotto da parte degli organismi di accreditamento e di certificazione, e si attiverà, nei limiti del possibile, per evitare che i risultati delle prove accreditate siano utilizzati dai clienti a scopo pubblicitario o promozionale.

2) DEFINIZIONI

Analisi del rischio (ISO 31000:2010): Processo di comprensione della natura del rischio e di determinazione del livello di rischio.

Nota 1: l'analisi del rischio fornisce la base per la ponderazione del rischio e le decisioni circa il trattamento del rischio.

Caratteristiche (ISO 9000:2015): Elemento distintivo.

Conseguenza (ISO 31000:2018): Esito di un evento che influenza gli obiettivi.

Nota 1: Una conseguenza può essere certa o incerta e può avere effetti positivi o negativi, diretti o indiretti, sugli obiettivi.

Nota 2: Le conseguenze possono essere espresse qualitativamente o quantitativamente.

Nota 3: Qualunque conseguenza può amplificarsi attraverso effetti in cascata e di tipo cumulativo.

Contesto esterno (ISO 31000:2010): Ambiente esterno nel quale l'organizzazione cerca di conseguire i propri obiettivi.

Contesto interno (ISO 31000:2010): Ambiente interno nel quale l'organizzazione cerca di conseguire i propri obiettivi.

Controllo (ISO 31000:2018): Misura che mantiene e/o modifica il rischio.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Nota 1: i controlli comprendono, ma non solo, qualsiasi processo, politica, dispositivo, prassi o altre condizioni e/o azioni che mantengano o modifichino il rischio.

Nota 2: Può darsi che i controlli non esercitino sempre l'effetto di modifica previsto o presunto.

Determinazione (ISO 9000:2015): Attività per individuare una o più caratteristiche ed i relativi valori caratteristici.

Evento (ISO 31000:2018): Il verificarsi o il modificarsi di un particolare insieme di circostanze.

Nota 1: Un evento può consistere in o più episodi e può avere una pluralità di cause e di conseguenze.

Nota 2: Un evento può essere anche qualcosa che ci si attende che non accada, oppure qualcosa che non ci attende che accada.

Nota 3: Un evento può essere una fonte di rischio.

Evidenza oggettiva (UNI EN ISO 9000:2015): Dati che supportano l'esistenza o la veridicità di qualcosa

Nota 1: L'evidenza oggettiva può essere ottenuta mediante osservazioni, misurazioni, prove o altri mezzi.

Nota 2: L'evidenza oggettiva ai fini dell'audit consiste generalmente in registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni che sono pertinenti ai criteri dell'audit.

Fonte di rischio (ISO 31000:2018): Elemento che da solo o in combinazione possiede il potenziale di dare origine al rischio.

Gestione del rischio (ISO 31000:2018): Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo una organizzazione con riferimento al rischio.

Identificazione del rischio (ISO 31000:2010): Processo di ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.

Nota 1: l'identificazione del rischio implica l'identificazione delle fonti di rischio, degli eventi, relative cause e delle loro potenziali conseguenze.

Livello di rischio (ISO 31000:2010): Espressione quantitativa di un rischio o combinazione di rischi, espresso in termine di combinazione di conseguenze e della loro verosimiglianza.

Obiettivo (ISO 9000:2015): Risultato da conseguire.

Oggetto; entità; elemento (ISO 9000:2015): Qualsiasi cosa percepibile o concepibile.

Parte interessata (ISO 31000:2018): Persona od organizzazione che può influenzare, essere influenzata da, o percepire se stessa come influenzata da una decisione o attività.

Nota 1: Il termine "interested party" può essere utilizzato come un'alternativa a "stakeholder".

Pianificazione della Qualità (ISO 9000:2015): Parte della gestione per la qualità focalizzata sullo stabilire obiettivi per la qualità e sullo specificare i processi operativi e le relative risorse necessari per conseguire tali obiettivi.

Piano di gestione del rischio (ISO 31000:2010): Schema interno alla struttura di riferimento per la gestione del rischio che specifica l'approccio, i componenti gestionali e le risorse da applicare alla gestione del rischio.

Nota 1: i componenti gestionali comprendono tipicamente procedure, prassi, attribuzione di responsabilità, sequenza e temporizzazione delle attività.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Politica (ISO 9000:2015): Orientamenti e indirizzi di un'organizzazione espressi in modo formale dalla sua alta direzione.

Politica per la Qualità (ISO 9000:2015): Politica relativa alla qualità.

Ponderazione del rischio (ISO 31000:2010): Processo di comparazione dei risultati dell'analisi del rischio rispetto ai criteri di rischio per determinare se il rischio e/o la sua espressione quantitativa sia accettabile o tollerabile.

Portatore d'interesse (ISO 31000:2010): Persona od organizzazione che può influenzare, essere influenzata da, o percepire se stessa come influenzata da una decisione o attività.

Nota: Un responsabile delle decisioni può essere un portatore d'interesse.

Possibilità, Probabilità (ISO 31000:2018): Plausibilità di un accadimento ipotizzabile.

Processo (ISO 9000:2015): Insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano input per consegnare un risultato atteso.

Nota 1: se il risultato atteso di un processo è chiamato output, prodotto o servizio, ciò dipende dal contesto di riferimento.

Nota 2: gli input di un processo sono generalmente gli output di altri processi e gli output di un processo sono generalmente gli input di altri processi.

Processo di gestione del rischio (ISO 31000:2010): Applicazione sistematica delle politiche, procedure e prassi di gestione alle attività di comunicazione, consultazione, definizione del contesto e identificazione, analisi, ponderazione, trattamento, monitoraggio e riesame del rischio.

Requisito (ISO 9000:2015): Esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita oppure obbligatoria.

Riesame (ISO 9000:2015): Determinazione dell'idoneità, adeguatezza o efficacia di un oggetto per conseguire obiettivi stabiliti.

Rischio (ISO 9000:2015): Effetto dell'incertezza.

Rischio (ISO 31000:2018): Effetto dell'incertezza in relazione agli obiettivi.

Nota 1: Un effetto riguarda ciò che potrebbe essere diverso da quanto atteso. Può essere positivo, negativo o di entrambi i segni e può affrontare, creare o avere come risultato in cascata successive nuove opportunità e minacce.

Nota 2: Gli obiettivi possono presentare aspetti e categorie differenti, e possono essere stabiliti per livelli differenti.

Nota 3: Il rischio è di solito espresso in termini di *fonti di rischio*, *eventi* potenziali, loro *conseguenze* e loro *probabilità*.

Sistema di gestione (ISO 9000:2015): Insieme di elementi correlati o interagenti di un'organizzazione finalizzato a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.

Sistema di gestione per la Qualità (ISO 9000:2015): Parte di un sistema di gestione con riferimento alla qualità.

Valutazione del rischio (ISO 31000:2010): Processo complessivo di identificazione del rischio, analisi del rischio e ponderazione del rischio.

Verifica (ISO 9000:2015): Conferma, sostenuta da evidenze oggettive del soddisfacimento di requisiti specificati.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

3) DEFINIZIONE DEI PROCESSI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Identificazione dei processi primari e dei processi di supporto

I compiti e le attività dell'ARPA, e i servizi che essa eroga sono stabiliti dalla Legge regionale 29 marzo 2018, n. 7. Essi, nell'ambito del sistema di gestione impostato, sono identificati come processi primari dell'Ente, a cui si affiancano i processi di supporto che, sebbene non immediatamente percepibili dai referenti istituzionali o dal cliente, sono fondamentali per la buona riuscita dei processi primari.

Sono considerati processi primari le attività operative effettuate dalle Unità Organizzative di ARPA riguardanti:

- Prevenzione e controlli ambientali da programma e su richiesta.
- Emissioni di pareri e relazioni tecniche.
- Campionamenti, misure e analisi chimiche, biologiche e fisiche su matrici ambientali e alimentari.
- Consulenze e assistenze tecnico-scientifiche.
- Promozione delle azioni di sviluppo e diffusione delle tecnologie e dei prodotti a minor impatto ambientale.
- Attività di ricerca applicata in campo ambientale.

L'erogazione dei suddetti servizi è identificato nello schema allegato (n. 1) al presente capitolo.

Tutte le attività sopra citate vengono svolte come:

1. competenze istituzionali;
2. all'interno di programmi di collaborazione a livello nazionale e internazionale;
3. attività per conto terzi.

I processi di supporto sono tutti quei processi definiti come necessari per il corretto funzionamento del Sistema di Gestione Qualità (anche SGQ) dell'Agenzia e che permettono il raggiungimento dei risultati stabiliti. Tali processi sono per alcune attività correlati tra loro, considerando che sovente gli elementi in uscita da un processo costituiscono gli elementi in ingresso per un altro processo.

I processi di supporto individuati da ARPA sono i seguenti:

- Gestione degli approvvigionamenti;
- Gestione dei sistemi informatici;
- Gestione del personale;
- Gestione della programmazione ed erogazione dei servizi di misure, di analisi, di monitoraggio, e dell'emissione di pareri e relazioni;
- Gestione delle apparecchiature, delle tarature e delle manutenzioni;
- Gestione delle comunicazioni per l'operatività del SGQ;
- Gestione della progettazione/validazione dei metodi di prova;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Gestione dei documenti e delle registrazioni del SGQ;
- Gestione del Riesame di Direzione e del Miglioramento continuo;
- Programmazione e gestione delle risorse;
- Gestione della formazione ed aggiornamento;
- Gestione delle Non Conformità, dei Reclami e delle Azioni Correttive;
- Gestione degli audit interni
- Gestione dei rischi e delle opportunità;
- Ciclo della performance;
- Controllo di gestione.

Per ciascun processo individuato sono definiti: gli input, gli output, la sequenza delle attività che li costituiscono, i responsabili del processo o delle attività in esso comprese, i documenti di riferimento del Sistema di Gestione per la Qualità di ARPA.

4) RESPONSABILE ASSICURAZIONE QUALITÀ

Il Direttore generale delega il Responsabile Assicurazione Qualità a Rappresentante della Direzione per la Qualità con specifica autorità per assicurare che le prescrizioni delle Norme UNI EN ISO 9001:2015, UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e del documento RT-08 di ACCREDIA siano applicate e mantenute. Egli riferisce al Direttore generale, il quale gli conferisce responsabilità ed autorità per identificare eventuali deviazioni del sistema di gestione dalle prescrizioni di Qualità e proporre i relativi rimedi. Ulteriori indicazioni sulle responsabilità del Responsabile Assicurazione Qualità sono indicate nell'Allegato 3 "Compiti e responsabilità delle funzioni dirigenziali" del Cap.3 "Organizzazione generale dell'ARPA" del presente Manuale della Qualità.

5) PIANIFICAZIONE DELLA QUALITÀ E OBIETTIVI PER LA QUALITÀ

La pianificazione della qualità consiste in un insieme di processi che hanno la finalità del miglioramento del sistema organizzativo dell'agenzia attraverso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Direttore generale. La pianificazione della qualità è parte di un programma complessivo di gestione dell'azienda che va ad integrarsi al Piano Operativo Annuale, al Programma di Formazione ed Aggiornamento ed al Piano di Azione per la gestione dei rischi e delle opportunità.
Alla pianificazione, che avviene con periodicità annuale, prendono parte: il Direttore generale, il Direttore tecnico, il Direttore amministrativo, il Responsabile Assicurazione Qualità e i Dirigenti delle diverse Unità Organizzative di ARPA.
Il Direttore generale in fase di pianificazione, definisce degli obiettivi specifici misurabili e coerenti con la politica per la qualità, assegnando tali obiettivi ai Dirigenti responsabili (che potranno declinarli tutti o in parte sul personale operativo delle proprie Unità Organizzative) e stabilisce le strategie da attuare, anche con la collaborazione dei partecipanti alla fase di pianificazione, per il miglioramento dell'organizzazione e dei processi che la costituiscono.

La pianificazione della qualità si concretizza con la pubblicazione, con provvedimento del Direttore generale, del Piano della Performance (al cui interno in apposito allegato

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

sono elencati gli obiettivi operativi specifici di ciascun Dirigente e di potenziamento del Sistema qualità, nonché i comportamenti organizzativi generali validi per tutti i Dirigenti), e dell'emissione del Piano di Azione per la gestione dei rischi e delle opportunità. Si attua così una piena integrazione tra obiettivi operativi dell'Agenzia e obiettivi specifici del Sistema Qualità, non più interpretabili come due aspetti distinti della gestione operativa/organizzativa dell'Agenzia.

Il Piano della Performance può essere rivisto nel caso che un obiettivo, indipendentemente dalla volontà dell'assegnatario non possa essere raggiunto o attuato. In tal caso si procede a ridefinire o a modificare l'obiettivo e ad emettere un aggiornamento del Piano della Performance, sempre con Provvedimento del Direttore generale.

Il Piano di Azione per la gestione dei rischi e delle opportunità, gestito dal Responsabile Assicurazione Qualità, è messo a conoscenza di tutto il personale ed è controllato periodicamente dal Direttore generale, che in ogni momento può intervenire per stabilire ed apportare modifiche ed azioni di intervento ritenute necessarie in funzione dell'evoluzione del contesto e dei processi.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

5.1) RISCHI E OPPORTUNITÀ

ARPA utilizza un modello di gestione del rischio e delle opportunità coerente con la propria organizzazione al fine di attuare delle azioni mirate a minimizzare gli effetti negativi e massimizzare le opportunità.

Il processo di analisi dei rischi e delle opportunità è fondamentalmente articolato in tre fasi: identificazione delle fonti di rischio/opportunità, valutazione dei rischi/opportunità, definizione delle azioni da attuare per il miglioramento o per trarre vantaggio da un'opportunità. Poiché i rischi e le opportunità possono cambiare nel tempo, l'analisi e gestione dei rischi e delle opportunità è un processo che non viene fatto una sola volta ma è costantemente monitorato ed aggiornato da parte del Direttore generale che si avvale della collaborazione del Responsabile Assicurazione Qualità.

5.1.1) Analisi SWOT

L'analisi SWOT, acronimo di Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats che tradotte in italiano corrispondono a Punti di forza, Punti di debolezza, Opportunità e Minacce, è lo strumento utilizzato da ARPA per l'individuazione degli aspetti positivi e negativi del contesto interno e del contesto esterno.

I Punti di forza e di debolezza sono aspetti legati al contesto interno, mentre Opportunità e Minacce riguardano il contesto esterno dell'Agenzia.
Pertanto, successivamente all'analisi del contesto, individuate le parti interessate ed i requisiti rilevanti di queste, viene effettuata un'analisi dei rischi e delle opportunità, mediante analisi SWOT, al fine di pianificare opportune azioni di miglioramento. Le informazioni ricavate sono raccolte nella matrice (Analisi SWOT) riportata nella pagina successiva.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Analisi SWOT		
	Punti di Forza	**Punti di Debolezza**
Fattori Interni	Personale con elevate competenze tecnico scientifiche. Aree Operative e Sezioni dell'Agenzia con diversi metodi di prova accreditati secondo la norma UNI EN ISO/IEC 17025:2018 e relativi requisiti (gestione strumentale-manutenzione e tarature, gestione del personale-formazione-abilitazione, ecc.) Contiguità logistica delle diverse unità organizzative nell'unica sede dell'Agenzia. Consolidata esperienza nella programmazione tecnica scientifica triennale (DPT) e annuale (POA). Certificazione dell'intera organizzazione ARPA secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015.	Asimmetria delle disposizioni contrattuali del Contratto dell'Area Sanità con la collocazione istituzionale nel Comparto unico regionale. Sensibile turn-over generazionale del personale. Discontinuità nell'aggiornamento delle competenze su nuove tecniche e procedure. Progressiva obsolescenza del parco strumenti, necessità di acquisizione nuove dotazioni strumentali per adempimenti connessi all'evoluzione normativa. Scarsa integrazione dei sistemi informativi nell'ottica dello sviluppo del lavoro agile.
	Opportunità	**Rischi**
Fattori Esterni	Ruolo autorevole quale soggetto tecnico-operativo a supporto di organismi di vigilanza e di controllo. Consolidato dialogo e confronto con i propri stakeholder rafforzando il proprio ruolo di supporto tecnico scientifico. Collaborazione attiva con ISPRA e Agenzie nell'ambito del Sistema Nazionale Protezione Ambiente (SNPA) con la progressiva acquisizione di ruolo di riferimento su tematiche di rilevanza per il proprio territorio. Sviluppo del lavoro agile come modalità di lavoro diffusa secondo logiche organizzative orientate a obiettivi e risultati Consolidamento della collaborazione con istituzioni scientifiche ed enti di ricerca. Consolidamento del ruolo attivo sui temi correlati tra ambiente e salute. Programmazione puntuale delle risorse finanziarie in relazione alla programmazione delle attività. Valorizzazione delle professionalità, conoscenze ed esperienze dell'ARPA nel contesto regionale e nazionale.	Impatti tuttora non prevedibili dell'emergenza epidemica sanitaria. Discontinuità politica e amministrativa dello Stato e della Regione. Sovraccarico operativo nella gestione contemporanea di alcune attività istituzionali e delle attività di ricerca applicata e sviluppo. Risorse finanziarie regionali non sempre adeguate alle necessità di aggiornamento operativo e possibile indeterminatezza dei flussi di cassa indotti dalla crisi pandemica. Normative nazionali ed europee in continua evoluzione e conseguente necessità di adeguamento normativo e strutturale. Percezione di ARPA quale soggetto di riferimento credibile, non completamente diffusa tra i portatori di interesse. Comunicazione basata su dati oggettivi non sempre adeguatamente recepita a livello mediatico e valorizzata.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

5.1.2) Analisi e gestione dei rischi e delle opportunità

Per ciascun elemento di rischio e/o di opportunità individuato e ritenuto oggetto di considerazione da parte del Direttore generale, viene fatta un'analisi al fine di comprendere la natura del rischio e determinarne il livello.

Il rischio è analizzato definendo la significatività di ciascuna minaccia come combinazione della propria probabilità e dell'impatto ovvero il danno in caso di accadimento che può causare (gravità del danno). Analogamente si applica lo stesso criterio per quanto riguarda le opportunità, salvo che gli impatti possono produrre un effetto positivo sull'organizzazione anziché uno negativo. Quindi invece di gravità del danno si parla di conseguenza dovuta al tipo di opportunità che si presenta.

Il rischio e/o l'opportunità identificati e analizzati vengono ponderati, e quindi vanno stabiliti, riguardo ai rischi ed opportunità individuati e valutati, quali necessitano di essere gestiti e le relative priorità di attuazione.

Principalmente i rischi e le opportunità individuati sono: rischi e opportunità caratteristici dei processi e settori di attività, rischi e opportunità variabili in funzione del contesto.

Il rischio associato a ciascun pericolo/evento è misurato mediante l'assegnazione di una classe di probabilità di accadimento e di una classe di gravità del danno.

Probabilità e gravità del danno vengono scelte su 2 scale di 3 livelli ciascuna.

Probabilità dell'evento (P)		
Peso	**Livello**	**Criteri**
1	Improbabile	Non sono noti episodi già verificatesi. Il danno si può verificare solo per una concatenazione di eventi improbabili e tra loro indipendenti. Il verificarsi di N.C. sarebbe inaspettato.
2	Probabile	La mancanza rilevata può provocare un danno anche se non in modo automatico e diretto. È noto qualche episodio in cui alla mancanza è seguito un danno. La N.C. può verificarsi anche se in modo non automatico.
3	Molto probabile	Esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata e il verificarsi del danno. Sono noti episodi in cui il rischio ha generato N.C. il verificarsi di N.C. non sarebbe inaspettato.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Gravità del danno (G)		
Peso	**Livello**	**Criteri**
1	Basso	Situazione che genera commenti e/o raccomandazioni. Situazione che ha effetti sul sistema rapidamente reversibili e che non ha ricadute verso l'esterno.
2	Medio	Situazione che genera N.C. o che ha effetti di minore entità sui processi e/o sulle attività con debole impatto sul sistema.
3	Alto	Situazione che genera N.C. o che ha effetti su numerosi processi e/o attività con un non trascurabile impatto sul sistema. Tali situazioni o N.C. possono avere ricadute verso l'esterno con conseguente danno d'immagine dell'Agenzia.

Il calcolo del livello di rischio **R** è determinato da: **Probabilità (P)** di accadimento di un evento moltiplicato per la **Gravità (G)** del danno che ne può derivare.

(1) R = P x G

Il calcolo dell'indice di opportunità **O** avviene in modo del tutto analogo, solo che in questo caso esso è determinato da: **Probabilità (P)** di accadimento moltiplicata per la possibile **Conseguenza (C)** che può derivare dal considerare una determinata fonte di opportunità.

(2) O = P x C

Anche per quanto riguarda le possibili conseguenze si utilizza una scala di tre livelli come per la gravità del danno, solo che in questo caso, essendo le conseguenze (C) funzione di specifiche fonti di opportunità che possono essere molto differenti tra loro e per le quali non è possibile stabilire dei criteri predefiniti (come nel caso della valutazione del rischio), il peso e quindi il livello da attribuire loro è stabilito di volta in volta dal Direttore generale.

Attraverso le relazioni (1) e (2) sopra scritte, per la determinazione del livello di rischio e dell'indice di opportunità, si ricava la seguente matrice:

Probabilità	3	6	9
	2	4	6
	1	2	3
	Impatto (G) / Conseguenza (C)		

Che permette di stimare il comportamento da tenere in funzione del risultato ottenuto di **R** o di **O**.
L'indicazione dell'entità del rischio o dell'indice di opportunità considerati stabilisce anche la priorità di intervento così come indicato nella tabella seguente.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Le decisioni delle azioni da intraprendere, le loro valutazioni e la definizione della tempistica per il loro completamento vengono prese in sede di Riesame di Direzione, e tutte le volte che venga ritenuto intervenire, dal Direttore generale.

Tutte le decisioni prese al di fuori della pianificazione e del Riesame di Riesame sono documentate in allegati al documento di Riesame di Direzione.

La gestione delle Osservazioni e delle Non Conformità emerse dalle verifiche di valutazione dell'ente di accreditamento ACCREDIA esula dal modello sopra descritto per la determinazione del livello di rischio, in quanto per esse si applica il "Regolamento per l'accreditamento di Laboratori di Prova e dei Laboratori Medici" – RG02 (in ultima revisione), in cui è stabilito che i tempi di attuazione delle Azioni Correttive non possono superare i 3 mesi dalla data di pianificazione, salvo casi giustificati ed approvati dalla Direzione del Dipartimento Laboratori di Prova, che può autorizzare deroghe comunque non superiori a 6 mesi.

5.1.3) Piano di azione per la gestione dei rischi e delle opportunità

Le strategie individuate dal Direttore generale per eliminare le debolezze ed evitare che le minacce esterne acuiscano i punti di debolezza, le azioni per ridurre o eliminare i rischi emersi dall'analisi dei processi, e le azioni per sfruttare le opportunità, sono gestite con il "Piano di azione per la gestione dei rischi e delle opportunità".

Come specificato al par.5 del presente capitolo, il "Piano di azione per la gestione dei rischi e delle opportunità" è soggetto a controllo da parte del Direttore generale, che, qualora lo ritenga necessario, può modificare le azioni indicate per il miglioramento. In questo caso, il Responsabile Assicurazione Qualità emetterà un Piano di azione con nuova data di aggiornamento.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

6) VERIFICA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Al fine di garantire una verifica periodica del sistema di gestione, sono previsti Audit interni ed esterni per determinare se i vari elementi del sistema sono efficaci in relazione agli obiettivi di qualità stabiliti.
Per la conduzione delle verifiche ispettive interne e la gestione delle non conformità si rimanda al capitolo 14 del presente Manuale.

7) RESPONSABILITÀ

Il **Responsabile Assicurazione Qualità:** convoca, su richiesta del Direttore generale, il Riesame della Direzione a cui partecipano anche il Direttore tecnico ed il Direttore amministrativo.
Cura la predisposizione e gestione del Piano di azione per la gestione dei rischi e delle opportunità e lo rende disponibile al personale.

Il Direttore tecnico e il Direttore amministrativo: stabiliscono gli obiettivi operativi nei rispettivi ambiti di competenza.

Il **Direttore generale:** con proprio provvedimento approva ed autorizza il Piano della Performance in cui sono riportati gli obiettivi dell'organizzazione.
Stabilisce le azioni da attuare in funzione delle criticità emerse dall'analisi del contesto e dei processi e attività di ARPA, avvalendosi della collaborazione del Direttore tecnico, del Direttore amministrativo, del Responsabile Assicurazione Qualità e dei dirigenti Responsabili di Sezione, per le attività che li riguardano.

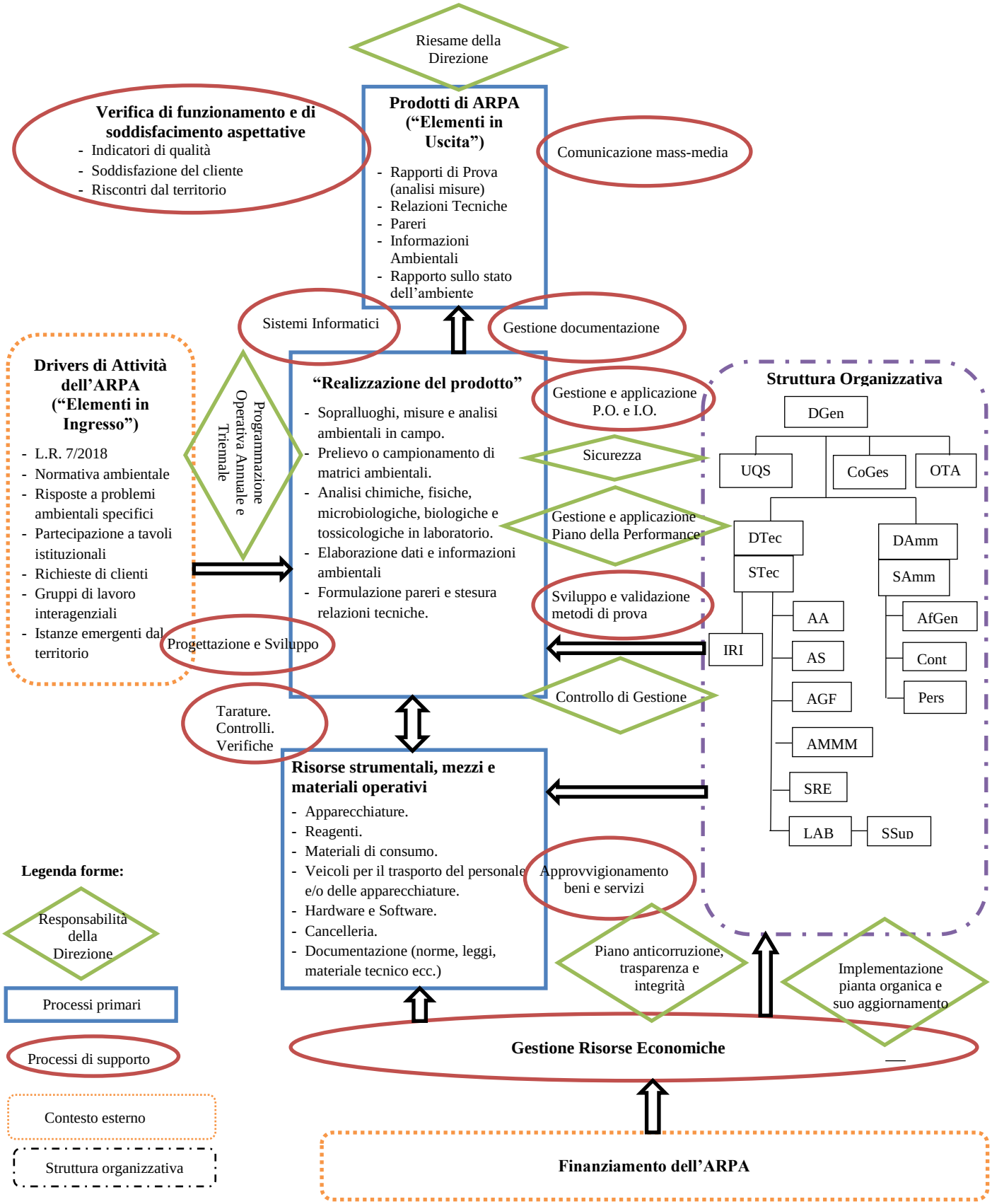
8) ALLEGATI

Allegato 1: Diagramma dei Processi primari e di supporto dell'ARPA Valle d'Aosta

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Allegato 1 Diagramma dei Processi primari e di supporto dell'ARPA Valle d'Aosta



Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Legenda

	Responsabilità della Direzione
	Processi primari
	Processi di supporto
	Contesto Esterno
	Struttura Organizzativa
DGen	Direzione Generale
UQS	Ufficio Qualità e Sicurezza
CoGes	Controllo di Gestione
OTA	Organismo Tecnicamente Accreditante
STec	Servizio Tecnico
DTec	Direzione tecnica
IRI	A.O. Impatti e Rischio Industriale
AA	Sezione Aria ed Atmosfera
AS	Sezione Acque Superficiali
AGF	Sezione Agenti Fisici
AMMM	Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi
LAB	Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico
SSup	Unità Organizzativa Servizi di Supporto
SRE	Sezione Suolo, Rifiuti ed Energia
DAmm	Direzione Amministrativa
SAmm	Servizio Amministrativo
AfGen	Ufficio Affari Generali
Cont	Ufficio Contabilità
Pers	Ufficio Gestione del Personale

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) IMPEGNO DELLA DIREZIONE – MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE PER IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

3) POLITICA PER LA QUALITÀ

4) RIESAME DI DIREZIONE

5) COMUNICAZIONE

6) MOTIVAZIONE DEL PERSONALE

7) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

1) DEFINIZIONI

Alta Direzione (ISO 9000:2015): Persona o gruppo di persone che, al livello più elevato, guidano e tengono sotto controllo un'organizzazione.

Efficacia (ISO 9000:2015): Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.

Efficienza (ISO 9000:2015): Rapporto tra il risultato conseguito e le risorse utilizzate.

Piano della qualità (ISO 9000:2015): Specifica delle procedure e delle risorse associate da applicare a un oggetto specifico, da chi e quando

Politica per la Qualità (ISO 9000:2015): Politica relativa alla qualità.

Politica (ISO 9000:2015): Orientamenti e indirizzi di un'organizzazione espressi in modo formale dalla sua alta direzione.

Riesame (ISO 9000:2015): Determinazione dell'idoneità, adeguatezza o efficacia di un oggetto per conseguire obiettivi stabiliti.

2) IMPEGNO DELLA DIREZIONE – MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE PER IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Il Direttore generale stabilisce la Politica per la Qualità, convoca e presiede i Riesami della Direzione, stabilisce gli obiettivi da perseguire decidendo quali e quante risorse dedicare per il mantenimento ed il miglioramento del sistema di gestione impostato, nell'ambito degli indirizzi regionali. Le risorse da impiegare riguardano principalmente il personale, i locali, le attrezzature e le apparecchiature.
La disponibilità di risorse che il Direttore generale è in grado di assicurare è sempre funzione del budget complessivo annuale messo a disposizione dell'ARPA da parte dell'Ente Regione Autonoma Valle d'Aosta.
Le risorse annuali messe a disposizione delle Sezioni ed Uffici dell'ARPA per lo svolgimento delle attività, tengono sempre conto delle necessità di adeguamento e miglioramento di queste nel rispetto dei requisiti di qualità. In particolare, la definizione delle risorse da destinare affinché venga assicurata l'integrità del sistema di gestione anche in vista di modifiche al sistema stesso nasce principalmente in sede di Riesame della Direzione.
In occasione del Riesame della Direzione viene verificato lo stato di avanzamento ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati considerando l'eventualità di modificare od adeguare, se necessario, gli obiettivi stabiliti.

È inoltre compito della Direzione fare in modo di rispettare le attese del cliente ponendo particolare attenzione ai reclami ed alle non conformità che lo coinvolgono direttamente. Essa, in collaborazione con il Responsabile Assicurazione Qualità, istituisce modalità di monitoraggio documentato circa la soddisfazione del cliente (v. cap. 8 – Processi relativi al cliente).

2.1) GESTIONE DEL CAMBIAMENTO E VERIFICA DELL'INTEGRITÀ DEL SISTEMA Di GESTIONE

Ogni modifica al Sistema di Gestione è valutata dalla Direzione di concerto con il Responsabile Assicurazione Qualità ed il personale dirigente direttamente interessato.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

Solitamente il processo di cambiamento (implementazione di nuovi sistemi di gestione, o rinuncia, modifica, aggiornamento di uno o più sistemi di gestione già certificati/accreditati, sostituzione di una o più figure chiave dell'organizzazione, istituzione di nuove Unità Organizzative, ristrutturazione delle Unità Organizzative esistenti) è valutato in sede di Riesame della Direzione, eventualmente convocato appositamente. In tale contesto saranno riesaminati gli obiettivi, la politica, le risorse da destinare al sistema e le eventuali modifiche alla documentazione gestionale.

Successivamente sempre attraverso il meccanismo del Riesame di Direzione, sarà valutata la portata del cambiamento, l'impatto che tale cambiamento ha o potrebbe avere sul Sistema e, se opportuno, saranno anche definite le azioni necessarie per il suo monitoraggio/controllo.

Possono essere intraprese a tale scopo una o più delle azioni sotto riportate in funzione della complessità e della portata del cambiamento stesso:

- revisione della documentazione del Sistema di Gestione;
- definizione di un ciclo di audit interni straordinari (nel caso avvengano dopo che il ciclo annuale di audit interni si è concluso);
- sospensione volontaria della Certificazione o dell'Accreditamento.

3) POLITICA PER LA QUALITÀ

L'Agenzia regionale per la Protezione Ambientale (ARPA) della Valle d'Aosta, dotandosi di un Sistema di gestione per la Qualità, attua e rinnova la propria politica per la qualità che si fonda sui seguenti principi:

1. La qualità dei servizi con i quali l'ARPA adempie al proprio mandato istituzionale per la salvaguardia e la promozione della qualità dell'ambiente, in conformità alle leggi e alle disposizioni vigenti, deve essere in linea con i migliori livelli operativi in sviluppo nei vari ambiti di azione sui temi ambientali di competenza: attività analitiche, di monitoraggio, controllo di sorgenti specifiche di potenziale impatto ambientale, valutazione, elaborazione e gestione delle informazioni acquisite. Il tutto a supporto tecnico-scientifico delle istituzioni competenti, anche in relazione agli obiettivi di tutela della salute umana e di prevenzione, di efficienza e risparmio energetico, di collaborazione con enti e con organismi preposti agli interventi di protezione civile, con un ruolo importante dell'informazione alla collettività, primariamente attraverso il sito web dell'Agenzia, e delle attività di educazione ambientale in collaborazione con le istituzioni scolastiche.
   La qualità dei servizi riguarda anche le prestazioni su richiesta per utenti privati, previste dalla legge istitutiva purché non vadano a scapito dalle attività istituzionali.

   In relazione a quanto sopra esposto sono requisiti imprescindibili l'indipendenza e l'imparzialità degli operatori in ogni attività, esplicitamente richiamata nel sistema di gestione di ARPA basato sull'analisi e sulla gestione del rischio.

2. Il conseguimento di un elevato livello globale di qualità richiede una stretta integrazione operativa tra le varie strutture organizzative dell'Agenzia, sia nell'ambito delle attività tecniche, rafforzando la connessione tra il territorio ed i laboratori, sia nel rapporto tra Uffici del Servizio amministrativo e del Servizio tecnico. A questo fine è essenziale l'approccio per processi della gestione per la Qualità sottolineato dalle norme UNI EN

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

ISO 9001:2015 e UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018, che integra i vari livelli di complessità e di potenziale rischio connessi ai compiti dell'Agenzia.

3. ARPA assicura il perseguimento dell'efficienza operativa su livelli elevati di qualità, in attuazione della politica aziendale, per il tramite dell'addestramento e la formazione continua del personale. La Direzione agenziale promuove e garantisce la partecipazione attiva a gruppi di lavoro esterni, con particolare riferimento a quelli istituiti nell'ambito del SNPA, allo scopo di garantire un costante aggiornamento dei procedimenti gestionali, dei metodi operativi, delle procedure di prova, anche attraverso confronti dei dati analitici con altri laboratori.

4. Nell'individuazione dei fattori determinanti ai fini del perseguimento degli obiettivi di Qualità, è necessaria l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del contesto interno, e dei rischi e delle opportunità correlate al contesto esterno. Da questa analisi complessiva, e in aggiornamento continuo legato all'esperienza maturata e in corso, devono conseguire le azioni di pianificazione e di miglioramento.

5. La Direzione agenziale definisce annualmente, anche sulla base della programmazione nazionale e regionale, gli obiettivi specifici, con specificazione dei risultati, riassunti nel documento Piano della Performance, e mantenendo attivo il Piano di Azione per la gestione dei rischi e delle opportunità che coinvolge il personale nella prospettiva di un miglioramento continuo del sistema organizzativo e di gestione. La realizzazione degli obiettivi stabiliti dalla Direzione agenziale è tenuta sotto stretto monitoraggio dalla stessa mediante la struttura di controllo interno e l'esecuzione di periodiche attività di Riesame della Direzione durante le quali è oggetto di valutazione anche il soddisfacimento dei requisiti aggiuntivi richiesti dall'ente di certificazione e dall'ente di accreditamento ACCREDIA.

6. La Direzione agenziale, attraverso il Responsabile Assicurazione Qualità, si impegna a mantenere elevato livello di comunicazione con tutto il personale in merito alla politica della Qualità, con aggiornamenti sulle disposizioni in vigore – normative, regolamenti, direttive – e sulla corretta implementazione delle procedure operative interne, con particolare riferimento alle attività coinvolgenti più strutture organizzative dell'Agenzia stessa.

7 Il personale dirigente dell'Agenzia attua e diffonde gli impegni e le direttive della Politica per la qualità, sviluppando attività mirate al raggiungimento degli obiettivi agenziali ed al miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema di gestione per la Qualità.

Il Direttore generale
Igor Rubbo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

La politica può essere aggiornata dal Direttore generale in funzione dei cambiamenti che possono avvenire sia nel contesto esterno che nel contesto interno. Egli ne darà quindi comunicazione a tutto il personale utilizzando lo strumento "Comunicazioni del Direttore generale". La scelta di questo strumento è finalizzata a dare la maggior enfasi e diffusione possibile alla politica per la qualità.

4) RIESAME DI DIREZIONE

Il Riesame di Direzione ha lo scopo di verificare ed assicurare che il sistema di gestione continui a soddisfare i requisiti delle norme UNI EN ISO 9001:2015, UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018, e del documento ACCREDIA RT-08 "Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori di prova".

Ciascun anno, possibilmente nei primi mesi dello stesso, viene effettuato il Riesame di Direzione dell'anno precedente, presieduto dal Direttore generale dell'ARPA ed a cui prendono parte il Direttore amministrativo, il Direttore tecnico ed il Responsabile Assicurazione Qualità.

Il documento che riassume tutti gli argomenti trattati in sede di Riesame è il "Documento di Riesame di Direzione", esso è costituito da una parte dedicata agli "elementi in ingresso", ed una parte successiva dedicata agli "elementi in uscita".
L'Ufficio Qualità elabora e redige, con il coordinamento del Responsabile Assicurazione Qualità (RAQ), gli elementi in ingresso, mentre per quanto riguarda gli elementi in uscita, questi vengono trattati in sede di Riesame e le conseguenti azioni da intraprendere per il miglioramento del Sistema di gestione dell'organizzazione sono stabiliti dal Direttore generale. Gli argomenti trattati come "elementi in ingresso" sono:

- Esito degli audit interni ed esterni e relativa Non Conformità e Azioni Correttive.
- Stato delle azioni derivanti dai precedenti Riesami di Direzione.
- Raggiungimento obiettivi ed efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi e opportunità di miglioramento.
- Cambiamenti nei fattori interni ed esterni rilevanti per il Sistema di gestione dell'organizzazione e per il laboratorio (comprese prestazioni dei fornitori).
- Idoneità delle politiche e delle procedure.
- Informazioni relative alla soddisfazione del cliente e informazioni di ritorno delle parti rilevanti interessate. Reclami.
- Esame delle prestazioni di processo e misurazione. Esiti da attività di assicurazione validità dei risultati.
- Attività di formazione ed addestramento.
- Adeguatezza delle risorse.

Per la definizione e la documentazione di alcuni degli argomenti da trattare il Responsabile Assicurazione Qualità (RAQ) può richiedere la collaborazione dei Responsabili di Sezioni, dei Dirigenti Responsabili di Area e dei titolari di Posizione Organizzativa.

Nel corso del Riesame, il Direttore generale tenuto conto degli argomenti trattati e delle proposte pervenute dai presenti, stabilisce le azioni da attuare al fine del miglioramento

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

oltre all'eventualità di un riesame degli obiettivi generali stabiliti nella Politica per la Qualità e/o una revisione del sistema documentale.

Gli "elementi in uscita" dal Riesame di Direzione riguardano:

- Definizione di obiettivi ed azioni per il miglioramento dell'efficacia del Sistema di gestione (inclusi gli obiettivi operativi o specifici assegnati ai Dirigenti, dei suoi processi, delle attività di laboratorio e delle attività dell'Agenzia (inclusi gli obiettivi operativi o specifici assegnati ai Dirigenti, e definiti all'interno dell'allegato 1 al Piano della Performance
- Esigenze di modifica al Sistema di gestione dell'organizzazione.
- Messa a disposizione delle risorse necessarie.

Gli interventi fatti e le decisioni prese sono verbalizzati dal Responsabile Assicurazione Qualità o da un suo incaricato nel quaderno "Riunioni del Sistema Qualità" e registrati nel "Documento di Riesame di Direzione".

Il Direttore generale:

- qualora in sede di riesame non abbia potuto prendere delle decisioni su alcuni punti del riesame;
- se nel corso dell'anno abbia verificato la necessità di apportare delle modifiche a quanto definito nel corso del riesame e ritenga necessario rivedere alcuni elementi dello stesso;
- in risposta ad eventuali criticità emerse dall'analisi del contesto o dei processi o di qualunque altro elemento che ritiene necessiti essere tenuto sotto controllo,

convoca il Responsabile Assicurazione Qualità (RAQ) e tutte le figure che ritiene necessarie per definire le nuove azioni da intraprendere. IL RAQ provvede quindi ad emettere dei documenti integrativi al "Documento di Riesame di Direzione" riportanti le nuove direttive. Tali documenti sono identificati dal titolo "Integrazione al documento di Riesame della Direzione" e dalla data di emissione.

Tutta la documentazione citata nel presente paragrafo è aggiornata e conservata a cura dell'Ufficio Qualità e Sicurezza.

Un Riesame di Direzione è effettuato anche dopo le verifiche ispettive di seconda e terza parte.

5) COMUNICAZIONE

Il Direttore generale definisce modalità e tempi per comunicare, anche attraverso il Responsabile Assicurazione Qualità, l'andamento del Sistema di gestione impostato, la sua efficacia o la necessità di apportare eventuali correzioni ad esso. Tali comunicazioni possono avere luogo nel corso delle riunioni del Consiglio dei Responsabili o mediante incontri e riunioni indetti appositamente.

Quanto emerso dalle riunioni viene registrato dal Responsabile Assicurazione Qualità sul quaderno "Riunioni del Sistema Qualità", oppure nel caso delle riunioni del Consiglio dei Responsabili verbalizzate dalla segreteria della Direzione tecnica.
Nel caso di brevi comunicazioni al personale interessato, il Responsabile Assicurazione Qualità, o un suo incaricato, si avvale dell'uso della posta elettronica

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

mantenendo una copia della comunicazione e delle relative ricevute elettroniche di avvenuta consegna.

ARPA mantiene attivo un sistema di comunicazione con l'esterno, per quanto riguarda il Sistema di gestione per la qualità, principalmente attraverso il proprio sito internet. Qualora il Direttore generale lo ritenga necessario, eventuali comunicazioni, inerenti significative variazioni del Sistema di gestione e che possono riguardare le parti interessate, sono fatte a queste ultime direttamente per mezzo di posta elettronica o posta elettronica certificata (PEC), se la parte interessata è in possesso della casella di mail certificata.

6) MOTIVAZIONE DEL PERSONALE

Il Direttore generale di ARPA Valle d'Aosta comunica a tutto il personale dell'Agenzia la Politica per la Qualità e l'importanza di operare conformemente alle prescrizioni definite dalle Norme del Sistema di gestione adottato e dai documenti creati appositamente e che ad esse fanno riferimento.

Allo scopo di mantenere un livello qualitativo elevato delle prestazioni fornite dall'Agenzia, il Direttore generale promuove la formazione e l'aggiornamento del personale per mezzo di un Programma di Formazione ed Aggiornamento che viene rinnovato annualmente e che oltre allo scopo formativo del personale, risponde a quello di motivare l'attività di ognuno, valorizzandola e facilitando lo scambio reciproco di esperienze e conoscenze.

L'Ufficio Qualità mantiene inoltre attivo un canale di comunicazione interna con tutte le Unità Organizzative di ARPA riguardante gli aggiornamenti normativi e le diverse informazioni documentate necessarie per la corretta gestione del sistema implementato.

7) RESPONSABILITÀ

Di seguito sono riassunte le responsabilità già descritte nei punti precedenti di questo capitolo.

Il **Direttore generale:**

- stabilisce la Politica per la Qualità;
- convoca e presiede i Riesami della Direzione;
- definisce di concerto con i Direttori e i Dirigenti il Piano della Performance;
- stabilisce gli obiettivi da perseguire decidendo quali e quante risorse dedicare per il mantenimento ed il miglioramento del sistema di gestione impostato, nell'ambito degli indirizzi regionali.

Il **Responsabile Assicurazione Qualità**:

- programma i piani degli audit interni e ne cura lo svolgimento avvalendosi di personale dell'agenzia opportunamente formato;
- redige il "Documento di Riesame di Direzione" completandolo delle decisioni prese dal Direttore generale;
- assicura che le informazioni sulle prestazioni del sistema di gestione siano di base per il Riesame di Direzione;

- redige i documenti integrativi al “Documento di Riesame di Direzione” e ne conserva copia presso l’Ufficio Qualità e Sicurezza;
- comunica a tutto il personale i requisiti del sistema di gestione.

Torna all’indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA

INFORMAZIONI DOCUMENTATE

DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

INDICE

1) PRINCIPI GENERALI

2) DEFINIZIONI

3) TIPOLOGIA DELLA DOCUMENTAZIONE

4) GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE
   - 4.1) Gestione dei documenti di carattere organizzativo
   - 4.2) Gestione dei documenti di registrazione
   - 4.3) Gestione della documentazione di origine esterna
   - 4.4) Modifiche ai documenti ed alle registrazioni
   - 4.5) Conservazione della documentazione
   - 4.6) Documenti superati
   - 4.7) Documenti ad accesso riservato

5) IL MANUALE DELLA QUALITÀ
   - 5.1) Distribuzione interna del Manuale della Qualità
   - 5.2) Copie controllate ufficiali
   - 5.3) Copie non controllate
   - 5.4) Modifiche al Manuale della Qualità
   - 5.5) Gestione degli allegati al Manuale della Qualità

6) ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE

7) GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA DOCUMENTAZIONE

8) RESPONSABILITÀ

9) ALLEGATI

   All. 1- Elenco delle Procedure Operative di ARPA

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale della Qualità.	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) PRINCIPI GENERALI

Per documentazione del Sistema di gestione per la qualità si intende tutto ciò che prescrive le modalità operative e di gestione inerenti gli aspetti aventi influenza diretta o indiretta sulla qualità del prodotto/servizio erogato, nonché i documenti compilati per attestare lo svolgimento delle operazioni suddette. I principali documenti del Sistema di gestione per la qualità dell'Agenzia sono quelli inerenti le Norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018.

Tutta la documentazione è archiviata e conservata su supporto cartaceo o su supporto informatico. La conservazione avviene per un periodo di tempo prestabilito, e se previsto contrattualmente, tenuta a disposizione dei clienti.

2) DEFINIZIONI

Documento (ISO 9000:2015): Informazioni e il mezzo in cui sono contenute.

Informazioni (ISO 9000:2015): Dati significativi.

Manuale della Qualità (ISO 9000:2015): Specifica per il sistema di gestione per la qualità di un'organizzazione.

Specifica (ISO 9000:2015): Documento che stabilisce i requisiti.

Documenti tecnici: documenti con contenuti tecnici rilevanti per la Qualità (es. manuali, procedure, istruzioni operative e norme)

Documento superato: documento non più in vigore, di cui viene mantenuta una copia in appositi archivi.

Procedura (ISO 9000:2015): Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.

Procedura Operativa: Procedura definente modalità di gestione di attività tecniche e/o amministrative dell'Agenzia.

Istruzione Operativa: Descrive le attività e i compiti degli operatori di processo.

Registrazione (ISO 9000:2015): Documento che riporta i risultati conseguiti o fornisce evidenza delle attività svolte.

Criteri dell'audit (ISO 9000:2015): Insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento, rispetto ai quali si confrontano le evidenze oggettive.

Evidenze dell'audit (ISO 9000:2015): Registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili.

Audit (ISO 9000:2015): Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze oggettive e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono stati soddisfatti.

Riesame (ISO 9000:2015): Determinazione dell'idoneità, adeguatezza o efficacia di un oggetto per conseguire gli obiettivi stabiliti.

Verifica (ISO 9000:2015): Conferma, sostenuta da evidenze oggettive del soddisfacimento di requisiti specificati.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Pianificazione della Qualità (ISO 9000:2015): Parte della gestione per la qualità focalizzata sullo stabilire obiettivi per la qualità e sullo specificare i processi operativi e le relative risorse necessari per conseguire tali obiettivi.

Politica per la Qualità (ISO 9000:2015): Politica relativa alla qualità.

Politica (ISO 9000:2015): Orientamenti e indirizzi di un'organizzazione espressi in modo formale dalla sua alta direzione.

Copia controllata: documento la cui distribuzione avviene in maniera controllata e del quale ARPA si fa carico di provvedere all'aggiornamento.

Copia non controllata: Per copia non controllata si intende un documento che ha valenza solo conoscitiva e in relazione al quale ARPA non assume nessun impegno, nemmeno implicito, di provvedere all'aggiornamento.

3) TIPOLOGIA DELLA DOCUMENTAZIONE

La documentazione presente in ARPA è suddivisa in:

a) Documentazione organizzativa del Sistema Qualità

- Manuale della Qualità (MQ), al cui interno è definita la "Politica per la Qualità.
- Procedure Operative (P.O.).
- Istruzioni Operative (I.O.).
- Allegati

b) Documentazione di gestione ed organizzazione dell'Agenzia

- Piano della Performance.
- Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)
- Documento di programmazione Triennale (DPT).
- Piano Operativo Annuale (POA).
- Bilancio Previsionale Annuale e Pluriennale.
- Conto consuntivo annuale.
- Regolamento interno di organizzazione.
- Pianta organica.
- Programma di formazione ed aggiornamento.
- Regolamento di contabilità.
- Regolamento di disciplina delle procedure di acquisizione in economia di beni e servizi.
- Schede del personale.
- Documento di valutazione dei rischi (DVR).

c) Documentazione di Registrazione (elenco non esaustivo)

- Riesame della Direzione.
- Registrazioni relative agli audit interni.
- Documento di registrazione e di gestione delle non conformità, azioni correttive ed azioni preventive.
- Fogli di lavoro.
- Albo fornitori e schede di valutazione dei fornitori.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Registrazioni relative alle richieste di spesa.
- Registrazioni relative alla formazione e all'addestramento del personale.
- Registrazioni sulla gestione delle apparecchiature.
- Registrazioni di progettazione, validazione e riesame dei metodi di prova.
- Registrazioni sui controlli qualità interni ed esterni.
- Quaderni di lavoro.
- Registro di Analisi, Attività e Macroattività.
- Informazioni di ritorno dal cliente.
- Verbali di campionamento, sopralluogo.
- Carte di controllo
- Registrazioni sulla gestione dei reclami/segnalazioni.
- Modulistica (collegata e non collegata a procedure e\o istruzioni operative).

d) Documentazione di origine interna connessa alle attività tecnico-analitiche dell'Agenzia

- Procedure di Prova.
- Metodi Interni di Prova.
- Linee Guida
- Rapporti di Prova.
- Pareri
- Relazioni Tecniche.
- Rapporti di taratura interni.
- Protocolli Analitici.

e) Documentazione di origine esterna

- Norme sui sistemi di gestione per la qualità e sui requisiti per la competenza dei laboratori di prova e di taratura e norme richiamate.
- Norme, leggi, decreti, direttive e regolamenti.
- Leggi e decreti concernenti la sicurezza e la prevenzione.
- Certificati di taratura.
- Documenti e rapporti di audit esterni.
- Schede di sicurezza.
- Certificati rilasciati dai fornitori.

f) Tariffario.

g) Fogli di calcolo elettronici

Di seguito vengono indicati i criteri e le modalità di gestione per le singole tipologie di documento

a) DOCUMENTAZIONE ORGANIZZATIVA DEL SISTEMA QUALITÀ

- **Manuale della Qualità (MQ):** è il principale documento del sistema qualità, esso contiene la descrizione dei criteri che regolano il sistema di gestione dell'ARPA, con i riferimenti alle relative procedure e l'identificazione delle responsabilità del personale le cui attività sono rilevanti per la garanzia della Qualità. Il Manuale della Qualità è redatto ed aggiornato dall'Ufficio Qualità e Sicurezza sotto la

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

responsabilità del RAQ. L'autorizzazione alla sua emissione è data dal Direttore generale.
Una copia controllata e firmata digitalmente del Manuale della Qualità è presente, per la consultazione di tutto il personale, nella cartella Qualita sul server principale del dominio arpavda.

- **Politica per la Qualità:** documento che, coerentemente con la politica e la strategia generale dell'organizzazione, fissa i principi generali, stabilisce gli obiettivi e gli intenti, garantendo l'impegno della Direzione nel perseguire un continuo miglioramento del Sistema Qualità. Il documento contenente la Politica per la Qualità è redatto dal Responsabile Assicurazione Qualità, sulla base di quanto stabilito dal Direttore generale, ed autorizzato dal Direttore generale stesso.

- **Procedure Operative:** documenti che descrivono la gestione di attività e procedure sia di tipo tecnico che di tipo amministrativo, con valenza generale per l'intera Agenzia, precisando lo scopo, le modalità e le responsabilità per una corretta applicazione delle stesse. Le P.O. sono redatte dall'Ufficio Qualità e Sicurezza e dalle diverse Unità Organizzative di ARPA sotto la supervisione dei rispettivi Responsabili. Prima della loro emissione copia di ciascuna P.O. viene consegnata per la verifica e l'approvazione al Responsabile Assicurazione Qualità, che successivamente la sottopone all'autorizzazione del Direttore Generale o in caso di sua assenza ad un suo sostituto (Direttore amministrativo o Direttore tecnico).
  Ciascuna revisione successiva della P.O. emessa, annulla e sostituisce integralmente la versione precedente, della quale viene conservata una copia (cartacea o informatica purché riportante la firma autografa o digitale di chi ne ha autorizzato l'emissione) all'interno dell'Unità Organizzativa che l'ha emessa, in caso di formato digitale la copia ufficiale superata è conservata in un apposito archivio elettronico all'interno della cartella "Ufficio Qualità" presente sul server principale del dominio arpavda.

  Il Responsabile Assicurazione Qualità o un suo incaricato dell'Ufficio Qualità e Sicurezza provvede ad inserire sul server principale del dominio arpavda, nella cartella dedicata alle Procedure Operative, copia digitale della P.O., a darne comunicazione via mail a tutto il personale e ad aggiornare il file "Gestione Documenti Ufficiale" (Qual.m.06).

  Sono considerate copie ufficiali e controllate solo le procedure operative presenti in formato pdf sul server principale del dominio arpavda.

  Ulteriori dettagli sulla redazione delle Procedure Operative sono contenuti nella P.O. 000/Qual "Redazione ed emissione delle Procedure Operative, delle Procedure di Prova, delle Istruzioni Operative e della modulistica del Sistema Qualità".

- **Istruzioni Operative:** documenti che nascono con lo scopo di descrivere in modo dettagliato modalità esecutive di determinate attività o parti di queste. Il Dirigente responsabile di Area Operativa o il titolare di Incarico di funzione che ha revisionato o redatto una nuova I.O. provvede a farla firmare digitalmente per l'autorizzazione al Dirigente responsabile di Sezione, a darne comunicazione agli interessati, mantenendo copia della comunicazione quale lista di distribuzione. Esso, inoltre, trasmette la copia firmata digitalmente all'Ufficio Qualità e Sicurezza che provvede ad inserirla nella cartella" Istruzioni Operative", contenuta all'interno della cartella "Qualita" sul server principale del dominio arpavda, dedicata a quella Unità

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Organizzativa e provvede, contestualmente, ad aggiornare il file "Gestione Documenti Ufficiale" anch'esso contenuto all'interno della cartella "Qualita" sul server principale del dominio arpavda.

Ciascuna revisione successiva alla I.O. emessa, annulla e sostituisce integralmente la versione precedente, della quale viene conservata una copia (cartacea o informatica purché riportante la firma autografa o digitale di chi ne ha autorizzato l'emissione) all'interno dell'Unità Organizzativa che l'ha emessa. In caso di formato digitale la copia ufficiale superata è conservata in un apposito archivio elettronico all'interno della cartella "Ufficio Qualità" presente sul server principale del dominio arpavda.

Sono considerate copie ufficiali e controllate solo le istruzioni operative recanti la firma autografa o digitale di chi ne ha autorizzato l'emissione.

Ulteriori dettagli sulla redazione delle Istruzioni Operative sono contenuti nella P.O. 000/Qual "Redazione ed emissione delle Procedure Operative, delle Istruzioni Operative, delle Procedure di Prova, dei Metodi Interni di prova e della modulistica del sistema qualità".

- **Allegati:** documenti integrativi ad altri documenti del sistema qualità come Manuale della Qualità, Procedure o Linee Guida con la funzione di trattare aspetti particolari dell'oggetto del documento principale.
  Possono essere costituiti da diagrammi, schede, istruzioni o da una combinazione di questi tre elementi. Possono essere dei documenti esclusivamente divulgativi o racchiudere al loro interno anche delle schede di raccolta dati secondo uno schema operativo predefinito.

b) DOCUMENTAZIONE DI GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA

- **Piano della Performance:** il Piano rappresenta lo schema sintetico delle strategie operative dell'Agenzia, evidenziando la connessione tra struttura organizzativa e programmazione delle attività, al fine di realizzare i propri compiti istituzionali, tenendo conto degli indirizzi programmatici regionali e delle esigenze continuamente emergenti in campo ambientale. Gli obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti, e riassunti all'interno dell'allegato 1 al Piano della Performance, sono da considerare anche come obiettivi per la qualità dell'organizzazione.
  Il Piano della Performance dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Valle d'Aosta (ARPA Valle d'Aosta) è redatto secondo le linee guida del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale degli enti facenti parte del comparto unico regionale di cui all'articolo 1, comma 1, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22 (di cui ARPA è parte quale ente pubblico non economico dipendente dalla Regione), approvate con deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2010 n. 3771, nonché sulla scorta delle indicazioni contenute nel documento "ARPA – Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance" del dicembre 2010, redatto da un gruppo di lavoro costituito a livello di sistema agenziale, che ha lavorato sulla base delle deliberazioni della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle pubbliche amministrazioni (CIVIT).
  Il piano ha valenza triennale ed è sottoposto a monitoraggio costante ed è aggiornato ogni volta che intervengano modifiche.

- **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:** Ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Valle d'Aosta (ARPA VdA), ogni anno approva il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTCPT) con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli Uffici amministrativi e delle Aree Operative tecniche al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.
  Il PTCPT rappresenta il documento fondamentale di natura programmatica per la definizione della strategia di prevenzione all'interno dell'Agenzia, che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori specifiche per la propria attività, coordinando gli interventi.
  Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla Trasparenza essi sono contenuti in apposito allegato di questo Piano.
  Il presente piano è elaborato, e proposto al Direttore generale, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), con il supporto dell'Ufficio Controllo di gestione, tenuto conto delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Il PTCPT è soggetto a revisione annuale.

- **Documento di Programmazione Triennale:** Il documento di programmazione triennale (DPT) contiene la previsione delle linee di attività dell'ARPA Valle d'Aosta su scala triennale e costituisce il documento di riferimento ai fini della predisposizione del bilancio di previsione e del Piano Operativo Annuale (POA). Il DPT è approvato dal Direttore generale e trasmesso alla struttura regionale incaricata del controllo sull'attività dell'Agenzia.

- **Piano Operativo Annuale (POA):** è il principale documento di programmazione tecnico-gestionale delle attività dell'ARPA Esso costituisce il riferimento operativo programmatico dell'insieme delle attività dell'agenzia le cui modalità di gestione e di esecuzione operativa avvengono nel rispetto dei criteri definiti dal Sistema di gestione per la qualità.
  Il POA è articolato secondo temi ambientali, perlopiù coincidenti con sezioni e aree operative dell'Agenzia, attività di coordinamento e di supporto interno ed esterno. In esso sono dettagliate le attività previste per ciascun anno, la loro articolazione operativa con l'indicazione delle risorse necessarie di personale e di integrazione di dotazione strumentale.
  La redazione del POA avviene annualmente a cura del Direttore tecnico ed in concertazione con i Responsabili di Sezione, sulla base degli indirizzi generali espressi dal Direttore generale. Quest'ultimo una volta approvato il POA provvede a farlo trasmettere, unitamente al Piano della Performance, alla struttura regionale incaricata del controllo sull'attività dell'Agenzia.
  Nel corso dell'esercizio il POA è sottoposto, ad opera della Direzione, ad un costante aggiornamento del Piano delle attività ed a verifiche periodiche dello stato di avanzamento delle stesse. Anche in sede di aggiornamento il riferimento è il Direttore tecnico.

  Tutto il personale dipendente può consultare il POA nella cartella di rete denominata "poa" presente sul server principale del dominio arpavda.

- **Bilancio Previsionale Annuale e Pluriennale:** documento di previsione delle entrate e delle uscite per il triennio successivo a quello in cui viene redatto. Viene

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

redatto ogni anno entro il 31/12, il bilancio di previsione per l'anno coincide con il primo anno del bilancio di previsione pluriennale. Il documento è redatto dall'Ufficio Contabilità, approvato dal Direttore generale con proprio provvedimento ed infine inviato alla Giunta Regionale per l'esercizio del controllo preventivo.

- **Conto consuntivo annuale:** documento in cui sono descritti i risultati annuali della gestione dell'ARPA Valle d'Aosta, il documento redatto dall'Ufficio Contabilità, è approvato dal Direttore generale con proprio provvedimento ed inviato alla Giunta Regionale per l'esercizio del controllo preventivo.
- **Regolamento interno di organizzazione dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Valle d'Aosta:** documento che descrive l'organizzazione di ARPA e le attribuzioni di responsabilità delle varie funzioni dirigenziali. Il documento è approvato dal Direttore generale con proprio provvedimento.
- **Pianta organica:** quadro di sintesi degli operatori di ARPA suddivisi per categoria funzionale (come da inquadramento contrattuale) e per unità organizzative dell'Agenzia. Le variazioni alla pianta organica sono proposte dal Consiglio dei Responsabili, approvate dal Direttore generale che le adotta con proprio provvedimento. Quest'ultimo è infine sottoposto al controllo preventivo di legittimità da parte della Giunta Regionale, così come previsto dalla L.R. 37/97.
- **Programma di formazione ed aggiornamento:** documento programmatico su base annuale di formazione ed aggiornamento del personale ARPA. Il Programma di Formazione ed Aggiornamento è oggetto di approvazione con provvedimento del Direttore Generale.
- **Regolamento di contabilità:** documento in cui è specificato come l'Agenzia gestisce le spese e le entrate. Il documento redatto dall'Ufficio Contabilità viene approvato con Provvedimento del Direttore generale.
- **Regolamento di disciplina delle procedure di acquisizione in economia di beni e servizi:** il documento stabilisce gli ambiti e le modalità per l'acquisizione di beni e servizi in economia; il documento è redatto dal Direttore amministrativo e approvato dal Direttore generale con proprio provvedimento.
- **Schede del personale:** documenti contenenti i dati personali dei dipendenti. E' compito dell'Ufficio Gestione del Personale conservare e mantenere aggiornate le schede suddette. L'aggiornamento è funzione di qualunque modifica di mansione o di riqualificazione del personale.
- **Documento di valutazione dei rischi (DVR):** documento contenente la valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, tra cui in particolare quelli relativi: alla scelta delle attrezzature di lavoro, alle sostanze o ai preparati chimici impiegati, all'esposizione a radiazioni ionizzanti, alle attività svolte sul territorio, alla sistemazione dei luoghi di lavoro. In esso sono inoltre compresi anche i rischi riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, i rischi da stress lavoro correlato, i rischi collegati alle differenze di genere, età ed alla provenienza da altri Paesi.
  Il DVR è redatto dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Agenzia ed approvato dal Direttore generale.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

c) DOCUMENTAZIONE DI REGISTRAZIONE (elenco non esaustivo)

- **Riesame di Direzione:** documento prodotto dal Responsabile Assicurazione Qualità in collaborazione con il personale dell'Ufficio Qualità e Sicurezza che riassume gli andamenti e gli eventuali scostamenti rispetto al sistema di gestione impostato e che deve soddisfare i requisiti delle norme UNI EN ISO 9001, UNI CEI EN ISO/IEC 17025, e del documento ACCREDIA RT-08 "Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori di prova". Il documento di Riesame viene completato sulla base delle decisioni prese dal Direttore generale in termini di Politica per la Qualità, obiettivi annuali, risorse da destinare al sistema qualità, azioni correttive e azioni di miglioramento. Esso è identificato e conservato a cura dell'Ufficio Qualità e Sicurezza.

- **Registrazioni relative agli audit interni:** documenti di registrazione relativi alle verifiche effettuate dal gruppo di audit interno al Sistema Qualità dell'ARPA secondo le norme UNI EN ISO 9001, UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ed al documento ACCREDIA RT-08 "Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori di prova". Le schede sono compilate dal personale facente parte del gruppo di verifica sotto la supervisione del Responsabile Assicurazione Qualità che provvede ad inserirle nei raccoglitori "Visite Ispettive Interne" all'interno dell'Archivio Centrale dell'Ufficio Qualità e Sicurezza. I risultati degli audit effettuati all'interno di ciascuna Unità Organizzativa sono riportati sui "rapporti di audit" che sono consegnati ai Dirigenti responsabili o ai titolari di Posizione Organizzativa. Al termine del ciclo annuale di audit viene consegnata copia di ciascun rapporto di audit interno al Direttore generale

- **Documento di registrazione e di gestione delle non conformità, azioni correttive ed azioni preventive:** documento esclusivamente informatico gestito dal Responsabile Assicurazione Qualità, in cui sono inserite le registrazioni relative alle Non Conformità (NC), alle Azioni Correttive (AC) e alle Azioni Preventive (AP). Contestualmente vengono inserite sia le date relative alla verifica dello stato di avanzamento delle AC o delle AP che le date previste per il completamento delle AC o delle AP. Tale documento di registrazione è gestito e aggiornato dal Responsabile Assicurazione Qualità e può essere consultato dal personale dell'Agenzia nella sottocartella "Gestione NC_AC_AP" presente nella cartella Qualita sul server principale del dominio arpa.

- **Fogli di lavoro:** documenti, generati direttamente dal programma informatico utilizzato per la gestione dei campioni e dei risultati analitici, a fronte di richieste di analisi, riportanti i dati del campione e i parametri da analizzare. I fogli di lavoro, una volta completati con i risultati analitici, danno luogo alla compilazione dei Rapporti di Prova. La verifica dei fogli di lavoro e dei documenti ad essi connessi (quaderni di lavoro, ecc.) dei relativi allegati tecnici, anche in relazione alle specifiche dei committenti ed ai limiti della vigente normativa è effettuata da un tecnico laureato categoria "DS". In caso di assenza in organico di una figura con tali requisiti, le attività di verifica e validazione possono essere demandate a personale laureato di categoria "D" (Collaboratore tecnico professionale).

- **Albo fornitori e schede di valutazione dei fornitori:**
  Albo Fornitori: documento in cui vengono elencati, suddivisi per categorie merceologiche e per tipologia di forniture, i fornitori di ARPA. L'albo è identificato come "Albo Fornitori ARPA VdA" con un numero di revisione, inoltre, nell'indice (che

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

funge anche da copertina) è riportata la data di ultimo aggiornamento. L'Albo Fornitori è aggiornato e conservato a cura del personale dell'Ufficio Affari Generali (v. P.O. 006/Qual).

Schede di valutazione dei fornitori e delle forniture: documenti di registrazione sui quali vengono riportate le valutazioni che le Sezioni, Aree Operative ed Uffici, hanno attribuito ai loro fornitori e che permettono così l'aggiornamento dell'Albo Fornitori. Le schede di valutazione delle forniture e dei fornitori, vengono compilate a cura dell'Unità Organizzativa che ha ricevuto i beni o servizi, e successivamente da queste trasmesse all'Ufficio Affari Generali ai fini dell'aggiornamento dell'Albo Fornitori (v. P.O. 006/Qual e I.O. 010/Qual).

- **Registrazioni relative alle richieste di spesa:** serie di documenti predisposti dagli Uffici Amministrativi dell'ARPA necessari per l'avvio, la gestione e la liquidazione di ogni pratica di approvvigionamento.
- **Registrazioni relative alla formazione e all'addestramento del personale:** documenti atti a dimostrare il programma di formazione seguito da parte del personale addestrato. In caso di addestramento interno, i moduli per la registrazione del programma di addestramento sono compilati dai Responsabili di Sezione, dai Dirigenti Responsabili di Area e dai titolari di Incarico di funzione, che a distanza di tempo hanno anche il compito di verificare l'efficacia dell'addestramento avvenuto. I moduli contenenti i programmi di addestramento vengono sempre fatti controfirmare dal personale addestrato. Al termine del periodo di addestramento copia delle registrazioni vengono trasmesse all'Ufficio Gestione Personale che provvede a conservarle unitamente alla documentazione del dipendente.
  In caso di formazione esterna fanno fede i documenti rilasciati dall'ente organizzatore.
- **Registrazioni sulla gestione delle apparecchiature:**

  Elenco apparecchiature: documento redatto e aggiornato dal Dirigente responsabile o dal personale di Sezione o Area Operativa. L'aggiornamento viene eseguito ogni volta che un'apparecchiatura viene introdotta o dismessa. L'elenco aggiornato è conservato nella Sezione o Area Operativa in un apposito dossier o cartella informatica insieme agli altri documenti relativi. (v. P.O. 009/Qual).

  Schede apparecchiature: documenti di registrazione in formato cartaceo o elettronico compilati ed aggiornati dal Dirigente responsabile o dal personale di Sezione o Area Operativa che riportano tutte le informazioni sulle caratteristiche, prestazioni e collocazione delle apparecchiature in dotazione alle Sezioni e Aree Operative. Le schede sono conservate (è consentito anche il formato elettronico) a cura della Sezione o Area Operativa interessata. Le schede cartacee possono essere raccolte in un apposito "Quaderno apparecchiature" o "Quaderno strumenti" a cura o dal personale di Sezione o Area Operativa (v. P.O. 009/Qual).

  Schede e programmi di manutenzione e taratura delle apparecchiature: documenti di registrazione in formato cartaceo o elettronico che contengono informazioni circa frequenze di intervento, operazioni eseguite, procedure seguite, ed altri riferimenti relativi alla storia ed operatività di una specifica apparecchiatura. Essi sono tenuti aggiornati e conservati dalle Aree e Sezioni sotto la supervisione dei rispettivi Responsabili. Le schede cartacee possono essere raccolte e conservate all'interno del "Quaderno apparecchiature" o in quaderni appositi (v. P.O. 009/Qual).

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Schede di verifica intermedia dello stato di taratura delle apparecchiature: documenti compilati, datati e firmati dagli operatori delle Sezioni e Aree Operative a riprova della verifica dello stato di taratura tra una taratura e la successiva. Essi sono tenuti aggiornati e conservati dalle Aree e Sezioni sotto la supervisione dei rispettivi Responsabili. (v. P.O. 009/Qual). I risultati delle verifiche intermedie possono essere inseriti all'interno di carte di controllo.

- **Registrazioni di progettazione, validazione e riesame dei metodi di prova:** documentazione redatta dai responsabili delle prove e dal Dirigente responsabile di Sezione, del Dirigente responsabile di Area Operativa e dal titolare di Incarico di funzione ai fini della messa in esercizio di un nuovo metodo di prova o di misura. A questo proposito sono predisposti degli appositi moduli (Schede di Progettazione/Revisione, Validazione e messa in esercizio di un metodo di prova - I.O. 013/Qual) che una volta compilati vengono conservati a cura delle Sezioni o Aree Operative di competenza.
- **Registrazioni sui controlli qualità interni ed esterni:** documenti che nascono dall'esigenza di tenere sotto controllo i risultati derivanti da prove, misure, tarature, interconfronti, ring test o altre tipologie di confronto a cui l'Area o Sezione partecipa. I principali strumenti utilizzati per questo scopo sono le carte di controllo (v. P.O. 016/Qual), che sono anche utilizzate per gestire le prove ed i controlli interni che vengono effettuati dalle diverse Sezioni Tecniche e Aree Operative dell'ARPA. La completa gestione delle carte di controllo è a cura del personale delle Sezioni o Aree Operativa sotto la supervisione dei rispettivi Responsabili.
- **Quaderni di lavoro:** documenti riportanti i dettagli sui campioni analizzati e sulle prove eseguite. In particolare essi riportano: data di esecuzione dell'analisi, codice del campione, dati di analisi, calcoli e risultati ottenuti, eventuali note e riferimenti a documenti allegati (es. grafici o tabelle) e identificazione dell'esecutore nel caso di quaderni compilati da più persone. I quaderni di lavoro vengono verificati da un tecnico laureato categoria "DS" e vengono conservati all'interno della Sezione o Area Operativa a cura dell'utilizzatore prevalente sotto la supervisione del Dirigente responsabile di Sezione, del Dirigente responsabile di Area Operativa, dei titolari di Incarico di funzione.
- **Registro di Analisi, Attività e Macroattività:** registro su programma informatico compilato dal personale dell'Ufficio Accettazione e delle Sezioni tecniche in cui vengono registrati tutti i campioni in entrata da analizzare, con numero progressivo annuale di codifica interna. La responsabilità della corretta compilazione e gestione del registro è del personale dell'Ufficio Accettazione.
- **Informazioni di ritorno dal cliente:** documenti provenienti dal monitoraggio della soddisfazione del cliente. La loro gestione è prevalentemente informatica ed è affidata all'Ufficio Qualità e Sicurezza, che li raccoglie e provvede a conservarli in un'apposita cartella del computer "Qualità" (Archivio Soddisfazione).
- **Verbali di campionamento, sopralluogo:** documenti sia di origine interna che di origine esterna utilizzati in caso di prelievi ufficiali eseguiti da ARPA o dalle Autorità di vigilanza preposte (ASL, Corpo Forestale Valdostano, Carabinieri, ecc). I verbali o copie degli stessi vengono successivamente allegati ai Rapporti di Prova.
- **Registrazioni sulla gestione dei reclami/segnalazioni:** documenti compilati dal cliente esterno o dal personale dipendente che riceve la segnalazione. Il documento

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

può essere compilato anche on-line direttamente sul sito di ARPA Valle d'Aosta.

- **Modulistica (collegata e non collegata a procedure e/o istruzioni):** alle Procedure ed Istruzioni Operative e alle Procedure di Prova possono essere allegati dei documenti di registrazione, definiti moduli. Essi sono presenti, in formato pdf e/o come modelli di Word o Excel, all'interno delle cartelle delle singole procedure ed istruzioni presenti sul server principale del dominio arpavda. I moduli per i quali non è previsto un collegamento alle procedure od istruzioni sono contenuti all'interno della cartella "Moduli non collegabili a Procedure o Istruzioni Operative" nella cartella "Qualita" del server principale del dominio arpavda.

  Ulteriori dettagli sulla gestione della modulistica sono contenuti nella P.O. 000/Qual "Redazione ed emissione delle Procedure Operative, delle Procedura di Prova, delle Istruzioni Operative e della modulistica del Sistema Qualità".

  È disponibile sul server principale del dominio arpavda all'interno della cartella Qualita\Elenco moduli ARPA un documento riassuntivo di tutti i moduli presenti in ARPA e il loro stato di revisione (v. Qual.m.014 – "elenco moduli ARPA"), tale documento è aggiornato dall'Ufficio Qualità e Sicurezza ogniqualvolta sia segnalata dalle unità organizzative di ARPA una modifica alla modulistica di loro competenza.

Tutti la documentazione di registrazione cartacea utilizzata (sia essa quaderno e/o bloc notes appositamente dedicato) ha le pagine numerate

d) DOCUMENTAZIONE DI ORIGINE INTERNA CONNESSA ALLE ATTIVITÀ TECNICO-ANALITICHE DELL'AGENZIA

La documentazione di seguito indicata e prodotta all'interno del Servizio Tecnico dell'Agenzia può essere generalmente suddivisa in:

1) Documentazione destinata alla realizzazione e controllo delle attività: Procedure di Prova, Metodi Interni di Prova, Linee Guida e Rapporti di Taratura Interni

2) Documentazione di presentazione dei risultati e delle attività: Rapporti di Prova, pareri e/o relazioni tecniche e informazione ambientale presente sul sito web

1) **Documentazione destinata alla realizzazione e controllo delle attività**

- **Procedure di Prova (PdP):** documenti nei quali vengono dettagliate le modalità esecutive adottate dal laboratorio non compiutamente descritte dai metodi normati di prova. Le PdP vengono redatte dal personale della Sezione o Area Operativa interessata, approvate ed autorizzate dal Dirigente responsabile di Sezione. La verifica della necessità di aggiornamento della Procedura di Prova avviene sotto la responsabilità del Dirigente responsabile di Sezione in collaborazione con il titolare di Incarico di funzione o dei collaboratori tecnici professionali esperti. La conservazione delle copie controllate cartacee è cura del personale dell'Area Operativa interessata sotto la responsabilità del Dirigente responsabile di Sezione, Per le PdP gestite in formato esclusivamente digitale la conservazione della copia firmata digitalmente è a cura dell'Ufficio Qualità e Sicurezza, che provvede ad inserire tale copia all'interno della cartella "Archivio" nella cartella dedicata.

- **Metodi Interni di Prova (M.I.):** metodi di prova messi a punto dalle Sezioni o Aree Operative sulla base delle conoscenze desunte dalla letteratura scientifica e/o

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

dall'esperienza pratica. Essi vengono redatti dal personale dell'Unità Organizzativa interessata, approvati ed autorizzati dal Dirigente responsabile di Sezione.

E' compito del Dirigente responsabile di Sezione e/o di Area Operativa garantire l'attualità del Metodo Interno di Prova, a questo scopo egli:

a) esegue un riesame della validazione del metodo interno di prova con le modalità e nei tempi stabiliti, qualora non emergano motivi tecnici di rivalidazione prima di tale data.

b) comunica tramite posta elettronica al Responsabile Assicurazione Qualità la redazione o la revisione di un Metodo Interno di Prova. Allega alla comunicazione la copia controllata firmata digitalmente del Metodo, affinché sia inserito nella cartella relativa a "Metodi e Procedure di Prova" presente sul server principale del dominio arpavda all'interno della cartella "Qualita".

c) Contestualmente informa, tramite posta elettronica, gli utilizzatori del metodo dell'avvenuta pubblicazione o revisione. Mantiene copia della comunicazione, delle ricevute di avvenuta consegna in quanto valgono come lista di distribuzione.

d) Il Responsabile Assicurazione Qualità, o un suo incaricato, provvede a sostituire con la nuova revisione la precedente. Quest'ultima è inserita nella cartella "Archivio" presente sul server principale del dominio arpavda.

La copia dei metodi in formato modificabile è conservata all'interno delle Sezioni e/o Aree Operative che li hanno in uso sotto la diretta responsabilità dei Responsabili di Sezione e dei Dirigenti Responsabili di Area e dei titolari di Incarico di funzione.

- **Linee Guida:** documenti che riportano un insieme di raccomandazioni sviluppate sistematicamente, sulla base di conoscenze continuamente aggiornate e valide, redatti allo scopo di rendere appropriato, omogeneo e con un elevato standard di qualità, un modo di operare desiderato.

- **Rapporti di Taratura Interni:** documenti riportanti condizioni, materiali di riferimento, procedure e risultati, con le relative incertezze di misura, delle apparecchiature sottoposte a taratura internamente ad ARPA dalle Sezioni e Aree Operative dell'Agenzia stessa. I Rapporti delle tarature effettuate dall'Ufficio Qualità e Sicurezza vengono da questo archiviati e conservati su supporto informatico. Una copia elettronica firmata digitalmente dei rapporti di taratura emessi è inviata tramite posta elettronica al referente per la qualità e al Dirigente responsabile di Sezione.

  Ciascuna Sezione o Area Operativa definisce all'interno di apposite istruzioni le modalità di gestione dei rapporti delle tarature effettuate all'interno della propria Sezione o Area Operativa.

  Responsabile della conservazione dei rapporti di taratura è il personale della Sezione o Area Operativa interessata sotto la supervisione del Dirigente responsabile o del titolare di Incarico di funzione (v. P.O. 009/Qual).

2) **Documentazione di presentazione dei risultati e delle attività**

- **Rapporti di Prova (RdP):** documenti riportanti i risultati delle prove eseguite, le informazioni riguardanti il committente ed i campioni sottoposti ad analisi. Essi sono registrati ed emessi a mezzo di programma informatico. La verifica dei Rapporti di

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Prova con relativi allegati tecnici, anche in relazione alle specifiche dei committenti ed ai limiti della vigente normativa è effettuata da personale appartenente al profilo "collaboratore tecnico professionale esperto" (categoria "DS"), per la parte relativa alla propria Area Operativa di appartenenza, e dal Responsabile della Sezione competente per le analisi registrate nel Rapporto di Prova.
Responsabile dell'emissione dei Rapporti di Prova è il Dirigente responsabile di Sezione. Tutte le informazioni che devono essere contenute in un RdP sono indicate nel cap. 15 del Manuale della Qualità in ultima revisione.

- **Pareri:** documenti in cui l'Agenzia esprime le proprie valutazioni tecniche a supporto di amministrazioni che si trovano nella condizione di rilasciare autorizzazioni su opere o attività che possono avere impatti ambientali specifici su alcune matrici[3] o trasversali. Essi sono sempre fondati su basi normative: norme di settore (leggi su rumore, su protezione da esposizione a radiazioni non ionizzanti, su autorizzazione a scarichi, emissioni, gestione rifiuti, ecc.) o norme trasversali (Autorizzazione Integrata Ambientale, Autorizzazione Unica Ambientale, Valutazione di Impatto Ambientale, Valutazione Ambientale Strategica, ecc.). Nella maggior parte dei casi essi hanno natura consultiva, di orientamento alle decisioni.
  In alcuni di essi, come per la normativa sul rumore o sull'installazione di antenne trasmittenti, sono vincolanti,
  I pareri vengono richiesti ad ARPA prevalentemente dall'amministrazione regionale, dagli enti locali o dallo Sportello Unico degli Enti Locali (SUEL).
  Il richiedente attiva procedimenti di tipologia differente, in funzione della natura del parere richiesto, con l'utilizzo o meno di supporti informatici di natura diversa. Anche i tempi fissati per la risposta sono variabili.
  La redazione dei pareri è affidata ad un tecnico specialista del settore e firmato congiuntamente da questi e dal Dirigente responsabile di Sezione. Nel caso di pareri di natura trasversale la redazione di questi è affidata ad un tecnico dell'Area Operativa Impatti e Rischio Industriale, il quale, sentiti i tecnici dei settori coinvolti, provvede alla redazione del documento e a firmarlo congiuntamente al Direttore tecnico.
  Essi vengono acquisiti al protocollo e li conservati digitalmente.

- **Relazioni Tecniche:** si tratta della tipologia più eterogenea di documenti prodotti dall'Agenzia. Esse descrivono l'esito di sopralluoghi, controlli, misure in campo, contengono elaborazioni e valutazioni su dati singoli o analisi e confronti su lunghe serie di dati. Possono riferirsi a situazioni puntuali nel tempo e nello spazio, ma possono altresì contenere analisi e considerazioni sull'intero territorio regionale e su lunghi periodi temporali. Le relazioni inoltre possono riguardare singole matrici o essere trasversali e toccare uno o più elementi del modello concettuale DPSIR[4].
  Le relazioni generalmente sono di iniziativa interna all'ARPA, ma possono nascere in risposta a richieste specifiche da parte di altre amministrazioni regionali o nazionali.
  I riferimenti normativi a cui l'Agenzia risponde con relazioni possono essere molto

[3] Matrice ambientale: *Matrice ambientale è una categoria primaria di interpretazione dell'ambiente. Nel modello interpretativo dell'ambiente attualmente più comune le categorie primarie sono la materia nelle sue diverse forme (acqua, aria e terra), le manifestazioni dell'energia e le interazioni tra energia e materia. Le matrici ambientali subiscono pressioni, cioè azioni che provocano interazioni materiali o modificazioni dei campi energetici. Queste interazioni e modificazioni possono alterare gli stati e gli equilibri dell'ambiente provocando impatti*. (Definizione tratta dal documento "Catalogo nazionale dei servizi del SNPA")
[4] DPSIR, cioè **D**riving forces, **P**ressure, **S**tate, **I**mpact e **R**esponse; è uno schema in grado di mettere in relazione le pressioni esercitate sulla matrice, lo stato della matrice stessa e le risposte che già ci sono o che sono ipotizzabili per il futuro. Per approfondire: http://www.eea.europa.eu/publications/92-9167-059-6-sum/page002.html

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

differenti. Si spazia da rapporti su monitoraggi specifici richiesti da normative di settore: monitoraggio della qualità dell'aria, dei campi elettromagnetici, dello stato delle acque, ecc., fino alla compilazione della Relazione dello Stato dell'Ambiente (RSA) (documento, redatto e pubblicato annualmente in formato elettronico, in cui l'agenzia ha l'obbligo, derivante dalla legge istitutiva, di riassumere nel suo complesso lo stato dell'ambiente di tutta la regione). Altre relazioni trovano la propria motivazione nella normativa che prevede l'obbligo di divulgazione dei dati ambientali.
Le relazioni riportano le firme degli estensori e dei Dirigenti responsabili delle Sezioni coinvolte.
Esse, quando destinate all'esterno, vengono acquisite al protocollo e li archiviate in formato digitale.

Queste tipologie di documenti sopra descritti, quando inviati all'esterno di ARPA, sono sempre accompagnati da un documento o lettera a firma del Direttore generale.

- **Informazione ambientale:** documenti pubblicati on-line dalle Sezioni tecniche e Aree Operative dell'Agenzia sul sito web di ARPA Valle d'Aosta (www.arpa.vda.it) per presentare al pubblico risultati di ricerche e campagne di misura, valori degli indicatori ambientali periodicamente aggiornati nella Relazione sullo Stato dell'Ambiente, testi di informazione ambientale e ogni altra informazione di interesse pubblico connesse alle attività tecnico-scientifiche dell'Agenzia.

e) DOCUMENTAZIONE DI ORIGINE ESTERNA

- **Norme sui sistemi di gestione per la qualità e sui requisiti per la competenza dei laboratori di prova e di taratura e norme richiamate:** appartengono a questa categoria le Norme UNI EN ISO 9001, UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ed il documento ACCREDIA RT-08 e tutte le altre Norme richiamate all'interno di questi documenti, nonché tutte quelle Norme utilizzate o a cui si fa riferimento nell'ambito del normale svolgimento delle attività istituzionali e non di ARPA. Il loro recepimento ed aggiornamento è affidato alle singole Aree e Sezioni per le attività di propria competenza.
  All'interno di questa categoria rientrano anche i **metodi di prova ufficiali e i metodi di prova normalizzati**. Essi vengono conservati ed aggiornati dalle Aree e Sezioni che li hanno in uso, sotto la responsabilità dei rispettivi Responsabili.

  Un elenco (Qual.m.05) di tutte le norme ISO, UNI e CEI presenti in ARPA è tenuto aggiornato dall'Ufficio Qualità e Sicurezza ed è presente in rete nella cartella Qualita sul server principale del dominio arpavda.

  I documenti relativi all'accreditamento emessi da ACCREDIA, il cui aggiornamento è curato dall'Ufficio Qualità e Sicurezza, sono presenti all'interno della sottocartella "DOCUMENTI ACCREDIA" contenuta in "Qualita" sul server principale del dominio arpavda.

- **Norme, leggi, decreti, direttive e regolamenti:** normative ambientali a livello regionale, nazionale ed europeo, normative generali sulla pubblica amministrazione. Di questi documenti i Dirigenti responsabili di Sezione, i Dirigenti Responsabili di Area e i titolari di Incarico di funzione o i loro incaricati sono tenuti ad aggiornare e conservare all'interno delle Unità Organizzative di competenza. A tale scopo si avvalgono di mezzi cartacei ed informatici quali: abbonamenti dedicati

a siti di legislazione ambientale e alimentare, appartenenza a newsletter (es. Diritto Ambiente), o navigazione di siti web dedicati. Appartengono a questa categoria di documenti i metodi di prova ufficiali emessi da organizzazioni pubbliche o private e resi di pubblico dominio nonché le procedure tecniche e gestionali necessarie ai fini dell'accreditamento dei metodi di prova normati ed interni (documenti ACCREDIA, diversi da RT-08, QUAM, EAL, EA, ILAC e di altri organismi internazionali).

All'interno del file excel "Gestione Documenti Ufficiale" (Qual.m.06) presente sul server principale del dominio arpavda sono presenti per ciascuna unità Organizzativa gli elenchi delle norme, leggi e regolamenti di loro competenza.

Per le leggi e decreti concernenti la sicurezza e la prevenzione è il Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione verifica periodicamente la presenza di nuova legislazione o di modifiche all'esistente nell'ambito di competenza.

- **Certificati di taratura:** documenti emessi da un Centro di Taratura LAT o equivalente. Essi sono conservati nell'Area o Sezione di competenza, all'interno del "Quaderno Strumenti" o di quaderni appositamente predisposti, Essi sono tenuti aggiornati e conservati dalle Aree e Sezioni sotto la supervisione dei rispettivi Dirigenti Responsabili o dei titolari di Incarico di funzione.
- **Documenti e rapporti di audit esterni:** rapporti (elenco delle non conformità) delle verifiche al Sistema Qualità dell'Agenzia secondo le norme UNI EN ISO 9001 e UNI CEI EN ISO/IEC 17025 (nella revisione attualmente in vigore) rilasciati dai Gruppi di verifica appartenenti agli enti di certificazione ed accreditamento. Tutti i rapporti di audit esterni sono conservati dal Responsabile Assicurazione Qualità all'interno dell'Archivio Centrale dell'Ufficio Qualità e Sicurezza.
- **Schede di sicurezza:** documenti prodotti da fornitori esterni contenenti informazioni sulle sostanze chimiche e loro miscele. Le informazioni fornite riguardano proprietà chimico-fisiche, tossicologiche e di pericolo per la salute e l'ambiente necessarie per una corretta e sicura manipolazione delle sostanze e miscele.
  La redazione della scheda è obbligatoria, oltreché per sostanze e miscele classificate pericolose rispettivamente in base ai criteri di cui alla Direttiva 67/548/CEE (recepimento nazionale Decreto Legislativo 3 febbraio 1997, n. 52 e successive modificazioni ed integrazioni) e alla Direttiva 1999/45/CE (recepimento nazionale Decreto Legislativo 14 marzo 2003, n. 65 e successive modificazioni ed integrazioni) o in base a nuovi criteri di cui al Regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008 (regolamento CLP), anche nei seguenti casi:
  - sostanze persistenti, bioaccumulabili e tossiche (PBT) e molto persistenti e molto bioaccumulabili (vPvB) in base ai criteri di cui all'allegato XIII ;
  - sostanze incluse nella lista di quelle eventualmente candidate all'autorizzazione, disposta dall'art. 59 del regolamento REACH;
  - su richiesta dell'utilizzatore professionale, per preparati non classificati ma contenenti (in concentrazione individuale pari o superiore all'1% in peso per preparati solidi e liquidi o allo 0,2% in volume per preparati gassosi) sostanze pericolose, oppure dotate di valore limite d'esposizione professionale o ancora rientranti nei casi di cui sopra.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Ciascuna Sezione e Area Operativa conserva le schede di sicurezza dei prodotti che ha in uso.

- **Certificati rilasciati dai fornitori:** documenti prodotti da fornitori esterni contenenti i dati analitici relativi a prodotti e materiali. Questo tipo di documentazione è conservata nell'Area o Sezione di competenza. Essi sono tenuti aggiornati e conservati dalle Aree e Sezioni sotto la supervisione dei rispettivi Responsabili.

f) **Tariffario:** documento di origine interna destinato al cliente/committente. Esso è creato a partire dall'elenco prove presente su SCRIPTA.

La gestione del tariffario è demandata all'Ufficio Qualità e Sicurezza che ne cura sia l'aggiornamento che, se necessario, la sua revisione.
Ogni aggiornamento o revisione deve essere autorizzato dal Direttore generale che esprime il suo consenso alla pubblicazione firmando digitalmente copia in formato pdf del documento. Il documento così autorizzato è inserito sia sul sito web di ARPA Valle d'Aosta, che sul server principale del dominio arpavda all'interno della cartella "Qualita".
Dopo ogni aggiornamento/revisione l'Ufficio Qualità e Sicurezza ne da comunicazione ai Dirigenti e ai referenti per la qualità di tutte le Unità Organizzative di ARPA.
Entrambi i documenti, pubblicati come file in formato pdf, riportano in calce al piè di pagina la seguente dicitura: "**Il presente documento in formato "pdf", se stampato, è da ritenersi "COPIA NON CONTROLLATA**".

L'aggiornamento del tariffario avviene quando:

⇒ dopo ogni aggiornamento dell'Elenco Prove Accreditate da parte di ACCREDIA;

⇒ quando per una prova viene richiesta la sospensione dell'utilizzo del marchio ACCREDIA, in tal caso la prova deve essere chiaramente identificata come "prova con accreditamento sospeso";

⇒ dietro richiesta dei Dirigenti responsabili di Sezione i quali segnalano le variazioni da apportare al tariffario, inviando, all'Ufficio Qualità e Sicurezza, una mail con l'indicazione delle modifiche da apportare secondo il seguente schema:

Nuove prove:

- categoria della prova (analisi chimiche e chimico-fisiche acque, suolo e rifiuti; analisi e misure in campo sulle acque; analisi chimiche e chimico-fisiche alimenti e matrici varie; analisi immunochimiche e biologiche; analisi microbiologiche; analisi emissioni; analisi e misure radiometriche; analisi mineralogiche; analisi aria ambiente; prestazioni professionali);
- matrice (solo per prove accreditate);
- parametro
- metodo
- prezzo

Aggiornamento prove già esistenti:

- categoria della prova (analisi chimiche e chimico-fisiche acque, suolo e rifiuti; analisi e misure in campo sulle acque; analisi chimiche e chimico-fisiche alimenti e matrici varie; analisi immunochimiche e biologiche; analisi microbiologiche; analisi emissioni; analisi e misure radiometriche; analisi mineralogiche; analisi aria ambiente; prestazioni professionali);
- matrice (solo per prove accreditate) vecchia – nuova denominazione;
- parametro vecchia – nuova denominazione;
- metodo vecchia – nuova denominazione;
- prezzo vecchio - nuovo prezzo;

Indicare inoltre se la prova vecchia va comunque mantenuta nel tariffario o se deve essere esclusa dallo stesso.

Prove da escludere dal tariffario:

- categoria della prova (analisi chimiche e chimico-fisiche acque, suolo e rifiuti; analisi e misure in campo sulle acque; analisi chimiche e chimico-fisiche alimenti e matrici varie; analisi immunochimiche e biologiche; analisi microbiologiche; analisi emissioni; analisi e misure radiometriche; analisi mineralogiche; analisi aria ambiente; prestazioni professionali);
- parametro da eliminare dal tariffario;
- metodo;

Dopo ogni aggiornamento/revisione, la copia informatica superata, è ritirata ed inserita in una cartella denominata “TARIFFARI SIGNED OLD” che si trova in uno spazio riservato del server principale del dominio arpavda (al fine di utilizzarne le procedure di back-up e garantirne quindi la conservazione) denominato “Ufficio Qualità” nella cartella “ARCHIVIO” creata per la conservazione e denominata “Documenti”.

g) **Fogli di calcolo elettronici:** sono strumenti elettronici, di origine interna od esterna, utilizzati per l’elaborazione dei dati.

I fogli di fogli di calcolo di origine interna vengono validati dagli operatori di ARPA che li hanno creati. Della validazione ne viene data evidenza e sono inoltre indicati Sistema Operativo e versione del software di calcolo utilizzati in fase di validazione. I fogli di calcolo così creati sono sottoposti dagli sviluppatori a verifica periodica al fine di garantirne l’integrità, e se necessario vengono rivalidati (vedi I.O. 012/Qual). Le revisioni apportate ai fogli di calcolo sviluppati internamente sono registrate, indicando: il numero di revisione, la data, il motivo della revisione, l’autore della revisione e la firma di chi approva la revisione.

Per i fogli di calcolo di origine esterna, è il proprietario del software che fornisce evidenza della validazione degli stessi, mentre all’utilizzatore compete la verifica periodica.

4) GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

4.1) Gestione dei documenti di carattere organizzativo

La documentazione organizzativa del sistema qualità, di gestione ed organizzazione dell'Agenzia può esistere sia su supporto cartaceo che su supporto informatico. Tutta la documentazione è sottoposta a verifica ed approvazione prima dell'emissione, ed è resa rintracciabile attraverso opportuna identificazione. La documentazione organizzativa del Sistema Qualità è presente in modo informatico ed in forma controllata all'interno della cartella "Qualita" sul server principale del dominio arpavda della rete interna dell'Agenzia. La cartella "Qualita" è gestita dall'Ufficio Qualità e Sicurezza sotto la supervisione del Responsabile Assicurazione Qualità. I documenti contenuti nella suddetta cartella possono essere consultati da tutto il personale di ARPA. Tutte le Procedure Operative vengono diffuse a tutto il personale dipendente, le Istruzioni Operative ed i documenti di origine esterna vengono distribuiti alle Aree, Sezioni ed Uffici interessati.
L'emissione e l'aggiornamento di documenti organizzativi della qualità quali Politica per la Qualità per l'anno in corso e Procedure Operative, sono comunicati dall'Ufficio Qualità e Sicurezza tramite mail (utilizzata come lista di distribuzione) a tutto il personale. All'interno di ciascuna Procedura Operativa sono indicati compiti e responsabilità del personale.

La revisione di un documento organizzativo del Sistema Qualità, comporta la sua riapprovazione. In corrispondenza con la data di entrata in vigore cessa la validità della versione precedente.

La documentazione di gestione e organizzazione dell'Agenzia quale il Piano Operativo Annuale ed il Programma di formazione ed aggiornamento sono documenti gestiti in modo informatico dalla Direzione dell'ARPA. Tali documenti risiedono sul server principale del dominio arpavda e possono essere consultati da tutto il personale dell'Agenzia, la Segreteria della Direzione tecnica da comunicazione del loro aggiornamento.

Le schede del personale sono gestite secondo i requisiti del sistema qualità dai Dirigenti responsabili, che provvedono alla loro gestione controllata ed al loro periodico aggiornamento.

4.2) Gestione dei documenti di registrazione

Le registrazioni sono effettuate compilando la modulistica presente su supporto cartaceo o informatico, esse costituiscono la documentazione che dimostra la conformità ai requisiti e l'efficace attuazione del sistema. I documenti di registrazione possono esistere sia su supporto cartaceo che su supporto informatico. Tutte le registrazioni sono identificate e conservate in modo da essere prontamente rintracciabili all'interno delle diverse Unità Organizzative competenti.
Nel caso in cui i documenti di registrazione sono previsti come moduli a supporto delle Procedure ed Istruzioni Operative, essi vengono identificati riprendendo il numero della Procedura o Istruzione cui si riferiscono e l'acronimo dell'Unità Organizzativa che li ha redatti. Qualora i moduli non siano direttamente collegabili a Procedure o Istruzioni Operative essi vengono identificati semplicemente con l'acronimo dell'Unità Organizzativa che li emette e ne cura le eventuali revisioni (v. P.O.000/Qual "Redazione ed emissione delle procedure operative, delle istruzioni operative e della modulistica del sistema qualità").

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Tutti i documenti di registrazione sono resi accessibili sul server principale del dominio arpavda a cura dell'Unità Organizzativa che li ha prodotti. La modulistica può essere stampata o salvata nelle singole cartelle di lavoro degli utilizzatori.

Le registrazioni tecniche effettuate su moduli, fogli e quaderni di lavoro da parte del personale delle Sezioni e Aree Operative, riportano sempre l'identità del personale che ha effettuato la prova/e e che ha verificato i risultati. Inoltre, quando possibile, in essi vengono riportate informazioni che possono aiutare nell'identificare i fattori che influenzano l'incertezza di misura e per consentire la ripetizione delle prove.

4.3) Gestione della documentazione di origine esterna

Le Norme sui sistemi di gestione per la qualità ed i documenti relativi all'accreditamento ACCREDIA sono gestiti in modo controllato su supporto informatico. Essi sono contenuti all'interno della cartella "Qualita" sul server principale del dominio arpavda e sono direttamente consultabili dal personale dell'Agenzia.
La loro completa gestione è dell'Ufficio Qualità e Sicurezza sotto la supervisione del Responsabile Assicurazione Qualità ed il loro aggiornamento avviene tutte le volte che viene emesso un nuovo documento da parte degli enti di normazione e di accreditamento.
I dirigenti responsabili, i titolari di posizione organizzativa, anche con l'ausilio di personale da loro individuato, sono responsabili dell'aggiornamento dei propri documenti, in modo da seguire l'evoluzione normativa secondo i tempi ad essa propri.
L'Ufficio Qualità e Sicurezza, al fine di mantenere aggiornato il documento "Gestione Documenti" (Qual.m.06), presente sul server principale del dominio arpavda, all'interno della cartella Qualita\Gestione documenti, invia con cadenza trimestrale, ai dirigenti responsabili, titolari di Incarico di funzione e referenti per la qualità delle diverse Unità Organizzative di ARPA, una mail con la richiesta di indicare le eventuali modifiche intervenute.

Tutti i documenti superati, se non devono essere conservati per motivi legali o tecnici, vengono distrutti dalle diverse Unità Organizzative al momento della ricezione del documento aggiornato.

4.4) Modifiche ai documenti ed alle registrazioni

Le modifiche alle Procedure ed Istruzioni Operative comportano la redazione di un nuovo documento con numero di revisione aggiornato. La parte del documento revisionata è evidenziata con un tratto verticale.
I moduli di registrazione qualora necessitino di modifiche non vengono evidenziati con un tratto verticale ma vengono emessi con un nuovo numero di revisione.
La revisione e conseguente emissione di una nuova procedura, istruzione o modulo da parte dell'Ufficio Qualità e Sicurezza è sempre comunicata a tutto il personale da parte dell'Ufficio stesso, attraverso l'utilizzo della posta elettronica. L'Ufficio ne predispone anche la distribuzione informatica.
I Dirigenti responsabili delle diverse Unità Organizzative comunicano al Responsabile Assicurazione Qualità ed agli utilizzatori interessati la revisione delle istruzioni e della modulistica inerente il proprio settore, chiedendo all'Ufficio Qualità e Sicurezza di provvedere al loro inserimento nella cartella specifica dell'Unità Organizzativa presente sul server principale del dominio arpavda.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Nel caso di documenti di registrazione informatici soggetti a periodici aggiornamenti, al fine di mantenere una tracciabilità a ritroso delle modifiche avvenute, si attua la seguente procedura:

- documento di registrazione in formato excel (da preferire ad altri formati per la documentazione soggetta a frequenti modifiche) utilizzare l'opzione "mostra revisioni" → "elenca modifiche su un nuovo foglio" disponibile all'interno del menù "Revisione", perché tale opzione sia disponibile la cartella di lavoro deve essere condivisa. Excel genera automaticamente un nuovo foglio di lavoro denominato "Cronologia" con l'elenco delle modifiche apportate.
  Tale foglio viene salvato come file in formato pdf e conservato in una cartella dedicata.
  Per il dettaglio di tutte le operazioni da eseguire si rimanda alla I.O. 000/Qual "Gestione e tenuta sotto controllo delle modifiche nei documenti elettronici":

- documento di registrazione in formato word (o excel) non sottoposto a frequenti modifiche (frequenza di aggiornamento trimestrale o meno): il documento ad ogni aggiornamento è salvato riportando nel nome del file la data di aggiornamento:
  es. "Qual_m01_r3_Indice_dei_Documenti_ACCREDIA_Agg_2016_02_18.xls";
  il file precedente viene convertito in un file in formato pdf e salvato con l'indicazione nel nome del file della data di aggiornamento:
  es. "Qual_m_01_r_3_Indice_dei_Documenti_ACCREDIA_Agg_2016_01_19.pdf".
  Il file in formato pdf così ottenuto viene salvato all'interno di una cartella dedicata.

  Nel caso di documenti di registrazione gestiti dall'Ufficio Qualità e Sicurezza, i file sono salvati in Ufficio Qualità → ARCHIVIO → Documenti → MODULISTICA all'interno della cartella destinata alla conservazione dei documenti di registrazione compilati, residente sul server principale del dominio arpavda.

Sui documenti e sulle registrazioni cartacee non è consentito cancellare o ripassare con il bianchetto ma solo depennare, permettendo così la lettura dell'errore. Le correzioni a mano sono permesse solo sui documenti di registrazione per uso interno, e sulle istruzioni operative, qualora se ne ravvisi l'urgenza, provvedendo quanto prima all'emissione del documento in nuova revisione. Alla correzione apportata è associata data e firma di colui che ha effettuato la modifica.

In caso di registrazioni tecniche relative a prove accreditate, la correzione dei dati è consentita ma oltre a firma e data deve essere annotato anche il motivo della correzione.
Per la correzione e la registrazione dei dati sui fogli di calcolo elettronici, sono state definite le seguenti regole:

a. fogli di calcolo ad uso singolo (fogli che vengono salvati ed archiviati una volta inseriti i dati ed ottenuti i risultati)

b. fogli di calcolo definiti "ad accodamento" (fogli che sono utilizzati per elaborare dati, generalmente sempre gli stessi, per più sessioni di analisi es. 006/AS.m.01a.pdp "Calcolo incertezza pH").

Nei fogli di calcolo ad uso singolo, qualora sia riscontrato un errore in un momento successivo all'archiviazione degli stessi, si creerà un nuovo foglio di calcolo con i dati corretti che avrà lo stesso nome del file errato ma che sarà preceduto dalla sigla EC (Errata Corrige). Sia il foglio con i dati corretti che quello contenente le inesattezze vengono salvati nella stessa cartella di archiviazione.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Nei fogli di calcolo ad accodamento, ciascuna correzione viene registrata nella prima riga vuota del foglio stesso, dove sarà indicato motivo, autore e data della correzione. Le celle contenenti i dati errati sono evidenziate e i valori errati saranno barrati.

Per quanto riguarda i software gestionali, SCRIPTA e DB_Tarature la correzione delle informazioni contenute in uno o più record sono ammesse solo in caso che esse abbiano influenza diretta sulla correttezza o comprensibilità del documento emesso, ad esempio: risultato, incertezza di misura, unità di misura o denominazione del metodo di prova, ecc. In tal caso l'operatore una volta eseguite le modifiche riemette il Rapporto di Prova o di Taratura Interno con la dicitura "il presente documento (Rapporto di Prova o Rapporto di Taratura Interno) annulla e sostituisce il Rapporto di Prova/Taratura Interno N. …. emesso in data…" (vedi anche Cap. 15 "Assicurazione della qualità dei risultati e presentazione dei risultati" paragrafi 3.2 e 3.4).

4.5) Conservazione della documentazione

Tutta la documentazione è archiviata e conservata su supporto cartaceo o informatico. Il periodo di tempo previsto per la conservazione della documentazione è quello stabilito dalle legislazioni nazionali ed internazionali o da altri documenti cogenti (es. ACCREDIA RT-08). La documentazione per cui la tempistica di conservazione non sia definita in nessun documento di cui sopra o che non sia riconducibile ad altra documentazione con tempistica definita, viene eliminata al momento della sua sostituzione o scadenza.
Sul server principale del dominio arpavda all'interno della cartella "Qualita" è presente una tabella indicante i tempi di conservazione dei documenti e delle registrazioni della Qualità.

4.6) Documenti superati

Documentazione cartacea: l'unità organizzativa che revisiona ed emette il documento, provvede ad archiviare la copia del documento recante le firme autografe. La copia in formato elettronico generalmente disponibile sul server principale del dominio arpavda è eliminata dall'Ufficio Qualità e Sicurezza contestualmente all'inserimento della nuova revisione.

Documentazione elettronica: la copia del documento firmata digitalmente se residente sul server principale del dominio arpavda, quando superata, viene ritirata e salvata in un archivio. La gestione della documentazione all'interno della cartella "Qualita" presente sul server principale del dominio arpavda, è a carico dell'Ufficio Qualità e Sicurezza che provvede ad inserire le nuove revisioni e contestualmente a trasferire i documenti superati all'interno di:
Ufficio Qualità → ARCHIVIO → Documenti →nella cartella dedicata alla tipologia del documento, sempre sul server principale del domino arpavda, al fine di garantirne la regolare conservazione.

4.7) Documenti ad accesso riservato

I documenti ad accesso riservato quali ad esempio i documenti contenenti dati personali, sensibili o giudiziari, sono gestiti nel rispetto di quanto definito dal d.lgs

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”. Tutti i dati sensibili presenti su supporto cartaceo sono custoditi in armadi chiusi a chiave o con lucchetto ed il loro accesso è consentito al solo personale dipendente incaricato al relativo trattamento per compiti d’ufficio. La protezione dei dati trattati con strumenti elettronici è garantita dalle misure di sicurezza definite nel Documento Programmatico sulla Sicurezza Informatica (DPS).

5) IL MANUALE DELLA QUALITÀ

Il Manuale della Qualità è composto da capitoli, indicati nell’Indice Generale (cap.0), che a loro volta possono essere suddivisi in paragrafi e sotto paragrafi.
Le pagine di ciascun capitolo sono numerate a partire da pagina 1.
Ogni capitolo può essere sostituito singolarmente in seguito a revisione.
La correlazione tra i capitoli del presente Manuale della Qualità e le norme EN ISO 9001, UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ed il documento ACCREDIA RT-08 “Prescrizioni per l’accreditamento dei laboratori di prova” sono definite nell’Indice del Manuale stesso.

Nell’intestazione di ciascuna pagina dei capitoli che costituiscono il Manuale della Qualità sono indicati: il numero di edizione, il numero di revisione e la data di entrata in vigore. Inoltre, in apposito prospetto della prima pagina di ciascun capitolo del Manuale sono riportati: la data di revisione, il motivo della revisione del capitolo del Manuale e gli estremi di redazione e approvazione.

La redazione e l’aggiornamento del Manuale della Qualità viene effettuata dall’Ufficio Qualità e Sicurezza sotto la supervisione del Responsabile Assicurazione Qualità. Il documento, una volta convertito in file pdf, viene sottoposto al Direttore generale, il quale ne autorizza l’emissione apponendovi la propria firma digitale.
Il Manuale Qualità una volta autorizzato viene inserito dal Responsabile Assicurazione Qualità, o da un suo incaricato, nella cartella dedicata sul server principale del dominio arpavda e reso accessibile in sola lettura a tutti i terminali ARPA connessi alla rete.

Tale copia in formato pdf è quella considerata controllata e viene mantenuta aggiornata dal Responsabile Assicurazione Qualità.

La stampa di copie cartacee del Manuale, o di parti di esso, sono da considerare copie non controllate.

Il Manuale della Qualità costituisce una base di riferimento rispetto alla quale possono essere effettuati gli audit atti ad assicurare che la volontà espressa dalla Direzione nella Politica per la Qualità venga rispettata.

5.1) Distribuzione interna del Manuale della Qualità

Il Manuale della Qualità viene messo a disposizione del personale nella cartella Qualita sul server principale del dominio arpavda. Le modalità di accesso al server sono illustrate mediante comunicazione attraverso posta elettronica a tutti i dipendenti. L’introduzione di revisioni e di nuove edizioni viene comunicata a cura dell’Ufficio Qualità e Sicurezza mediante mail, inviata a tutto il personale, di cui viene conservata copia, che funge da lista di distribuzione, unitamente alle ricevute elettroniche di avvenuta consegna.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

L'azione di divulgazione dei contenuti del Manuale della Qualità a tutti i dipendenti viene effettuata dal Responsabile Assicurazione Qualità con il supporto della Direzione.

5.2) Copie controllate ufficiali

Sono copie controllate quelle in formato pdf firmate digitalmente dal Direttore generale e così distribuite:

- copia sul server principale del dominio arpavda;

- copia sul sito di ARPA Valle d'Aosta.

- copia inviata agli enti di Accreditamento e Certificazione.

5.3) Copie non controllate

Sono copie non controllate:

le copie cartacee, riproducenti in tutto o in parte il Manuale Qualità di ARPA Valle d'Aosta, stampate a partire da una copia controllata.

Le copie elettroniche visualizzate su altro supporto che non sia il server principale del dominio arpavda od il sito di ARPA Valle d'Aosta (ad eccezione delle copie inviate agli enti di accreditamento e certificazione).

Le copie non controllate non sono soggette a revisioni.

5.4) Modifiche al Manuale della Qualità

La revisione di un paragrafo o di un sotto paragrafo di un capitolo del Manuale della Qualità comporta la revisione dell'intero capitolo e di conseguenza la revisione del Manuale della Qualità e dell'indice generale. Tutte le parti revisionate di un capitolo del Manuale della Qualità sono evidenziate, ad eccezione dell'indice, da un tratto verticale.
Dopo la quinta revisione di un capitolo si passa ad una nuova edizione del Manuale, che insieme all'indice generale, ripartirà con numero di revisione uguale a zero.

La revisione e la riedizione dell'intero Manuale della Qualità comporta l'automatico azzeramento del numero di revisione di tutti i capitoli che lo costituiscono. In questo caso non è necessario evidenziare le parti modificate, ma è sufficiente riportare nel prospetto della prima pagina del capitolo del Manuale la dicitura "Nuova edizione del Manuale Qualità e revisione completa del documento".

5.5) Gestione degli allegati al Manuale della Qualità

I documenti allegati al Manuale della Qualità sono aggiornati esclusivamente in occasione della revisione o della riedizione del Manuale della Qualità. Tale scelta è stata resa necessaria per evitare continue revisioni e, in base alle regole definite, riedizioni del Manuale stesso. Gli allegati al Manuale della Qualità soggetti a revisioni frequenti derivano comunque sempre da moduli tenuti sotto controllo ed aggiornati quando necessario.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

6) ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE

Tutta la documentazione relativa al Sistema di Gestione Qualità (Manuale della Qualità, Procedure Operative, Istruzioni Operative, Procedure di Prova, ecc.) è accessibile in consultazione sul server principale del dominio arpavda all'interno della cartella "Qualita".
Per evitare l'asportazione di documenti, smarrimenti o altro, l'accesso, per la sola consultazione, alla documentazione delle varie Unità Organizzative dell'ARPA da parte del personale non addetto avviene previa autorizzazione del Dirigente responsabile di Sezione.

7) GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA DOCUMENTAZIONE

Per mantenere traccia delle comunicazioni che hanno rilevanza per il Sistema di gestione per la qualità che periodicamente l'Ufficio Qualità e Sicurezza invia, internamente o esternamente, è stato istituito all'interno del software di gestione del protocollo ("Egisto") un'apposita "pratica" identificata come "Comunicazioni qualità XXXX" (dove XXXX è l'anno di riferimento), in cui le stesse sono salvate.

Tutte le comunicazioni interne rilevanti che l'Ufficio Qualità e Sicurezza invia ai destinatari sono inviate per conoscenza anche all'ufficio protocollo, che provvede ad attribuire alle stesse un numero di protocollo e ad inserirle all'interno della pratica. Contestualmente, per dare evidenza dell'avvenuta consegna, l'autore della comunicazione dell'Ufficio Qualità e Sicurezza raccoglie le conferme di consegna le trasforma in un file in formato pdf e lo invia in allegato al protocollo perché siano collegate alla comunicazione conservata all'interno della pratica.

I documenti e le comunicazioni di origine esterna indirizzati ad ARPA o prodotti internamente ed inviati all'esterno sono soggetti a registrazione da parte dell'ufficio protocollo.

8) RESPONSABILITÀ

Con riferimento alla documentazione organizzativa del sistema qualità ed alla documentazione di registrazione del sistema qualità, la definizione delle responsabilità è la seguente:

Il **Direttore generale**:

- autorizza il Manuale della Qualità e le Procedure Operative;
- firma la lettera o il documento di accompagnamento per i documenti di registrazione inviati da ARPA ai committenti esterni

I **Direttori tecnico ed amministrativo**

- coordinano e collaborano alla stesura delle Procedure ed Istruzioni Operative riguardanti delle Unità Organizzative alle loro dirette dipendenze;
- approvano le Procedure Operative ed autorizzano le Istruzioni Operative emesse dalle Unità Organizzative alle loro dirette dipendenze

Il **Responsabile Assicurazione Qualità**:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- coordina la redazione e la revisione del Manuale della Qualità;
- redige e coordina la stesura delle Procedure ed Istruzioni Operative emesse dall'Ufficio Qualità e Sicurezza e autorizza l'emissione di queste ultime;
- approva il Manuale della Qualità, le Procedure Operative;
- fornisce disposizioni affinché venga comunicato dall'Ufficio Qualità e Sicurezza ogni aggiornamento documentale interno e esterno inerente il Sistema Qualità
- qualora si renda necessario, apporta le correzioni a mano ed autorizza il personale dell'Ufficio Qualità e Sicurezza alla loro effettuazione, sui documenti di registrazione emessi dall'Ufficio Qualità e Sicurezza;
- autorizza l'emissione dei Rapporti di Taratura Interna di competenza dell'Ufficio Qualità e Sicurezza;
- fornisce copie del Manuale della Qualità agli enti di certificazione ed accreditamento;
- verifica che i documenti tecnici, sia in prima revisione sia dopo eventuali modifiche, siano disponibili in edizione aggiornata;
- verifica che tutte le registrazioni siano complete, correttamente compilate e firmate dal personale interessato nel rispetto delle proprie mansioni;
- è responsabile dell'archiviazione e della conservazione del Manuale Qualità, di tutte le Procedure Operative e dei documenti tecnici gestiti o predisposti dall'Ufficio Qualità e Sicurezza;
- verifica la rintracciabilità della documentazione e che questa sia conservata per il periodo di tempo prestabilito;
- provvede all'archiviazione ed alla conservazione dei documenti e dei dati tecnici di sua competenza che devono essere conservati per motivi legali.

Il Responsabile Assicurazione Qualità ha facoltà di delegare ai propri collaboratori, tutte le operazioni che non richiedano la sua firma o il suo intervento diretto.

Il Dirigente responsabile di Sezione, il Dirigente responsabile di Area Operativa, il titolare di Incarico di funzione:

- coordina e collabora alla stesura delle Procedure ed Istruzioni Operative riguardanti il proprio settore di competenza;
- approva le Procedure Operative ed autorizza le Istruzioni Operative emesse dalla propria Unità Organizzativa;
- autorizza l'emissione di Rapporti di Taratura Interna per le tarature effettuate dalla propria Sezione/Area Operativa;
- apporta ed autorizza le correzioni a mano sui documenti di registrazione di sua competenza;
- provvede e fornisce disposizioni ai propri collaboratori riguardo l'archiviazione e conservazione della documentazione interna ed esterna di competenza della sua Unità Organizzativa, ivi compresi i documenti superati che devono essere conservati per motivi legali.
- verifica che i documenti e le registrazioni di competenza del proprio settore siano:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- firmati e resi disponibili;
- distribuiti in forma controllata e che vengano conservati nelle modalità appropriate;
- disponibili nella revisione aggiornata;
- completi di tutte le informazioni necessarie, identificati, correttamente compilati e firmati.

Il Personale appartenente al profilo **"Collaboratore tecnico professionale senior"** (categoria "DS")

- effettua la verifica dei quaderni di lavoro, dei fogli di lavoro, dei Rapporti di Prova e dei documenti ad essi connessi, con i relativi allegati tecnici prodotti nell'A.O. di competenza, anche in relazione alle specifiche dei committenti ed ai limiti della vigente normativa.

9) ALLEGATI

- Allegato 1 "Elenco delle procedure operative di ARPA"

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Allegato 1

ELENCO DELLE PROCEDURE OPERATIVE ARPA

P.O. N° 000/Qual	Redazione ed emissione delle Procedure Operative, delle Istruzioni Operative, delle Procedure di Prova, dei Metodi Interni di prova e della modulistica del sistema qualità
P.O. N° 001/Qual	Gestione degli audit
P.O. N° 006/Qual	Approvvigionamento di beni e servizi
P.O. N° 007/Qual	Sicurezza nelle attività di laboratorio e tutela dell'ambiente
P.O. N° 009/Qual	Registrazione, manutenzione, taratura e controlli intermedi delle apparecchiature
P.O. N° 010/Qual	Gestione dei campioni/materiali di riferimento e dei reattivi
P.O. N° 012/Qual	Gestione e controllo delle attività di prova e misura
P.O. N° 013/Qual	Gestione dei campioni
P.O. N° 014/Qual	Gestione delle non conformità e delle azioni correttive
P.O. N°015/Qual	Scelta, progettazione, sviluppo e validazione di un metodo di prova
P.O. N° 016/Qual	Assicurazione qualità dei risultati - Controlli Qualità interni ed esterni
P.O. N° 001/DT	Redazione del DPT e del POA.
P.O. N° 002/DT	Redazione del programma di formazione e aggiornamento

N.B. La numerazione delle sopraccitate Procedure Operative, non è continua in quanto, negli anni, alcune di esse sono state o accorpate all'interno di altre procedure, o inserite all'interno del Manuale della Qualità di ARPA, o sono state ritirate senza sostituzione.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

ATTIVITÀ OPERATIVE

PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO

INDICE

1) PRINCIPI GENERALI

2) DEFINIZIONI

3) ATTIVITÀ DELLE SEZIONI TECNICHE DI ARPA VALLE D'AOSTA
   - 3.1) Sezione Acque Superficiali
   - 3.2) Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico (Laboratorio)
   - 3.3) Sezione Agenti Fisici
   - 3.4) Sezione Aria ed Atmosfera
   - 3.5) Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi
   - 3.6) Area Operativa Impatti e Rischio Industriale
   - 3.7) Sezione Suolo, Rifiuti ed Energia

4) PROCESSI ESTERNALIZZATI (OUTSOURCING) E SUBAPPALTO

5) CAMPIONAMENTO

6) IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITA' DEI CAMPIONI

7) PRESERVAZIONE DEI CAMPIONI

8) TEMPI DI CONSERVAZIONE

9) PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AL CLIENTE O AI FORNITORI

10) CONTROLLO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI

11) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale della Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) PRINCIPI GENERALI

L'ARPA è ente strumentale della Regione, e ne realizza gli indirizzi programmatici per il miglioramento delle condizioni ambientali. I compiti e le attività dell'ARPA, e i servizi che essa eroga sono stabiliti dalla Legge regionale 29 marzo 2018 n. 7 agli articoli 3 (Attività istituzionali) e 4 (Attività non istituzionali). Essi, nell'ambito del sistema di gestione impostato, sono identificati come processi primari dell'Ente, a cui si affiancano i processi di supporto che, sebbene non immediatamente percepibili dai referenti istituzionali o dal cliente, sono fondamentali per la buona riuscita dei processi primari.

2) DEFINIZIONI

Piano Operativo Annuale (POA) (Regolamento di organizzazione interna dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Valle d'Aosta – art. 19 comma 1): costituisce la definizione operativa della programmazione tecnico-gestionale delle attività dell'Agenzia, nell'ambito del proprio mandato istituzionale, in coerenza con gli obiettivi stabiliti dall'Amministrazione regionale, tenuto conto di temi e problemi ambientali

Processo (ISO 9000:2015) : insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano input per consegnare un risultato atteso.

Rintracciabilità (ISO 9000:2015): Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di un oggetto.

Oggetto; entità; elemento (ISO 9000:2015): Qualsiasi cosa percepibile o concepibile.

Outsourcing: attribuzione da parte di un'azienda di funzioni, segmenti di processi produttivi o di servizi a un fornitore esterno.

Subappalto: contratto in base al quale l'appaltatore cede a terzi in appalto l'esecuzione di un'opera, di un servizio che gli era stato appaltato.

3) ATTIVITÀ DELLE SEZIONI TECNICHE DI ARPA VALLE D'AOSTA

Nei punti successivi sono descritte in modo esaustivo le principali attività svolte dall'Agenzia, in essi sono ripresi i compiti e le attività definite all'art.3 della Legge regionale 29 marzo 2018 n. 7:

a) il monitoraggio dello stato dell'ambiente, del consumo di suolo, delle risorse ambientali e della loro evoluzione in termini quantitativi e qualitativi, eseguito anche attraverso la gestione tecnico-operativa delle reti regionali di osservazione e raccolta dei dati ambientali e l'utilizzo di strumenti modellistici;

b) il controllo delle fonti e dei fattori fisici, chimici e biologici di pressione sulle matrici ambientali aria, acqua e suolo, di inquinamento acustico, da campi elettromagnetici e da radiazioni ionizzanti, dei relativi impatti sugli ecosistemi, sull'uomo e sull'ambiente in generale, mediante attività di campionamento, analisi e misura, sopralluogo, ispezione e verifica, in ambiente esterno e interno;

c) il monitoraggio dei parametri ambientali correlabili con le dinamiche globali di cambiamento meteo-climatico;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

d) il supporto tecnico-scientifico alle strutture regionali, agli enti locali e alle loro forme associative e all'Azienda USL per l'esercizio di funzioni in materia ambientale previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento alla formulazione di pareri tecnici e alla redazione di valutazioni tecniche relativi a limiti di accettabilità, standard di qualità, norme e metodologie di campionamento e di analisi, in conformità alle indicazioni del Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente;

e) i controlli analitici per la caratterizzazione dei fattori ambientali in connessione alla tutela della salute pubblica e alla prevenzione collettiva, con particolare riferimento agli ambienti esterni e confinati, e agli ambienti di lavoro a supporto dell'Azienda USL, anche in relazione a situazioni di emergenza, nonché alla salute animale;

f) le attività analitiche richieste dal dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL, nonché nell'ambito dello svolgimento delle attività di prefettura da parte dell'Amministrazione regionale, quale laboratorio regionale di riferimento;

g) il supporto tecnico-analitico alle attività di controllo e di vigilanza svolte dal Corpo forestale della Valle d'Aosta, nonché, per quanto di competenza, le asseverazioni tecniche delle prescrizioni impartite dall'organo di vigilanza con funzioni di polizia giudiziaria nell'ambito dei procedimenti sanzionatori in materia di tutela ambientale;

h) il supporto tecnico-scientifico alle strutture regionali competenti sui temi concernenti l'efficienza e il risparmio energetico e lo sviluppo delle fonti rinnovabili, comprese le attività di cui all'articolo 29 della legge regionale 25 maggio 2015, n. 13 (Legge europea regionale 2015), secondo le modalità ivi previste;

i) la collaborazione con le strutture regionali competenti per la predisposizione, l'attuazione e il monitoraggio di piani regionali in materia ambientale e sanitaria, anche in riferimento a particolari rischi ed emergenze per l'ambiente e la popolazione;

j) la ricerca applicata in campo ambientale necessaria per lo sviluppo e il continuo approfondimento delle conoscenze attinenti al perseguimento delle finalità di cui all'articolo 2;

k) la produzione dei dati tecnico-scientifici e delle conoscenze ufficiali sullo stato dell'ambiente e sulla sua evoluzione, sulle fonti e sui fattori di inquinamento, sulle pressioni ambientali e sui relativi impatti, anche attraverso la redazione e il continuo aggiornamento, sulla base dei dati acquisiti, della relazione sullo stato dell'ambiente regionale, pubblicata nel proprio sito web;

l) la gestione del portale informativo ambientale sui temi di competenza, la trasmissione dei dati e delle informazioni agli organi istituzionali preposti al governo delle materie ambientali e al Sistema informativo nazionale ambientale (SINA), attraverso il punto focale regionale costituito dal Sistema informativo regionale ambientale (SIRA);

m) la divulgazione e l'informazione, anche in collaborazione con l'Amministrazione regionale, concernenti la conoscenza dei temi ambientali;

n) la collaborazione con le istituzioni scolastiche e universitarie per la predisposizione e l'attuazione di iniziative e programmi di formazione e di educazione ambientale;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

o) la partecipazione, anche attraverso azioni di integrazione dei sistemi conoscitivi e di erogazione di servizi specifici, ai sistemi nazionali e regionali preposti agli interventi di protezione civile;

p) le prestazioni tecnico-scientifiche rese a soggetti privati, per le quali i medesimi sono tenuti, sulla base della normativa vigente, ad avvalersi in via esclusiva dell'ARPA;

q) ogni altro compito o attività in materia ambientale individuati dalla normativa vigente o ad essa assegnati dalla Giunta regionale, con propria deliberazione.

3.1) Sezione Acque Superficiali

La Sezione Acque Superficiali è costituita da due Aree operative:

- Monitoraggio
- Effetti dell'Attività Antropica sugli Idrosistemi

Descrizione delle attività svolte

➢ Monitoraggio:

pianifica e gestisce l'attività di monitoraggio dei corpi idrici superficiali regionali in conformità al D.Lgs. 152/2006, recepimento della Direttiva acque (Dir. 2000/60/CE). Esegue campagne di prelievi per la determinazione di parametri chimico-microbiologici e indagini biologiche inerenti le comunità acquatiche. Effettua sopralluoghi finalizzati alla valutazione delle caratteristiche idromorfologiche dei corsi d'acqua mediante l'applicazione di indici specifici.

Elabora e trasmette i dati di monitoraggio ad ISPRA ai fini della classificazione dello stato di qualità ecologico e chimico dei corpi idrici. Partecipa attivamente, all'interno di gruppi di lavoro organizzati dall'Autorità di Bacino del Fiume Po, all'attività di stesura e aggiornamento del Piano di Gestione del Fiume Po, fornendo supporto tecnico alla Regione.

Gestisce ed aggiorna il catasto dei laghi regionali, effettuando il censimento di laghi di recente formazione a causa dell'arretramento dei ghiacciai.

➢ Effetti dell'Attività Antropica sugli Idrosistemi:

fornisce supporto tecnico alla Regione partecipando attivamente a tavoli di lavoro inerenti la valutazione degli effetti sui corsi d'acqua della produzione di energia idroelettrica, dell'approvvigionamento idrico per usi agricoli, delle modificazioni idromorfologiche del reticolo regionale. Nell'ambito della produzione di energia idroelettrica l'A.O. si fa carico di eseguire i controlli ai fini dell'erogazione dei contributi legati al Decreto "FER 1" (Fonti Energie Rinnovabili) del 4 luglio 2019

Effettua sopralluoghi di istruttoria e redige parere tecnico motivato nell'ambito di procedimenti di autorizzazione alle derivazioni idroelettriche, assoggettabilità a VIA/VAS e autorizzazione unica.

Partecipa a unità di ricerca nell'ambito di progetti di gestione integrata della risorsa idrica, analisi dei servizi ecosistemici come strumento per la progettazione e la valutazione degli interventi di riqualificazione fluviale, sviluppo di indici di valutazione dello stato ambientale e standard di monitoraggio dei corpi idrici.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Altre Attività

Per l'esecuzione delle analisi chimiche, microbiologiche e biologiche (diatomee) sui campioni prelevati, la Sezione Acque Superficiali opera in collaborazione con la Sezione Laboratorio.
Il lavoro dei tecnici consiste nell'effettuare sopralluoghi, ispezioni, prelievi e misure in loco, monitoraggi di comunità biologiche, rilievi di tipo idromorfologico, redazione dei relativi verbali e/o relazioni. A completamento dell'attività di campo, i tecnici effettuano, inoltre, osservazioni microscopiche (stereoscopiche e ottiche) delle comunità macrobentoniche campionate.

Inoltre archiviano e custodiscono la documentazione normativa, i dati analitici e ne effettuano le elaborazioni richieste dal responsabile o dalla normativa. Implementano e aggiornano il software della sezione per la gestione dei dati di monitoraggio (software *Waterlab*) Aggiornano il sito ARPA, d'accordo con il responsabile, con l'inserimento dei risultati dei monitoraggi di pubblico dominio e con relazioni di approfondimento tecnico.

Dispongono di attrezzature da campo per prelievi e semplici misure e di automezzi.

Il Dirigente responsabile coordina l'attività della Sezione, redige pareri tecnici e relazioni sulla base dei sopralluoghi, delle ispezioni, dei prelievi e dei risultati analitici.

Esprime pareri nell'ambito dei procedimenti di Valutazione Ambientale Strategica (VAS).

Fornisce supporto tecnico alla R.A.V.A. nella fase di consultazione stato-regioni per l'approvazione della normativa tecnica di settore, recepimento di direttive europee, riguardanti in particolare la tutela dell'ambiente idrico.

Questi pareri e le relazioni tecniche vengono trasmessi dal Direttore generale ai committenti, ad evasione delle loro richieste, oppure inviati alla Pubblica Amministrazione a documentazione delle attività svolte o dello stato dell'Ambiente.

Partecipa a varie Commissioni e Gruppi di Lavoro a livello locale e nazionale e relaziona al Direttore Generale circa le attività della Sezione.

3.2) Sezione Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico (Laboratorio)

Sezione Laboratorio chimico, biologico e micro-biologico (Laboratorio): esegue le analisi chimiche, biologiche e microbiologiche su alimenti, acque potabili e matrici ambientali (acqua, aria, particolato atmosferico, deposizioni, suolo, rifiuti). La Sezione comprende l'Ufficio Accettazione e l'Ufficio di Segreteria, ed è costituita da diverse Aree operative:

- Microbiologia - Biologia
- Acque e Spettrofotometria
- Contaminanti Organici, Alimenti e Cromatografia.

Campo di competenza

è costituito dall'insieme delle attività analitiche delle Aree Operative sopra elencate e cioè:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Analisi microbiologiche.
- Analisi biologiche.
- Analisi immunologiche.
- Analisi chimiche e chimico fisiche classiche.
- Analisi mediante cromatografia ionica.
- Analisi spettrofotometriche all'infrarosso.
- Analisi spettrofotometriche all'Ultravioletto-Visibile.
- Analisi spettrofotometriche in Assorbimento Atomico (fiamma - fornetto).
- Analisi spettrofotometriche in emissione di plasma (ICP) rivelatore ottico.
- Analisi di spettrometria di massa con sorgente a plasma (ICP-MS)
- Analisi gascromatografiche con rivelatori FID, ECD e NPD.
- Analisi gascromatografiche con rivelatori a spettrometria di massa.
- Analisi HPLC con rivelatori UV-VIS, Fluorimetrico e RI.

Le matrici comunemente oggetto di analisi sono: acque potabili, superficiali, termali e minerali, di bacini di scarico, rifiuti e fanghi; alimenti; mangimi; vegetali; polveri; sostanze stupefacenti.
Compatibilmente con la tipologia di materiale possono essere eseguite analisi su altri tipi di sostanze e prodotti.

Compiti operativi

Tutto il personale collabora, per i rispettivi ruoli e funzioni, alla gestione, mantenimento e miglioramento del sistema qualità con particolare riguardo all'accreditamento delle prove ed alle attività di aggiornamento di prove, metodi e procedure, alla registrazione e controllo di materiali e campioni di riferimento, alla gestione di tarature interne ed esterne ed ogni altra attività connessa.
Cura i rapporti con le altre Unità Organizzative dell'Agenzia e con la direzione amministrativa, tecnica e generale dell'ARPA, propone e pianifica le future attività e partecipa, quando richiesto, a commissioni e gruppi di studio inerenti le attività della propria Sezione.
Il personale tecnico effettua le analisi, trascrive i risultati, cura la preparazione dei reagenti e del materiale necessario e la ricezione, preparazione, distribuzione ed immagazzinamento dei campioni; è anche incaricato della manutenzione delle apparecchiature e della buona conservazione di materiali e reattivi nonché dell'area in cui opera.

Il Dirigente responsabile di Sezione, il Dirigente responsabile di Area Operativa, il titolare di Incarico di funzione dirigono e coordinano il lavoro, curano, in collaborazione con il personale tecnico categoria "D" o "DS", lo sviluppo e la stesura di metodiche e procedure, propongono al Direttore tecnico le iniziative per la formazione, l'informazione e l'aggiornamento del personale assegnato, ai fini dell'approvazione del programma annuale di formazione e aggiornamento.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Per un elenco esaustivo dei compiti e responsabilità delle figure di cui sopra si rimanda a quanto riportato nell'allegato 3 del capitolo 3 ("Organizzazione generale dell'ARPA") del presente manuale e ai rispettivi provvedimenti di incarico.

I Collaboratori tecnici professionali senior (cat. DS) laureati:

- coordinano, controllano e svolgono, anche in collaborazione con il personale tecnico (cat. C e D), le attività di analisi e le eventuali revisioni di analisi;
- curano, in collaborazione con il Dirigente responsabile, il titolare di Incarico di funzione, lo sviluppo e la stesura di metodiche e procedure e l'eventuale revisione dei contratti;
- controllano, validano i dati analitici prodotti, e verificano la corretta compilazione dei fogli di lavoro facendosi carico di eventuali comunicazioni provvisorie al committente di superamento di valori limite normativi;

Attività svolta

a) Attività in collaborazione con altre Unità Organizzative: sono svolti in collaborazione con la Sezione Acque, Suolo e Siti contaminati e con l'Area Operativa Rifiuti, Rischio Industriale e Reflui mediante analisi strumentali, chimiche e microbiologiche su campioni di acque superficiali, di scarichi, di suolo e di rifiuti prelevati dalla Sezione o conferiti dal Corpo forestale, ed in collaborazione con la Sezione Aria ed Energia mediante analisi di metalli in tracce, IPA ed inquinanti in genere in particolati atmosferici su filtro, gorgogliatori o di altri supporti, campioni ambientali in genere e campioni di emissioni a camino o in ambienti di lavoro.

b) Compiti assegnati all'ARPA dalla legge regionale a supporto di Enti esterni: comportano l'esecuzione delle analisi strumentali, chimiche, immunologiche e microbiologiche richieste dai servizi in cui si articola il dipartimento di prevenzione dell'AUSL; in particolare le analisi di controllo sulle acque potabili destinate al consumo umano, nonché quelle necessarie alla destinazione d'uso per le nuove captazioni; le analisi di controllo sulle acque di balneazione (piscine); le analisi di controllo su acque termali, le analisi di campioni per il controllo ufficiale degli alimenti.
Comprendono inoltre tutte le attività analitiche derivanti dal controllo degli scarichi e rifiuti di competenza del Corpo Forestale Valdostano (CFV), ed ogni altra attività di P.G. derivanti da compiti prefettizi (p.e. le analisi di sostanze stupefacenti per conto di Magistratura e forze dell'ordine).

c) Attività analitica non istituzionale per conto di aziende e privati: alcuni servizi hanno carattere di continuità, come ad esempio le analisi chimiche commissionate da privati o ditte in convenzione annuale per controlli di produzione; a ciò si aggiunge il lavoro sporadico di analisi strumentali, chimiche e microbiologiche su alimenti ed altri prodotti su richiesta di aziende e committenti privati.

3.3) Sezione Agenti Fisici

Sezione Agenti Fisici: opera nell'ambito del controllo e monitoraggio dei fattori fisici ambientali di pressione e impatto sull'ambiente e sulle persone. Rientra in

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

questa Sezione anche l'attività di monitoraggio sul territorio degli effetti dei cambiamenti climatici, consistente in misurazioni ed elaborazioni di parametri fisici.

È costituita dalle seguenti Aree operative:

- Rumore ambientale
- Radioattività ambientale
- Radiazioni non Ionizzanti
- Effetti sul territorio dei cambiamenti climatici

Per quanto attiene alle attività dell'Area operativa di Radioattività Ambientale la Sezione Agenti Fisici svolge funzioni di Centro di Riferimento Regionale per il controllo della radioattività ambientale (CRR), afferente alla Rete Nazionale dei Centri di Riferimento regionali istituita con la Circolare del Ministero della Sanità n.2 del 3/02/1987.

Descrizione delle attività svolte

- Radioattività Ambientale:
  - Attività di monitoraggio di radionuclidi in matrici ambientali e alimentari, con protocolli operativi aggiornati secondo le indicazioni sviluppate nell'ambito del sistema agenziale. Queste attività sono svolte su iniziativa ARPA, o in coordinamento con altri soggetti (Amministrazione Regionale, AUSL, altre ARPA). Vengono effettuate misure sistematiche di concentrazione di radionuclidi gamma-emettitori su matrici quali particolato atmosferico, deposizioni atmosferiche, latte, muschi, terreni, detrito sedimentabile (DMOS), miele. E' monitorata con frequenza giornaliera/trigiornaliera l'attività alfa totale e beta-totale sul particolato atmosferico raccolto su filtro. Viene inoltre rilevata in continuo l'esposizione a radiazione gamma ambientale in ambiente esterno, con camere a ionizzazione ambientale, 5 delle quali, dislocate sull'intero territorio regionale, sono allocate nelle stazioni di monitoraggio della qualità dell'aria, e sono collegate in tempo reale con il Centro operativo della Rete.
    I risultati delle misure suddette sono trasmessi annualmente ad ISPRA al fine della redazione di Rapporti annuali sui dati delle Reti Nazionali di sorveglianza della radioattività ambientale in Italia.
  - Campagne di misura legate alla presenza sul territorio di specifiche sorgenti di radiazioni ionizzanti. Esse sono realizzate su iniziativa ARPA, ovvero su richiesta di Assessorati Regionali, Comuni e Comunità montane, Magistratura.
  - Supporto alla Pubblica Amministrazione per gli adempimenti normativi di competenza, quali i pareri sulle richieste di autorizzazione di pratiche con materie radioattive e sorgenti radiogene.
  - Attività di monitoraggio della radioattività naturale (radon, progenitori e prodotti di decadimento) in aria indoor, acque, materiali da costruzione, terreni,.... Queste attività sono svolte su iniziativa ARPA, o in coordinamento con altri soggetti (Amministrazione Regionale, AUSL, altre ARPA, ...), oltreché su richiesta di privati.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Radiazioni Non Ionizzanti:
  - Quantificazione dei livelli di campo a radiofrequenza in ambiente di vita, su iniziativa ARPA, su richiesta di privati ed amministrazioni pubbliche locali (Comuni, Comunità Montane), ovvero in coordinamento con altri soggetti istituzionali (Assessorati Regionali, AUSL, altre ARPA, ...).
  - Esecuzione dei compiti affidati all'ARPA dalla L.R. 25/2005 (ex 31/2000), a supporto di Regione e Comunità Montane, e in particolare formulazione dei pareri sui progetti di rete dei gestori, anche con l'uso di strumenti modellistici, e redazione di catasto delle sorgenti di campo a radiofrequenza.
  - Quantificazione, attraverso misure e strumenti modellistici, dei livelli di campo elettrico e magnetico a 50 Hz in prossimità di elettrodotti, cabine di trasformazione ed installazioni elettriche, su iniziativa ARPA, su richiesta di privati ed amministrazioni pubbliche locali (Comuni, Comunità Montane), ovvero in coordinamento con altri soggetti istituzionali (Assessorati Regionali, ASL, altre ARPA, ...).
  - Esecuzione dei compiti affidati all'ARPA dalla L.R. 08/2011 relativa a "nuove disposizioni in materia di elettrodotti", […] ed in particolare delle funzioni concernenti l'autorizzazione alla costruzione e all'esercizio di elettrodotti con tensione nominale non superiore a 150 kV non facenti parte della rete di trasmissione nazionale […] nel rispetto di quanto stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 luglio 2003 (Fissazione dei limiti di esposizione, dei valori di attenzione e degli obiettivi di qualità per la protezione della popolazione dalle esposizioni ai campi elettrici e magnetici alla frequenza di rete (50 Hz) generati dagli elettrodotti).

- Rumore Ambientale:
  - Monitoraggio fonometrico dei livelli di rumorosità ambientale sul territorio regionale. Organizzazione e gestione di un Osservatorio acustico regionale, basato su rilievi standard di una settimana, ripetuti periodicamente nelle diverse stagioni dell'anno, in punti rappresentativi di condizioni tipo di esposizione a rumore. Rilievi in aree di montagna, sede di attività turistiche, agricolo-pastorali, o semplicemente accessibili, al fine della definizione degli scenari di clima acustico caratteristici del territorio regionale.
  - Campagne di caratterizzazione acustica del territorio, in riferimento a sorgenti specifiche di rumore ambientale (autostrade, strade, insediamenti industriali ...), ovvero in funzione delle azioni di zonizzazione acustica, per conto di Assessorati regionali, Comuni e Comunità Montane.
  - Valutazione, anche di tipo modellistico-previsionale, dell'impatto acustico di nuovi insediamenti ed infrastrutture sorgenti di rumore, prevalentemente su richiesta dell'Amministrazione regionale (procedure di VIA) o dei Comuni.
  - Formulazione di pareri sulle richieste di autorizzazione ad attività rumorose temporanee, come previsto dalla Legge Quadro sull'inquinamento acustico (L.447/95), su richiesta dei Comuni o dello Sportello Unico degli enti Locali nell'ambito di procedimenti di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA).

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Rilievi fonometrici in abitazione per la verifica del superamento dei limiti di rumorosità ambientale previsti dalla normativa vigente. Attività svolta su richiesta di privati, Comuni, Magistratura, Organi di Polizia (Pubblica Sicurezza, Polizia Municipale, Carabinieri, Guardia Forestale).
- Esecuzione dei compiti affidati all'ARPA dalla L.R. 20/2009 (ex L.R. 9/2006).

➢ Effetti sul Territorio dei Cambiamenti Climatici:

- Studio e monitoraggio dei ghiacciai valdostani, con particolare riferimento all'impatto dei cambiamenti climatici attraverso la valutazione del bilancio di massa.
- Studio e monitoraggio del permafrost.
- Monitoraggio, analisi e modellizzazione del contenuto di acqua del manto nevoso (SWE) a scala regionale e a scala di bacino.
- Monitoraggio, analisi e modellistica del ciclo del carbonio in diversi ecosistemi (bosco, pascolo alpino).
- Monitoraggio ed analisi del ciclo fenologico della vegetazione in diversi ecosistemi.

3.4) Sezione Aria ed Atmosfera

È articolata nelle due seguenti aree operative:

➢ Qualità dell'Aria ed Emissioni:

L'area operativa effettua il monitoraggio delle concentrazioni di sostanze inquinanti in atmosfera, attraverso la gestione della Rete regionale di monitoraggio della Qualità dell'Aria, e attraverso campagne di campionamento e misura specifiche, in collaborazione con le Sezioni Laboratorio Chimico, Biologico e Microbiologico e Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi. Si occupa inoltre delle misure di emissioni di sostanze inquinanti in atmosfera da sorgenti specifiche.

➢ Radiazione Solare e Atmosfera:

di nuova creazione, in cui confluiscono le funzioni svolte dalla attuale area "Monitoraggio Solare e atmosferico" della sezione Agenti Fisici e le attività modellistiche già svolte nella Sezione Aria ed Energia.

Lo stato della qualità dell'aria è valutato effettuando misure al suolo dei principali inquinanti, secondo standard normativi e tecnici ben consolidati, ed utilizzando modelli di dispersione locale di inquinanti in aria che, a partire dalla conoscenza delle sorgenti emissive e delle condizioni meteorologiche, consentono di stimare le concentrazioni di inquinanti anche in aree lontane dai punti di misura. I recenti sviluppi delle tecniche di telerilevamento (fotometria solare, misure LIDAR, …) rappresentano una opportuna integrazione delle tecniche tradizionali perché in grado di fornire dati sull'intera colonna verticale di atmosfera sovrastante il sito di misura. Ciò consente una migliore caratterizzazione del particolato, la determinazione delle concentrazioni di inquinanti gassosi e la determinazione delle

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

loro dinamiche di trasporto e deposizione, in particolare su orografia complessa come quella della Valle d'Aosta.

Contestualmente i modelli meteorologici permettono la comprensione dei fattori atmosferici che determinano l'irraggiamento (ultravioletto, visibile infrarosso) al suolo e i relativi effetti sull'ambiente.

3.5) Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi

conduce attività analitiche specialistiche per determinare la morfologia e la natura chimica e mineralogica di campioni costituiti da manufatti, rocce e terre da scavo, acque e particolato atmosferico raccolto su filtro, collegati sia all'ambiente di vita che di lavoro. Esegue i sopralluoghi in campo e le determinazioni per valutare la presenza e la pericolosità potenziale di materiali contenenti fibre di amianto.

Attività principali svolte:

- Indagini inerenti l'amianto, sia in ambienti di vita che di lavoro, con strumentazione analitica idonea per la determinazione della concentrazione di fibre aerodisperse e l'analisi dei manufatti e di matrici solide e liquide. Sviluppo di tecniche analitiche in microscopia stereoscopica, in microscopia ottica in campo chiaro, scuro e contrasto di fase, in microscopia elettronica a scansione con rivelatore dei fotoni X emessi per fluorescenza, in spettrometria infrarosso in trasformata di Fourier e in diffrattometria a raggi X.
- Indagini negli ambienti di lavoro, quando richieste dall'A.U.S.L. da Enti Regionali o da Aziende private, per valutare le esposizioni di tipo professionale a polveri, solventi, metalli pesanti, ecc... . Per queste indagini la Sezione si avvale del laboratorio ARPA.
- Caratterizzazione del particolato atmosferico
- Analisi gravimetriche di particolato atmosferico.

La sezione partecipa regolarmente a circuiti di interconfronto internazionali (AFRICA e AIMS) sulle determinazioni analitiche delle fibre aerodisperse e nei manufatti.

3.6) Area Operativa Impatti e Rischio Industriale

L'area è posta alle dirette dipendenze della Direzione Tecnica

Campo di competenza

ha il mandato di partecipare, in supporto alle autorità competenti in materia, ai procedimenti connessi al rilascio e al rinnovo delle Autorizzazioni Integrate Ambientali, sia in fase istruttoria, che di verifica dei piani di sorveglianza e controllo, ai procedimenti di Valutazione Ambientale Strategica e Valutazione di Impatto, nonché ad altri procedimenti di natura trasversale, quali le autorizzazione uniche.

Collabora con le altre strutture regionali competenti alle attività di prevenzione (o gestione) di incidenti industriali, o di malfunzionamenti dei processi, per quanto riguarda il loro impatto sull'ambiente.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Nelle attività suddette svolge ruolo di coordinamento e raccordo di attività tematiche svolte da Sezioni e Aree diverse dell'Agenzia.

3.7) Sezione Suolo, Rifiuti ed Energia

Costituita dalle due seguenti aree operative

- Area Operativa Suolo e Sottosuolo, Siti Contaminati e Rifiuti:

  con il mandato di eseguire campagne di monitoraggio e misura su acque di falda e di monitoraggio dei siti contaminati, supporto tecnico all'Amministrazione per l'esame e la validazione di piani di caratterizzazione /analisi di rischio/progetti di bonifica, supporto tecnico all'Amministrazione in fase autorizzativa e di controllo sulla tematica rifiuti e reflui, campagne di rilievi sulla qualità dei suoli controlli e pareri di compatibilità ambientale. L'area sarà supportata nelle attività analitiche dal Laboratorio e dalla sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi.

- Area Operativa Energia:

  con il mandato di attuare quanto previsto dalla normativa regionale in tema di pianificazione ed efficienza energetica e di fornire supporto tecnico all'area "Suolo e sottosuolo, siti contaminati e rifiuti" su tematiche che presentino aspetti di rilevanza energetica: impianti geotermici, generatori da biogas da rifiuti, ecc

  Nell'ambito delle attività di gestione dell'energia sono sviluppate le seguenti azioni:

  - supporto tecnico all'istruttoria valutativa per la concessione di agevolazioni ai sensi dell'articolo 13 della l.r. 3/2006 secondo le modalità operative previste dalle relative deliberazioni di Giunta regionale;
  - istruttoria tecnica e monitoraggio degli impianti dimostrativi ai sensi della l.r. 3/2006 e secondo le modalità operative definite dalle apposite deliberazioni di Giunta regionale;
  - istruttoria tecnica e monitoraggio degli impianti dimostrativi ai sensi della l.r. 3/2006 e secondo le modalità operative definite dalle apposite deliberazioni di Giunta regionale;
  - effettuazione dei controlli di cui all'articolo 61, comma 1, lettera c) della l.r. 13/2015, relativi alla regolarità formale e la correttezza tecnica degli Attestati di Certificazione Energetica (ACE) o Attestati di Prestazione Energica (APE) ai sensi della d.G.r. 2165/2013;
  - effettuazione dei controlli di cui all'articolo 61, comma 1, lettera d) della l.r. 13/2015, relativi all'osservanza delle disposizioni relative al contenimento dei consumi di energia nell'esercizio e nella manutenzione degli impianti termici; effettuazione degli accertamenti documentali condotti ai sensi della d.G.r. 522 del 29 marzo 2013, ed ai sensi dalla d.G.r. 1370 del 3 ottobre 2014;
  - elaborazione in via permanente dei dati climatici per l'implementazione di sistemi informatici dedicati e finalizzati, in via prioritaria, all'applicazione della L.R. 21/2008

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

collaborazione con il COA Energia nella preparazione della documentazione tecnico amministrativa necessaria per gli atti di indirizzo della Giunta regionale relativa alle attività di controllo previste dalla l.r. 13/2015.

Attività comuni alle Aree Operative e Sezioni Tecniche dell'ARPA:

tutte le Sezioni Tecniche e le Aree Operative dell'ARPA aggiornano gli indicatori ambientali di pertinenza alla propria attività, e ne curano la presentazione sulla Relazione sullo Stato dell'Ambiente in Valle d'Aosta. Inoltre esse presentano ed aggiornano di continuo sul sito internet dell'ARPA i dati e le informazioni provenienti dalle attività di monitoraggio sul territorio. Redigono testi descrittivi di approfondimento delle attività svolte e dei risultati ottenuti sul sito internet dell'ARPA Valle d'Aosta. Svolgono attività di formazione ed informazione sui temi ambientali di competenza su richiesta di enti esterni (scuole, comuni, enti di formazione, ecc…).

4) PROCESSI ESTERNALIZZATI (OUTSOURCING) E SUBAPPALTO

L'ARPA prevede l'affidamento ad enti terzi di alcune attività che consentono il regolare funzionamento dell'organizzazione nel suo complesso.

I principali processi esternalizzati riguardano la fornitura di servizi tecnico-scientifici quali taratura, manutenzione della strumentazione e dei mezzi, e servizi di analisi.

Quando si rende necessario affidare all'esterno uno o più dei processi sopra citati che hanno effetto sulla conformità del prodotto ai requisiti del Sistema Qualità dell'Agenzia, l'ARPA assicura il controllo di questi già in fase di predisposizione del contratto inserendo all'interno della richiesta di offerta le caratteristiche o i requisiti tecnici del bene/servizio che si intende acquisire, la tempistica di fornitura o di intervento e, nel caso lo si ritenga necessario, la possibilità di sottoporre a controlli e/o verifiche ispettive il fornitore. Le richieste di offerta sono quindi inviate, compatibilmente con i vincoli previsti dall'attuale legislazione in materia di gare e appalti pubblici, a fornitori già qualificati da ARPA, a fornitori o aziende leader di mercato, o comunque di comprovata affidabilità, o che possiedano requisiti di qualità garantiti da enti di certificazione e/o accreditamento.

La natura di questi controlli dipende dall'importanza del processo esternalizzato, dai rischi coinvolti e dalla competenza del fornitore nel rispettare i requisiti applicabili al processo.

Le principali attività attualmente affidate in outsourcing sono:

- attività di analisi, quando le stesse, non siano eseguibili presso ARPA;
- servizi di taratura di campioni primari e materiali di riferimento;
- servizi di taratura della strumentazione che, per motivi tecnici o di risorse umane, non siano eseguibili all'interno dell'Agenzia;
- servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria della strumentazione non eseguibili dal personale dell'Agenzia;
- lavaggio della vetreria;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- servizi di assistenza in materia fiscale-tributaria con accessorie attività consulenziali;
- Attività di manutenzione ed aggiornamento del software, nonché realizzazione del back-up esterno e manutenzione dei server

Nel caso della rete di monitoraggio della qualità dell'aria tutte le attività affidate in outsourcing sono definite all'interno del capitolato tecnico di gara e comprendono:

- servizio di gestione, manutenzione ordinaria, preventiva, straordinaria e correttiva della strumentazione della RMQA;
- sostituzione temporanea di strumentazione;
- manutenzione straordinaria a seguito di eventi eccezionali;
- fornitura e gestione delle parti di ricambio e consumo e gestione rifiuti;
- taratura della strumentazione della RMQA: zero-span; multipunto e verifica di linearità;
- fornitura delle bombole di gas di taratura;
- servizio di acquisizione, archiviazione ed elaborazione dei dati attraverso sistema informatico;
- attività di manutenzione ed aggiornamento delle componenti hardware e software;
- tracciabilità degli interventi e delle attività svolte e tenuta dell'inventario dei dispositivi del servizio con l'utilizzo di un sistema informatico;
- implementazione della strumentazione installata;
- servizi complementari;

Per quanto concerne il subappalto delle prove analitiche, siano esse accreditate o meno, ARPA Valle d'Aosta:

- informa preventivamente il cliente;
- verifica la competenza del laboratorio subappaltato nell'esecuzione della prova (un possibile criterio per dimostrarne la competenza è l'accreditamento del subcontraente da parte di Ente di accreditamento firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento EA MLA o MRA ILAC, in alternativa si possono valutare i risultati di circuiti di interconfronto, concordare l'invio di campioni anonimi a titolo noto oppure può essere concordata tra le parti l'esecuzione di audit);
- riporta sul rapporto di prova l'indicazione che la prova è stata eseguita in subappalto.
- al momento della scelta del laboratorio al quale affidare il subappalto della o delle prove sotto accreditamento ARPA si riserva di valutare per la propria scelta, in aggiunta alle condizioni riportate nel documento ACCREDIA RT-08, ulteriori requisiti ritenuti necessari (o opportuni) quali tempistica di risposta, vicinanza geografica del laboratorio o qualsiasi altra necessità ritenuta funzionale per la soddisfazione del proprio committente.

ARPA verifica che l'accreditamento del laboratorio sia valido al momento della stipula del contratto e che la data di scadenza dell'accreditamento sia successiva alla data presunta di termine del contratto. Essa inoltre mantiene un registro aggiornato in cui

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

sono riportati i laboratori di prova a cui sono affidate le prove in subappalto, indicando per ognuno di essi il numero di accreditamento, la data di accreditamento e la data di scadenza dell'accreditamento stesso.

Le prove delle quali ARPA stessa è il committente, vengono gestite privilegiando il rapporto di collaborazione esistente tra le Agenzie presenti sul territorio nazionale. Qualora ciò non sia possibile, l'ARPA si rivolge ad enti pubblici (università) o in ultima ratio a laboratori privati che possiedono i requisiti necessari di qualità richiesti al fine di assicurare la competenza del laboratorio subappaltato.

Nel caso in cui il committente della prova sia un soggetto diverso da ARPA Valle d'Aosta, questi ne viene informato in fase preventiva e gli viene chiesta autorizzazione scritta a fare eseguire la prova ad altro laboratorio i cui requisiti e competenze sono identiche a quelle di ARPA, come previsto nel contratto iniziale. In ogni caso il committente può decidere per la risoluzione del contratto, per una sua revisione o di proseguire affidando ad ARPA la gestione della prova da dare in subappalto.
L'Agenzia quando stipula convenzioni o contratti informa il committente dell'impossibilità di effettuare le analisi in sede e indica il laboratorio scelto in grado di effettuarle sulla base di un elenco tratto dal "Registro dei laboratori di prova" (Qual.m.26). Al cliente si chiede di esprimere il suo assenso o meno ad affidare l'esecuzione della prova in subappalto.
Tutte le decisioni concordate necessitano obbligatoriamente della forma scritta.

Per ciò che concerne le prove sotto accreditamento ACCREDIA, ARPA si attiene a quanto definito al punto 7.1.1 del documento ACCREDIA RT-08 in ultima revisione, e cioè che "il subappalto delle prove accreditate deve derivare da circostanze impreviste" e che "il subappalto di intere prove in maniera continuativa è quindi escluso dal campo dell'accreditamento"

5) CAMPIONAMENTO

Nell'ambito dell'applicazione di un Sistema di Gestione per la Qualità ed in particolare nelle Sezioni ed Aree tecniche che svolgono attività di laboratorio, l'ARPA è cosciente del fatto che la rappresentatività del dato analitico dipende dalla rappresentatività del campione/misura rispetto al materiale e/o ambiente da cui è stato prelevato/ricavata.

Nel quadro specifico delle attività svolte per i clienti esterni e per altre U.O. di ARPA ("clienti interni"), sono da considerare tre casi:

- **Campionamenti effettuati dall'ARPA:** Tutte le operazioni di prelievo, eseguite dall'ARPA nell'ambito della propria attività istituzionale o per clienti esterni, avvengono secondo procedure definite da norme nazionali o internazionali oppure secondo istruzioni operative messe a punto dalle singole Aree e Sezioni sotto la supervisione dei rispettivi Responsabili. Le operazioni di prelievo vengono registrate su appositi moduli riportanti: identificazione del prelevatore, data e ora del prelievo, condizioni ambientali (se pertinenti), parametri chimici o fisici determinati sul luogo del prelievo, eventuali riferimenti per identificare il luogo di campionamento. Successivamente tali registrazioni sono trasmesse ai laboratori unitamente ai campioni da analizzare.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

I campionamenti effettuati per l'esecuzione dei metodi accreditati dell'Area Operativa Acque e Spettrofotometria sono a cura della Sezione Acque Superficiali secondo norme o metodi ufficiali.

- **Campionamenti effettuati da organi ufficiali di controllo (es. Corpo Forestale Valdostano, Vigili Sanitari o altri Pubblici Ufficiali):** Questi campioni sono da considerare legalmente rappresentativi del materiale da cui sono stati prelevati a condizione che gli operatori, essendo U.P.G., eseguano il campionamento ed il trasporto in base a norme legali, certificando l'operato con verbale ufficiale di prelievo. La presenza di tale verbale costituisce l'attestazione della correttezza del campionamento, e quindi della validità legale dei relativi risultati analitici, che è quanto richiesto ed atteso dal cliente. La verifica della presenza del verbale, pur costituendo criterio per l'accettabilità dei relativi campioni, non solleva il cliente dalla responsabilità del campionamento.
- **Campionamenti effettuati da privati o enti:** i Laboratori e le Sezioni sono a disposizione del cliente per fornire tutte le informazioni necessarie per la corretta esecuzione del campionamento quando per le sue modalità si ritiene che questo possa essere eseguito dal cliente stesso. Altrimenti, gli si comunica che il campionamento sarà effettuato da personale ARPA.
  Presso l'ufficio accettazione dell'ARPA sono presenti copie delle istruzioni di campionamento e conservazione del campione, da consegnare al cliente, per quei campionamenti in cui non è richiesta una specifica formazione da parte del prelevatore e che quindi possono essere effettuati dal cliente stesso. Dietro richiesta del committente ARPA è comunque disponibile a fornire istruzioni scritte per il corretto campionamento, in tal caso il committente dovrà comunicarlo ad ARPA per iscritto, con un congruo anticipo, necessario alla redazione del documento, e sollevando ARPA da qualsiasi responsabilità dovuta ad errori in fase di campionamento.

La responsabilità del corretto campionamento è e rimane del cliente; la responsabilità dell'ARPA è limitata alla fase analitica. Il Rapporto di prova riporta sempre l'avvertenza che i risultati sono riferiti al solo campione così come presentato dal cliente.

Qualora il cliente richieda degli scostamenti rispetto a procedure documentate di campionamento, questi vengono registrati insieme ai dati di campionamento e le relative registrazioni vengono conservate con i risultati delle prove dalle Aree e Sezioni dell'ARPA.

È possibile richiedere l'accreditamento della sola parte analitica, anche nel caso un metodo contenga anche le istruzioni per il campionamento ed il laboratorio effettui il campionamento, purché:

- sia esplicitata l'esclusione del campionamento dall'accreditamento;
- tale esclusione sia riportata anche nei rapporti di prova.

In ogni caso, si rispettano i criteri dettati dall'ente di accreditamento presenti nel documento RT-08 "Prescrizioni per l'accreditamento dei laboratori di prova".
Nel caso di esclusione dall'accreditamento del campionamento, o di campionamento effettuato dal cliente, quando questo comporta l'effettuazione di misure, ARPA esprime sui Rapporti di Prova i risultati in unità di misura di cui può garantire la riferibilità.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

6) IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ DEI CAMPIONI

L'organizzazione dell'ARPA, allo scopo di evitare equivoci nell'identificazione, deterioramento o smarrimento dei campioni, ha attivato delle modalità procedurate, a cui tutto il personale si deve attenere, per codificare, registrare in maniera univoca ed inequivocabile gli stessi, e per garantire, quando richiesto, la massima sicurezza e/o riservatezza.

I campioni che pervengono ai laboratori dell'ARPA sono controllati in ingresso, registrati identificati e conservati a seconda della loro tipologia onde garantire l'idoneità alle prove richieste.

Il campione che perviene all'ARPA è inizialmente preso in carico dal personale dell'ufficio accettazione che gli attribuisce un numero di codice identificativo che accompagnerà il campione sino al termine delle prove. Inoltre, all'atto del ricevimento il suddetto personale verifica e registra il rispetto dei requisiti di accettabilità del campione.

Una volta espletate le operazioni prima descritte il campione viene consegnato ai laboratori che prima di procedere all'analisi, effettuano il riesame del contratto (v. MQ Cap. 8), esaminando l'idoneità dei campioni in relazione alle analisi richieste e comunicando al cliente eventuali dubbi circa la rappresentatività degli stessi.

La successiva movimentazione da un'area operativa all'altra dei Laboratori avviene manualmente.

La Procedura Operativa P.O. 013/Qual "Gestione dei Campioni" descrive in modo dettagliato modalità operative, responsabilità e registrazioni per l'intero iter dei campioni, dall'arrivo allo smaltimento alla scadenza dei termini di conservazione previsti dalla normativa vigente.

Nell'operatività delle Sezioni dell'ARPA è assicurato l'abbinamento univoco tra tutta la documentazione connessa al campione (richiesta di analisi, fogli di lavoro, risultati prodotti dalla strumentazione) sia essa cartacea che elettronica ed il campione stesso (v. P.O. 013/Qual "Gestione dei campioni").

7) PRESERVAZIONE DEI CAMPIONI

Dal suo ingresso in ARPA il campione viene conservato nelle condizioni ambientali ed alla temperatura previste dalle norme nazionali e internazionali, o se queste non sono presenti per una determinata tipologia di campione, secondo quanto definito in procedure documentate predisposte dall'ARPA stessa e nel rispetto di quanto indicato dal richiedente la prova.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

8) TEMPI DI CONSERVAZIONE

I tempi di conservazione dei campioni, quando non sono definiti dalle normative vigenti o a meno che non venga disposto diversamente dal cliente, sono i seguenti:

- Campioni analizzati: 5 giorni dalla data di emissione del Rapporto di Prova.
- Controaliquote di campioni per controlli fiscali: 3 mesi dalla data di emissione del Rapporto di Prova.

9) PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AL CLIENTE O AI FORNITORI

Quasi tutte le analisi eseguite prevedono una manipolazione di tutto o di parte del campione, con successiva alterazione o distruzione dello stesso. Nei casi di campioni NON sottoposti ad analisi di tipo distruttivo o che ne modifichino la natura, è responsabilità del committente segnalare in anticipo ed in fase di stipula del contratto la precisa volontà di rientrare in possesso del prodotto al termine delle attività analitiche.

La Direzione assicura che la documentazione ed i campioni del cliente sono considerati come proprietà dello stesso. Pertanto qualora essi risultino danneggiati o smarriti sarà cura del Responsabile del procedimento risponderne e darne comunicazione al cliente.

Tra le proprietà del cliente sono comprese anche le proprietà intellettuali, che vengono custodite e conservate all'interno dell'ARPA a cura dei responsabili di Sezione e/o Area Operativa.
Se, tra le proprietà intellettuali del cliente, figurassero anche dati ambientali, ARPA ha l'obbligo in caso di richiesta da parte dell'utenza, di rendere pubblici i dati stessi, salvo quanto previsto dall'art. 5 comma 1 e 2 del D.lgs 19 agosto 2005, n. 195.

Analogamente alle proprietà che appartengono ai clienti anche quelle appartenenti ai fornitori sono oggetto di protezione e salvaguardia. ARPA qualora riscontri delle non conformità che le rendono inadatte all'utilizzo riferisce di ciò al fornitore conservando informazioni documentate su quanto accaduto. Nel caso la proprietà venga danneggiata o persa è cura di ARPA comunicarlo al cliente e del personale incaricato risponderne dell'accaduto.

10) CONTROLLO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI

Il controllo delle attività e dei processi è realizzato con un programma di visite ispettive interne su base annuale, che coinvolge sia il settore tecnico che amministrativo. Per il solo settore tecnico, il controllo si effettua anche attraverso l'analisi dei risultati degli interconfronti a cui diverse aree operative del Servizio Tecnico, ed in particolare la Sezione Laboratorio, partecipano nel corso dell'anno.

11) RESPONSABILITÀ

Il **Direttore tecnico**, coadiuvato dalla Segreteria del Direttore tecnico e in collaborazione con i Responsabili di sezione e di area operativa, redige il Piano Operativo Annuale e verifica lo stato di avanzamento delle attività programmate.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

I **Dirigenti responsabili di Sezione** ed i **Dirigenti responsabili di area operativa**:

- sono responsabili per il controllo del rispetto delle procedure di prelievo dei campioni, dell'esecuzione delle misure eseguite dall'ARPA;
- sono responsabili per la rintracciabilità dei campioni e della documentazione collegata, riguardante le loro aree di attività;
- garantiscono nel proprio ambito la conformità del servizio reso secondo quanto previsto dai compiti istituzionali dell'ARPA, monitorano e misurano il processo di produzione del servizio secondo gli indicatori definiti nel corso del riesame della direzione.

Il **personale** delle **Sezioni e Aree Operative:**

- è responsabile dell'effettuazione secondo le procedure e istruzioni operative dell'effettuazione dei campionamenti, delle prove di laboratorio, delle misure in campo, della gestione operativa delle reti e dei sistemi di monitoraggio automatici, dell'elaborazione dei dati ottenuti, di quanto loro assegnato dal Dirigente responsabile di Sezione.

Il **personale** che opera nell'**Ufficio Accettazione** ha la responsabilità di:

- Identificare tutte le aliquote dei campioni in arrivo e la relativa documentazione con il numero di registrazione.
- Consegnare ai laboratori le aliquote destinate alle analisi e la relativa documentazione.
- Conservare e immagazzinare eventuali aliquote dei campioni per successivi adempimenti (analisi di revisione, perizie ecc.).
- Rintracciare i campioni trattenuti, e immagazzinati.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

ATTIVITÀ OPERATIVE

REQUISITI PER I SERVIZI EROGATI

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

3) REQUISITI PER I SERVIZI

3.1) GESTIONE DEI CONTRATTI

3.1.1) Attività istituzionale

3.1.1.1) Richieste di analisi per controlli da parte degli Organi di Polizia/Vigilanza e Ispezione

3.1.1.2) Richieste di analisi interne

3.1.2) Attività non istituzionale

3.1.2.1) Richieste di offerte per l'esecuzione di analisi o altre attività protratte nel tempo

3.1.2.2) Richieste occasionali di analisi da parte di privati

3.2) RIESAME DEI REQUISITI RELATIVI AI SERVIZI

3.2.1) Riesame delle offerte

3.2.2) Riesame del contratto

4) COMUNICAZIONI CON IL CLIENTE

5) MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DI RITORNO

6) ACCESSO ALLA STRUTTURA ED AI LABORATORI DA PARTE DEL CLIENTE/COMMITTENTE

7) ASSISTENZA AL CLIENTE

8) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) DEFINIZIONI

Cliente (ISO 9000:2015): Persona od organizzazione che potrebbe ricevere, o che riceve, un prodotto o un servizio che è previsto per, richiesto da, questa persona od organizzazioni.

Prodotto (ISO 9000:2015): Output di un'organizzazione che può essere realizzato senza che ogni eventuale transazione abbia luogo all'interfaccia tra l'organizzazione e il cliente.

Servizio (ISO 9000:2015): Output di un'organizzazione con almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra l'organizzazione e il cliente.

Output (ISO 9000:2015): Risultato di un processo.

Committente: è la figura che commissiona un lavoro, indipendentemente dall'entità o dall'importo. Può essere sia una persona fisica che giuridica.

Requisito (ISO 9000:2015): Esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita oppure obbligatoria.

Riesame del contratto: Attività svolta dall'organizzazione e consistente nell'analisi dei requisiti contrattuali al fine che questi risultino opportunamente definiti e documentati e che eventuali scostamenti rispetto a quanto indicato nell'offerta siano risolti.

Soddisfazione del cliente (ISO 9000:2015): Percezione del cliente del grado in cui le sue aspettative sono state soddisfatte

NOTA: data la tipologia di attività svolta da ARPA sovente le figure di cliente e committente si sovrappongono.

2) PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

I processi correlati alle attività operative di ARPA sono tenuti sotto controllo dalla Direzione affinché garantiscano l'efficienza dell'organizzazione nel raggiungere i risultati previsti. La definizione dei processi e delle modalità di attuazione, così come indicato al cap.4 del presente Manuale, è basata su un'analisi dei requisiti associati ai servizi erogati valutandone l'adeguatezza anche in funzione delle risorse disponibili.

3) REQUISITI PER I SERVIZI

3.1) Gestione dei contratti

Data la tipologia di attività condotta da ARPA, essenzialmente istituzionale, nella quasi totalità dei casi non esiste a monte di una prestazione un contratto che impegni ARPA, se non la Legge istitutiva della stessa che la definisce come Ente strumentale della Regione, che ne realizza gli indirizzi programmatici (articolo 2 commi 1 e 2 della L.R. 7/2018)
Le richieste di un servizio o di una prestazione da parte di un committente ad ARPA devono sempre essere formulate per iscritto.
Esse pervengono ad ARPA tramite posta, posta elettronica certificata, fax o modulistica appositamente predisposta, che può essere anche compilata direttamente dal richiedente. Qualora il cliente/committente non precisi

adeguatamente le proprie richieste, è compito del Dirigente responsabile di Sezione o di Area provvedere a richiedere al cliente/committente le precisazioni necessarie.

3.1.1) Attività istituzionale

L'ARPA in qualità di ente strumentale della Regione fornisce supporto tecnico all'Amministrazione regionale, alle Comunità montane, ai Comuni, sia singoli che associati, e all'Azienda USL per le attività di prevenzione e controllo ambientali, formulazione di pareri tecnici, attività analitiche, conseguenti alle attività richieste dalla normativa in campo ambientale e di controllo analitico in materia di igiene e sanità pubblica dell'USL. Quindi le richieste di supporto tecnico e i campioni conferiti per tali tipologie di attività (così come definito dall'articolo 3, della Legge regionale n. 7/2018) da parte degli Enti sopra citati, non richiedono preventiva stipulazione di contratto in quanto si configurano come attività istituzionale. Solo in caso di attività connesse ad esigenze conoscitive specifiche al di là di quanto previsto dalla normativa, e comportanti carichi di lavoro rilevanti, si può addivenire alla stipula di apposita convenzione (art. 4 della L.R. n. 7/2018). Normalmente le misure e le prove eseguite ed i parametri determinati sono quelli previsti dalla normativa specifica, è comunque demandata ad ARPA la scelta delle tecniche relative alle procedure analitiche e d'indagine da adottare quando non definite dalla norma. È compito del Dirigente responsabile di Sezione e del dirigente responsabile di Area Operativa determinare quale sia la miglior scelta tecnica possibile, in funzione della richiesta del committente, della soddisfazione di eventuali requisiti cogenti e, eventualmente, delle tecniche analitiche o di indagine già in uso. In casi particolari e in relazione a problemi specifici, possono essere aggiunti, dopo un confronto verbale tra il committente e il Dirigente responsabile di Sezione o il dirigente responsabile di Area Operativa, uno o più parametri significativi riportandoli direttamente sul documento di conferimento che coincide con il verbale di prelievo e/o di campionamento.

Le tipologie di richieste più comuni per attività istituzionali sono le seguenti*:*

3.1.1.1) Richieste di analisi per controlli da parte degli Organi di Polizia/Vigilanza e Ispezione

La richiesta di analisi per controlli da parte degli Organi di Polizia/Vigilanza e Ispezione è contenuta nel documento "Verbale di Prelievo", nel quale vengono specificate le caratteristiche e le modalità di prelievo del campione e, nel caso degli alimenti, il numero di aliquote realizzate. La richiesta potrà essere generica (es. "normale controllo chimico") o dettagliata, in caso di particolari e specifici esami richiesti. Nel primo caso sul campione saranno eseguiti quei parametri che la normativa prevede, nel caso di richieste particolari, per uno o più parametri, saranno eseguiti solo quelli richiesti. Sovente gli stessi sono concordati preventivamente tra chi preleva il campione ed il Dirigente responsabile di Sezione, il Dirigente responsabile di Area Operativa o il titolare di Incarico di funzione o in loro assenza da un loro incaricato. Nel caso non fosse possibile stabilire a priori quali parametri determinare, sul verbale di prelievo viene riportata un'indicazione generica (diversa da "normale controllo chimico") che demanda al Dirigente

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

responsabile di Sezione, o al Dirigente responsabile di Area Operativa, il compito di stabilire i parametri più idonei all'indagine da eseguire.

3.1.1.2) Richieste di analisi interne

Anche i campioni prelevati direttamente da ARPA nell'ambito delle attività istituzionali di monitoraggio ambientale sono accompagnati da un "Verbale di prelievo campioni", riportante data, luogo, scopo del prelievo, e contenente i parametri analitici richiesti alla Sezione o Area operativa che esegue l'analisi, sia essa coincidente o meno con l'Unità organizzativa che ha eseguito il campionamento. Si parla in questo caso di "Richiesta di analisi interna". Esse hanno particolare rilevanza in relazione all'integrazione funzionale tra la Sezione Laboratorio e le altre Sezioni dell'ARPA nell'ambito delle attività di monitoraggio ambientale che fanno parte delle attività istituzionali dell'Agenzia (es. qualità dell'aria, acque superficiali, Agenti fisici, ecc.). Generalmente le attività di monitoraggio sono pianificate ad inizio anno, possono avere durata pluriennale, e sono riportate all'interno del documento "Piano Operativo Annuale" (POA). La programmazione di queste attività è necessaria al fine di gestire gli acquisti di materiali e reagenti e, soprattutto, per stabilire i carichi di lavoro e ottimizzare quindi la gestione delle attività del personale e delle risorse economiche.

3.1.2) Attività non istituzionale

L'articolo 4 della L.R. n. 7/2018 recita al comma 1: "L'ARPA può stipulare convenzioni con enti pubblici o privati per l'erogazione di prestazioni non rientranti nelle attività istituzionali di cui all'articolo 3, purché l'attività convenzionata non vada a discapito di quella istituzionale e non interferisca con il pieno raggiungimento dei LEPTA, [...]. Le attività di cui al presente comma sono svolte solo se compatibili con l'imparzialità dell'ARPA e se non determinano situazioni di conflitto di interessi, anche solo potenziali; in particolare, è vietato lo svolgimento di attività di consulenza in favore di soggetti privati su ambiti sottoposti a vigilanza da parte delle strutture regionali competenti o del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente".
Da quanto sopra riportato appare chiaro come l'effettuazione di qualunque attività compresa nel tariffario ufficiale ARPA, (disponibile al pubblico per la consultazione sul sito internet di ARPA Valle d'Aosta) e dunque facente parte della sua offerta operativa potenziale, ma non rientrante nei compiti istituzionali dell'Agenzia, è sempre subordinata alla condizione di non essere pregiudizievole per lo svolgimento dei compiti istituzionali. La valutazione della sussistenza di tale condizione necessaria è rimessa ai Responsabili di sezione o Area interessati.
Nel caso che la richiesta di attività venga accettata, essa dà luogo all'instaurazione di un rapporto di servizio tra ARPA e il committente.
Si possono distinguere essenzialmente due tipologie di attività: quelle comportanti un impegno protratto nel tempo, che possono assumere la forma di contratti pluriennali o in alcuni casi di convenzioni, e quelle occasionali.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

3.1.2.1) Richieste di offerte per l'esecuzione di analisi o altre attività protratte nel tempo

Poiché l'attività di ARPA è prevalentemente istituzionale, raramente essa opera in diretta collaborazione con privati per i quali risulta necessario fare preventivi od offerte. Attività protratte nel tempo avvengono in caso di collaborazioni con le Università, che, all'interno di un progetto, prevedono determinazioni di parametri analitici o attività di misure ambientali. In questi casi il Direttore tecnico in collaborazione con i Dirigenti responsabili di Area o Sezione redige un preventivo al cui interno sono indicate le attività richieste, le misure o prove da eseguire, i parametri da determinare ed il metodo utilizzato. Inoltre, viene chiesto al committente se ha necessità di istruzioni per procedere al campionamento.
Se le convenzioni prevedono anche l'effettuazione di prove accreditate, viene predisposto un modulo apposito (Qual.m.16) da allegare alla convenzione stessa, e riportante oltre agli elementi sopra citati anche le prescrizioni riguardanti l'accreditamento.
Eventuali riesami dell'offerta, se necessari, sono condotti dal referente di concerto con il Dirigente responsabile di Sezione o Dirigente responsabile di Area Operativa e comunicati in forma scritta al committente per la sua approvazione. Con l'accettazione scritta del preventivo, inviata dal richiedente, il rapporto viene formalizzato; in caso di prestazioni di un certo valore, viene approvata una bozza di convenzione con provvedimento, vengono redatte le copie necessarie, firmate dal Direttore generale di ARPA ed inviate al committente per la firma.

3.1.2.2) Richieste occasionali di analisi da parte di privati

Per le richieste di analisi fatte dal committente che si rivolge di persona all'Ufficio Accettazione Campioni, l'iter è semplificato, infatti, egli può parlare direttamente con il personale dell'Area Operativa interessata, il Dirigente responsabile o un suo incaricato, sentita la richiesta e verificata la compatibilità con le attività in corso e programmate, suggerisce quali prove eseguire fornendo sul momento un preventivo sulla base del tariffario a disposizione.
Avuta l'accettazione del preventivo da parte del cliente, viene compilato, da parte del personale dell'Ufficio Accettazione, il modulo "Attività per conto di privati" (013/Qual.m.01.po). Nel documento sono riportate le informazioni seguenti:

- ✓ i dati necessari per la fatturazione dell'attività;
- ✓ i parametri da determinare;
- ✓ il metodo analitico utilizzato;
- ✓ il prezzo;
- ✓ la tempistica relativa alla conservazione del campione e della documentazione;
- ✓ l'indicazione se al cliente sono state fornite le istruzioni relative alle metodologie di campionamento e l'eventuale fornitura di materiale.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Il modulo inoltre informa il cliente che ogni variazione dell'elenco dei parametri da eseguire gli sarà comunicata (revisione del contratto), che essa dovrà essere approvata dal committente stesso e che, in caso di mancata revisione del contratto approvato, nulla sarà dovuto per eventuali parametri aggiunti alla richiesta originale. Sul modulo è infine comunicato che il campione destinato all'analisi viene conservato per 5 giorni dopo il termine delle analisi e che tutte le registrazioni saranno conservate per un periodo di 10 (dieci) anni.

Su richiesta del committente ARPA è disponibile a provvedere direttamente al prelievo del campione o a fornire istruzioni scritte per il corretto campionamento. L'agenzia ha già provveduto a redigere alcune istruzioni per il campionamento di matrici alimentari e acqua potabile sia per analisi chimiche che microbiologiche. Se quanto richiesto dal committente non rientrasse tra le istruzioni già disponibili, ARPA provvede a redigere il documento e a fornirlo al committente, con la precisazione che i risultati analitici si riferiscono al solo campione presentato.

3.2) Riesame dei requisiti relativi ai servizi

3.2.1) Riesame delle offerte

Attività Istituzionali: ARPA è vincolata ad eseguire le attività previste dalla Legge regionale 7/2018 e ad essa spettano i compiti di scelta e definizione dei metodi e dei parametri da determinare. Qualora ARPA non fosse in grado di fare fronte alle richieste, è suo compito individuare altri enti o laboratori di analisi in grado di soddisfare le richieste, facendosi garante della loro affidabilità.

Attività non istituzionali: a fronte di una richiesta ARPA verificate le possibilità operative delle aree interessate, predispone un capitolato tecnico in cui sono riportate le misure e/o le prove da eseguire, i parametri da determinare, l'indicazione del metodo utilizzato e, nel caso di prove accreditate, le prescrizioni riguardanti l'accreditamento.
Sono inoltre indicati i tempi relativi alla conservazione dei campioni (5 giorni dopo il termine delle analisi) e delle registrazioni (10 anni). L'offerta contiene infine la formulazione del preventivo sulla base del tariffario ufficiale ARPA.
ARPA può proporre un'offerta ridotta o modificata rispetto alla richiesta o addirittura comunicare di essere impossibilitata ad effettuare la prestazione qualora dal riesame del/dei Responsabili di Sezione o di Area interessati emerga l'incompatibilità con le attività istituzionali in corso
L'offerta, o in ogni caso la risposta, firmata dal Dirigente responsabile di Sezione interessato, viene inviata al richiedente con lettera di accompagnamento firmata dal Direttore generale.
L'offerta può anche essere redatta e consegnata dal Dirigente responsabile di Sezione direttamente al richiedente, in ogni caso con lettera protocollata a firma del Direttore generale.
L'offerta è accettata nel momento in cui perviene ad ARPA la comunicazione di accettazione da parte del richiedente, anch'essa in forma scritta, con lettera, mail certificata, o semplicemente dichiarazione di accettazione con firma e data riportata direttamente sull'offerta e restituita via fax ad ARPA.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

In caso di mancata accettazione dell'offerta da parte del committente, l'offerta stessa non viene più riesaminata né riformulata, essendo quanto contenuto nella proposta il massimo rientrante nelle potenzialità operative di ARPA del momento.

3.2.2) Riesame del contratto

ARPA pone particolare attenzione al riesame del contratto, per un'efficace gestione delle attività, tenendo conto della continua evoluzione di quanto effettivamente realizzabile. Ciò assume particolare rilevanza per attività svolte con continuità per conto di clienti istituzionali.
Le Sezioni e le Aree dell'ARPA prima di iniziare qualunque attività specifica effettuano il riesame del contratto allo scopo di accertare che le richieste del cliente siano definite correttamente e possano essere rispettate, tenuto conto dell'insieme delle attività in corso.
A questo proposito vengono verificati:

- aspetti amministrativi
- tipologia, natura e fattibilità delle analisi/prestazioni richieste
- tempi di consegna/esecuzione
- quantità e caratteristiche del campione conferito

Nel caso di attività svolte a regime il riesame del contratto avviene normalmente con cadenza annuale, salvo in caso di scostamenti dovuti a cause di forza maggiore, e quando necessario vengono proposte al cliente modifiche che lo stesso è chiamato ad approvare o meno. In caso di mancata approvazione delle modifiche si rispetta quanto previsto nel contratto originale siglato tra le due parti.
Le indicazioni sopra descritte valgono anche nel caso di prove non accreditate affidate in subappalto.
Le modifiche al contratto o le ridefinizioni dei termini di prestazione sono concordate tramite contatto diretto con il cliente in forma scritta, e ogni comunicazione con il cliente inerente le attività suddette è registrata ed archiviata.

Ogni modifica viene comunicata a tutto il personale coinvolto.

Nei casi delle attività istituzionali dove non esiste a monte un contratto il riesame viene eseguito prima di iniziare qualunque procedura analitica. Inoltre per la Sezione Laboratorio la registrazione del riesame è riportata nel programma di gestione dei campioni (SCRIPTA) e comunicata al cliente.
Tale comunicazione è fatta dal Dirigente responsabile o, in caso di sua assenza, dal tecnico che ha eseguito il riesame del contratto. In questo caso la comunicazione dovrà essere inviata per conoscenza anche al Dirigente Responsabile, che al suo rientro ne prenderà visione.

4) COMUNICAZIONI CON IL CLIENTE

L'ARPA ha stabilito modalità di comunicazione con il cliente in merito a:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- informazioni relative al prodotto/servizio;
- quesiti, gestione dei contratti e relativi emendamenti;
- informazioni di ritorno.

Come canali di comunicazione sono utilizzati:

- il sito internet dell'ARPA: www.arpa.vda.it;
- avvisi e comunicazioni esposte;
- posta elettronica certificata (PEC);
- fax.

Ai clienti istituzionali di ARPA viene data comunicazione via mail del significato dell'accreditamento secondo i requisiti della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e dell'organismo di accreditamento ACCREDIA. Nella suddetta comunicazione vengono anche riportati i tempi di conservazione dei campioni e delle relative registrazioni.

La comunicazione provvisoria di esiti analitici è una forma di comunicazione urgente che precede l'emissione del Rapporto di Prova, essa ha lo scopo di segnalare al committente, nel più breve tempo possibile, superamenti di limiti normativi di parametri significativi con particolare riferimento ai campioni ufficiali.
L'invio di tale comunicazione è autorizzato dal Dirigente Responsabile della Sezione laboratorio o dal Direttore tecnico o in caso di loro assenza dal Direttore generale.

5) MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DI RITORNO

Il monitoraggio della soddisfazione del cliente si basa su un questionario pubblicato sul sito web dell'agenzia.
L'Ufficio Qualità e Sicurezza raccoglie i risultati dei questionari ricevuti e, in sede di Riesame della Direzione, il Responsabile Assicurazione Qualità presenta un'analisi del livello di soddisfazione rilevato. Sulla base delle indicazioni ottenute il Direttore generale stabilisce i criteri da adottare per migliorare il livello di soddisfazione del cliente.

Tale questionario è stato definito a partire da una fase iniziale di confronto tra il Responsabile Assicurazione Qualità o un suo incaricato ed il Direttore generale per definire:

- i servizi offerti da sottoporre a indagine;
- la tipologia di domande;
- le scale di valutazione del questionario.

La raccolta e l'esame dei dati dei questionari avviene a cura del personale dell'Ufficio Qualità e Sicurezza eventualmente coadiuvato dal personale amministrativo incaricato dal Direttore generale.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

6) ACCESSO ALLA STRUTTURA ED AI LABORATORI DA PARTE DEL CLIENTE/COMMITTENTE

L'accesso alla struttura da parte del cliente/committente è regolato secondo quanto previsto al capitolo 3 paragrafo 5.1 del presente manuale.

7) ASSISTENZA AL CLIENTE

Nel caso in cui la prestazione richiesta sia di tipo analitico, e il prelievo del campione da analizzare avvenga a cura del committente, ad esso vengono fornite, qualora richieste, tutte le informazioni necessarie affinché ogni operazione sia eseguita in modo da assicurare la rappresentatività e l'integrità del campione medesimo.
Nel caso in cui la prestazione richiesta comporti l'installazione di strumentazione di campionamento e/o di misura presso la residenza del committente, ad esso vengono fornite da parte del personale dell'Agenzia tutte le informazioni necessarie per non perturbare il corretto funzionamento dei dispositivi.

8) RESPONSABILITÀ

Il **personale** dell'**Ufficio Accettazione** verifica la completezza della documentazione allegata al campione, archivia i rapporti di prova, i fogli di lavoro ed i verbali di prelievo.

Il **personale** delle **Sezioni e Aree** verifica la correttezza delle informazioni contenute nella documentazione allegata al campione.

L'**Ufficio Affari Generali**: conserva e archivia tutti i contratti stipulati da ARPA

Il **Dirigente responsabile di Area Operativa e/o di Sezione**:

- effettua il riesame dell'offerta, valutando la possibilità di accettare o meno le richieste di prestazioni sulla base che le stesse non siano pregiudizievoli per l'esecuzione dei compiti istituzionali
- effettua il riesame del contratto concordando con il cliente/committente modifiche o ridefinizioni delle prestazioni;
- comunica personale coinvolto eventuali modifiche o ridefinizioni delle prestazioni;
- risponde direttamente od incarica di rispondere ad un suo collaboratore alle richieste di informazioni relative ai servizi offerti.
- conservano copia digitale delle relazioni e dei pareri tecnici emessi.

Il **Responsabile Assicurazione Qualità**:

- cura l'aggiornamento del questionario per rilevare la soddisfazione del cliente e ne segue il percorso di attuazione;
- gestisce le informazioni di ritorno, le elabora statisticamente e le sottopone all'attenzione del Direttore generale;
- collabora con il Direttore generale nel proporre azioni preventive atte al miglioramento della soddisfazione del cliente.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Il **Direttore generale**:

- Invia con propria lettera di accompagnamento le offerte ARPA facenti seguito a richieste di prestazioni o servizi.
- Stabilisce le Azioni preventive atte al miglioramento della soddisfazione del cliente.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) PERSONALE

2.1) Schede del personale

2.2) Il Programma di Formazione e Aggiornamento

2.3) Formazione, addestramento ed aggiornamento del personale

2.4) Requisiti minimi di qualifica del personale per l'abilitazione alle prove accreditate e verifica del mantenimento della capacità operativa

2.4.1) Prove chimiche e fisiche

2.4.2) Prove microbiologiche di tipo quantitativo

2.4.3) Prove di tipo qualitativo

3) RESPONSABILITÀ

4) ALLEGATI

Allegato 1 - Tabella 1: Ulteriori requisiti di ARPA

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) DEFINIZIONI

Abilitazione: Dimostrazione oggettiva che il personale ha la capacità e l'esperienza necessaria per l'esecuzione delle prove.

Addestramento: Insieme di attività volte a fornire al personale gli strumenti e le conoscenze del lavoro che possono essere applicati a situazioni specifiche ed a permettere il riscontro, a fronte di prescrizioni o di prove stabilite, della loro proficua acquisizione.

Aggiornamento: Revisione ed incremento di conoscenze e competenze.

Apprendimento: Acquisizione di nuove conoscenze.

Accuratezza di misura (accuratezza) (VIM3 Edizione 2008): grado di concordanza tra un valore misurato e un valor vero di un misurando.

Giustezza di misura (giustezza) (VIM3 Edizione 2008): grado di concordanza tra la media di un numero infinito di valori misurati ripetuti e un valore di riferimento.

Precisione di misura (precisione) (VIM3 Edizione 2008): grado di concordanza tra indicazioni o valori misurati ottenuti da un certo numero di misurazioni ripetute dello stesso oggetto o di oggetti similari, eseguite in condizioni specificate.

Ripetibilità di misura (ripetibilità) (VIM3 Edizione 2008): precisione di misura ottenuta in condizioni di ripetibilità.

Condizione di ripetibilità di misura (condizione di ripetibilità) (VIM3 Edizione 2008): condizione di una misurazione, che assicura: la medesima procedura di misura, gli stessi operatori, lo stesso sistema di misura, le medesime condizioni operative e lo stesso luogo, nonché l'esecuzione di misurazioni ripetute dello stesso oggetto, o di oggetti simili, in un intervallo di tempo breve.

2) PERSONALE

Il personale di ARPA oltre a possedere i requisiti minimi previsti contrattualmente, e riportati nella tabella sottostante, segue, qualora ritenuto necessario dai propri Responsabili di Sezione/Area/Ufficio, iniziative formative e di addestramento interno od esterno, la cui durata è funzione del tipo di attività che deve essere svolta, finalizzate a garantire il mantenimento e l'aggiornamento delle competenze

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Tabella requisiti minimi contrattuali previsti per le diverse funzioni presenti nell'Agenzia

Categoria	***Funzioni***		**Requisiti**	
	Tecnica	*Amministrativa*	**dall'esterno**	**dall'interno**
A	*Ausiliari specializzati*	*Non presente*	diploma di istruzione secondaria di primo grado	
B	*Operatori tecnici*	*Coadiutori amministrativi*	diploma di istruzione secondaria di primo grado	unitamente al titolo di studio richiesto, ove necessari specifici titoli e abilitazioni professionali o attestati di qualifica. In assenza di essi 5 anni di esperienza professionale nella funzione immediatamente precedente
C	*Assistenti tecnici*	*Assistenti amministrativi*	diploma di istruzione secondaria di secondo grado, unitamente ove necessari a specifici titoli e abilitazioni professionali o attestati di qualifica di mestiere.	5 anni di esperienza professionale nella funzione immediatamente precedente unitamente ove necessari a specifici titoli e abilitazioni professionali o attestati di qualifica.
D	*Collaboratori professionali sanitari e/o tecnici*	*Collaboratori amministrativi*	diploma di laurea in una delle discipline scientifiche o amministrative del campo di attività svolte da ARPA	5 anni di esperienza professionale nella funzione immediatamente precedente unitamente ove necessari a specifici titoli e abilitazioni professionali o attestati di qualifica.
DS	*Collaboratori tecnici professionali senior*	*Collaboratori amministrativi professionali senior*	diploma di laurea in una delle discipline scientifiche o amministrative del campo di attività svolte da ARPA	
Responsabile di Area	*Dirigenziale*	*Non presenti Aree nel Servizio Amministrativo*	diploma di laurea in una delle discipline scientifiche o amministrative del campo di attività svolte da ARPA	
Responsabile di Ufficio	*Dirigenziale*	*Attualmente non previsti*		
Responsabile di Sezione	*Dirigenziale*	*Non presenti Sezioni nel Servizio Amministrativo*		

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

I collaboratori tecnici o amministrativi professionali esperti possono accedere alle funzioni Dirigenziali unicamente tramite concorso.

2.1) Schede del personale

Le schede del personale di ARPA contengono le seguenti voci:

- Nome e cognome del dipendente;
- Titolo di studio;
- Categoria contrattuale/profilo professionale;
- Tipologia rapporto di lavoro (a tempo determinato o a tempo indeterminato);
- Sezione/Area/Servizio/Ufficio;
- Mansioni;
- Incarichi in corso;
- Curriculum aziendale;
- Note.

La voce "*categoria contrattuale/profilo professionale*" è definita dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (C.C.N.L.) del personale del comparto sanità ed è funzione del titolo di studio e dall'esperienza maturata negli anni di servizio, così come descritto nell'elenco precedente.

Le mansioni vengono attribuite dai dirigenti Responsabili di Sezione, al momento dell'assunzione e ad ogni variazione di queste. Esse sono attribuite al dipendente nel rispetto di quanto previsto dalle declaratorie delle categorie e profili previste dal C.C.N.L..

Al momento dell'assunzione l'Ufficio Gestione del Personale invia la scheda (in formato modificabile) al Dirigente responsabile di Sezione per la definizione delle mansioni. Dopodiché essa, una volta compilata e trasformata in un file non modificabile (pdf), è firmata digitalmente dal dirigente che la inoltra all'Ufficio Gestione del Personale, per curarne l'archiviazione, e al dipendente per opportuna conoscenza. La copia modificabile del documento viene conservata per eventuali futuri aggiornamenti in una cartella dedicata al personale della propria Sezione, residente sul server e gestita dal dirigente.

Qualora si renda necessario effettuare delle modifiche alle mansioni del dipendente, il dirigente aggiorna il documento modificabile, lo trasforma in pdf, lo firma digitalmente e lo inoltra all'Ufficio Gestione del Personale che ha il compito di verificare che quanto indicato sulle schede non sia in contrasto con l'inquadramento professionale e che vengano rispettati eventuali dettati di legge in materia di limiti e competenze per gli incarichi specifici. In caso contrario lo segnala al dirigente ed alla Direzione, chiedendo le opportune modifiche. Successivamente la scheda viene archiviata, sia dall'Ufficio Gestione del Personale che dal Dirigente responsabile di Sezione.

Sulla scheda alla voce "mansioni" è inoltre indicato se il dipendente ricopre il ruolo di referente per la qualità della Sezione/Area/Ufficio di appartenenza e aggiornandola quando tale ruolo cessa.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Le schede del personale dei dirigenti e le eventuali variazioni sono approvate dal Direttore generale.

Gli incarichi dirigenziali, gli incarichi professionali, gli incarichi di organizzazione[5] e le mansioni superiori sono definiti in riferimento ai Provvedimenti del Direttore generale. Essi sono registrati nelle schede alla voce "incarichi in corso", dalla Direzione generale, con il riferimento al provvedimento stesso e da questa firmati digitalmente ed inviati all'Ufficio Gestione del Personale per l'archiviazione.

2.2) Il Programma di Formazione e Aggiornamento

Un'attenta programmazione della formazione del personale che tenga conto degli obiettivi stabiliti dal Direttore generale (Piano della performance, Documento di Programmazione Triennale, Piano Operativo Annuale, Politica per la qualità, Piano per la Qualità e Riesame della Direzione) è elemento fondamentale per consentire il continuo miglioramento delle attività dell'Agenzia.

A questo riguardo ciascun Dirigente responsabile di Sezione in collaborazione con i dirigenti Responsabili di Area Operativa ed i titolari di Incarico di funzione, ad inizio anno indica i temi e gli argomenti che dovranno essere oggetto di formazione ed aggiornamento del personale. Quindi, redige una proposta di iniziative, che nel corso dell'anno sarà oggetto di continuo sviluppo in relazione alla disponibilità di corsi ed altre proposte formative fermo restando il vincolo di spesa stabilito nell'art.6, comma 13, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito il legge 30 luglio 2010, n.122.

In generale, la formazione e l'aggiornamento del personale riguarda la partecipazione a corsi ed attività riguardanti:

- Argomenti di base di interesse generale per la gestione delle attività dell'ARPA (uso strumenti software, lingue straniere,…).
- Approfondimenti conoscitivi sui temi delle attività svolte.
- Aggiornamenti della legislazione in campo ambientale e generale.
- Uso appropriato delle apparecchiature presenti nelle Sezioni dell'ARPA.
- Conoscenza ed aggiornamento di tecniche di misura e di analisi.
- Conoscenza ed aggiornamento di pratiche amministrative.
- Formazione sulla sicurezza.
- Applicazione delle Procedure Operative del Sistema Qualità.
- Applicazione di metodi e procedure di gestione.

Per il dettaglio delle modalità di elaborazione del documento "Programma di Formazione e Aggiornamento" si rimanda alla Procedura Operativa 002/DT.
Il "Programma di Formazione e Aggiornamento" è oggetto di approvazione con provvedimento del Direttore generale. Una copia in formato pdf del Programma è a

[5] Come definito dall'art, 14 del CCNL 21.05.2018

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

disposizione per la consultazione da parte del personale all'interno della cartella di rete "Osservatorio" ubicata sul server principale del dominio arpavda.

2.3) Formazione, addestramento ed aggiornamento del personale

Al momento dell'entrata in servizio di qualsiasi unità di personale a qualunque titolo (dipendente a tempo indeterminato, determinato, contratti di collaborazione, ecc.), esso viene informato e formato dai rispettivi Responsabili di Sezione, dirigenti Responsabili di Area Operativa e titolari di Incarico di funzione circa il sistema di gestione e le procedure aziendali, comprese le procedure di sicurezza, vigenti all'interno dell'Agenzia.
Inoltre i Responsabili di Sezione in relazione alle mansioni cui il personale deve essere adibito valutano la necessità di attuare un programma di formazione ed addestramento che, a seconda delle competenze di ARPA, può essere effettuato internamente od esternamente, tenendo conto anche delle esperienze ed attività di formazione pregresse del dipendente.
Nel caso in cui dalla valutazione degli elementi sopra citati i Responsabili ritengano che non sia necessario fare seguire un programma formativo, questa valutazione deve essere comunque registrata e motivata sul documento Qual.m.19 "Formazione e addestramento interno – Programmazione e valutazione dell'apprendimento e dell'efficacia".

Qualora si proceda con un periodo di formazione ed addestramento interno, i Responsabili ne definiscono gli argomenti da trattare registrandoli sull'apposita scheda Qual.m.19. Ai fini dell'addestramento essi possono individuare tra i loro collaboratori uno o più operatori esperti e qualificati (ne fornisce evidenza la scheda personale) che avranno il compito di affiancare il personale in addestramento.
Al termine della formazione viene valutato l'apprendimento e successivamente verificata l'efficacia a distanza di tempo (6 mesi/1 anno). Se invece si procede con una formazione o un addestramento esterno i dirigenti considerano come evidenze dell'apprendimento gli attestati di partecipazione ai corsi, eventualmente corredati dei risultati di test di verifica quando effettuati. Essi procedono dopo 6 mesi/1 anno alla verifica dell'efficacia della formazione registrando l'esito sulla scheda Qual.m.20 "Formazione esterna – Valutazione dell'efficacia".

Nel caso la valutazione dell'efficacia risultasse negativa, è il Dirigente che stabilisce le azioni da intraprendere circa il rieffettuare i corsi o meno.

Le modalità di verifica dell'efficacia, sia per la formazione interna che per la formazione esterna, vengono definite di volta in volta dai dirigenti stessi e possono consistere in colloqui, test o prove pratiche. A seconda del tipo di formazione, la verifica ed il relativo esito vengono formalizzati dal Dirigente responsabile rispettivamente sui moduli Qual.m.19 "Formazione e addestramento interno – Programmazione e valutazione dell'apprendimento e dell'efficacia" e Qual.m.20 "Formazione esterna – Valutazione dell'efficacia".
La conservazione dei moduli sopra citati in cui sono registrate le verifiche e le valutazioni è a cura del Dirigente responsabile stesso.

In caso di corsi di formazione ed aggiornamento a carattere trasversale o specifici effettuati internamente, il docente redige un documento di registrazione in cui sono riportate le seguenti informazioni:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- data di effettuazione e durata;
- docente (e eventuale organizzazione di provenienza);
- argomenti trattati;
- partecipanti (firma in ingresso e/o in uscita).

Tale documento vale quale attestato di partecipazione e come evidenza dell'apprendimento.

Nel caso di attività di formazione, informazione, scambi e confronti di esperienze e autoformazione senza costi a carico dell'agenzia e non riconducibili ad attività specificate nel Piano Operativo Annuale (POA) (codice C.6.1, come da Catalogo Nazionale dei Servizi del SNPA), il tempo dedicato a tali attività è registrato all'interno del programma di registrazione dei carichi di lavoro denominato "Sillaj". Tali iniziative non sono oggetto di valutazione in quanto non misurabili in maniera specifica essendo le stesse parte integrante e necessaria delle mansioni che il dipendente è tenuto a svolgere nell'ambito della propria attività.

2.4) Requisiti minimi di qualifica del personale per l'abilitazione alle prove accreditate e verifica del mantenimento dell'abilitazione all'esecuzione di prove accreditate

Il personale dipendente per poter eseguire le prove sotto accreditamento ACCREDIA deve possedere i seguenti requisiti minimi:

- Diploma di istruzione secondaria di secondo grado (livello C).
- Aver seguito e superato positivamente un periodo di addestramento adeguato al metodo di prova da eseguire, che per i neo assunti può essere compreso nel periodo totale di addestramento dedicato, se previsto dal dirigente.
- Superamento delle periodiche verifiche di mantenimento delle capacità operative predisposte dal Dirigente responsabile di Area Operativa e/o Sezione.

L'abilitazione all'esecuzione delle prove avviene secondo almeno una delle seguenti modalità:

caso 1: partecipando direttamente alla validazione del metodo o alla sua rivalidazione;

caso 2: confrontando la ripetibilità che egli è in grado di ottenere con la ripetibilità propria del metodo ottenuta dall'effettuazione di "n" prove ripetute.

Se la ripetibilità ottenuta soddisfa i criteri di accettabilità si procede, qualora si renda possibile, alla verifica dell'operatore di ottenere valori "esatti" attraverso il calcolo della giustezza. Per valutare la giustezza nella determinazione di un misurando in un campione, è necessario conoscere il valore che si deve riscontrare. Ciò è possibile quando si dispone:

a. di un materiale di riferimento certificato;

oppure

b. di un materiale il cui valore del determinando sia comunque noto, unitamente alla relativa incertezza. In questo caso è sufficiente un materiale stabile sul

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

quale il laboratorio abbia effettuato delle prove ripetute dalle quali è stato ottenuto un valore medio del determinando.

Sulla base dei risultati ottenuti, il Dirigente responsabile valuterà se l'operatore è abilitato all'esecuzione delle prove o se invece necessita di un ulteriore periodo di addestramento.

I risultati ottenuti sono registrati utilizzando diversa modulistica a seconda della modalità in cui è stata effettuata l'abilitazione, in dettaglio:

nel caso 1. la registrazione avviene compilando l'apposita modulistica predisposta nelle relative istruzioni e procedure (vedi I.O. 013/Qual e P.O. 015/Qual);

nel caso 2. il Dirigente responsabile di Sezione, il Dirigente responsabile di Area Operativa o il titolare di Incarico di funzione redige una scheda riportante i dati di ripetibilità ricavati da chi ha effettuato le prove (vedi Qual.m.21 "Abilitazione e mantenimento della capacità operativa") specificando in essa le modalità di verifica e l'esito finale. Casi particolari di prove qualitative verranno valutati di volta in volta applicando le modalità di verifica eventualmente prescritte dal metodo stesso o qualora non prescritte, stabilite dai Responsabili.

La conservazione delle schede e delle relative registrazioni è a cura del Dirigente responsabile stesso.

Tutto il personale tecnico abilitato all'esecuzione di prove accreditate viene valutato con frequenza annuale per verificare se permane l'adeguatezza delle prestazioni operative fornite rispetto alle caratteristiche del metodo di prova. Per questo motivo, ad inizio anno ciascun Responsabile predispone un calendario riportante i nominativi del personale coinvolto nell'esecuzione delle prove valide per il mantenimento della qualifica. In generale le verifiche consistono nel fare eseguire all'operatore due prove in parallelo (prove in doppio, condizioni di ripetibilità stretta) del metodo rispetto al quale si vuole verificare la capacità operativa. Esse vengono condotte utilizzando materiali di riferimento certificati oppure materiali stabili ed omogenei a valore noto.

Ciascun Responsabile aggiorna e conserva un documento riportante la corrispondenza tra personale abilitato e prove accreditate. Ad ogni modifica del personale che effettua tali prove ne viene data comunicazione all'Ufficio Qualità e Sicurezza che a sua volta gestisce un documento riassuntivo di tutte le prove accreditate in ARPA e del relativo personale abilitato.

2.4.1) Prove chimiche e fisiche

Si ritiene che l'operatore lavori entro termini di precisione consentiti quando:

$$|x_1 - x_2| \leq t_{\alpha=0,05;\nu=n-1} \times s_r \times \sqrt{2}$$

dove:

x_1 e x_2 : sono i risultati delle due prove eseguite dall'operatore;

t : è la variabile di Student dipendente dal livello di fiducia e del numero di gradi di libertà della sperimentazione;

s_r : è lo scarto tipo di ripetibilità ottenuto sperimentalmente dal laboratorio che utilizza il metodo. Esso comprende le incertezze legate al trattamento del campione da parte dell'operatore e le incertezze intrinseche alla strumentazione di misura.

Le prove in doppio possono essere effettuate anche tutte le volte che il laboratorio dispone di materiale di riferimento proveniente da controlli qualità esterni.

Se il criterio sopra stabilito è rispettato allora si può verificare la giustezza utilizzando la formula:

$$\frac{\left|x_0 - x_{rif}\right|}{\sqrt{\left[\frac{s_{r_0} + s_r \times (n-1)}{n}\right] \times \left(\frac{1}{2} + \frac{1}{n}\right)}} \leq t_{\alpha=0,05;\nu_{eff}=n_0+n_1-2=n_1}$$

dove:

x_0 : è il valore medio delle prove effettuate dall'operatore, e cioè $x_0 = \frac{x_1 + x_2}{2}$;

x_{rif} : è il valore medio del materiale di riferimento certificato o del materiale il cui valore medio del determinando è noto;

s_r : è lo scarto tipo di ripetibilità ottenuto sperimentalmente dal laboratorio che utilizza il metodo;

s_{r0} : è lo scarto tipo di ripetibilità per le due prove effettuate dall'operatore, è dato da: $s_{r_0} = \sqrt{\frac{(x_1 - x_2)^2}{2}}$;

n: è il numero di prove ripetute effettuate in fase di validazione del metodo.

2.4.2) Prove microbiologiche di tipo quantitativo

In generale nel caso di prove microbiologiche di tipo quantitativo la verifica del mantenimento della capacità operativa dell'operatore è effettuata utilizzando la seguente formula che tiene conto della distribuzione di Poisson propria dei conteggi:

$$\frac{|c_1 - c_2|}{\sqrt{c_1 + c_2}} = k_p$$

dove:

c_1 e c_2: sono i valori di conteggio ottenuti;

k_p : è il valore sperimentale calcolato del fattore di copertura.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Il valore di k_p sperimentale viene confrontato con quello tabulato riferibile ad una distribuzione normale, avente livello di probabilità *p* stabilito al 95%, quindi *p* = 0,95, al quale corrisponde un valore di k_p = 1,96, che viene approssimato a k_p = 2.

In ragione del livello di probabilità prescelto (95%) il risultato può essere:

- compreso all'interno dell'intervallo $k_p \leq 2$;
- compreso nell'intervallo $2 < k_p \leq 3$ (*p* tra il 95% e il 99% , per *p* = 0,99 corrisponde un valore di k_p = 2,576 che viene approssimato a k_p = 3.);
- oltre $k_p > 3$ (p > 99%).

Ai tre livelli sopra indicati sono associati i criteri di valutazione riportati in tabella in relazione al valore di k_p calcolato sui dati sperimentali di ripetibilità.

Valore calcolato k_p	*Valutazione del risultato*
$k_p \leq 2$	I conteggi sono accettabili. In questo caso è possibile esprimere il risultato come media aritmetica delle due prove.
$2 < k_p \leq 3$	La differenza tra i conteggi è considerata critica e quindi occorre valutare la situazione analizzandone le cause
$k_p > 3$	La differenza tra i conteggi è considerata anomala e le prove eseguite non vengono considerate valide. Le prove devono essere ripetute.

Il Responsabile, quando lo ritiene necessario per la specificità del metodo di prova, integra le procedure definite all'interno del presente documento con delle istruzioni operative di dettaglio che definiscono ulteriori modalità per l'abilitazione, il mantenimento e le relative registrazioni.

2.4.3) Prove di tipo qualitativo

Per le prove di tipo qualitativo la valutazione avviene di volta in volta applicando le modalità di verifica eventualmente prescritte dal metodo stesso o qualora non prescritte, stabilite e registrate dai Responsabili.

Qualora l'effettuazione delle verifiche descritte ai punti precedenti diano esito negativo, il Dirigente responsabile di Sezione, il Dirigente responsabile di Area Operativa o il titolare di Incarico di funzione dispone affinché queste vengano immediatamente ripetute. In caso di ulteriori esiti negativi il Responsabile dispone la sospensione dell'esecuzione delle prove da parte del tecnico e l'immediata attuazione di un piano di addestramento, al termine del quale viene ripetuta la verifica.

Nel caso in cui il tecnico in questione sia anche l'unico operatore abilitato all'esecuzione della prova, l'esito negativo della verifica deve essere prontamente comunicato al Responsabile Assicurazione Qualità che provvede ad informare ACCREDIA della sospensione dall'accreditamento per la prova in oggetto e ne chiede la revoca solo quando l'operatore è nuovamente abilitato avendone ricevuto evidenza oggettiva.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

3) RESPONSABILITÀ

Il **Direttore generale**:

- approva con proprio provvedimento il Programma di Formazione e Aggiornamento.
- determina nell'ambito degli uffici posti alle sue dirette dipendenze i programmi di formazione e aggiornamento.

Il **Direttore tecnico ed il Direttore amministrativo**:

- coordinano nei rispettivi ambiti i programmi di formazione e aggiornamento in concertazione con i Responsabili di Sezione o direttamente nel caso di unità organizzative poste alle loro dirette dipendenze.

I Dirigenti responsabili di Sezione, I Dirigenti responsabili di Area Operativa, I titolari di Incarico di funzione:

- redigono i programmi di formazione del personale operante nelle rispettive Aree e Sezioni, e li trasmettono al Direttore tecnico ed al Direttore amministrativo.
- forniscono ai loro collaboratori tutte le istruzioni necessarie sugli argomenti inerenti la Qualità e sulle modalità d'uso, compilazione e conservazione della documentazione di competenza dell'Area/Sezione.
- gestiscono e conservano le registrazioni relative alle schede del personale, al programma di formazione e addestramento interno, alla valutazione dell'apprendimento e dell'efficacia della formazione\addestramento interno, alla valutazione dell'efficacia della formazione\addestramento, e per i soli responsabili delle aree sotto accreditamento le schede relative all'abilitazione del personale ad eseguire le prove accreditate.
- predispongono un programma di verifiche periodiche per il mantenimento della capacità operativa del personale abilitato all'esecuzione di prove accreditate;
- definiscono, quando necessario, i programmi di addestramento per il personale neo assunto o che deve essere assegnato a nuovo incarico o mansione, e verificano la loro attuazione e successivamente la loro efficacia,

Il **Responsabile Assicurazione Qualità**:

- organizza e tiene corsi interni riguardanti il sistema di gestione per la qualità;
- verifica l'esistenza di programmi di formazione e di addestramento;
- conserva ed aggiorna un elenco riportante la corrispondenza metodi accreditati e personale abilitato.

Il **Personale**

- conserva gli attestati di partecipazione ai corsi di formazione

L'**Ufficio Gestione del Personale**:

- archivia le schede personali dei dipendenti.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

4) ALLEGATI

Nella tabella 1 dell'Allegato sono indicati ulteriori requisiti, rispetto a quanto indicato nella tabella del paragrafo 2, che ARPA ritiene necessario soddisfare prima di affidare una mansione all'interno della struttura agenziale.

Il soddisfacimento di tali requisiti è richiesto dopo l'assunzione da procedura concorsuale o un passaggio di livello dopo procedura concorsuale interna (come previsto dal CCNL comparto sanità) o dopo un trasferimento interno.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Allegato 1 "Requisiti aggiuntivi"

Tabella 1 Ulteriori requisiti ARPA dopo l'assunzione

Categoria		Funzione		Ulteriori requisiti ARPA			
			nessuna esperienza in ARPA o esperienza inferiore ai 6 mesi (continuativi) con interruzione del rapporto di lavoro non superiore a 6 mesi	esperienza in ARPA maggiore o uguale a 6 mesi (continuativi) - funzione e/o mansioni diverse con interruzione del rapporto di lavoro non superiore a 6 mesi	esperienza in ARPA maggiore o uguale a 6 mesi (continuativi) - stesse mansioni o superiori e stessa funzione con interruzione del rapporto di lavoro non superiore a 6 mesi	Qualità	Sicurezza
A	*Ausiliari specializzati*	*Commessi*	6 mesi di affiancamento	da 1 a 3 mesi di affiancamento	nessun affiancamento	Formazione sulle procedure ed istruzioni proprie della U.O.; Informazione sulle Norme tecniche e gestionali principali (ISO 9001 e 17025)	"Secondo quanto definito dall'accordo Stato-Regione del 21 dicembre 2011 in tema di formazione dei lavoratori (art. 37 D.Lgs n. 81/2008) pubblicato in GU dell'11 gennaio 2012"
B	*Operatori tecnici*	*Coadiutori amministrativi*	6 mesi di affiancamento	da 1 a 3 mesi di affiancamento	nessun affiancamento	Necessarie conoscenze di base. Formazione sulle procedure ed istruzioni proprie della U.O.; Informazione sulle Norme tecniche e gestionali generali e specifiche della U.O.	
C	*Assistenti tecnici*	*Assistenti amministrativi*	6 mesi di affiancamento	da 1 a 3 mesi di affiancamento	nessun affiancamento	Formazione sulle procedure ed istruzioni proprie della U.O e del Sistema di Gestione della Qualità Formazione sulle Norme tecniche e gestionali specifiche della U.O.	
D	*Collaboratori sanitari e/o tecnici professionali* *Collaboratori tecnici professionali esperti*	*Collaboratori amministrativi professionali* *Collaboratori amministrativi professionali esperti*	6 mesi di affiancamento	da 1 a 3 mesi di affiancamento	nessun affiancamento		
DS	Dirigenziale		6 mesi di affiancamento	da 1 a 3 mesi di affiancamento	nessun affiancamento	solo per il settore tecnico: Formazione sul calcolo statistico al fine della elaborazione dei dati di prova e misura e delle risultanze delle tarature	
Dirigenti							

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI E VALUTAZIONE DEI FORNITORI

INDICE

1) PRINCIPI GENERALI

2) DEFINIZIONI

3) MODALITÀ OPERATIVE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

4) GESTIONE DELLE FORNITURE

5) CRITERI PER LA SELEZIONE E VALUTAZIONE DEI FORNITORI

   5.1) Criteri per la selezione dei fornitori

   5.2) Criteri per la valutazione dei fornitori

   5.3) Albo Fornitori

6) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) PRINCIPI GENERALI

L'ARPA ha stabilito criteri e modalità di gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi conformemente alle disposizioni di legge vigenti e nel rispetto dei criteri definiti dalle Norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018.
L'agenzia allo scopo di assicurare che le forniture di beni e servizi siano conformi ai requisiti richiesti, pone particolare attenzione alla selezione e valutazione dei fornitori.

Sono state definite:

- la tipologia di spese;
- le procedure di gestione delle spese per l'acquisizione di beni e servizi;
- le modalità di consegna ed effettuazione dei servizi;
- le modalità di liquidazione della spesa;
- i criteri di selezione e valutazione dei fornitori;
- le modalità di gestione dell'Albo Fornitori dell'ARPA Valle d'Aosta.

2) DEFINIZIONI

Fornitore (ISO 9000:2015): Organizzazione che fornisce un prodotto o un servizio.

NOTA 1: Un fornitore può essere interno o esterno all'organizzazione

Specifica (ISO 9000:2015): Documento che stabilisce i requisiti.

Processo di qualificazione (ISO 9000:2005): Processo che permette di dimostrare la capacità di soddisfare requisiti specificati.

Requisito (ISO 9000:2015): Esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita oppure obbligatoria

Rintracciabilità (ISO 9000:2015): Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di un oggetto.

3) MODALITÀ OPERATIVE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

I beni e servizi tecnici necessari all'agenzia per lo svolgimento delle attività delle Unità Organizzative sono stabiliti contestualmente alla programmazione delle attività.
Le modalità di acquisizione dei beni e servizi e di gestione delle spese che l'ARPA effettua sono dettagliate all'interno della P.O. 006/Qual "Approvvigionamento di beni e servizi". Tutte le registrazioni relative a: richiesta di spesa, richiesta di offerta, affidamento, valutazione della fornitura e liquidazione della spesa, sono eseguite su modulistica appositamente concepita. Le tipologie di spesa rientrano in due macrocategorie:

- Spese per acquisizioni di beni e servizi in pronta consegna;
  - acquisizioni di minuti beni e/o servizi di ammontare non superiore a euro 300 (oneri fiscali inclusi), effettuabili mediante la cassa economale;
  - acquisizioni di minuti beni di ammontare non superiore a euro 200 (oneri fiscali inclusi), effettuabili tramite operatori "convenzionati"

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- acquisizioni di beni e servizi urgenti di ammontare non superiore a euro 2.000 al netto degli oneri fiscali.

- Spese per acquisizioni di beni e servizi NON in pronta consegna
  - Acquisizioni di beni e/o servizi di importo inferiore a euro 40.000
  - Acquisizioni di beni e/o servizi di importo pari o superiore a euro 40.000 al netto degli oneri fiscali e fino al limite delle soglie di cui agli articoli 35 e 36 del d.lgs. 50/2016.
  - Acquisizioni di beni e/o servizi di importo superiore alla c.d. soglia comunitaria, per cui si procede in conformità al Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recante "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture".
  - Acquisizioni di beni e servizi tramite la centrale di committenza unificata “CONSIP”, per le convenzioni relative a beni e/o servizi da questa attivate.

Per tutte le tipologie di spesa e in tutte le richieste di offerta, ARPA esprime sempre la propria “riserva di NON AGGIUDICAZIONE”.

Le spese per acquisizioni di beni e servizi non in pronta consegna, seguono l’iter qui sotto descritto differenziandosi a livello di richiesta di offerta, di gestione dei preventivi e delle modalità di aggiudicazione.

Richiesta di spesa. Il personale dipendente richiedente una prestazione compila il modulo “Richiesta di spesa” (006/Qual.m.01.po), contenente:

- la descrizione del bene/servizio e la quantità,
- la stima del costo (al netto degli oneri fiscali),
- la scadenza temporale entro quando è necessario disporne concretamente,
- il riferimento, quando esistente, a convenzioni INVA/C.U.C. (Centrale Unica di Committenza regionale) con funzioni di CONSIP regionale o a convenzioni CONSIP (Società per Azioni del Ministero dell’Economia e delle Finanze che lavora al servizio esclusivo delle pubbliche amministrazioni),
- o, in alternativa al punto precedente, il riferimento al sistema di acquisizione MeVa (in ambito INVA/C.U.C.) o a MePA (in ambito CONSIP), se il prodotto/servizio è disponibile sul relativo catalogo elettronico, la ditta (in ipotesi di affidamento diretto) o le ditte a cui fare riferimento,
- l’indicazione, ai fini della sicurezza, dell’eventuale predisposizione del DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti),
- altri elementi ritenuti essenziali/opportuni (in questo punto devono essere descritti tutti gli elementi necessari al fine dell’individuazione del prodotto/servizio richiesto, o della differenziazione tra beni/servizi simili per tipologia, ma non analoghi),

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- l'indicazione dell'area operativa o della Sezione e dell'eventuale progetto per cui è richiesta la spesa,
- l'indicazione del Centro di Costo (CdC) e l'eventuale riferimento della spesa a progetti specifici, attestazione della conformità dell'acquisto al programma degli investimenti
- la precisazione che i termini contrattuali proposti saranno ritenuti vincolanti a valutazione del cliente.

Successivamente la richiesta di spesa è inoltrata al Dirigente responsabile di Sezione, per la verifica della copertura finanziaria e, se da questi approvata, trasmessa per via telematica (e-mail) all'Ufficio Affari generali.

Gestione dei preventivi. A seguito di richiesta di spesa, l'Ufficio Affari Generali, predispone "Richiesta di Offerta" (RDO) se in ambito MePa e MeVa, o la "richiesta di preventivo" (006/Qual.m.02.po), tale documento riporta tutto quanto indicato nella "richiesta di spesa", ponendo particolare attenzione per quanto riguarda eventuali specifiche tecniche richieste. Il documento quindi viene sottoposto alla firma del Responsabile di spesa (Direttore amministrativo o Direttore generale o altro dirigente delegato) per autorizzazione a procedere.
Perfezionata la suddetta sottoscrizione, la richiesta di preventivo/i viene registrata in uscita e inoltrata dall'addetto al Protocollo alla/e ditta/e destinataria/e; lo stesso Ufficio, contemporaneamente, ne trasmette la relativa scansione elettronica all'autore della richiesta di preventivo (presso l'Ufficio Affari generali) ed al personale che ha richiesto la prestazione.
Acquisito il preventivo o i preventivi l'addetto al Protocollo ne effettua la registrazione in entrata e ne trasmette la relativa scansione elettronica (solo per documenti in formato cartaceo) al richiedente la prestazione ed all'Ufficio Affari generali, al quale viene consegnato l'originale.
Il dirigente o il titolare di posizione organizzativa, il referente di progetto o il tecnico individuato espressamente dal dirigente, ai sensi dell'art. 15 del Regolamento agenziale, che ha richiesto la prestazione, effettua la valutazione dell'offerta/delle offerte; sia sotto il profilo della rispondenza alle specifiche tecniche richieste o ai termini di servizio necessitati, sia in termini di congruità del prezzo proposto.

Per acquisti inferiori a euro 40.000 si procede chiedendo almeno 3 preventivi laddove le condizioni di mercato lo permettono, nell'ambito di tale tipologia di acquisto è ammesso anche l'affidamento diretto (richiesta di un solo preventivo); nel caso di gare per importi pari o superiori ai 40.0000€ e fino alla soglia comunitaria si richiedono almeno 5 preventivi, anche in questo caso dove le condizioni di mercato lo permettono, da consegnarsi in busta chiusa ed entro i termini stabiliti dal bando di gara.
I plichi, regolarmente pervenuti e di cui è stata verificata l'integrità, sono registrati dell'addetto al Protocollo e da questo consegnati in originale all'Ufficio Affari generali.
Quando l'aggiudicazione avviene secondo il criterio del **PREZZO PIÚ BASSO**, il Responsabile di spesa, alla presenza di due testimoni e di un verbalizzante, in seduta pubblica, procede alle operazioni di gara. L'Ufficio Affari generali predispone il provvedimento di aggiudicazione, a firma del Direttore generale o del Direttore amministrativo.
In caso di aggiudicazione secondo il criterio dell'**OFFERTA ECONOMICAMENTE PIÚ VANTAGGIOSA**, il Direttore generale convoca la Commissione di esperti per la valutazione delle offerte. La Commissione di norma è a composizione interna; è

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

ammessa una composizione mista, con partecipazione anche di esperti esterni all'ARPA, in caso di assenza delle relative professionalità all'interno dell'Agenzia ovvero per presenza di situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.. Le sedute della commissione sono pubbliche, tranne che nella fase della valutazione degli elementi tecnico-qualitativi delle offerte e per l'eventuale verifica di anomalie.
Per entrambi i criteri di aggiudicazione:

- viene redatto un verbale recepito nel provvedimento di aggiudicazione o di mancata aggiudicazione;
- il provvedimento è sempre comunicato all'aggiudicatario e agli altri operatori offerenti entro cinque giorni dall'aggiudicazione.

Affidamento. Acquisita l'approvazione della spesa l'Ufficio Affari generali predispone "l'Atto di Spesa" (006/Qual.m.04.po) sul quale viene apposta l'attestazione di copertura finanziaria da parte dell'Ufficio Contabilità.
Sottoscritto l'atto di spesa l'Ufficio Affari Generali predispone "l'Ordinativo di Spesa" (006/Qual.m.05.po) all'operatore offerente o, in caso di procedura attivata sulle piattaforme MePA o MeVa, l'"Ordine diretto" - "Documento di Stipula" da inviare all'operatore (migliore) offerente, a firma del Responsabile di spesa..

Consegna dei beni e verifica del prodotto acquistato. La consegna è effettuata presso l'ufficio accettazione o, nel caso di colli molto ingombranti, presso il magazzino. Il magazziniere, o un suo sostituto, è tenuto ad attestare, firmando il Documento di Trasporto (DDT), la ricezione dell'imballaggio, la corrispondenza tra il numero di colli dichiarati e quelli effettivamente ricevuti e lo stato del plico; nel caso di prodotti che necessitano di particolari condizioni di conservazione il magazziniere verifica, per quanto possibile, che le condizioni, almeno al momento del ricevimento, siano quelle previste, se descritte sul documento di trasporto, e comunque contatta il destinatario del prodotto, per una verifica più accurata. In caso di evidente non conformità dei beni il magazziniere lo fa presente al corriere, all'Ufficio Affari Generali e al richiedente. A queste prime valutazioni deve far seguito la verifica della corrispondenza tra il materiale consegnato, come descritto sul DDT/bolla, e il materiale oggetto dell'ordine e l'attestazione della congruenza o non congruenza tra i due documenti. Nel caso che il materiale consegnato non sia di pertinenza della Sezione Laboratorio, questa verifica ed attestazione è a cura del personale della unità organizzativa interessata.
Successivamente il DDT viene consegnato all'addetto Protocollo che, dopo le registrazioni di competenza, provvede alla consegna dell'originale all'Ufficio Contabilità e della copia all'Ufficio Affari Generali.

Liquidazione della spesa. Le fatture elettroniche, che devono obbligatoriamente pervenire tramite Posta Elettronica Certificata, sono acquisite dal software di protocollo "Egisto", che le rende visibili agli utenti inseriti in un'apposita lista di distribuzione, e automaticamente le inserisce nel "quaderno di lavoro" del software di gestione della fatturazione elettronica "Giove". Gli uffici: Affari Generali, Segreteria del Laboratorio e Contabilità, che hanno accesso a tale "quaderno di lavoro", hanno, dalla data di inserimento, 15 giorni di tempo per le verifiche amministrative formali. Trascorso tale lasso di tempo, se la fattura non è stata rifiutata, il software provvede automaticamente a registrarla tra quelle "in liquidazione". In questa fase l'Ufficio Affari Generali o la Segreteria del laboratorio (per le fatture di competenza della Sezione Laboratorio) estrapolano un file di excel che viene inoltrato ai Responsabili delle Unità Organizzative

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

richiedenti la spesa, per acquisirne il nullaosta alla liquidazione per la parte tecnica. Questi ultimi, eseguite le verifiche necessarie, appongono la firma digitale quale attestazione di regolarità della prestazione e inoltrano il file al Dirigente responsabile di spesa (generalmente il Direttore amministrativo) che appone, a sua volta, la propria firma digitale per la liquidazione delle fatture. Nel caso della Sezione Laboratorio, la liquidazione della spesa è ordinata direttamente dal Responsabile della Sezione.

Ciascuna Unità Organizzativa provvede ad archiviare la documentazione relativa agli approvvigionamenti per la parte di attività che gli compete.

In particolare:

- **le Unità Organizzative** conservano la documentazione inerente:
  - richiesta di spesa;
  - offerte ricevute e valutazioni espresse;
  - aggiudicazione delle offerte;
- **l'Ufficio Affari Generali** conserva gli atti originali relativi a tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi e tutti gli atti istruttori di competenza, comprese le copie dei documenti contabili con il timbro di "regolare esecuzione".
- **l'Ufficio Contabilità** conserva gli originali delle fatturazioni e dei documenti di trasporto, nonché copia dei provvedimenti di liquidazione delle spese.

Per le manutenzioni, le Aree e Sezioni si rivolgono alla ditta produttrice dello strumento o ad un rivenditore autorizzato a fornire il servizio di assistenza. Quando possibile sono stipulati contratti di manutenzione annuali comprensivi di almeno una visita all'anno, oltre che degli interventi su chiamata diretta, parti di ricambio e materiali di consumo. In caso di manutenzioni straordinarie si opera come nel caso di acquisti di beni non in pronta consegna.
Per il materiale di consumo o parti che è possibile reperire sul mercato, perché non esclusive o espressamente dedicate, si cerca il fornitore in grado di fare l'offerta economicamente più vantaggiosa. Tutto viene dunque gestito come una normale acquisizione di beni o servizi.

Nei paragrafi successivi sono indicati i criteri principali adottati per la selezione e valutazione dei fornitori, e per la gestione dell'Albo Fornitori dell'agenzia.

4) GESTIONE DELLE FORNITURE

Una volta acquisito il bene, il personale della Sezione o dell'Area interessata ne verifica la rispondenza alle specifiche descritte nella richiesta di spesa (o di offerta), o, in alcuni casi, nel capitolato tecnico, confrontandolo con quanto riportato al punto "altri elementi ritenuti essenziali/opportuni" della richiesta di spesa, e che sono anche integralmente riportati nella richiesta di offerta. Valutatane nuovamente l'integrità una volta estratto dall'imballaggio, il bene viene collocato in magazzino o direttamente nell'Area/Sezione, anche in funzione delle modalità di conservazione.
Per i reattivi, reagenti e i materiali di riferimento, il personale della Sezione o dell'Area compila gli appositi registri (cartacei o elettronici), indicando il nome del prodotto, il produttore, il numero di lotto, la data di scadenza (quando presente), condizioni di

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

conservazione particolari (es. al buio, a bassa temperatura, ecc.) ed altri elementi se ritenuti opportuni. Per i prodotti corredati da un certificato di analisi si controlla che il certificato corrisponda al lotto acquistato e che contenga tutte le informazioni necessarie o previste.
Al momento dell'apertura viene riportata sulla confezione, o direttamente sul contenitore, la data di apertura e di scadenza del prodotto quando essa non è indicata o quando varia rispetto a quanto indicato dal produttore. Le date sono sempre riferite al prodotto integro e non aperto.
Ogni Area o Sezione ha redatto delle proprie istruzioni per dettagliare ulteriormente le modalità di gestione dei materiali di riferimento e dei reattivi/reagenti.

Per le apparecchiature viene controllato l'imballaggio, per valutarne l'adeguatezza rispetto allo strumento contenuto e, se necessario, viene richiesto l'intervento di un tecnico della ditta produttrice o che ne cura la manutenzione, per l'installazione e le verifiche di funzionalità. Per le apparecchiature più semplici o che non hanno particolari prescrizioni (o prestazioni tecniche da valutare) se ne verifica il funzionamento.
In ogni caso a prescindere dalla complessità o meno dello strumento, prima della sua messa in servizio, esso viene sempre sottoposto a collaudo.

5) CRITERI PER LA SELEZIONE E VALUTAZIONE DEI FORNITORI

ARPA, in quanto Pubblica Amministrazione, è vincolata per legge a fare i suoi acquisti rivolgendosi prioritariamente a:

a) fornitori legati a convenzioni CONSIP, il loro utilizzo per l'acquisizione di beni o servizi oggetto di una convenzione è da ritenersi vincolante, fatto salvo che per motivi tecnici (caratteristiche tecniche del bene o servizio offerto al di sotto delle richieste minime o numero minimo di pezzi ordinabili) la convenzione non risulti inadeguata;

b) fornitori legati a C.U.C. con funzioni di Consip Regionale, il loro utilizzo per l'acquisizione di beni o servizi oggetto di una convenzione è da ritenersi vincolante, fatto salvo che per motivi tecnici (caratteristiche tecniche del bene o servizio offerto al di sotto delle richieste minime, numero minimo di pezzi ordinabili), la convenzione non risulti inadeguata;

c) operatori abilitati su MePA che possono essere considerati anche per le forniture in affidamento diretto.
Nel caso di più operatori abilitati su MePA per la stessa tipologia di fornitura, si può procedere ad un confronto concorrenziale delle offerte;

d) operatori abilitati su C.U.C. con funzioni di gestione MeVa che possono essere considerati anche per le forniture in affidamento diretto.
Nel caso di più operatori abilitati su MeVa per la stessa tipologia di fornitura, si può procedere ad un confronto concorrenziale delle offerte;

In caso di affidamento diretto della fornitura ad un operatore appartenente alle categorie c) o d) a discapito di altri operatori presenti, tale scelta deve essere motivata, in quanto sarebbe auspicabile che venisse applicato il criterio della rotazione dei fornitori.
Solo in caso che il bene/servizio richiesto non sia presente a catalogo, o ricompreso in una convenzione attiva, o che il fornitore (se unico) presente sia stato, per

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

giustificati e documentati motivi, considerato non affidabile, ARPA ha facoltà di avvalersi di:

⇒ fornitori già qualificati (se sono presenti più operatori qualificati per la fornitura dell'identico bene o servizio, a parità di condizioni economiche, si deve applicare il principio della rotazione tra gli operatori);

⇒ operatori già invitati ad altre o altra gara che, pur avendo offerto un bene o un servizio rispondente ai requisiti della fornitura, non sia stata loro aggiudicata;

⇒ operatori convenzionati: individuati dall'amministrazione in base a:

- vicinanza alla sede agenziale,
- affidabilità prestazionale,
- completezza del campionario e congruità dei prezzi praticati,

allo scopo di fornire al personale ARPA uno strumento operativamente snello per un pronto approvvigionamento di minuti beni (materiali di consumo) funzionale alle attività agenziali, per un valore non superiore ad euro 200,00 Iva inclusa.

5.1) Criteri per la selezione dei fornitori

Qualora per una fornitura non sia disponibile un operatore rientrante in una delle categorie di cui sopra è necessario attuare un processo di selezione sulla base di uno o più dei seguenti criteri:

- certificazione, accreditamento (nel caso di analisi e/o tarature) e/o riferibilità del prodotto;
- audit di qualità da concordare tra le parti interessate;
- possibilità di valutare campioni del prodotto o eventuali dimostrazioni tecniche eseguite in sede o fuori sede;
- risposte ad eventuali questionari predisposti da ARPA;
- esperienze rese pubbliche da altri utilizzatori conosciuti qualora non si disponga di conoscenze ed esperienze dirette;
- valutazione della documentazione, anche elettronica, sui servizi e prodotti che il fornitore è in grado di offrire;
- concorrenzialità del prezzo, quando conosciuto, della fornitura.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

5.2) Criteri per la valutazione dei fornitori

La valutazione dei fornitori è effettuata ogni anno dalle Sezioni, Aree e Uffici che hanno acquisito beni e servizi. Essa viene realizzata sulla base di parametri oggettivamente riscontrabili, quali:

- Il rispetto dei tempi di consegna;
- La completezza e l'integrità della fornitura;
- La sollecitudine nel risolvere problemi legati a forniture errate o difettose;
- La completezza delle informazioni di supporto;
- Prove e verifiche sul prodotto/servizio;
- Eventuali reclami documentati;
- Altre mancanze oggettivamente riscontrabili.

L'operazione di valutazione dei fornitori è necessaria per il loro inserimento e mantenimento nell'Albo Fornitori.
Copia della documentazione relativa alla valutazione è trasmessa da ciascuna Area e Sezione all'Ufficio Affari Generali che quindi provvede all'aggiornamento dell'Albo Fornitori.

Si ricorda che la valutazione di ARPA deve riguardare il fornitore e non il produttore del bene o servizio acquisito, salvo il caso che le due figure non coincidano. È compito del fornitore interagire con il produttore, in quanto ARPA non ha nessuna tipologia di rapporto con il produttore stesso.

5.3) Albo Fornitori

L'Albo Fornitori è un documento informatico contenente la ragione sociale e l'anagrafica dei diversi fornitori di beni e servizi, che hanno un impatto diretto sul sistema di gestione di ARPA, corredate dalle valutazioni ricevute negli anni.
L'aggiornamento dell'Albo Fornitori ARPA VdA avviene con frequenza annuale a cura dell'Ufficio Affari Generali.
La copia ufficiale del documento è quella informatica residente sul server principale del dominio arpavda all'interno della cartella di rete Qualita. Il file è di sola lettura e protetto da una password, in questo modo tutto il personale ha la possibilità di poterlo consultare, ma il suo accesso in scrittura è consentito al solo personale dell'Ufficio Affari Generali, che ne ha la completa gestione, ed al Responsabile Assicurazione Qualità o ad un suo incaricato.

6) RESPONSABILITÀ

All'interno della procedura P.O. 006/Qual "Approvvigionamento di beni e servizi" sono definite tutte le responsabilità del personale dell'agenzia relativamente al processo di gestione ed acquisizione di beni e servizi.

Le Sezioni, Aree Operative ed Uffici dell'ARPA trasmettono le schede di valutazione all'Ufficio Affari Generali che provvede alla gestione ed all'aggiornamento dell'Albo dei Fornitori. In caso di valutazione negativa di un fornitore, la scheda di valutazione del

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

medesimo e della fornitura oggetto di contestazione, sono inviate al responsabile e da questi firmate digitalmente ed inoltrate all'Ufficio Affari Generali.

Ciascun Ufficio Amministrativo, Area Operativa e Sezione Tecnica è responsabile della conservazione ed archiviazione della documentazione che emette e gestisce.

L'Ufficio Affari Generali è responsabile dell'aggiornamento periodico dell'Albo Fornitori

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE E DEL SISTEMA INFORMATICO

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) INFRASTRUTTURE

2.1) Luogo di lavoro e condizioni ambientali

2.2) Attrezzature e dotazioni

3) SISTEMA INFORMATICO

3.1) Gestione e sicurezza del sistema e dei dati informatici

3.1.1) Operazioni di back-up dei server

3.1.2) Operazioni di restore dei dati

3.1.3) Gestione controllata dei software gestionali dell'Agenzia

3.2) Rete telematica - Sistemi di comunicazione interni ed esterni

3.2.1) Sito internet ARPA Valle d'Aosta

3.2.2) Posta elettronica

3.2.3) Posta elettronica certificata

4) RESPONSABILITÀ

Allegato 1: Tabella riepilogativa di correlazione software punti della Norma 17025:2018

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) DEFINIZIONI

Infrastruttura (UNI EN ISO 9000:2015): Sistema di mezzi, apparecchiature e servizi necessari per il funzionamento di un'organizzazione.

Sistema (UNI EN ISO 9000:2015): Insieme di elementi correlati o interagenti

Amministratore di sistema: Responsabile della sicurezza dei dati informatici, della gestione del server e della rete telematica interna.

Amministratore del sito internet: Responsabile della gestione delle pagine del sito.

Operatore del sito: Responsabile dell'aggiornamento dei contenuti a cui l'amministratore del sito lo ha abilitato.

2) INFRASTRUTTURE

2.1) Luogo di lavoro e condizioni ambientali

In tutta l'ARPA sono assicurate le condizioni ambientali tali da consentire la corretta esecuzione di prove e tarature. È compito del personale comunicare ai Responsabili di Sezione l'esistenza di difformità dalle condizioni ottimali del luogo di lavoro e dalle condizioni ambientali che possono influenzare i risultati delle prove e delle tarature. Qualora si renda necessario monitorare e registrare l'influenza che le condizioni ambientali hanno sulla qualità dei dati, vengono utilizzati strumenti e sensori appositamente tarati e controllati.
Ciascuna Area Operativa svolgente attività laboratoristiche costituisce un luogo di lavoro a sé stante, separato fisicamente dalle altre in modo da evitare contaminazioni incrociate.

Tutti i locali dell'ARPA usufruiscono dell'impianto di climatizzazione centralizzato. Dove necessario sono predisposti adeguati impianti di aspirazione e/o filtrazione aria (aspiratori di fumi, cappe chimiche, cappe biologiche).
La struttura dei locali consente una buona conservazione delle apparecchiature, di campioni e reagenti che non richiedano particolari condizioni di immagazzinamento.

I locali ove sono situati gli strumenti GC-MS, Spettrometria gamma, il magazzino frigoriferi e il lavaggio/sterilizzazione sono dotati di impianti autonomi di condizionamento. Il locale dedicato alle misure eseguite con la bilancia micro analitica della Sezione Analisi Mineralogiche, Morfologiche e Microanalisi, oltre ad essere dotato di condizionamento autonomo è dotato anche di un sistema di regolazione dell'umidità e viene eseguito un monitoraggio costante dei parametri temperatura e umidità.

Tutte le Sezioni e le Aree Operative dell'ARPA dispongono delle infrastrutture idonee allo svolgimento delle proprie attività. In particolare le Sezioni ed Aree Operative che effettuano attività di analisi dispongono di tutti i servizi richiesti quali: gas, acqua fredda e calda, gas puri per analisi (Elio, Argon, Aria, Protossido, Acetilene, Idrogeno). I gas puri provengono da un deposito di bombole, posto all'esterno dello stabile costruito a norma delle vigenti leggi.
I gas vengono intercettati sia presso la centralina esterna, sia da una centralina di distribuzione posta all'interno in vicinanza degli strumenti.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

I campioni ed i reattivi deperibili sono adeguatamente gestiti e conservati secondo quanto indicato nelle PO 010/Qual “Gestione dei campioni/materiali di riferimento e dei reattivi” e PO 013/Qual “Gestione dei campioni”.

La pulizia generale dei locali e degli arredi è affidata ad una ditta specializzata, mediante contratto con capitolato di appalto contenente le procedure e tempistiche dettagliate di pulizia.

La contaminazione biologica o microbiologica ambientale delle zone a rischio (Microbiologia) è ridotta mediante apposite procedure di sanificazione le cui modalità operative sono definite all’interno di apposite istruzioni messe a punto dall’Area Operativa Microbiologia (vedi I.O. 002/MI “ Disposizioni per la pulizia, disinfezione e controlli ambientali nel laboratorio di microbiologia”). Esse prevedono operazioni di controllo, pulizia e disinfezione delle superfici di lavoro, delle apparecchiature e dell’aria attraverso trattamento di quest’ultima con lampade UV.

In particolare, per le analisi microbiologiche, nel caso di attività di campionamento eseguite in luoghi differenti dalla sede di lavoro permanente, il personale rispetta le modalità operative e le condizioni ambientali definite dalle norme e guide di settore specifiche quali: la ISO 19458:2006 “Water quality – Sampling for microbiological analysis e la ISO 7218:2007/Amd 1:2013 “Microbiology of food and animal feeling stuffs – General requirements and guidance for microbiological examinations.

Il lavaggio della vetreria di laboratorio è affidata ad un’impresa di pulizie esterna, in collaborazione con personale tecnico ARPA, mentre la pulizia ed eventuale sanificazione e decontaminazione dei banchi di lavoro è cura del personale operativo. E’ cura di tutti gli operatori il mantenimento dell’ordine e la conservazione in buono stato ed efficienza delle strutture. La responsabilità specifica è del Dirigente responsabile di Sezione, che predispone le relative istruzioni operative, sia per il personale interno sia per le imprese esterne appaltatrici nella pulizia dei locali.

Le stazioni di rilevamento dati utilizzate per le attività di monitoraggio della qualità dell’aria presenti sul territorio regionale, sono dotate di sensori sia per il monitoraggio della temperatura dell'ambiente all'interno delle stesse, sia per il controllo dell'accesso alla struttura.

2.2) Attrezzature e dotazioni

Le Sezioni Tecniche sono dotate delle apparecchiature necessarie per l’effettuazione di prove/misure e tarature. La Direzione ed i Responsabili di Sezione in sede di Pianificazione della Qualità, di Riesame della Direzione ed ogniqualvolta si renda necessario, valutano la possibilità di acquisizione ed aggiornamento di nuove apparecchiature anche in funzione dei requisiti richiesti dalle prove ed analisi da effettuare.

Un capitolo a parte del presente Manuale è dedicato alla sola gestione delle apparecchiature di prova e di misura (Cap.12).

Tutte le attrezzature, l’arredamento e le dotazioni sono elencate nell’inventario generale dei cespiti ARPA, che ne riporta l’ubicazione. L’inventario è informatizzato ed aggiornato con la registrazione delle acquisizioni e dismissioni a cura dell’Ufficio Affari Generali.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

3) SISTEMA INFORMATICO

Il sistema informatico di ARPA Valle d'Aosta è costituito da tre server di dominio e da circa un centinaio di personal computer. Alcuni di essi hanno accesso anche ad altri server, ed il server "ser-applicativi" sul quale sono installati i programmi per la gestione e visione del protocollo e per la gestione della contabilità. Tutte le macchine, ad eccezione di quelle collegate direttamente agli strumenti, hanno accesso ad Internet.

3.1) Gestione e sicurezza del sistema informatico

Allo scopo di garantire la sicurezza dei dati, ARPA adotta un sistema di autenticazione e autorizzazione che prevede l'utilizzo di codici di accesso, parole chiave (password) e profili di autorizzazione, che consentono solo agli incaricati dei trattamenti l'accessibilità agli strumenti elettronici per la gestione di specifici trattamenti o insieme di trattamenti.

Non è ammesso alcun accesso alle banche dati contenenti dati sensibili se non dietro autorizzazione e controllo del Responsabile del trattamento. I dati sensibili su supporto informatico sono resi inaccessibili alle persone non autorizzate attraverso un sistema di autenticazione informatica.

I principali software utilizzati per il trattamento dei dati sensibili, presenti in ARPA, consentono la registrazione degli accessi e delle elaborazioni effettuate dai singoli utenti in modo da consentirne la rintracciabilità e la verifica del corretto utilizzo.
La possibilità di verificare gli accessi indesiderati sui software di ARPA è consentita solo sui software che gestiscono dati sensibili e giudiziari. Per le altre tipologie di software si ricorre, a monte, ad un sistema di parole chiave (password) personalizzate. Tali password vengono aggiornate con periodicità semestrale.

ARPA dispone di un canale principale per l'accesso a Internet. Entrambi i canali sono controllati mediante un firewall, il primo gestito dall'ente erogatore del servizio (INVA) che provvede anche alla manutenzione ed agli eventuali aggiornamenti, il secondo è gestito internamente. Le regole di filtro delle comunicazioni sono sempre decise dall'ARPA stessa.

Tutti i dati informatici riguardanti i campioni ricevuti dall'ARPA, le analisi effettuate dal laboratorio e le attività di natura tecnica sono contenuti in un programma denominato SCRIPTA, il cui accesso è controllato tramite nominativo utente e password inizialmente creata dall'amministratore del server, e successivamente modificata dall'utente stesso.

I documenti ufficiali in entrata ed in uscita, nonché i documenti interni aventi valore ufficiale, anche inviati tramite e-mail, sono registrati e all'occorrenza scannerizzati nel programma di protocollo informatico. L'accesso è controllato tramite autenticazione costituita dal nominativo dell'utente e password. Le registrazioni sono conservate su memoria magnetica del server applicativi e seguono la procedura di backup in uso sul suddetto server.

I server adibiti alla gestione del sistema informatico dell'organizzazione sono situati in un locale apposito della struttura denominato "Sala Server", il locale è dotato di impianto di climatizzazione autonomo. L'accesso alla sala server è consentito ai soli addetti alle operazioni, che dispongono di apposita chiave. La gestione delle chiavi

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

di accesso alla sala server è gestita dal personale dell'Ufficio Servizi Informatici e di Elaborazione Dati.
Nel caso in cui vengano accompagnati nella sala server operatori estranei all'ente per l'effettuazione di lavori straordinari o manutenzioni alle apparecchiature è necessario compilare la "Scheda di registrazione accessi Sala Server".
L'accesso al sistema informatico avviene tramite password la cui conoscenza è riservata agli amministratori di sistema.

3.1.1) Operazioni di backup dei server

Il server Arpabck si occupa di effettuare i backup dei dati presenti sui server dell'ARPA VdA in maniera automatica. Tali procedure attivano il backup ovvero il salvataggio delle cartelle e dei files (salvati in formato compresso) su unità disco fisso sia in modalità totale che incrementale, inoltre per il file server principale del dominio arpavda viene effettuato un backup settimanale della configurazione della macchina virtuale su di un pc dell'Ufficio Servizi Informatici e di Elaborazione dati. Per tale server è oltretutto attiva un'operazione giornaliera di backup in modalità incrementale gestito da una ditta esterna su server di sua proprietà.
I backup sono effettuati di norma nel periodo notturno, in modo da non rallentare le attività lavorative, tutti i giorni tranne il sabato e la domenica, giorni in cui le attività dell'ARPA sono sospese.

Ogni giorno il server Arpabck invia, tramite email, agli operatori preposti, il risultato delle operazioni di backup. In caso di esito negativo si procede al controllo dei log dell'applicativo "Veritas Backup Exec", presente sul server Arpabck ed alla risoluzione delle cause che hanno generato il mancato funzionamento.
Le competenze e le responsabilità per l'implementazione ed il controllo dei backup sono affidate al personale dell'Ufficio Servizi Informatici e di Elaborazione Dati.

3.1.2) Operazioni di restore dei dati

Per il server principale del dominio arpavda viene effettuato mensilmente un restore di una parte dei dati come verifica dell'efficacia e prova di funzionamento.
I dati vengono ripristinati dai dischi del server Arpabck utilizzando il programma denominato "Veritas Backup Exec" e trasferiti all'interno dell'apposita cartella denominata restore presente sul server principale del dominio arpavda. Il server Arpabck invierà una email riepilogativa contenente l'esito dell'operazione. In caso di esito negativo si procede al controllo dei log dell'applicativo "Veritas Backup Exec", presente sul server Arpabck ed alla risoluzione delle cause che hanno generato il mancato funzionamento.

3.1.3) Gestione controllata dei software gestionali dell'agenzia

L'Ufficio Qualità e Sicurezza gestisce un documento informatico riepilogativo dei principali software gestionali e relativo stato di release, utilizzati in ARPA.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Tale documento, identificato come Qual.m.12, contiene le seguenti informazioni:

- denominazione del software e descrizione dell'attività a cui sono deputati;
- data/anno della release/revisione attualmente in uso in ARPA;
- numero della release (se disponibile) o numero di revisione;
- chi cura gli aggiornamenti;
- ubicazione e conservazione;
- motivo della revisione (se conosciuto);
- correlazione al punto della norma UNI EN ISO/IEC 17025:2018.

Per curarne l'aggiornamento l'Ufficio Qualità e Sicurezza invia, con cadenza semestrale a mezzo posta elettronica, una comunicazione ai Dirigenti responsabili e ai Referenti per la qualità chiedendo di fornire le indicazioni sullo stato di aggiornamento dei software già presenti ed indicare, se ve ne fossero, i nuovi software acquisiti fornendo i dati necessari alla compilazione del modulo di gestione "Qual.m.12".
Alla comunicazione inviata viene sempre chiesto di rispondere anche in caso di nessun aggiornamento da riportare.

Il documento Qual.m.12 è disponibile in rete all'interno della cartella "Qualita" sul server principale del dominio arpavda al seguente percorso:

server principale del dominio arpavda → "Qualita" → Software_Gestionali_ARPA

Al termine del presente capitolo è riportata una tabella riepilogativa di correlazione tra i software gestionali utilizzati e i punti della norma da essi governati (allegato 1).

3.2) Rete telematica - Sistemi di comunicazione interni ed esterni

3.2.1) Sito Internet ARPA Valle d'Aosta

I contenuti delle pagine web del sito sono gestiti internamente all'Agenzia dall'Amministratore e dagli Operatori del sito internet attraverso una pagina di amministrazione a cui si accede dal web utilizzando un apposito indirizzo previa autenticazione tramite username e password. Gli operatori sono abilitati ad inserire ed aggiornare le pagine web secondo i loro settori di competenza previa supervisione del Direttore generale e del Direttore tecnico per argomenti di carattere tecnico scientifico e del Direttore amministrativo per contenuti di tipo amministrativo.
Il sito è costituito da sezioni e sottosezioni riferite a temi e problemi ambientali e ad ambiti operativi dell'agenzia. Inoltre sono presenti pagine a carattere trasversale che contengono informazioni riguardo concorsi, incarichi, normative di riferimento, eventi, attività ed argomenti generali relativi all'Agenzia nel suo complesso.
In ogni sezione del sito è disponibile una "vetrina" (vetrina di sezione) che consiste in uno spazio dedicato a mettere in evidenza eventi o aggiornamenti

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

significativi per il tema della sezione stessa. La vetrina principale – home page – è gestita dall'amministratore del sito che in collaborazione con il Direttore generale ed il Direttore tecnico stabilisce le notizie da inserire tra quelle messe in evidenza nelle sezioni.
Dall'homepage è possibile visualizzare il tariffario, così come dalla pagina della sezione "Laboratorio", mentre dalla pagina relativa alla "Qualità" cliccando alla voce "ACCREDIA" è possibile visualizzare direttamente l'elenco prove accreditate di ARPA Valle d'Aosta. E' stata comunque inserita, come nota al di sotto del link stesso, anche la procedura per risalire all'elenco delle prove accreditate di ARPA partendo dal numero di accreditamento dell'agenzia.

3.2.2) Posta elettronica

La posta che arriva all'ARPA all'indirizzo arpa@arpa.vda.it ed all'indirizzo protocollo@arpa.vda.it viene raccolta e smistata dal personale addetto al protocollo ai diretti interessati che valutano l'importanza del contenuto ai fini dell'eventuale registrazione al protocollo. In tal caso essi segnalano via mail all'ufficio competente la necessità di protocollare la comunicazione. Qualora si tratti di comunicazione di natura interlocutoria, a contenuto informale, non è necessaria la segnalazione all'addetto al protocollo. In entrambi i casi il tempo di risposta è di 30 giorni dalla data di ricezione della mail agli indirizzi istituzionali. Nel caso la comunicazione sia stata protocollata, anche la risposta dovrà essere protocollata (in caso di risposta via mail vi provvederà l'addetto al protocollo trasmettendo in allegato la lettera, firmata e predisposta dal diretto interessato).

Le comunicazioni, non aventi carattere interlocutorio, che pervengono direttamente agli indirizzi di posta individuale e che sono sotto la responsabilità dei diretti interessati, devono essere trasmesse al Protocollo per la registrazione. In caso di risposta via mail, il diretto interessato provvede a trasmetterla al Protocollo per la registrazione; è comunque preferibile che il diretto interessato provveda a fare protocollare la risposta debitamente sottoscritta su carta intestata, proceda a fare una copia digitale della stessa e la trasmetta via posta elettronica, dalla propria postazione. Il tempo di risposta permane di 30 giorni dalla data di ricezione.

Maggiori dettagli sulla gestione delle comunicazioni, digitali o cartacee, attraverso il protocollo sono definiti e riportati all'interno dell'istruzione operativa 001/Afgen "Gestione del servizio protocollo".

3.2.3) Posta elettronica certificata

L'ARPA VDA possiede il seguente indirizzo di posta elettronica certificata: arpavda@cert.legalmail.it. Le comunicazioni che avvengono attraverso l'utilizzo della posta elettronica certificata, tra soggetti in possesso di caselle e-mail certificate, hanno lo stesso valore legale di una raccomandata A/R come sancito dall'art. 48 del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 ("Codice dell'amministrazione digitale") e dal DPR 11 febbraio 2005, n. 68 ("Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'articolo 27 della legge 16 gennaio 2003, n. 3").

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

L'iter delle e-mail certificate in entrata ed in uscita è lo stesso della posta cartacea. Anche per le e-mail certificate il responsabile del procedimento deve provvedere a rispondere entro 30 giorni.

4) RESPONSABILITÀ

Il Direttore tecnico

- è il Responsabile del procedimento di pubblicazione (RPP) dei contenuti sul sito dell'ARPA Valle d'Aosta.

Il Direttore amministrativo, il Direttore tecnico, il Responsabile Assicurazione Qualità, i Dirigenti responsabili e i titolari di Posizione Organizzativa

- supervisionano i contenuti, ognuno per la parte di propria competenza, dei dati e delle informazioni inserite sul sito web dagli operatori autorizzati.

I **Dirigenti responsabili di Sezione, i Dirigenti responsabili di Area Operativa, i titolari di Incarico di funzione**:

- sono responsabili della strumentazione loro affidata, della sua manutenzione e che non venga utilizzata per un uso improprio;
- redigono le istruzioni operative relative alla pulizia e lavaggio della vetreria quando necessario per particolari tipo di impiego o di rischio e ne verificano l'osservanza.
- propongono e sottopongono, nelle sedi opportune alla Direzione, l'acquisizione di nuova strumentazione in funzione di nuove prove da mettere in esercizio, o del miglioramento generale delle prestazioni di un metodo accreditato o non.

Il **Responsabile Assicurazione Qualità**:

- verifica in sede di audit che la strumentazione sia registrata conformemente a quanto previsto nella Procedura Operativa 009/Qual;

Il **personale**:

- è responsabile del buon funzionamento e della buona conservazione degli strumenti a lui affidati nella normale pratica lavorativa.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Allegato 1 – Tabella riepilogativa di correlazione software punti della Norma ISO/IEC17025:2018

Denominazione software	**Punto della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018**
WIN-FGLJCA7LEU0 (server principale del dominio arpavda) Distribuzione dei documenti	8.3
SCRIPTA (gestione Rapporti di Prova e fogli di lavoro)	7.8.2 7.8.3
TermoLOG Software di gestione multimetro Keithley	6.4
DB_Tarature gestione dei Rapporti di Taratura Interna	7.8.4 7.8.5
Database Access Strumenti gestione della strumentazione	6.4
Database Access Substances gestione reagenti e materiali di riferimento	6.4
Database Access ElaborazioniCQ gestione dei risultati degli interconfronti	7.7
Database Access Leggi gestione della normativa di origine esterna	8.3
Database Access Documenti Area AS gestione documenti di origine esterna diversi da normativa	8.3
OMNIDIA valutazione della qualità delle acque, inventario delle diatomee e calcolo dell'indice diatomico	7.5
SUBSTANCES rev MAG_0 gestione dei reagenti (acquisto / consumo)	6.6
Ad hoc REVOLUTION rel 7.0 gestione del magazzino	6.6
Gestione Qualità Radioattività Ambientale gestione strumentazione e documenti del sistema qualità	6.4 8.3
Software Quality Assurance Process – GammaVision-32 ORTEC gestione del QA settimanale	7.7
SYMANTEC BACKUP EXEC 15 gestione backup dei server	7.11
LR-25-05-RF gestione pareri RF (LR 25/2005)	8.3
LR-32-06 gestione pareri elettrodotti (LR 32/2006)	8.3
LR 8/11 gestione pareri elettrodotti (LR 8/2011)	8.3
NETLab gestione centraline monitoraggio rete aria	6.4
EGISTO Software per la gestione del protocollo informatico (limitatamente all'invio di richieste di offerta, ricezione dei preventivi e trasmissione delle aggiudicazioni)	6.6 8.3
IO Inventario patrimonio (limitatamente all'attribuzione e distribuzione nelle aree della strumentazione)	6.4

Il presente allegato 1 segue le regole di aggiornamento descritte al paragrafo 5.5 del capitolo 6 del presente Manuale della Qualità e fa riferimento al documento Qual.m.12

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

APPARECCHIATURE DI PROVA E DI MISURA – RIFERIBILITÀ DELLE MISURE

INDICE

1) PRINCIPI GENERALI

2) DEFINIZIONI

3) GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE
   - 3.1) Manutenzioni
   - 3.2) Tarature e controlli intermedi
   - 3.3) Anomalie di funzionamento
   - 3.4) Movimentazione e trasporto delle apparecchiature

4) CAMPIONI DI RIFERIMENTO E MATERIALI DI RIFERIMENTO
   - 4.1) Campioni di riferimento
   - 4.2) Materiali di riferimento

5) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) PRINCIPI GENERALI

Per il corretto funzionamento delle apparecchiature, l'ARPA adotta dei programmi di taratura e controlli manutentivi in modo da garantire l'affidabilità delle prove e misure ed il raggiungimento dell'accuratezza richiesta. La gestione controllata delle apparecchiature comporta necessariamente la creazione di documenti e registrazioni che consentono di verificare in ogni momento l'iter prestazionale di queste ed essere di riferimento nell'eventualità di acquisizioni di nuove apparecchiature.

2) DEFINIZIONI

Taratura (VIM3 Edizione 2008): operazione eseguita in condizioni specificate, che in una prima fase stabilisce una relazione tra i valori di una grandezza, con le rispettive incertezze di misura, forniti da campioni di misura, e le corrispondenti indicazioni, comprensive delle incertezze di misura associate, e in una seconda fase usa queste informazioni per stabilire una relazione che consente di ottenere un risultato di misura a partire da un'indicazione

Campione di riferimento (VIM3 Edizione 2008): campione di misura dedicato alla taratura di altri campioni di misura di grandezze di una data specie, nell'ambito di una determinata organizzazione o di un determinato luogo.

Conferma metrologica (ISO 9000:2015): Insieme di operazioni richieste per garantire che un'apparecchiatura di misura sia conforme ai requisiti relativi all'utilizzo previsto.

NOTA 1: La conferma metrologica comprende generalmente la taratura o la verifica, ogni eventuale regolazione o riparazione necessaria e la conseguente nuova taratura, il confronto con i requisiti metrologici relativi all'utilizzo previsto dell'apparecchiatura, nonché ogni eventuale sigillatura ed etichettatura richieste

Materiale di riferimento (VIM3 Edizione 2008): materiale sufficientemente omogeneo e stabile rispetto a proprietà specificate, che si è stabilito essere idoneo per l'utilizzo previsto in una misurazione o nell'esame di proprietà classificatorie.

Materiale di riferimento certificato (VIM3 Edizione 2008): materiale di riferimento accompagnato da un documento rilasciato da un organismo di confacente autorità, nel quale sono riportati i valori di una o più proprietà specificate, con le corrispondenti incertezze, riferibilità e rintracciabilità, definite impiegando procedure valide.

Verifica (ISO 9000:2015): conferma sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento di requisiti specificati.

3) GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE

Le apparecchiature in dotazione alle Aree e Sezioni tecniche dell'ARPA sono preventivamente scelte sulla base delle specifiche operative delle prove e misure da effettuare e delle prestazioni strumentali richieste. Per alcune di esse ARPA si è dotata dei campioni primari e dei materiali di riferimento necessari per poter eseguire le tarature interne e le verifiche periodiche sullo stato di taratura.

Tutte le apparecchiature da banco e da campo utilizzate dalle Aree e Sezioni dell'Agenzia sono univocamente identificate e, quando composte da più parti, ogni accessorio o parte dello strumento necessario per il suo utilizzo è identificato. Per quanto riguarda i PC e i software a corredo di un'apparecchiatura, l'identificazione

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

riguarda solo questi ultimi se dati su supporti separati, nel caso si tratti di software installati dal fornitore dello strumento sul PC a corredo e non forniti come elemento separato, l'identificazione riguarda solo l'unità centrale e non le periferiche di sistema degli stessi, salvo che la loro sostituzione non risulti pregiudiziale per l'utilizzo dello strumento.

Ciascuna apparecchiatura o software dispone di una scheda di registrazione (Scheda apparecchiatura), cartacea od elettronica, riportante: i dati necessari all'identificazione, la classe di taratura, lo stato dell'apparecchiatura al ricevimento, le date (quando possibile o rintracciabili) di ricevimento, collaudo e messa in servizio, il campo di misura e di lavoro, la collocazione abituale, la presenza o meno di un manuale di istruzioni e i metodi o le eventuali istruzioni operative cui fare riferimento. Sono inoltre presenti delle schede (anch'esse cartacee od informatiche) per la registrazione delle operazioni di manutenzione e di taratura e l'esito delle stesse. Tutta la documentazione viene conservata e gestita dalle Sezioni e Aree Operative a cui l'apparecchiatura è affidata. Ciascuna Sezione e Area Operativa redige un proprio programma annuale di manutenzione (per la strumentazione soggetta ad interventi manutentivi periodici) e taratura delle apparecchiature e provvede a registrarne gli esiti. Esse inoltre predispongono un documento che definisce la "politica delle tarature" (interne ed esterne) delle apparecchiature che utilizzano indicando la frequenza delle tarature e dei controlli intermedi, i criteri di accettabilità dei dati di taratura e se eseguite internamente da ARPA o da centri di taratura esterni.

L'apparecchiatura soggetta a taratura interna o esterna è corredata da un apposito cartellino che ne indica lo stato di taratura e se le dimensioni lo consentono anche l'identificazione dello strumento la data di taratura, la data di prossima taratura e il riferimento al n rapporto di taratura interno.
Nel caso di tarature interne in campo ridotto, rispetto al campo di misura dell'apparecchiatura, le indicazioni a tale riguardo sono riportate direttamente sul rapporto di taratura interno.
Per la strumentazione soggetta a intervalli di taratura molto stretti (settimanale o meno) e di cui non esistano altri esemplari nell'Area o Sezione è consentito trascrivere il risultato dell'avvenuta taratura su un quaderno di lavoro dedicato, senza necessariamente contrassegnare lo strumento con etichette apposte sullo stesso.

L'abilitazione del personale ad eseguire una prova o misura strumentale accreditata, automaticamente ne determina l'autorizzazione all'utilizzo della strumentazione connessa all'esecuzione della prova stessa.

Dettagli ulteriori sulla gestione, le tarature, le verifiche intermedie e le manutenzioni delle apparecchiature sono definite nella P.O. 009/Qual.

3.1) Manutenzioni

Le apparecchiature utilizzate per prove e misure sono soggette a programmi periodici di manutenzione, la cui frequenza è stabilita dalle Aree e Sezioni che le hanno in dotazione, sotto la responsabilità dei rispettivi Responsabili di Area o Sezione. Le attività di manutenzione possono essere attuate da personale tecnico interno all'agenzia (manutenzione interna), oppure essere affidate a ditte esterne (manutenzione esterna). Quando necessario, soprattutto per le manutenzioni interne, vengono redatte apposite istruzioni di dettaglio.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Ciascuna Area e Sezione gestisce e documenta in modo cartaceo o informatico un programma ed un calendario annuale di manutenzione. Esse registrano le avvenute manutenzioni esterne, riportando il numero del report della ditta che ha effettuato la manutenzione, nelle schede di manutenzione apparecchiatura o nel registro di manutenzione apparecchiatura. Tutti i report sono conservati insieme alle schede di manutenzione o in appositi raccoglitori.

E' parte integrante delle attività di manutenzione eseguire, da parte del personale, la pulizia e la protezione dalla polvere, dalla corrosione e da qualsiasi altra causa che possa produrre un deterioramento delle apparecchiature.

3.2) Tarature e controlli intermedi

Analogamente a quanto avviene per le manutenzioni, anche nel caso delle tarature interne ed esterne e dei controlli intermedi dello stato di taratura (verifica del mantenimento delle condizioni di taratura tra una taratura e quella successiva) sono stabiliti degli scadenzari annuali per le tarature ad intervalli regolari e dei programmi di verifica, al fine di garantire e mantenere sotto controllo le capacità prestazionali delle apparecchiature che le Aree e Sezioni dell'agenzia hanno in uso (v. P.O. 009/Qual).

Tutte le apparecchiature nuove prima di essere messe in servizio vengono controllate al fine di verificarne la conformità alle specifiche delle norme tecniche od ai metodi di analisi e di misura che prevedono il loro utilizzo e, in caso di necessità, tarate.

La periodicità di taratura e di verifica dello stato di taratura, quando non stabilita da norme o Enti esterni, è definita dalle Aree e Sezioni che hanno in uso le apparecchiature, e viene determinata sulla base dei seguenti fattori: conoscenza ed esperienza fatta su strumentazione analoga, frequenza di utilizzo, requisiti metrologici, letteratura disponibile, costi necessari per la taratura/controllo periodico dell'apparecchiatura.

La frequenza di taratura di ciascuna apparecchiatura è sempre riportata sulla sua scheda di registrazione, inoltre, a taratura effettuata, l'operazione viene registrata sulla scheda dell'apparecchiatura, e la stessa viene contraddistinta con un cartellino riportante gli estremi della taratura (v. P.O. 009/Qual).

Le tarature e le verifiche intermedie sullo stato di taratura possono essere effettuate internamente dal personale delle Aree e Sezioni che gestiscono le apparecchiature, affidandosi a procedure già esistenti o sviluppate internamente, oppure possono essere affidate a centri di taratura esterni nazionali o internazionali. Alcune apparecchiature della Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico sono tarate internamente dal personale dell'Ufficio Qualità e Sicurezza.

Per ciascuna taratura o verifica intermedia dello stato di taratura eseguita internamente dalle Aree e Sezioni sono stabiliti opportuni criteri di accettabilità dei dati, che, quando possibile, si riferiscono a Norme e Linee Guida o a valori riportati in Metodi Normati.

Le tarature esterne di apparecchiature facenti parte di metodi di prova accreditati secondo la norma ISO/IEC 17025 vengono fatte eseguire esclusivamente da Laboratori di taratura accreditati (centri LAT) i cui servizi sono idonei e il cui

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

accreditamento è rilasciato da Organismi di accreditamento (ABs) firmatari dell'accordo EA-MLA o ILAC-MRA per lo scopo "taratura". In alternativa da Istituti Metrologici Nazionali i cui servizi siano idonei e coperti dall'accordo CIPM-MRA.
Qualora non sia possibile ottenere la riferibilità metrologica in nessuno dei due casi sopra riportati, è accettabile rivolgersi ai NMI (national metrology institutes) i cui servizi sono idonei ma non coperti dall'accordo CIPM-MRA. Questa possibilità non deve essere scelta sulla base di motivazioni puramente economiche o logistiche, ma deve essere considerata come ultima risorsa quando le alternative precedentemente riportate non siano disponibili.
Allo stesso modo, le tarature interne ed i relativi controlli intermedi delle apparecchiature utilizzate in metodi di prova accreditati secondo la norma ISO/IEC 17025 vengono effettuate con campioni di riferimento tarati periodicamente presso centri LAT, da organismi da essi riconosciuti, o da Istituti Metrologici Nazionali, e/o con materiali di riferimento.
La taratura interna delle apparecchiature viene eseguita seguendo delle istruzioni operative redatte, per la parte relativa alle modalità operative e alla determinazione dei risultati, compresa l'incertezza di misura, seguendo quanto previsto dalle Linee Guida ACCREDIA o da essa riconosciute o da Norme Nazionali/Internazionali.

L'effettuazione delle tarature interne è affidata a personale esperto e adeguatamente formato internamente o esternamente. Il personale che esegue le tarature è formato per l'utilizzo dei campioni primari e dei materiali di riferimento, nonché per la loro movimentazione e conservazione.

I fogli di calcolo excel utilizzati per il calcolo delle incertezze di taratura o per le verifiche di conformità alle specifiche sono protetti da accidentale manomissioni attraverso l'opzione "proteggi foglio" e l'inserimento di una password.

Tutto il personale è a conoscenza che, una volta eseguita la taratura, lo strumento non deve essere in alcuna maniera manipolato in modo non conforme al normale utilizzo, pena l'invalidazione della taratura stessa.

È cura di ciascuna Sezione e Area Operativa verificare che i risultati delle tarature, eseguite o fatte eseguire, riportati sui Certificati o Rapporti di taratura siano conformi ai criteri di accettabilità stabiliti e che siano accompagnati dai valori di incertezza.

Le tarature effettuate internamente hanno come documento finale di registrazione il "Rapporto di taratura interno", la cui redazione è a cura del personale che ha effettuato le tarature e deve contenere almeno i seguenti elementi:

- il titolo (Rapporto di Taratura Interno),
- l'identificazione univoca ripetuta su tutte le pagine del documento,
- l'identificazione dello strumento sottoposto a taratura e la sua tipologia,
- l'indicazione della procedura di taratura seguita e eventuali altri riferimenti,
- la data delle prove,
- la data di emissione del Rapporto di Taratura;
- l'identificazione dei campioni di riferimento utilizzati e le relative indicazioni (numero e ragione sociale del centro di taratura, data della taratura e data prossima taratura se diversa da annuale, data emissione del certificato di taratura)

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- le condizioni ambientali (quando influenti sul risultato della taratura),
- il campo di misura o il numero di punti di taratura e l'eventuale fattore di correzione da applicare alla lettura/misura (quando e se necessario)
- l'incertezza di taratura,
- nominativo e firma (anche elettronica) dell'operatore,
- la firma (digitale o non) del Dirigente responsabile di Sezione o di Area Operativa.

Per ogni tipologia di taratura si rimanda alla specifica I.O. per i contenuti del Rapporto di Taratura Interno.

I Rapporti di Taratura Interni emessi dall'Ufficio Qualità e Sicurezza sono firmati dal Responsabile Assicurazione Qualità. La copia generata dal database "DB_Tarature" è archiviata nella cartella "Ufficio Qualità" residente sul server principale del dominio arpavda, nella cartella "ARCHIVIO\Metrologia\Tarature\StrumentiXXXX" (dove XXXX è sostituito dall'anno in corso).

I controlli intermedi dello stato di taratura sono registrati in moduli creati appositamente dalle Sezioni e Aree Operative sotto la supervisione dei rispettivi Responsabili.

3.3) Anomalie di funzionamento

Le apparecchiature che presentano anomalie di funzionamento, o che necessitano di verifica, o risultano essere fuori taratura, vengono messe fuori servizio, e sulle stesse viene applicato il cartellino di "Fuori Servizio".
Nel caso di apparecchiature utilizzate per l'esecuzione di prove accreditate ACCREDIA, qualora si presentino dei malfunzionamenti è compito del Dirigente responsabile di Sezione o di Area Operativa darne comunicazione via e-mail al Responsabile Assicurazione Qualità che aprirà una Non Conformità le cui modalità di gestione sono quelle definite nella procedura P.O. 014/Qual "Gestione delle verifiche ispettive per la Qualità, delle Non Conformità, delle Azioni Correttive e delle Azioni Preventive".
In ogni caso, tutte le apparecchiature delle Sezioni e Aree Operative dell'ARPA vengono rimesse in servizio solo dopo intervento di manutenzione o di riparazione e successiva taratura o prova di verifica di ripristino di corretto funzionamento. Nel caso in cui l'anomalia abbia avuto come conseguenza l'emissione di Rapporti di Prova con valori errati, ARPA, oltre ad informare il committente del problema riscontrato, procede, in seguito a ripristino del corretto funzionamento dell'apparecchiatura, alla ripetizione delle prove o delle misure emettendo un nuovo Rapporto di Prova che sostituisce quello precedente. Qualora le apparecchiature vengano utilizzate per metodi di prova accreditati, il Dirigente responsabile di Sezione o Area Operativa provvede anche a sospendere l'emissione dei rapporti di prova recanti riferimento all'accreditamento per tali metodi.
Sui rapporti di prova ricompare il riferimento all'accreditamento dopo riparazione e taratura o verifica di ripristino di corretto funzionamento.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

3.4) Movimentazione trasporto delle apparecchiature

Le apparecchiature presenti nei laboratori delle Sezioni e Aree Operative non destinate alle prove in campo sono movimentate il meno possibile, e comunque, ogni spostamento è eseguito avendo cura di non provocare accidentalmente dei danni che ne possano compromettere il funzionamento, e che il nuovo posizionamento avvenga in locali adeguati alle misure da effettuare, con particolare riferimento alle condizioni ambientali. Per il trasporto dei campioni e degli strumenti, per verifiche o tarature periodiche fuori sede, questi vengono accuratamente imballati e posti in contenitori di dimensioni adeguate al contenuto, avendo inoltre cura che le apparecchiature poste al loro all'interno non possano essere deteriorate a causa di incuria da parte del trasportatore.
Per le apparecchiature da campo la movimentazione ed il trasporto sono effettuati utilizzando le valigette normalmente a corredo degli strumenti stessi, o nel caso ne fossero sprovvisti utilizzando contenitori adeguati imbottiti con materiale idoneo ad assorbire urti accidentali.

4) CAMPIONI DI RIFERIMENTO E MATERIALI DI RIFERIMENTO

Le Sezioni ed Aree Operative che dispongono di campioni di riferimento e materiali di riferimento, provvedono alla loro identificazione e registrazione.

4.1) Campioni di riferimento: la registrazione è gestita come per le apparecchiature, compilando la scheda con tutti i dati necessari e creando la scheda di taratura e di manutenzione (se necessaria). Ogni campione di riferimento ha l'etichetta del centro di Taratura con riportati i dati relativi alla data di taratura e all'identificazione del laboratorio che l'ha eseguita. Al momento del ricevimento dal centro di taratura si verifica la condizione dell'imballaggio, lo stato all'interno dell'imballo, la presenza delle etichette di avvenuta taratura, la corrispondenza con il relativo Certificato, i valori di incertezza riportati sullo stesso e, esclusivamente per le sonde di temperatura, i nuovi coefficienti da inserire nel programma di acquisizione dati. Terminata l'ispezione, i campioni sono trasferiti nel luogo in cui sono conservati in attesa dell'utilizzo e in cui vengono riposti dopo ogni utilizzo.

Attualmente i campioni di riferimento per la taratura e le verifiche di conformità alle specifiche per apparecchiature utilizzate in prove accreditate (per le grandezze temperatura e massa), sono utilizzati esclusivamente dall'Ufficio Qualità e Sicurezza, essi consistono in:

- termoresistenze Pt100; frequenza di taratura annuale,
- termocoppia tipo "J"; frequenza di taratura annuale,
- pesiera da 1 a 200 g; frequenza di taratura biennale
- campioni di massa con valore nominale compreso tra 100 e 2000 g; frequenza di taratura biennale,
- pesiera da 1 a 500 mg con frequenza di taratura quadriennale.

Tutti questi campioni di riferimento sono utilizzati solo ed esclusivamente per le attività di cui sopra e non vengono mai utilizzati all'esterno della sede di ARPA. Visto quindi l'utilizzo non frequente e soprattutto concentrato in un lasso di tempo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

relativamente breve (tra aprile e ottobre), non si è ritenuto necessario dotarsi di programmi di controllo intermedio.

I campioni di riferimento utilizzati per le tarature vengono fatti tarare da centri di taratura accreditati da organismi firmatari del mutuo riconoscimento EA (European Accreditation) o ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) o da Istituti Metrologici Primari.
Le apparecchiature che una volta tarate fungono anche da campioni di riferimento (es. bilance), sono utilizzate come tali nel momento immediatamente successivo alla taratura e prima del loro impiego come strumenti di misura.

Al fine di poter garantire la rintracciabilità dei campioni utilizzati, tutta la documentazione relativa viene accuratamente conservata all'interno delle Sezioni o Aree Operative che li hanno in uso sotto la responsabilità dei rispettivi Responsabili.

4.2) Materiali di Riferimento (RM) e Materiali di Riferimento Certificati (CRM): essi sono registrati in apposite schede di registrazione contenenti almeno i seguenti dati:

a. denominazione del materiale
b. organismo di certificazione
c. produttore/fornitore
d. n. di lotto
e. un riferimento all'ordine di acquisto
f. data di ricevimento
g. data di scadenza
h. utilizzo
i. istruzioni operative
j. modalità e responsabilità di conservazione
k. modalità e responsabilità di smaltimento
l. Area di attività interessata
m. data e firma del compilatore della scheda
n. data e firma del Dirigente responsabile di Sezione/Area Operativa

I materiali sono conservati, così come i reattivi e i reagenti, in locali o aree aventi i requisiti necessari per la conservazione definiti dal produttore (al riparo della luce diretta, al buio, a temperatura controllata, ecc.). Essi sono inoltre conservati separatamente da altri reattivi o reagenti con le stesse caratteristiche di conservazione, confinandoli in appositi spazi chiaramente contraddistinti. Per questa tipologia di materiali, quando se ne usano quantità non trascurabili, ogni volta è necessario compilare anche una scheda di registrazione "Utilizzo dei materiali di riferimento" riportante la denominazione del materiale, il numero identificativo, la data del prelievo, l'utilizzo la data di restituzione, la firma dell'utilizzatore e in calce la firma del Dirigente responsabile di Sezione o Area Operativa.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

La data di apertura del materiale è indicata riportando la stessa sulla confezione o sul contenitore, è inoltre indicata la data di scadenza se non è presente, tenuto conto sia delle informazioni del produttore che, se sono state condotte, anche delle prove di stabilità effettuate.

Nessun materiale di riferimento scaduto è usato come tale, esso può però essere utilizzato come materiale per dimostrazioni o per condurre prove di addestramento del personale in formazione. Il materiale scaduto è sempre segregato in aree ben definite all'interno della zona di conservazione.

Per i Materiali di Riferimento Certificati, le Aree e Sezioni aventi prove accreditate devono sempre assicurarsi che il produttore operi in conformità alla Norma ISO 17034:2016 o UNI CEI EN ISO 17034:2017 e che questi siano accompagnati da documenti conformi a quanto previsto dalla ISO Guide 31 o dalla Norma UNI CEI 70131:2019. Si fa presente inoltre che tali requisiti devono essere riportati all'interno della richiesta di spesa quali criteri di selezione dei fornitori.

5) RESPONSABILITÀ

Il personale tecnico è responsabile dell'utilizzo e della gestione delle apparecchiature e dei campioni di riferimento e materiali di riferimento che ha in uso.

Il **Dirigente responsabile di Sezione**:

- firma le schede delle apparecchiature e coordina la gestione delle apparecchiature della propria Sezione.

I **Dirigenti responsabili di Sezione e/o di Area Operativa**:

- definisce, anche in collaborazione con il personale della propria Sezione e/o Area Operativa, i programmi di manutenzione, taratura (sia interna che esterna) e verifiche periodiche cui devono essere sottoposte le apparecchiature ed i campioni/materiali di riferimento;
- verifica, anche in collaborazione con il personale della propria Sezione e/o Area Operativa, la conformità dei certificati di taratura e dei rapporti di taratura interni;
- supervisiona e si accerta della corretta gestione e conservazione dei materiali e campioni di riferimento e della relativa documentazione, nonché di quella relativa alle tarature, manutenzioni e verifiche effettuate sulle apparecchiature e sui campioni di riferimento in uso nella propria Sezione e/o Area Operativa;
- dispone della sospensione e successiva rimessa in servizio dell'apparecchiatura che gestisce;
- comunica al Responsabile Assicurazione Qualità, per le prove oggetto di accreditamento, il malfunzionamento delle apparecchiature e quindi la sospensione delle prove.

Il **Responsabile Assicurazione Qualità**:

- comunica ad ACCREDIA la sospensione del riferimento all'accreditamento nel caso in cui apparecchiature fuori taratura o malfunzionanti mettano in dubbio la validità dei risultati di prove accreditate, e conseguentemente apre una Non Conformità;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- trasmette all'ente di accreditamento le evidenze oggettive delle risoluzioni dei problemi che avevano portato alla sospensione dei riferimenti dell'accreditamento;
- verifica l'esistenza dei programmi di taratura e manutenzione e che la tempistica sia rispettata;
- firma i Rapporti di Taratura emessi dall'Ufficio Qualità e Sicurezza.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

PROGETTAZIONE E SVILUPPO ATTIVITÀ OPERATIVE

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) PRINCIPI GENERALI PER LA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

3) METODI DI PROVA

3.1) Validazione, riesame e rivalidazione di un metodo di prova

3.1.1) Validazione di un metodo di prova

3.1.1.1) Fasi per la validazione di un metodo di prova

3.1.2) Riesame di un metodo di prova

3.1.3) Rivalidazione di un metodo di prova

3.1.4) Verifica nel tempo della ripetibilità di un metodo di prova

3.2) Stato delle prove

3.3) Controlli qualità interni ed esterni della validità dei metodi di prova

4) INCERTEZZA DI MISURA

5) CONTROLLO DEI DATI

6) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) DEFINIZIONI

Accreditamento (Reg. CE N.765/2008): Attestazione da parte di un organismo nazionale di accreditamento che certifica che un determinato organismo di valutazione della conformità soddisfa i criteri stabiliti da norme armonizzate e, ove appropriato, ogni altro requisito supplementare, compresi quelli definiti nei rilevanti programmi settoriali, per svolgere una specifica attività di valutazione della conformità.

Confronto interlaboratorio (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Organizzazione, esecuzione e valutazione di misurazioni o prove sugli stessi oggetti o su oggetti simili da parte di due o più laboratori in conformità a delle condizioni prestabilite.
[FONTE: ISO/IEC 17043:2010, punto 3,4]

Fase di prova (ACCREDIA RT-08): Ogni singola parte in cui una prova può essere fisicamente scomposta. Ad es. in una prova chimica sono considerate fasi di prova il campionamento, il pretrattamento del campione, la dissoluzione, l'estrazione, la reazione, la misurazione finale, le prove di conferma.

Metodo di Prova (ACCREDIA RT-08): Procedura tecnica specificata per eseguire una prova.

Metodo di Prova sviluppato dal laboratorio (interno) (ACCREDIA RT-08): Metodo di prova messo a punto o adottato da un laboratorio sulla base di conoscenze desunte dalla letteratura scientifica e/o dall'esperienza pratica. Il metodo interno può essere sia un metodo sviluppato dal laboratorio che un metodo normalizzato o non normalizzato che è stato sostanzialmente modificato a seguito di particolari esigenze del laboratorio.

Metodo di Prova ufficiale (ACCREDIA RT-08): Metodo di prova riportato o richiamato in documenti normativi cogenti e/o pubblicati su Gazzetta Ufficiale Italiana (GU) o dell'Unione Europea (GUCE) o comunque richiamato o riportato in un documento emesso da una autorità quale regione, Provincia, ecc. La qualifica di "ufficiale" è una proprietà trasversale indipendente dal grado di esaustività dei contenuti. Un metodo ufficiale può essere "normalizzato" o "non normalizzato".

NOTA: gli articoli pubblicati su riviste (es. pubblicati sul Journal AOAC, Bollettino dei Chimici Igienisti, ecc.) non possono essere considerati metodi ufficiali in quanto la responsabilità del metodo è degli autori, e non dell'editore.

Metodo di prova normalizzato (ACCREDIA RT-08): Metodo approvato da organismi di normazione nazionali, europei o internazionali (ad es. UNI, CEI, CEN, ISO, UNICHIM, ASTM, AOAC, ecc.) o da organismi pubblici autorevoli (es. USDA, FDA, EPA, NIOSH, IUPAC, APHA, OIV, OIE, WHO, APAT, CNR, IRSA, ISPRA, NMKL, ecc.).

Metodo di prova non normalizzato (ACCREDIA RT-08): Metodo emesso da organizzazioni tecniche nazionali o internazionali e metodo sviluppato da laboratori/centri di riferimento nazionali o comunitari o da centri di referenza nazionali accreditati. Elemento discriminante è che la responsabilità dei dati forniti è riferita non all'organizzazione che lo ha emesso, ma ai singoli autori.

Norma (ACCREDIA RT-08): Documento prodotto mediante consenso e approvato da un organismo riconosciuto che fornisce, per usi comuni e ripetuti, regole, linee guida o caratteristiche relative a determinate attività o ai loro risultati, al fine di ottenere il miglior ordine in un determinato contesto.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Progettazione e sviluppo (ISO 9000:2015): Insieme di processi che trasforma i requisiti relativi a un oggetto in requisiti più dettagliati per l'oggetto stesso.

Procedura di prova (ACCREDIA RT-08): Documento nel quale vengono dettagliate le modalità esecutive adottate dal laboratorio non compiutamente descritte dal metodo di prova citato nell'elenco delle prove accreditate.

NOTA: tale procedura non deve costituire modifica del metodo di prova citato nell'elenco delle prove accreditate.

Processo (ISO 9000:2015): Insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano input per consegnare un risultato atteso.

Prova (ACCREDIA RT-08): Determinazione di una o più caratteristiche di un oggetto di valutazione della conformità, secondo una procedura.

Regola tecnica (ACCREDIA RT-08): Documento, emanato da una autorità, che riporta requisiti tecnici obbligatori o direttamente o tramite riferimenti, oppure incorporando il contenuto di una Norma

Requisito (ISO 9000:2015): Esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita oppure obbligatoria.

Specifica (ISO 9000:2015): Documento che stabilisce i requisiti.

Validazione (ISO 9000:2015): Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti, relativi a un utilizzo o ad un'applicazione specifici attesi sono stati soddisfatti.

NOTA 1: Le evidenze oggettive necessarie per una validazione sono il risultato di una prova o di un'altra forma di determinazione, quali l'esecuzione di calcoli alternativi o il riesame di documenti.

Validazione (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Verifica, nella quale i requisiti specificati sono adeguati ad un utilizzo previsto.

[FONTE: ISO/IEC Guide 99:2007, punto 2.45]

Verifica (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Messa a disposizione dell'evidenza oggettiva che un dato elemento soddisfa uno o più requisiti specificati.[FONTE: ISO/IEC Guide 99:2007, punto 2.44]

Accuratezza di misura (accuratezza) (VIM3 Edizione 2008): grado di concordanza tra un valore misurato e un valor vero di un misurando.

Giustezza di misura (giustezza) (VIM3 Edizione 2008): grado di concordanza tra la media di un numero infinito di valori misurati ripetuti e un valore di riferimento.

Precisione di misura (precisione) (VIM3 Edizione 2008): grado di concordanza tra indicazioni o valori misurati ottenuti da un certo numero di misurazioni ripetute dello stesso oggetto o di oggetti similari, eseguite in condizioni specificate.

Ripetibilità di misura (ripetibilità) (VIM3 Edizione 2008): precisione di misura ottenuta in condizioni di ripetibilità.

Condizione di ripetibilità di misura (condizione di ripetibilità) (VIM3 Edizione 2008): condizione di una misurazione, che assicura: la medesima procedura di misura, gli stessi operatori, lo stesso sistema di misura, le medesime condizioni operative e lo stesso luogo, nonché l'esecuzione di misurazioni ripetute dello stesso oggetto, o di oggetti simili, in un intervallo di tempo breve.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

2) PRINCIPI GENERALI PER LA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Le attività di progettazione e di sviluppo della progettazione sono documentate e conservate all'interno delle diverse Unità Organizzative (U.O.) di ARPA. I dati ed i requisiti di base del progetto vengono verificati dai rispettivi Dirigenti responsabili di Sezione.
Essi ne stabiliscono anche i tempi per lo sviluppo della progettazione e la relativa attuazione del servizio conformemente alle date di realizzazione richieste, o concordate, dall'ente, istituzione o cliente/utente

Il riesame della progettazione viene effettuato per verificare se quanto sviluppato è confacente ai requisiti specifici e se quanto progettato è realizzabile in termini di risorse disponibili (costi, persone, attrezzature)
Le U.O. curano che gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo soddisfino i requisiti in ingresso quali: requisiti prestazionali e requisiti cogenti applicabili (obiettivi) e forniscono informazioni per l'approvvigionamento di quanto necessario per l'erogazione dell'attività.

Le modifiche che si dovessero rendere necessarie sono sottoposte all'approvazione

3) METODI DI PROVA

Affinché sia garantita l'affidabilità dei risultati per tutte le prove che rientrano nel suo campo di attività, l'ARPA ha predisposto e reso operanti dei criteri per la scelta, pianificazione e realizzazione dei metodi di prova.

La Sezione Laboratorio e le Aree Operative di altre Sezioni svolgenti attività analitiche e/o di misura utilizzano metodi di prova quali:

- **Metodi di Prova ufficiali**.
- **Metodi di prova normalizzati**
- **Metodi di prova non normalizzati**
- **Metodi di prova interni**, sviluppati da ARPA Valle d'Aosta.

Ove possibile le Sezioni aventi prove accreditate ACCREDIA utilizzano prioritariamente metodi di prova ufficiali o normalizzati nell'ultima edizione disponibile, fatto salvo quando le edizioni superate siano richiamate da disposizioni cogenti o da altre eventualità così come descritte al 7.2.1.3 dal documento ACCREDIA RT-08 in ultima revisione.

Qualora si renda necessario integrare i metodi ufficiali e normati con dettagli supplementari vengono sviluppate, dalle Sezioni che li hanno in uso, opportune **Procedure di Prova**. La realizzazione di metodi e procedure di prova è sempre affidata a personale dipendente qualificato.

I **metodi di prova interni, i metodi non normalizzati** nonché le procedure integrative di metodi normati ed ufficiali (**procedure di prova**) sono approvati ed autorizzati dal Responsabile della Sezione che ha sviluppato ed utilizza il metodo. Essi contengono le informazioni prescritte al punto 7.2.1.6 del documento RT-08 rev. 4 e riportate nella procedura operativa P.O. 015/Qual "Scelta, progettazione, sviluppo e validazione di un metodo di prova".

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Un elenco aggiornato di tutti i metodi di prova accreditati, della strumentazione utilizzata e del personale abilitato ad eseguire le prove è disponibile sul server principale del dominio arpavda nella cartella di rete “Qualita” ed è aggiornato dall’Ufficio Qualità e Sicurezza.

La scelta del metodo da utilizzare, tenendo conto delle esigenze del cliente, è lasciata all’esperienza e competenza degli operatori. Se il cliente propone metodi considerati non appropriati o obsoleti, questi ne viene subito informato dal Dirigente responsabile di Sezione.

Per la gestione di un metodo di prova, dei controlli e della relativa documentazione (es. dichiarazione di validazione di un metodo interno), sono state predisposte procedure, istruzioni e linee guida elencate al paragrafo 9 del presente capitolo.

In generale il criterio principale adottato per stabilire se un metodo di prova normalizzato o ufficiale è realizzabile, consiste nel verificare che in condizioni di ripetibilità le prestazioni del laboratorio sono compatibili con quelle indicate dal metodo. Nel caso in cui il metodo non riporti l’informazione sul dato di ripetibilità, è il laboratorio stesso che determina la propria ripetibilità e si accerta di essere in grado di mantenerla nel tempo.

Tutti i metodi di prova accreditati, anche a seguito dei risultati ottenuti dalle partecipazioni a interconfronti, vengono riesaminati con periodicità definita dalle singole Aree e Sezioni, e tutte le volte che si verificano delle condizioni che a giudizio del Dirigente responsabile di Area Operativa e/o di Sezione possono pregiudicare il mantenimento delle loro prestazioni.

I metodi di prova e la relativa documentazione sono conservati all’interno delle Aree e Sezioni che li utilizzano, sotto la responsabilità dei rispettivi Responsabili di Area e di Sezione.

3.1) VALIDAZIONE, RIESAME E RIVALIDAZIONE DI UN METODO DI PROVA

3.1.1) Validazione di un metodo di prova

Validare un metodo di prova significa dimostrarne la validità per il suo utilizzo mediante la valutazione di tutti i parametri tecnici utili a tale scopo.

I metodi di prova che necessitano di validazione sono i seguenti:

- Metodi di prova non normalizzati.
- Metodi di prova interni.

I metodi di prova normalizzati utilizzati al di fuori del proprio scopo e campo di applicazione (matrice/materiale/prodotto), e i metodi di prova normalizzati nei quali sono state fatte estensioni e modifiche sostanziali quali ad esempio: eliminazioni di fasi di prova, utilizzo di apparecchiature con prestazioni inferiori a quelle previste o che si basano su principi differenti richiedono la trasformazione in metodo sviluppato dal laboratorio.

La validazione può essere effettuata per mezzo di studi collaborativi o “in proprio”, e principalmente può avvenire secondo le seguenti procedure:

- Taratura con campioni o materiali di riferimento.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Confronto dei risultati ottenuti con altri metodi di prova.
- Confronti interlaboratorio.

3.1.1.1) Fasi per la validazione di un metodo di prova

Un processo di validazione è costituito dalle seguenti fasi:

1) Progettazione del metodo con pianificazione delle seguenti attività e delle responsabilità ad esse inerenti:
   - ricerche documentali,
   - verifiche di fattibilità,
   - necessità di attrezzature e materiali,
   - necessità di formazione del personale,
   - definizione delle responsabilità circa la stesura del metodo,
   - valutazione dei parametri tecnici da determinare,
   - modalità di esecuzione delle prove ed esecuzione delle stesse,
   - eventuali modifiche.
2) Determinazione dei parametri tecnici di validazione necessari a fornire evidenza della validità di utilizzo del metodo.
3) Verifica dell'accettabilità dei parametri di validazione.
4) Dichiarazione di validazione del metodo.
5) Riesame periodico della validazione.

La validazione è effettuata dal personale ARPA sotto la responsabilità dei rispettivi dirigenti di Sezione o Area, le relative registrazioni delle attività in moduli denominati "Schede di Progettazione/Revisione, Validazione e Messa in Esercizio di un Metodo di Prova" (I.O. 013/Qual). È a cura dei Responsabili di Area e di Sezione la conservazione delle suddette schede di registrazione.

I parametri tecnici che entrano in gioco in un processo di validazione sono:

- Specificità
- Recupero
- Accuratezza
- Giustezza
- Precisione (ripetibilità e riproducibilità)
- Limite di rilevabilità
- Limite di quantificazione
- Campo di applicazione
- Taratura

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Sensibilità
- Incertezza

Sin dalla fase di progettazione ciascuna Unità Organizzativa stabilisce, in funzione del metodo stesso, quali parametri tecnici determinare e/o controllare e quali procedure seguire per la valutazione di questi.

Il parametro più significativo nella validazione di un metodo è l'accuratezza. La sua valutazione costituisce l'aspetto essenziale della validazione, in quanto essa garantisce la riferibilità e la confrontabilità. L'accuratezza è data dalla precisione, attraverso la valutazione della ripetibilità (espressa come scarto tipo dei risultati di prove ripetute nelle stesse condizioni) e dalla giustezza (grado di concordanza tra il valore medio ricavato da una serie di misure ripetute ed il valore di riferimento accettato).

Il processo di validazione di un metodo si conclude quando il Dirigente responsabile di Sezione una volta valutati positivamente i risultati ottenuti effettua la dichiarazione di validazione all'interno del campo di applicazione stabilito.
Per i metodi di prova sviluppati internamente al Laboratorio la dichiarazione di validazione non deve essere superiore a 3 anni. Quindi dopo il riesame della validazione del 3° anno (il riesame è annuale) occorre rifare la dichiarazione di validazione richiamando al suo interno i parametri specifici valutati.

Nel caso in cui la fase sperimentale non abbia dato i risultati attesi viene riconsiderata tutta la metodica effettuando nuove prove di validazione.

Allo scopo di fornire uno strumento utile per la determinazione dei parametri tecnici necessari per la validazione, ARPA ha realizzato il documento tecnico L.N. 001/Qual "Linee guida per la validazione dei metodi analitici nei laboratori chimici e microbiologici".

3.1.2) Riesame di un metodo di prova

Il riesame di un metodo viene effettuato dalle singole Unità Organizzative con periodicità annuale, esso prende in considerazione i risultati relativi al suo utilizzo ed ai controlli qualità interni ed esterni effettuati, nonché gli eventuali elementi di criticità emersi nel corso dell'anno (ad es. problemi legati alla strumentazione, non conformità, ecc.).
Una sintesi dei risultati e dei problemi riscontrati, con le eventuali azioni correttive attuate, è registrata nelle schede 013/Qual "Schede di progettazione/revisione, validazione e messa in esercizio di un metodo di prova".
Il riesame di un metodo può comportare anche la sua rivalidazione.

3.1.3) Rivalidazione di un metodo di prova

La rivalidazione di un metodo è effettuata tutte le volte che vengono introdotti dei cambiamenti tali da modificare sostanzialmente il principio del metodo o che considerano il suo impiego fuori dal campo di misura o di applicazione indicato.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

La rivalidazione deve essere effettuata anche quando il metodo non viene impiegato per lungo tempo.
A ciascuna rivalidazione, comportante quindi un nuovo processo di sviluppo e di redazione del metodo, è associata la relativa dichiarazione di validità del metodo da parte del Dirigente responsabile di Sezione.

3.1.4) Verifica nel tempo della ripetibilità di un metodo di prova

Ciascuna Area e Sezione avente prove accreditate i cui metodi interni e metodi ufficiali o normalizzati non riportano i valori di ripetibilità deve verificare di mantenere la propria ripetibilità nel tempo. È necessario che venga stabilita una opportuna frequenza delle verifiche in base al tipo di impiego e alle caratteristiche del metodo. La modalità meno onerosa per eseguire questo tipo di controllo è l'effettuazione di una prova in doppio.

$$|x_1 - x_2| \leq t \cdot s_r \cdot \sqrt{2}$$

Nella formula sopra indicata, t è la variabile di Student dipendente dal livello di fiducia e del numero di gradi di libertà della sperimentazione, e s_r è lo scarto tipo di ripetibilità stabilito sperimentalmente dall'Area o dalla Sezione che utilizza il metodo (vedi DT-0002/06).

Per le prove di tipo microbiologico, o che comunque sono basate su conteggi, si rimanda a quanto definito al paragrafo 2.4.2 del capitolo 9 del presente Manuale della Qualità.

$$\frac{|c_1 - c_2|}{\sqrt{c_1 + c_2}} = k_p$$

Nella formula sopra riportata c_1 e c_2 sono i valori di conteggio ottenuti e k_p è il valore sperimentale calcolato del fattore di copertura.

La verifica della ripetibilità attraverso i metodi sopra indicati coincide con la verifica mediante prova in doppio del mantenimento della capacità operativa dell'operatore abilitato all'effettuazione delle prove accreditate, per cui in sede di riesame della validazione del metodo devono essere presi in considerazione anche i risultati emersi dalle prove in doppio.

Per quei metodi di prova il cui valore di ripetibilità stretta è stato determinato e dichiarato dal laboratorio (principalmente i metodi interni), oltre alla verifica della ripetibilità mediante prova in doppio, è necessario effettuare una verifica della ripetibilità attraverso una serie di prove ripetute, il cui numero e periodicità di effettuazione è stabilito dal Dirigente responsabile di Sezione (il numero di prove ripetute deve consentire un minimo di elaborazione statistica per la determinazione di valor medio, varianza e scarto tipo) ed è funzione della complessità del metodo e del costo di realizzazione delle prove ripetute. Ciascuna Area e Sezione definisce all'interno del proprio metodo di prova o delle schede di progettazione/revisione, validazione e messa in esercizio di un metodo di prova la periodicità con cui effettuare tali prove per verificare la ripetibilità del metodo.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

3.2) STATO DELLE PROVE

Nelle Sezioni dell'ARPA lo stato di avanzamento di prove o misure si definisce rispettivamente stato delle prove o stato delle misure (vedi P.O. 012/Qual "Gestione e controllo delle attività di prova e di misura").
Lo stato delle prove/misure eseguite in sede o fuori sede viene indicato dal grado di completezza del foglio di lavoro e delle registrazioni sul programma di gestione informatico.

3.3) CONTROLLI QUALITÀ INTERNI ED ESTERNI DELLA VALIDITÀ DEI METODI DI PROVA

Una conferma della validità dei metodi di prova utilizzati è data dalla confrontabilità dei risultati ottenuti attraverso la partecipazione a circuiti interlaboratorio. Infatti, le Aree e Sezioni dell'ARPA partecipano a questi circuiti al fine di :

- Valutare le prestazioni nell'esecuzione di specifiche prove.
- Dimostrare la competenza tecnica.
- Validare i metodi di prova.
- Documentare la riferibilità delle misure.
- Permettere all'organizzazione di accreditamento di tenere conto dei risultati ottenuti per la concessione iniziale dell'accreditamento ed il suo successivo mantenimento.

Una ulteriore verifica della soddisfazione dei requisiti è attuata da periodici controlli interni che, nel caso particolare dei metodi di prova accreditati, hanno anche lo scopo di verificare il mantenimento della capacità operativa del personale.

I programmi annuali di partecipazione ai circuiti interlaboratorio e di controlli interni/verifica di mantenimento delle capacità operative del personale per le prove accreditate, così come i relativi risultati, sono registrati e conservati dai Responsabili di Sezione e/o Area Operativa (v. P.O. 016/Qual "Assicurazione qualità dei risultati – Controlli Qualità Interni ed Esterni").

I risultati dei controlli qualità interni e dei confronti interlaboratorio vengono gestiti con carte di controllo secondo le modalità nella linea guida LN 003/Qual: "Assicurazione della qualità dei risultati – Costruzione e gestione delle carte di controllo".

4) INCERTEZZA DI MISURA

Le Aree e Sezioni che effettuano prove o misure ed eseguono le tarature interne della propria strumentazione applicano apposite procedure per determinare l'incertezza di misura.

Nella determinazione delle incertezze di misura, le Aree e Sezioni dell'ARPA considerano i seguenti tipi di approccio:

- Approccio metrologico.
- Stima dell'incertezza con l'impiego di norme e metodi ufficiali riportanti i valori di precisione (ripetibilità e riproducibilità).

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- Stima dell'incertezza con l'impiego di materiali di riferimento.
- Utilizzo di equazioni empiriche (equazione di Horwitz).

I principali documenti di riferimento utilizzati in ARPA per la determinazione dell'incertezza di misura sono le norme, ISO/TS 21748:2017, e la guida EURACHEM-CITAC e JCGM 100:2008.
La determinazione dell'incertezza di misura nelle tarature interne avviene in accordo con la Guida JCGM 100:2008, la Guida EA-4/02 (e sua traduzione documento ACCREDIA DT-05-DT).

Relativamente alle prove microbiologiche, le principali norme di riferimento per la determinazione delle incertezze di misura sono: ISO 29201:2012 ISO/TS 19036:2019, ISO 7218:2007/Amd1:2013, UNI ENV ISO 13843:2017, ISO 8199:2018. Ulteriori documenti di riferimento sono riportati nell'istruzione operativa I.O. 004/MI "Guida per la verifica, il controllo dei risultati e l'espressione dell'incertezza di misura dei metodi di prova microbiologici" predisposta dall'Area Operativa Microbiologia/Biologia della Sezione Laboratorio.

Il livello di rigore utilizzato per la stima dell'incertezza di misura dipende in generale dalle finalità della prova o misura effettuata, e in particolare dall'esistenza di limiti stretti su cui sono basate le decisioni della conformità ad una specifica.

In generale si considera che:

- se si utilizza un metodo normato riportante i valori di incertezza della misura associata, occorre prevedere la verifica dell'incertezza di misura dichiarata;
- se si utilizza un metodo normato riportante i valori di incertezza della misura associata, e ad esso sono state apportate delle modifiche, o si utilizza un metodo normato che non riporta indicazioni sull'incertezza o un metodo interno, le prove dovranno prevedere la determinazione dell'incertezza di misura.

I calcoli relativi alle incertezze di misura sono effettuati su supporto cartaceo o informatico, sotto la supervisione del Dirigente responsabile di Area Operativa o di Sezione, che è anche responsabile della conservazione delle registrazioni all'interno dell'Area o della Sezione.

5) CONTROLLO DEI DATI

I risultati di prove e misure ottenuti direttamente dalle apparecchiature vengono trascritti sul quaderno di lavoro con riferimenti che consentono il reperimento del documento, tranne nel caso in cui lo strumento fornisca direttamente la stampa dei risultati. In questo caso è utilizzata e conservata la stampa originale.

L'elaborazione dei dati è effettuata su supporto cartaceo oppure su fogli di calcolo elettronici. Tutti i calcoli sono eseguiti dal tecnico che ha effettuato la prova/misura ed in caso di calcoli complessi esso è supportato da un tecnico laureato della stessa Sezione o Area. La verifica dei calcoli è sempre eseguita da personale tecnico inquadrato nel profilo "Collaboratore tecnico professionale senior" (categoria "DS"), nel caso in cui tale figura non fosse presente in organico, tali verifiche sono effettuate da personale tecnico laureato di categoria "D" (Collaboratore tecnico professionale). I calcoli sono sempre resi rintracciabili in quaderni, moduli o fogli elettronici conservati all'interno dell'Area e/o Sezione sotto la diretta responsabilità del Dirigente

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

responsabile di Sezione o di Area Operativa. Le registrazioni tecniche effettuate su supporto cartaceo o informatico da parte del personale delle Sezioni e Aree Operative, riportano sempre l'identità del personale che ha effettuato la prova/e e che ha verificato i risultati.

Qualora siano rilevati errori di calcolo, la cosa è fatta constatare all'operatore interessato e di conseguenza vengono corretti.
Il software di calcolo utilizzato per l'elaborazione dei dati di prova o di taratura, con riferimento ai fogli di calcolo elettronici e le relative applicazioni sviluppate (formule, macro) dalle Aree e Sezioni, viene da queste validato secondo le modalità definite nella I.O. 012/Qual. All'interno del documento di validazione del foglio di calcolo sono inoltre riportate le informazioni relative a: Sistema Operativo e versione del software di calcolo utilizzati in fase di validazione del foglio, i dati utilizzati per la validazione o il riferimento al documento in cui tali dati siano disponibili.
La verifica periodica della capacità del software di soddisfare l'applicazione prevista è effettuata con frequenza stabilita da ciascuna Area/Sezione.

6) RESPONSABILITÀ

I **Dirigenti responsabili di Sezione e di Area Operativa**:

- supervisionano e coordinano la progettazione, validazione e messa in esercizio del metodo di prova assegnando le responsabilità delle attività connesse ai loro collaboratori;
- coordinano e collaborano alla stesura dei Metodi di Prova interni e delle Procedure di Prova integrative a metodi normati e ufficiali;
- stabiliscono i tempi e i modi per i controlli interni, le rivalidazioni ed i riesami dei metodi di prova, e per la partecipazione a circuiti interlaboratorio.

Il Personale appartenente al profilo **"Collaboratore tecnico professionale senior"** (categoria "DS")

- Effettua la verifica dei calcoli necessari alla validazione del metodo di prova.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI – MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

INDICE

1) PRINCIPI GENERALI

2) DEFINIZIONI

3) GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ (N.C.) E DELLE AZIONI CORRETTIVE (A.C.)

4) AZIONI DI MIGLIORAMENTO

5) AUDIT INTERNI

5.1) Requisiti minimi del personale che effettua audit interni

6) RECLAMI E SEGNALAZIONI

7) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) PRINCIPI GENERALI

Il Sistema di Gestione per la Qualità impostato da ARPA oltre ad assicurare che i servizi forniti siano conformi a quanto prescritto dalle norme internazionali ISO 9001, ISO/IEC 17025, ed ai documenti appositamente creati per il Sistema, ha anche lo scopo di mirare al continuo miglioramento focalizzando i propri sforzi verso la soddisfazione del cliente/utente. A questo scopo ha quindi attivato delle procedure per l'effettuazione di periodici audit interni (programmati e occasionali), per la gestione dei reclami e per la gestione delle non conformità (N.C.), rilevate in sede di audit interni ed esterni, delle Azioni Correttive (A.C) e delle Azioni di miglioramento, queste ultime in ottica degli adempimenti alla norma ISO/IEC 17025:2018.

Poiché gli audit fissano la realtà istantanea del sistema di gestione fornendo un indice di variazione e di tendenza nel tempo, tutti i risultati degli audit interni ed esterni sono utilizzati dal Direttore generale per il miglioramento continuo dell'ente e garantire nei confronti dei committenti l'affidabilità dei servizi erogati.

2) DEFINIZIONI

Criteri dell'audit (ISO 19011:2012): Insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento, rispetto ai quali si confrontano le evidenze dell'audit.

Audit (ISO 19011:2012): Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere le evidenze dell'audit e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono stati soddisfatti.

Gruppo di audit (ISO 19011:2012): Uno o più auditor che conducono un audit, supportati, se necessario, da esperti tecnici.

Auditor (ISO 19011:2012): Persona che conduce un audit.

Piano dell'audit (ISO 19011:2012): Descrizione delle attività e delle disposizioni per eseguire un audit.

Programma di audit (ISO 19011:2012): Disposizioni per un insieme di uno o più audit pianificati per un arco di tempo definito ed orientati verso uno specifico scopo.

Audit esterni: Audit effettuate da un Ente di Certificazione o di Accreditamento (audit di terza parte) e dai clienti utilizzatori dei servizi resi dall'ARPA (audit di seconda parte).

Audit interni: Forma di autocontrollo aziendale (audit di prima parte) per mezzo della quale si misura sia il grado di risposta delle diverse Sezioni alle disposizioni relative al Sistema di gestione per la Qualità sia l'efficacia delle scelte fatte.

Evidenze dell'audit (ISO 19011:2012): Registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili.

Conformità (ISO 19011:2012): Soddisfacimento di un requisito.

Non conformità (N.C.) (ISO 19011:2012) : mancato soddisfacimento di un requisito.

Osservazione (Documento ACCREDIA RG-02): Rilievo il cui risultato non inficia o non è suscettibile d'inficiare direttamente o immediatamente la qualità delle prestazioni e dei risultati del CAB[6].

[6] CAB = qui inteso come Laboratorio di prova

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Commento (Documento ACCREDIA RG-02): Il rilievo sollevato da ACCREDIA nei confronti del CAB viene classificato come commento quando non è conseguente al riscontro di una situazione oggettiva di mancato soddisfacimento di un requisito, ma è finalizzato a prevenire che tale situazione si verifichi (in quanto potenzialmente realizzabile) e/o a fornire indicazioni per il miglioramento dei documenti e/o delle modalità operative del CAB.

Raccomandazione da audit interno: Individuazione di un aspetto di miglioramento che se trascurato potrebbe determinare il verificarsi di una Non Conformità.

Azione correttiva (A.C.) (ISO 9000:2015): Azione per eliminare la causa di una non conformità e per prevenirne la ripetizione.

Azione preventiva (A.P.) (ISO 9000:2015): Azione per eliminare la causa di una potenziale non conformità o di un'altra situazione potenziale indesiderabile.

Correzione (ISO 9000:2015): Azione per eliminare una non conformità rilevata.
n.d.r. il termine "trattamento", utilizzato in ARPA, è inteso come sinonimo di correzione.

Reclamo (ISO 9000:2015): Espressione di insoddisfazione rivolta a un'organizzazione, in relazione ai suoi prodotti, o servizi, o allo stesso processo di trattamento dei reclami, ove si attende, in modo esplicito o implicito, una risposta o una soluzione.

Reclamo (UNI EN ISO/IEC 17025:2018): Espressione d'insoddisfazione manifestata da una persona o da una organizzazione ad un laboratorio relativa alle attività o ai risultati di tale laboratorio, per la quale è attesa una risposta.

[FONTE: ISO/IEC 17000:2004, punto 6,5, modificato – Le parole "diversa dal ricorso" sono state eliminate, e le parole "un organismo di valutazione della conformità o ad un organismo di accreditamento, relative alle attività di tale organismo" sono state sostituite da "un laboratorio, relativa alle attività o ai risultati di tale laboratorio"].

Segnalazione: considerazioni che possono contribuire al miglioramento del servizio.

Soddisfazione del cliente (ISO 9000:2015): percezione del cliente del grado in cui le sue aspettative sono state soddisfatte

Nota 2: i reclami sono un indicatore comune di scarsa soddisfazione del cliente, ma la loro assenza non implica necessariamente un'elevata soddisfazione del cliente stesso.

Miglioramento continuo (ISO 9000:2015): Attività ricorrente per accrescere le prestazioni.

3) GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ (N.C.) E DELLE AZIONI CORRETTIVE (A.C.)

Sono oggetto di Non Conformità (N.C.), Raccomandazioni e Osservazioni tutte le mancate applicazioni e le inosservanze di quanto prescritto da norme, procedure ed istruzioni di tipo gestionale e tecnico.
Le N.C. e le Raccomandazioni possono essere evidenziate da audit interni e in sede di audit esterni effettuati dall'Ente di Certificazione.
Le N.C. e le Osservazioni possono essere evidenziate da audit esterni dell'ente di accreditamento ACCREDIA.

Non conformità possono essere anche rilevate durante l'attività di routine ed in seguito a reclami.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Nella realtà dell'ARPA le N.C., le Osservazioni e le Raccomandazioni si possono presentare nei casi seguenti (elenco non esaustivo):

- Al ricevimento di materiali e prodotti;
- Nel caso del normale svolgimento delle attività;
- Nel caso di difformità rispetto a quanto stabilito dal Sistema di Gestione Qualità dell'Agenzia;
- Nel corso di verifiche ispettive interne o di terza parte;
- In caso di giustificati reclami da parte del cliente;
- Circuiti interlaboratorio sfavorevoli;
- Rottura o guasti delle apparecchiature;
- Nel caso di prodotti o servizi forniti dall'esterno.

Le Azioni Correttive (A.C.) sono quelle attività che l'organizzazione intraprende per eliminare le cause delle non conformità e prevenire il loro ripetersi. Le A.C. si attuano in seguito all'evidenza di Non Conformità ed Osservazioni e sono basate sui livelli di rischio indicati al Cap. 4 del presente Manuale della Qualità.

Un'Azione Correttiva è strutturata in modo tale che le non conformità siano:

- individuate e registrate;
- analizzate, per accertare le cause che hanno dato loro origine;
- valutate, per decidere l'azione necessaria tenendo conto della dimensione del problema;
- eliminate, mediante attuazione della A.C. opportuna;

Una volta che le A.C. sono state completate, viene valutata la loro efficacia dal Responsabile Assicurazione Qualità.

Se a seguito di una A.C. si verifica che la N.C. abbia potuto influenzare i risultati di prove o misure precedentemente effettuate, questi vengono riesaminati. Gli eventuali valori corretti vengono comunicati al committente tramite Rapporti di Prova sostitutivi.

Ogniqualvolta il personale dipendente, durante le attività di routine, rileva una difformità rispetto a quanto prescritto da norme, procedure e istruzioni, ne dà segnalazione al proprio Dirigente responsabile di Sezione o di Area Operativa che a sua volta provvede a darne comunicazione via mail al Responsabile Assicurazione Qualità. Quest'ultimo apre quindi una Non Conformità registrandola nel documento informatico "Gestione delle NC" disponibile in rete sul server principale del dominio arpavda e consultabile da tutto il personale di ARPA.

Sul documento di "Gestione delle NC" vengono registrate dal Responsabile Assicurazione Qualità anche le Non Conformità che emergono da audit e da reclami. Sulla base della N.C. evidenziata il Dirigente responsabile di Sezione, Area Operativa, Ufficio coinvolto comunica via mail al Responsabile Assicurazione Qualità, l'analisi delle cause che ha dato origine alla N.C., la correzione effettuata a parziale o completa eliminazione della N.C., e se necessario l'Azione Correttiva che intende attuare con il relativo tempo di completamento. Quindi, il Responsabile Assicurazione Qualità provvede ad aggiornare il documento informatico "Gestione delle NC" con le informazioni ricevute dai Dirigenti responsabili delle Aree e Sezioni coinvolte,

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

dopodiché, alla data di completamento prevista, ne verifica l'attuazione, e nei mesi successivi ne verifica l'efficacia effettuandone la registrazione sul documento di gestione informatico.

Qualora la Correzione o l'Azione Correttiva non siano state sufficienti a risolvere la N.C. evidenziata, il Responsabile Assicurazione Qualità provvede a chiedere ai Responsabili delle Unità Organizzative, tramite mail, che vengano ridefiniti opportuni interventi correttivi riaprendo una nuova N.C. e registrandola sul documento informatico "Gestione delle NC".

Nel caso di N.C. emerse in seguito ad audit esterni, il Responsabile Assicurazione Qualità collabora con i Responsabili di Sezione/Area Operativa/Ufficio al fine di predisporre le A.C. da attuare. Anche in questo caso il Responsabile Assicurazione Qualità registra le N.C. e le relative A.C. nel documento informatico sopra citato.

A fronte di una N.C. il Dirigente responsabile di Sezione/Area Operativa/Ufficio può muovere una riserva, descrivendo sul "Modulo per Riserve" le motivazioni per cui il rilievo non corrisponde a una N.C., e fornendone opportune evidenze oggettive. Qualora la riserva venga accettata dal Responsabile Assicurazione Qualità, questi elimina la N.C. dal documento informatico di gestione delle N.C.. Se invece la riserva non viene accettata, il Dirigente responsabile di Sezione/Area Operativa/Ufficio comunica al Responsabile Assicurazione Qualità l'Azione Correttiva che intende attuare ed il relativo tempo di completamento.

4) AZIONI DI MIGLIORAMENTO

ARPA persegue il miglioramento continuo della propria organizzazione attraverso un'attenzione costante al rispetto e all'attuazione dei mezzi previsti per una efficace gestione ed analisi dei rischi. Tali mezzi si identificano in: politica per la qualità, analisi e gestione dei rischi e delle opportunità, definizione degli obiettivi per la qualità, approfondimento dei risultati degli audit, analisi dei dati e riesami da parte della Direzione. La necessità di attuare delle azioni di miglioramento nasce dall'esigenza di apportare miglioramenti al sistema di gestione dell'agenzia nel suo complesso prendendo quindi in considerazione attività sia di tipo tecnico che gestionale, in modo da prevenire non conformità potenziali.
In sede di Riesame della Direzione vengono prese in considerazione le azioni di miglioramento presenti nel Piano di azione per la gestione dei rischi e delle opportunità.
L'ordine del giorno infatti prevede la valutazione di diverse fonti di informazione al fine di analizzare e prevenire potenziali cause di non conformità. Tali fonti di informazione possono essere:

- il Piano Operativo Annuale
- i risultati degli audit interni ed esterni
- i documenti di registrazione della qualità
- i reclami dei clienti
- i risultati da partecipazione agli interconfronti
- la formazione del personale

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Un'azione di miglioramento è strutturata in modo tale che i potenziali problemi siano:

- individuati ed analizzati;
- oggetto di attuazione delle azioni necessarie;
- rianalizzati periodicamente per verificare l'efficacia delle azioni intraprese.

Le azioni di miglioramento vengono monitorate nel loro avanzamento e verificate nella loro efficacia dal Direttore generale con la collaborazione del Responsabile Assicurazione Qualità.

Gli indicatori comunemente presi in considerazione per il miglioramento delle attività sono: la soddisfazione del cliente, i volumi di lavoro ed il rispetto degli obiettivi stabiliti in sede di programmazione annuale (Piano Operativo Annuale) delle Sezioni Tecniche dell'ARPA e degli uffici amministrativi, il piano di azione definito dal Direttore generale in seguito alla identificazione e valutazione dei rischi emersi dall'analisi del contesto, dei fattori rilevanti delle parti interessate e dall'analisi dei processi e attività dell'organizzazione.

5) AUDIT INTERNI (audit di prima parte)

Scopo di un audit è quello assicurare che il sistema di gestione dell'organizzazione sia pienamente applicato dimostrando quindi che le attività si svolgono in conformità alle prescrizioni delle norme internazionali ed in rispondenza ai contenuti del Manuale della Qualità e delle Procedure ed Istruzioni Operative.

Il sistema di audit interno dell'ARPA è impostato per l'esecuzione di:

- audit programmati sull'intero sistema di gestione dell'organizzazione e in tutti i settori di attività,
- audit straordinari al fine di controllare l'efficacia delle azioni correttive o di modifiche sostanziali introdotte nelle procedure del sistema di gestione;
- audit straordinari, in seguito a situazioni di non conformità o in occasione di reclami.

La periodicità con cui avvengono gli audit interni programmati e gli audit esterni è annuale. In funzione del tipo di controllo da effettuare, gli audit straordinari possono essere disposti con frequenza maggiore.

Il Responsabile Assicurazione Qualità pianifica, organizza e coordina l'effettuazione degli audit interni. Il programma di audit riguarda tutti gli elementi del sistema di gestione inclusa l'Alta Direzione (Direzione generale, Direzione tecnica e Direzione amministrativa). Il Responsabile Assicurazione Qualità in collaborazione con il personale dipendente dell'Ufficio Qualità e Sicurezza avente i requisiti minimi indicati al punto 5.1 del presente documento ed indipendente dalle attività da sottoporre ad audit, stabilisce un programma di lavoro per ciascuna Unità Organizzativa da sottoporre ad audit, definendo: tipo, data e durata prevista dell'audit, la documentazione a cui fare riferimento, il responsabile del gruppo di audit ed i suoi collaboratori, il personale coinvolto dell'Unità Organizzativa oggetto dell'audit ed eventuale personale che deve eseguire le prove, eventuali ulteriori attività.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Per quanto riguarda l'audit interno all'Ufficio Qualità e Sicurezza, esso viene effettuato dal Direttore generale.

Tutte le attività di programmazione contenenti le informazioni sopra citate vengono registrate nella modulistica predisposta dall'Ufficio Qualità e Sicurezza denominata "Programma di lavoro del gruppo di verifica ispettiva interna"

Successivamente, il Responsabile Assicurazione Qualità comunica il "Programma di audit interno", autorizzato dal Direttore generale, ai Responsabili di Sezione, di Area Operativa, ed agli incaricati di Posizione Organizzativa, che a loro volta lo comunicano a tutti i loro collaboratori.

Gli audit interni vengono effettuati mediante sopralluoghi formali delle Sezioni, Aree Operative, Uffici verificando:

- il rispetto dei requisiti di certificazione ed accreditamento definiti nelle norme ISO 9001:2015, UNI EN ISO/IEC 17025:2018, nei documenti prescrittivi ACCREDIA e nei documenti interni di Qualità;
- i Metodi di Prova attuati dalle Sezioni ed Aree Operative dell'Agenzia;
- i documenti, le registrazioni delle varie Unità Organizzative,
- la risoluzione delle non conformità rilevate nel corso dei precedenti audit interni ed esterni;
- l'attuazione delle azioni intraprese in seguito a non conformità emerse da reclami interni ed esterni.

I risultati degli audit vengono registrati dal responsabile del gruppo di audit nei moduli denominati "Lista di riscontro" (001/Qual.m.03.po).

Al termine di ciascun audit, in caso di evidenza di Non Conformità (N.C.) o Raccomandazioni, il Responsabile Assicurazione Qualità redige un "Rapporto di audit interno" (001/Qual.m.06.po) che viene consegnato in copia al Dirigente responsabile della Sezione, Area Operativa o Ufficio, che restituirà firmato all'Ufficio Qualità e Sicurezza.

5.1) Requisiti minimi del personale che effettua audit interni.

ARPA si avvale esclusivamente di personale dipendente per l'effettuazione degli audit interni. Non è considerata l'eventualità di fare effettuare audit interni da valutatori qualificati esterni all'Agenzia.

Il personale dipendente per poter svolgere gli audit interni deve possedere i seguenti requisiti minimi:

1. aver partecipato a corsi di formazione appositi organizzati da centri riconosciuti a livello nazionale inerenti la conoscenza e l'applicazione delle Norme ISO 9001 e ISO/IEC 17025 attualmente in vigore;
2. partecipare a corsi di formazione interna indetti dal Responsabile Assicurazione Qualità;
3. essere a conoscenza dei requisiti indicati nel manuale della qualità e nelle procedure operative predisposte dall'organizzazione;
4. avere delle conoscenze di statistica di base;

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

5. avere un'esperienza almeno triennale di attività di laboratorio per quanto riguarda gli audit nei laboratori aventi prove accreditate;
6. avere effettuato almeno due audit interni affiancato dal Responsabile Assicurazione Qualità.

Evidenza della formazione e dell'addestramento avvenuti sono registrati sulle schede del personale e sulle schede di formazione ed addestramento (vedi cap.9 del presente Manuale della Qualità).

6) RECLAMI E SEGNALAZIONI

Tutti i reclami e le segnalazioni (queste ultime intese come "considerazioni che possono contribuire al miglioramento del servizio") vengono presi in considerazione nell'ottica del miglioramento del servizio all'utenza, le modalità di ricezione e di risposta sono le seguenti:

a) attraverso la compilazione del modulo presente sul sito istituzionale di ARPA;

b) tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo: arpavda@cert.legalmail.it

c) via mail all'indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria del singolo dipendente di ARPA;

d) verbalmente direttamente presso la sede dell'Agenzia;

e) telefonicamente.

Casi a) e b):
Nel caso a) il reclamo o la segnalazione arriva direttamente all'Ufficio Protocollo che una volta protocollato lo trasmette ai Direttori di competenza i quali insieme ai Responsabili di Sezione interessati valutano le azioni da intraprendere.

Nel caso c) il dipendente che riceve il reclamo lo inoltra all'Ufficio Protocollo che dopo averlo protocollato lo trasmette ai Direttori come nel caso a e b).

Caso d):
Chi si dovesse presentare direttamente presso la sede dell'Agenzia per sporgere un reclamo o lasciare una segnalazione, viene accompagnato presso l'Ufficio Protocollo dove il personale raccoglie il reclamo/segnalazione, compilando l'apposito modulo Qual.m.28, e provvede a farlo firmare all'interessato. Quando il documento è debitamente sottoscritto viene registrato al protocollo e trasmesso ai Direttori competenti.

Caso e):
L'utente che contattasse telefonicamente ARPA per effettuare un reclamo o una segnalazione viene prima invitato a compilare il modulo presente sul sito di ARPA o, in caso non disponesse di una connessione a internet, a presentarsi presso la sede dell'Agenzia per la compilazione della modulistica prevista, così come descritto nel caso c).

In tutti i casi l'utente viene informato delle decisioni ed azioni intraprese entro 30 giorni dalla data di protocollazione del reclamo, successivamente ad approvazione della decisione da comunicare al reclamante da parte del Direttore tecnico, ad

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

eccezione del caso in cui il reclamo sia relativo ad attività della Sez. Agenti Fisici in cui la decisione è approvata dal Direttore generale.

Qualora il Reclamo, valutato dalla Direzione di competenza con la collaborazione dei Dirigenti interessati risulti essere attendibile, ne viene informato l'Ufficio Qualità e Sicurezza che apre una Non Conformità registrandola sul documento informatico "Gestione NC" e la gestisce come indicato al paragrafo 3 del presente capitolo.

Nel caso di reclami che ARPA muove nei confronti di propri fornitori, questi sono registrati all'interno del documento di gestione delle NC. I campi del documento sono compilati con le informazioni di ritorno del fornitore. Data la particolarità del processo è accettabile che alcuni campi del documento di gestione non siano compilati.

7) RESONSABILITÀ

Dipendenti ARPA:

- collaborano con i rispettivi Responsabili nell'attuazione delle A.C. e delle azioni di miglioramento.

Dirigenti responsabili di Sezione e/o Area Operativa:

- definiscono il trattamento delle N.C., ne verificano le cause e predispongono le A.C. da attuare;
- predispongono l'attuazione delle azioni di miglioramento definite dalla Direzione;
- collaborano nel definire le azioni da intraprendere in caso di Reclamo/Segnalazione.

Responsabile Assicurazione Qualità:

- programma e predispone gli audit interni stabilendo la loro frequenza e modalità di esecuzione considerando i risultati di Audit precedenti, degli Audit annuali di parte terza ed altri dati pertinenti (non conformità, risultanze di eventuali audit di seconda parte, reclami ecc.);
- coordina l'esecuzione degli audit interni ordinari e straordinari;
- verifica l'avanzamento delle A.C.;
- collabora con i Responsabili delle Unità Organizzative interessati alla definizione delle azioni correttive da attuare in seguito ad audit esterni;
- verifica l'efficacia delle A.C. attuate;
- collabora con la Direzione nel definire le azioni di miglioramento;
- conserva ed archivia tutte le registrazioni inerenti gli audit, le non conformità, i reclami ed i rapporti;
- in casi di particolare gravità e complessità, di concerto con la Direzione, pianifica audit interni straordinari.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DEI RISULTATI E PRESENTAZIONE DEI RISULTATI

INDICE

1) DEFINIZIONI

2) ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DEI RISULTATI

2.1 Gestione dei risultati dei confronti interlaboratorio da parte delle Aree e Sezioni aventi prove accreditate ACCREDIA

2.2 Gestione dei risultati non conformi dei confronti interlaboratorio da parte delle Aree e Sezioni aventi prove accreditate ACCREDIA

3) PRESENTAZIONE DEI RISULTATI

3.1) Criteri generali

3.2) Rapporti di Prova

3.3) Pareri tecnici e relazioni tecniche

3.4) Rapporti di taratura interni

4) RESPONSABILITÀ

Torna all'Indice Generale

REV.	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO	APPROVATO
0	22/06/2021	Nuova edizione del Manuale Qualità	*R. Lazzaron*	*R. Lazzaron*

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

1) DEFINIZIONI

Assicurazione della qualità (ISO 9000:2015): Parte della gestione per la qualità focalizzata sull'infondere fiducia che i requisiti per la qualità saranno soddisfatti.

Confronto interlaboratorio (UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018): Organizzazione, esecuzione e valutazione di misurazioni o prove sugli stessi oggetti o su oggetti simili da parte di due o più laboratori in conformità a condizioni prestabilite.
[FONTE: ISO/IEC 17043:2010, punto 3.4]

Controllo della qualità (ISO 9000:2015): Parte della gestione per la qualità focalizzata sul soddisfare i requisiti per la qualità.

2) ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DEI RISULTATI

Per assicurare la validità dei dati risultanti dalle prove e dalle tarature eseguite, l'ARPA dispone di un sistema di assicurazione della qualità costituito da procedure e linee guida che definiscono e regolano i controlli di qualità interni ed esterni.

Fondamentalmente il controllo della qualità dei risultati avviene mediante:

- utilizzo delle carte di controllo come metodi grafici per tenere sotto controllo statistico i dati ottenuti dalle misurazioni e dalle tarature effettuate internamente ed esternamente. A tal proposito l'Ufficio Qualità e Sicurezza ha predisposto la linea guida LN 003/Qual "Assicurazione della qualità dei risultati – Costruzione e gestione delle carte di controllo" al fine di fornire uno strumento che possa essere utile per il loro utilizzo;
- utilizzo di campioni e materiali di riferimento certificati per la verifica dello stato della taratura o per la validazione dei metodi e il loro controllo. I criteri e le modalità di impiego sono dettagliati nella procedura P.O. 010/Qual "Gestione dei campioni primari, dei materiali di riferimento e dei reattivi" e nelle istruzioni operative messe a punto dalle Aree e Sezioni che li utilizzano;
- registrazioni tecniche su supporto cartaceo o informatico secondo quanto definito nel Cap. 6 del Manuale della Qualità;
- determinazione delle incertezze di misura, ogniqualvolta ciò sia possibile, ed in ogni caso per le prove sotto accreditamento, quando esse influiscono sulla validità o sull'applicazione dei risultati di prova, oppure se richieste dal cliente o nel caso esse abbiano influenza sulla conformità ad un limite specificato.
- audit interni, che avvengono con frequenza annuale secondo le modalità definite nel Cap. 14 del presente Manuale della Qualità e ulteriormente dettagliate nella P.O.001/Qual "Gestione degli audit";
- partecipazione e gestione dei risultati provenienti da periodici circuiti di interconfronto nazionali ed internazionali (P.O. 016/Qual "Assicurazione qualità dei risultati – Controlli qualità interni ed esterni", e LN 003/Qual "Assicurazione della qualità dei risultati – Costruzione e gestione delle carte di controllo"). La frequenza di partecipazione ai confronti interlaboratorio è stabilita da ciascuna Area e Sezione in funzione dei rischi connessi alla eventuale espressione di risultati non validi in campioni reali ed in relazione a risultati non conformi di confronti interlaboratorio, valutati statisticamente (vedi ad esempio determinazione dello z-score).

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

Alle Sezioni e Aree Operative aventi prove sotto accreditamento, ai controlli qualità sopra citati si aggiungono:

- le prove per il mantenimento della capacità operativa del personale che avvengono con frequenza annuale utilizzando materiali di riferimento certificati o materiali stabili ed omogenei a valore noto. Esse generalmente consistono nel fare eseguire all'operatore due prove in parallelo (prove in doppio, condizioni di ripetibilità stretta) del metodo di prova del quale si vuole verificare la capacità operativa (vedi Cap. 9 del Manuale Qualità);
- la taratura periodica degli strumenti, effettuata internamente secondo degli scadenziari definiti dalle Sezioni e Aree Operative mediante utilizzo di campioni con certificati di taratura riferibili a campioni nazionali o, qualora non sia possibile effettuare la taratura internamente, affidando l'effettuazione della taratura esterna a centri di taratura accreditati per le grandezze di interesse da organismi firmatari del mutuo riconoscimento EA o ILAC (vedi Cap.13 del Manuale della Qualità e P.O. 009/Qual "Registrazione, manutenzione, tarature e controlli intermedi delle apparecchiature");
- l'effettuazione di prove per la determinazione dei parametri tecnici necessari per la validazione e rivalidazione dei metodi di prova (P.O. 015/Qual "Scelta, progettazione, sviluppo e validazione di un metodo di prova").

I criteri e le modalità di partecipazione ai confronti interlaboratorio da parte delle Aree e Sezioni aventi prove accreditate sono quelli specificati all'interno della procedura tecnica RT-24 "Prove valutative (Proficiency testing)".
Il Responsabile della Sezione Laboratorio aggiorna e conserva il piano di partecipazione ai confronti interlaboratorio in cui è anche tenuto conto della frequenza minima di partecipazione ai circuiti interlaboratorio.

È cura delle Aree e Sezioni verificare che l'organizzatore dei circuiti interlaboratorio sia conforme ai requisiti della norma UNI CEI EN ISO IEC 17043.
È necessario dare evidenza dell'esecuzione di tali verifiche, al fine di dimostrare la conformità alla norma di cui sopra, sia dell'organizzatore del circuito, che del circuito stesso. A tal fine occorre conservare:

- copia del certificato di accreditamento dell'organizzatore dell'interconfronto. Si ricorda che esso deve essere rilasciato da un ente accreditante firmatario degli accordi di mutuo riconoscimento EA MLA, come ad es. ACCREDIA, UKAS, DakkS, ecc.
- la scheda relativa allo schema del PT richiesto, riportante anch'essa gli estremi dell'accreditamento.

Ciascuna Sezione e Area Operativa programma i controlli da effettuare nel corso dell'anno e registra i dati risultanti dei controlli effettuati in modo da rilevarne le tendenze. Inoltre, esse verificano che i dati risultanti dalle prove e verifiche rispondano a criteri di accettabilità definiti da norme, procedure ed istruzioni.
Devono inoltre tenere a disposizione degli ispettori dell'ente di accreditamento ACCREDIA una sintesi dei risultati relativi alla partecipazione ai confronti interlaboratorio (data di esecuzione, tipo di prova, metodo applicato, valutazione dell'ente organizzatore) e le eventuali azioni messe in atto a seguito di risultati non conformi.

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

La gestione programmata e sistematica delle attività di controllo della qualità dei dati associata all'utilizzo di tecniche statistiche appropriate e definite nelle linee guida L.N. 001/Qual e L.N. 003/Qual, consentono il miglioramento continuo delle attività di prova e di misura, nonché il mantenimento delle prove accreditate. Tutto questo è consentito anche dal fatto che il trattamento dei dati permette di intervenire direttamente sulla precisione ed accuratezza.

2.1) Gestione dei risultati dei confronti interlaboratorio da parte delle Aree e Sezioni aventi prove accreditate ACCREDIA

I risultati ottenuti dalla partecipazione ai circuiti interlaboratorio si affiancano alle risultanze delle visite di valutazione di ACCREDIA e contribuiscono alla verifica della qualità della misura ed alla conformità ai requisiti della UNI CEI EN ISO/IEC 17025.
Le Aree e Sezioni che hanno prove sotto accreditamento ACCREDIA registrano i risultati delle partecipazioni ai confronti interlaboratorio nella modulistica appositamente predisposta ed identificata come 016/Qual.m.01a.po "Valutazione e gestione dei risultati dei circuiti di controllo".
Se alla data dell'audit ACCREDIA i risultati della partecipazione ai confronti interlaboratorio non sono ancora disponibili, per ritardi nella risposta da parte dell'organizzatore o perché l'interconfronto non è ancora stato eseguito, occorre che le Sezioni tengano a disposizione degli ispettori un programma della partecipazione ai confronti indicando:

- Ente organizzatore,
- Date previste per l'esecuzione delle prove,
- Matrici,
- Misurandi,
- Metodi applicati.

Per i metodi di prova partecipanti ai confronti interlaboratorio che prevedono la determinazione di più analiti, come ad esempio nel caso dei pesticidi, si definisce accettabile il risultato alla partecipazione al confronto se l'80% degli analiti ha z-score inferiore o uguale a 2.

2.2) Gestione dei risultati non conformi dei confronti interlaboratorio da parte delle Aree e Sezioni aventi prove accreditate ACCREDIA

Qualora i risultati ottenuti dalla partecipazione ai circuiti interlaboratorio non rientrino nei criteri di accettabilità previsti dal programma del circuito, occorre che ne venga data comunicazione al Responsabile Assicurazione Qualità, o ad un suo incaricato, nonché al Dirigente responsabile di Sezione, utilizzando l'apposito modulo 016/Qual.m.01b.po "Gestione dei risultati non accettabili". Per mezzo di esso le Aree e le Sezioni, coordinate dai rispettivi responsabili, forniscono evidenza di avere indagato sulle cause che hanno dato origine alla Non Conformità, di avere adottato idonei trattamenti e, se necessario, predisposto le eventuali azioni correttive.
Quanto sopra descritto si applica anche a confronti interlaboratorio per metodi che prevedono la determinazione di più analiti, anche nel caso di raggiungimento

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

dell'80% di risultati accettabili. Sono sottoposti ad indagine tutti gli analiti che non hanno soddisfatto i criteri di accettabilità definiti.

Il RAQ valuta quanto definito nei vari punti del documento 016/Qual.m01b. e, come per la gestione delle N.C., decide se quanto descritto soddisfi i requisiti del Sistema Qualità. Se la condizione è ottemperata quanto riportato nel documento viene trascritto nel documento di gestione NC, AC e AP (014/Qual.m.06); in caso contrario egli ha facoltà di richiedere al Dirigente responsabile di Sezione di riformulare l'intero documento o parte di esso.

Nel caso in cui sia possibile, è necessario ripetere la prova sullo stesso campione, eventualmente richiedendolo agli stessi organizzatori del circuito di interconfronto o ad altri organizzatori. Se non fosse possibile ripetere la prova sullo stesso campione per ragioni organizzative e tecniche, è consentito effettuare la ripetizione anche su un altro campione.
Se anche la ripetizione ha avuto esito negativo, l'Area o la Sezione coinvolta ne dà comunicazione al Responsabile Assicurazione Qualità, che a sua volta provvederà a trasmettere ad ACCREDIA sia la non conformità che i risultati della ripetizione.
In questo caso, inoltre, verrà richiesta la sospensione dell'indicazione dell'accreditamento per quella specifica prova sui Rapporti di Prova, sapendo che in caso di omissione della comunicazione, ACCREDIA si riserva la facoltà di sospendere l'accreditamento del laboratorio.

3) PRESENTAZIONE DEI RISULTATI

3.1) Criteri generali

I risultati di prove, misure e tarature sono registrati e resi rintracciabili in appositi quaderni, fogli di lavoro e moduli gestiti e conservati da ciascuna Sezione e/o Area Operativa.
Lo studio e l'elaborazione statistica dei dati vengono effettuati sotto la supervisione del personale laureato dell'Area e/o Sezione competente e del Dirigente responsabile di Sezione e/o Area Operativa.

Quando il campionamento viene eseguito da ARPA VdA, nel campo dedicato a "Descrizione campionamento", compare la dicitura:
"Il campionamento è escluso dall'accreditamento ACCREDIA"

I risultati delle prove accreditate che vengono elaborati con l'ausilio di fogli di calcolo elettronici gestiti con le modalità previste dall'Istruzione Operativa 012/Qual " (Gestione controllata dei fogli di calcolo elettronici e validazione dei fogli di calcolo realizzati ad hoc per l'elaborazione dati).

3.2) Rapporti di Prova

Nel caso delle attività analitiche di laboratorio il documento principale di presentazione dei risultati che viene fornito al committente è il Rapporto di Prova, in esso, oltre ad essere registrati i risultati delle analisi, sono contenute le informazioni necessarie alla loro interpretazione.

I Rapporti di Prova emessi dall'ARPA contengono le seguenti informazioni:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

a) titolo “Rapporto di Prova”;
b) nome ed indirizzo del laboratorio;
c) identificazione che permette di riconoscere tutte le parti che li compongono come parti integranti del rapporto completo, e una chiara identificazione della fine del rapporto;
d) nome e recapiti del cliente;
e) identificazione del metodo utilizzato;
f) descrizione, identificazione univoca e, quando necessario, le condizioni del campione;
g) data di ricevimento del(dei) campione(i) sottoposto(i) a prova o taratura, e la data del campionamento, quando questa è critica per la validità e l’utilizzo dei risultati;
h) data(e) di esecuzione dell’attività di laboratorio;
i) data di emissione del rapporto;
j) riferimento al piano di campionamento e al metodo di campionamento utilizzati dal laboratorio o da altro organismo, quando queste informazioni sono rilevanti per la validità o l’utilizzo dei risultati;
k) dichiarazione attestante che i risultati si riferiscono solo ai campioni sottoposti a prova;
l) i risultati, corredati ove appropriato delle unità di misura;
m) aggiunte, scostamenti o esclusioni dal metodo;
n) identificazione della persona che autorizza il rapporto;
o) una chiara identificazione dei risultati provenienti da fornitori esterni;
p) informazioni circa particolari condizioni di prova, quali le condizioni ambientali;
q) ove applicabile, l’incertezza di misura riportata nella stessa unità di misura del misurando o in termini relativi rispetto al misurando stesso (per esempio in percentuale), quando:
   - essa è rilevante per la validità o l’utilizzo dei risultati di prova;
   - è richiesta dal cliente;
   - influisce sulla conformità rispetto ad un limite di specifica;
r) il tempo di conservazione del campione analizzato;
s) il tempo di conservazione della documentazione relativa al campione analizzato;
t) i nominativi degli analisti;
u) eventuali informazioni aggiuntive che possono essere richieste da metodi specifici, autorità, clienti.
v) in caso di informazioni fornite dal cliente che abbiano influenza sui dati analitici, o in caso che il cliente comunque chieda di procedere con le attività analitiche anche in caso di evidenti scostamenti, nelle note al Rapporto di Prova viene dichiarato che ARPA declina ogni responsabilità relativamente a tali parametri analizzati.

Il Rapporto di Prova deve essere riemesso ogniqualvolta sia riscontrato:

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella “Manuale Qualità” del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

- un utilizzo scorretto o ingannevole del Marchio ACCREDIA o del riferimento all'accreditamento;
- errori nei risultati di prova e/o nell'espressione dell'incertezza di misura;
- ogni altra carenza o errore che possa comportare il cattivo utilizzo del rapporto di prova da parte del cliente o di una parte terza, o compromettere la corretta comprensione dei risultati di prova da parte del cliente, di una parte terza o dell'autorità.

In tal caso l'operatore, una volta eseguite le modifiche, riemette il Rapporto di Prova con l'indicazione "Annulla e sostituisce il Rapporto di Prova N……. emesso in data…….
Quando viene individuato un rapporto di prova contenente questo tipo di carenze, il Laboratorio deve prevedere, nell'ambito della gestione dell'attività non conforme, di riesaminare tutti i rapporti di prova emessi, rintracciare, correggere e riemettere tutti quelli affetti dalle medesime carenze.
In questo caso non viene richiesta al committente la restituzione del Rapporto di Prova errato.

Se la carenza individuata non rientra in nessuna delle categorie sopra descritte, ARPA se ritiene comunque necessario apportare modifiche ai contenuti di Rapporti di Prova già emessi, e che riguardano un cospicuo numero di questi, invia al committente o ai committenti una comunicazione in cui si riportano i numeri dei rapporti di prova sui quali considerare la modifica o le modifiche e la tipologia di queste.

Tutte le modifiche sono conservate insieme ai Rapporti di Prova originari.

Il contenuto di ciascun Rapporto di Prova è coperto dal segreto professionale e l'utilizzo dei dati a fini statistici avviene solo dietro esplicito consenso del committente.

Il Rapporto di Prova ed ogni informazione in esso contenuta è di proprietà del committente, a cui viene trasmesso. L'ARPA esegue la trasmissione elettronica dei Rapporti di Prova tramite Posta Elettronica Certificata. Nel caso che il cliente non ne possieda una, viene chiesto di fornire un indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria valido a cui inviare il Rapporto. Si sottraggono a tale procedura esclusivamente i Rapporti di Prova riferiti a campioni di sospetta sostanza stupefacente, per i quali è ancora prevista l'emissione degli stessi in formato cartaceo, con firma autografa del Responsabile della Sezione Laboratorio chimico, biologico e microbiologico, ad autorizzarne l'emissione.

L'ARPA relativamente all'uso del marchio di accreditamento agisce nel rispetto di quanto previsto dal documento ACCREDIA RG-09. L'utilizzo del marchio ACCREDIA o del riferimento all'accreditamento è consentito solo se ARPA VdA ha prodotto almeno un risultato derivante da prove accreditate. Tutte le analisi fatte eseguire in esterno sono fornite al cliente consegnandogli il Rapporto di Prova emesso dal laboratorio in subappalto,

Nel caso di dati analitici prodotti dal laboratorio che sono ad uso esclusivo interno all'Agenzia e che non necessitano di un Rapporto di Prova a loro supporto, essi, dopo essere stati inseriti all'interno di fogli di lavoro predisposti ad hoc (per l'automatizzazione della procedura di caricamento dati in SCRIPTA) sono verificati

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

e contestualmente validati da un collaboratore tecnico professionale senior (DS). Quest'ultimo, terminata questa fase, procede ad attivare la funzione d'importazione degli stessi nel programma SCRIPTA. Tale funzione può essere attivata unicamente dagli utenti autorizzati (utenti appartenenti a categoria DS o Dirigenti). Infine il Dirigente responsabile conclude la procedura modificando lo stato delle prove dei campioni spostando gli stessi dalla fase "in Analisi" alla fase "Attività analitica conclusa".

3.3) Pareri tecnici e relazioni tecniche

Altre modalità di presentazione dei risultati, non connesse o non riconducibili esclusivamente ad attività analitiche di laboratorio, sono i Pareri Tecnici e le Relazioni Tecniche. Queste modalità di presentazione e di rapporto sono utilizzate soprattutto dalle Sezioni tecniche e dalle Aree Operative che svolgono direttamente attività sul territorio.

- I **Pareri Tecnici** vengono redatti secondo formati caratteristici ed appropriati alle varie tipologie di procedimento necessarie per il tema ambientale specifico.
- Le **Relazioni Tecniche** possono contenere al loro interno, rapporti di sopralluogo, rapporti di misure, rapporti di prova oltre a considerazioni e valutazioni complessive.

3.4) Rapporti di taratura interni

Le Sezioni e Aree Operative che effettuano internamente le tarature delle proprie apparecchiature emettono dei Rapporti di taratura interni contenenti almeno le seguenti indicazioni:

- Il titolo "Rapporto di taratura interno".
- Identificazione univoca del rapporto di taratura, numerazione pagine ed identificazione di ciascuna pagina.
- Identificazione della procedura di taratura seguita.
- Tipologia dello strumento da tarare e sua identificazione.
- Data della taratura.
- Identificazione dei campioni e dei materiali di riferimento utilizzati.
- Identificazione e nome del Centro di Taratura che ha effettuato la taratura del o dei campione/i di riferimento.
- Condizioni ambientali (quando influenti sul risultato della taratura/controllo)
- Campo di misura o numero di punti di taratura.
- Incertezza/e di taratura espressa ad un livello di confidenza del 95% (fattore di copertura K = 2).
- Identità dell'operatore della taratura.
- Firma dell'operatore
- Firma del Dirigente responsabile di Sezione o di Area Operativa

Qualora sia necessario emettere un nuovo documento a sostituzione o a integrazione di un rapporto di taratura interno emesso con informazioni errate o che

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.

ne compromettano la comprensibilità (errori riguardanti ad esempio valori misurati, incertezza, metodo di taratura, unità di misura, ecc.), sul nuovo documento è inserita la dichiarazione: "Il presente documento annulla e sostituisce il Rapporto di Taratura numero….".

4) RESPONSABILITÀ

Il **Responsabile Assicurazione Qualità**:

- effettua la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi alla quantificazione dell'attività svolta, allo scopo di presentarli al Riesame da parte della Direzione.
- firma digitalmente i Rapporti di taratura interni, emessi dall'Ufficio Qualità e Sicurezza, autorizzandone di fatto l'emissione;

Il **Direttore generale**:

- firma la lettera di accompagnamento/trasmissione allegata ai Pareri o alle Relazioni tecniche.

Il **Direttore tecnico**:

- firma, in caso di assenza del Direttore generale, e dietro sua delega, la lettera di accompagnamento/trasmissione dei Pareri e delle Relazioni Tecniche;
- firma i pareri e le relazioni tecniche in assenza del Dirigente responsabile di Sezione.

I **Dirigenti responsabili di Sezione**

- firmano i Rapporti di Prova ed i Pareri/Relazioni Tecniche. La firma del Dirigente responsabile di Sezione autorizza l'emissione del Rapporto di Prova e/o del Parere/Relazione Tecnica.

I **Dirigenti responsabili di Sezione e/o di Area Operativa e i titolari di Incarico di funzione**

- gestiscono i dati risultanti dalla partecipazione a circuiti interlaboratorio e ne curano la conservazione;
- si assicurano che tutta la documentazione riguardante l'assicurazione della qualità dei risultati di prove e misure sia rintracciabile e conservata come previsto dalla "Tabella tempi di conservazione dei documenti per la qualità", disponibile in rete sul server principale del dominio arpavda;
- verificano, nel caso di partecipazione a circuiti interlaboratorio per prove accreditate, che l'organizzatore operi in conformità alla Norma ISO/IEC 17043 ed alla Guida ILAC G13;

Il **Personale tecnico laureato categoria "DS"**

- Per le Aree Operative della Sezione Laboratorio vista i Rapporti di Prova per i quali ha effettuato la verifica dei dati riportati sui fogli di lavoro e sui quaderni di lavoro.

Gli **operatori** del Servizio Tecnico per quanto richiesto dalle attività di loro competenza:

- registrano tutti i dati in appositi quaderni o schede di lavoro, queste ultime possono essere su supporto informatico o cartaceo;

- inseriscono i dati relativi ai campioni loro attribuiti nel programma informatico di gestione SCRIPTA
- firmano i Pareri Tecnici o le Relazioni Tecniche;
- firmano i Rapporti di taratura interni.

Torna all'indice del capitolo

Questo documento è in copia controllata se visualizzato come file *.pdf* firmato digitalmente dal Direttore generale e proveniente dalla cartella "Manuale Qualità" del server principale dominio arpavda.
La copia su carta del presente documento o di parti di esso è COPIA NON CONTROLLATA.