

Accreditamento dell'attività di prova e certificazione
delle attività non analitiche nei programmi di ARPAT

Accreditamento dell'attività di prova e certificazione delle attività non analitiche nei programmi di ARPAT

Atti del Seminario

Montecatini, Pistoia
8 luglio 2002



ARPAT

Firenze, febbraio 2003

Accreditamento dell'attività di prova e certificazione delle attività non analitiche nei programmi di ARPAT

Avvertenze

Si fa presente che questo volume contiene riferimenti ad ANPA e ai suoi dirigenti in quanto il Seminario di cui si pubblicano gli Atti si è svolto prima che, con D.P.R. 8 agosto 2002, n.207 (Regolamento recante approvazione dello statuto dell'Agenzia per la protezione dell'ambiente e per i servizi tecnici, a norma dell'articolo 8, comma 4, del Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 - GU n. 222 del 21-9-2002 - Suppl. Ordinario n.188) ANPA fosse trasformata in APAT.

© ARPAT 2003

Coordinamento editoriale: Silvia Angiolucci, ARPAT

Redazione: Gabriele Rossi, ARPAT

Realizzazione editoriale e stampa: Litografia I.P., Firenze, febbraio 2003

INDICE E AUTORI

Introduzione

Alessandro Lippi, Direttore generale ARPAT pag. 7

Dall'accreditamento delle prove alla certificazione dei processi di controllo ambientale nei Progetti Obiettivo ARPAT 2002-2003-2004

Graziano Bonacchi, ARPAT
Lido Ballati, ARPAT pag. 15

La Qualità come strumento di politica economica e sociale a livello nazionale e internazionale

Lorenzo Thione, Presidente SINCERT pag. 23

La Norma UNI EN ISO 9001:2000 (Vision 2000) come modello di gestione per il raggiungimento degli obiettivi di programma

Claudio Raponi, Responsabile Area Certificazione
CERMET - Sede di Bologna pag. 35

L'Agenzia incontra la Qualità: tre anni di accreditamento SINAL

Patrizia Bolletti, ARPAT pag. 43

La formazione, l'educazione ambientale, la comunicazione, la documentazione al servizio del controllo e della protezione ambientale: dalla Sanità al sistema delle Agenzie

Stefano Beccastrini, ARPAT pag. 51

Le ISO 9000 applicate alla realtà del CEDIF

Michele Lanna, Studio Lanna & Associati pag. 59

L'accreditamento regionale dell'Agenzia formativa (D.M. 166/2001). I processi di produzione dei servizi formativi in rapporto con la documentazione del Sistema Qualità del CEDIF

Andrea Mattonelli, ARPAT pag. 67

Verso la certificazione dei processi di controllo ambientale: l'esperienza della gestione del D.Lgs. 152/99 <i>Marco Mazzoni, Vittoria Giacomelli, ARPAT</i>	pag. 75
Qualità e sicurezza. Dall'applicazione della Legge 626/94 alla sperimentazione della Norma tecnica OHSAS 18001:1999 e della linea guida OHSAS 18002:2000 <i>Serena Perissi, ARPAT</i>	pag. 85
Il Sistema Integrato Qualità - Sicurezza - Ambiente: l'esperienza del Dipartimento provinciale di Firenze <i>Cristina Domini, Silvia Bucci, Roberto Gori, ARPAT</i>	pag. 93
Sistemi volontari di certificazione ambientale e di prodotto <i>Marina Masone, ANPA</i>	pag. 101
La protezione ambientale e gli strumenti volontari (EMAS e relazioni con la Norma UNI EN ISO 14001:96) e cogenti (D.Lgs. 334/99): l'esperienza delle verifiche ispettive e di sorveglianza <i>Marcello Mossa Verre, ARPAT</i>	pag. 117
La documentazione dei Sistemi Qualità e i processi di informatizzazione <i>Giuseppe Ancilli, ARPAT</i>	pag. 127
Conclusioni <i>Lario Agati, Direttore tecnico ARPAT</i>	pag. 143

INTRODUZIONE

Il Seminario di oggi è stato organizzato con l'intenzione di concludere la discussione iniziata, sul tema dell'accreditamento dell'attività di prova e certificazione delle attività non analitiche nei programmi dell'Agenzia regionale di protezione ambientale della Toscana, nel corso del Comitato tecnico del 18 giugno scorso.

Abbiamo voluto che il confronto già iniziato proseguisse e si concludesse avvalendosi anche degli importanti contributi dei relatori, che hanno accolto l'invito a partecipare a questa nostra giornata di lavoro.

Ringrazio subito per la loro disponibilità l'Ing. Lorenzo Thione, Presidente di SINCERT, l'Ing. Claudio Raponi, Responsabile Area Certificazione CERMET-Bologna, la dott.ssa Marina Masone che rappresenta ANPA, l'Ing. Michele Lanna, consulente incaricato per la certificazione UNI EN ISO 9001 del Settore tecnico CEDIF, che invito senz'altro al tavolo della presidenza insieme al dr. Bonacchi e al dr. Ballati, coordinatori del Sistema Qualità di ARPAT.

Il mio intervento intende ricostruire i passaggi principali che hanno caratterizzato questi primi anni di vita dell'Agenzia, per poi formulare brevemente alcune proposte.

ARPAT, già con il primo programma annuale 1996 e quindi, meglio, con il programma triennale 1997-1999, si è posta l'obiettivo di accreditare le prove di laboratorio sulla base della Norma europea UNI CEI EN 45001 e di certificare le proprie attività sulla base dell'applicazione della Norma internazionale UNI EN ISO 9001.

L'attività analitica dei prodotti alimentari (attività che ARPAT svolge a servizio dei compiti di programmazione e controllo esercitati dal Servizio Sanitario e, per esso, dai Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie) è stata per prima sottoposta a verifica.

L'accreditamento delle prove risultava, infatti, una necessità, indotta dall'applicazione di una Direttiva europea (Direttiva CE 93/97, recepita a metà 1997 con il D.Lvo 156/97), che indicava nel novembre 1998 la scadenza ulti-

ma entro la quale i laboratori operanti nel controllo ufficiale degli alimenti erano tenuti ad applicare la Norma europea di riferimento già citata UNI CEI EN 45001.

La Direttiva europea è stata emessa nel 1993, tuttavia soltanto con l'istituzione delle prime Agenzie (in Toscana come in Piemonte, in Emilia Romagna, nel Veneto, in Val d'Aosta, in Liguria) è stato affrontato il problema organizzativo per corrispondere, prima del recepimento della Direttiva stessa, avvenuto nel giugno 1997, alla necessità di accreditare presso il SINAL (unico Ente italiano accreditato a livello europeo per certificare l'accreditamento) le prove di controllo su alimenti e bevande, garantendo al nostro paese la possibilità di documentare alla Comunità europea una rete di laboratori pubblici adeguati e conformi.

La decisione di mettere tra le priorità l'accreditamento delle prove su alimenti e bevande ha, in ogni caso, consentito di stabilire rapporti e contatti positivi con l'Assessorato alla Sanità regionale, diretto allora dall'attuale Presidente della Giunta Regionale Claudio Martini, e quindi con l'intera Giunta e il Consiglio Regionale.

Infatti, nel giugno 1997 ARPAT, dopo aver deciso, in accordo con gli Assessorati regionali alla Sanità e all'Ambiente, di accentrare il controllo analitico sui prodotti alimentari in 4 Dipartimenti (Arezzo, Firenze, Livorno e Lucca) dava inizio al lavoro di ricognizione delle strutture laboratoristiche di tutti i Dipartimenti e delle modalità del loro lavoro (misurate sulla conformità ai punti della norma) e già nel settembre dello stesso anno era in grado di presentare alla Giunta Regionale il quadro delle necessità per poter assumere gli impegni di programma.

Tale lavoro di ricognizione è stato svolto in rapporto anche alle contemporanee verifiche relative al D.Lvo 626/94 (Sicurezza dei lavoratori) e ha evidenziato inadempienze, anche gravi, tutte documentate, nonostante gli evidenti "rischi" che il Direttore generale dell'Agenzia poteva assumersi, in termini di "auto denuncia".

Per la gestione del D.Lvo 626, così come per la gestione della citata Direttiva 93/99, l'Agenzia ha dovuto recuperare ritardi e disattenzioni, dovute sia alla fase pre e post referendum 1994, relativo al passaggio delle competenze di controllo ambientale dal sistema sanitario a quello, appunto, ambientale, sia anche riferibili, per quanto riguarda la sicurezza dei lavoratori, al tentativo, non riuscito, di escludere la Pubblica Amministrazione dal-

l'obbligo di applicare il D.Lvo 626, con conseguenti aspettative di "non applicabilità".

E' giusto dare evidenza al fatto che, su entrambe le questioni, il Consiglio Regionale ha assunto impegni importanti decidendo appositi finanziamenti, gestiti con efficacia da ARPAT con i progetti speciali "Alimenti" e "Sicurezza".

Il rapporto tra le questioni della sicurezza dei lavoratori e quelle dell'applicazione delle Norme di qualità prima citate (integrate da quelle di sistema di gestione ambientale) è rimasta una costante strategica dell'Agenzia.

La dott.ssa Serena Perissi, Responsabile del SePP, illustrerà il lavoro condotto per il Progetto Sicurezza e presenterà, nel suo intervento, il rapporto tra le Norme internazionali della qualità e gli "standard inglesi" della sicurezza.

Serena Perissi ha "ereditato" e sviluppato il buon lavoro fatto dal dr. Roberto Gori, che ha lasciato il SePP per assumere, circa due anni fa, la carica di Responsabile del Dipartimento provinciale di Firenze.

La relazione affidata alla dott.ssa Bolletti documenterà, nei suoi passaggi, il processo che ha portato al raggiungimento pieno degli obiettivi: i laboratori ARPAT, che operano nel controllo degli alimenti e bevande, sono accreditati SINAL dal maggio 1999 e sono stati riconosciuti da ISTISAN nella primavera del 2002.

Patrizia Bolletti è un ottimo dirigente che opera all'interno dell'Unità operativa Alimenti del Dipartimento provinciale di Arezzo, dove sono state accreditate le prove di controllo sia di tipo chimico che microbiologico, relativamente ai campioni prelevati dalle Aziende sanitarie di Arezzo e Siena.

Le altre Aziende sanitarie conferiscono ai Dipartimenti provinciali ARPAT soltanto i campioni per le prove chimiche, e non anche per quelle microbiologiche, che eseguono in propri laboratori non accreditati SINAL e neppure riconosciuti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISTISAN).

Per quanto riguarda il compito che, con Decreto Ministero della Sanità del 12 maggio del 1999, il legislatore ha conferito ad ISTISAN per il riconoscimento dei laboratori pubblici che operano nel campo del controllo ufficiale di prodotti alimentari (compito che soltanto nel corso del 2001 ISTISAN è stato in grado di assolvere, costituendo al proprio interno un organismo di riconoscimento - O.d.R.), le Agenzie hanno deciso di promuovere, tramite il Ministero dell'Ambiente, un chiarimento con il Ministero della Sanità. Ciò

per fare in modo che l'accreditamento delle prove rilasciato da SINAL costituisca una condizione sufficiente per il riconoscimento da parte di ISTISAN delle stesse prove, rimanendo per un verso salve le prerogative ISTISAN di operare in qualsiasi momento le sorveglianze sui laboratori pubblici, là dove lo si ritenga necessario, ma evitando d'altro canto di far duplicare annualmente all'O.d.R. ISTISAN le verifiche di conformità alla norma ISO 17025, già effettuate dal SINAL, con lo scopo di mantenere il riconoscimento delle prove.

Sta di fatto che i laboratori delle ARPA hanno iniziato a conformare la propria attività di prova alla norma di riferimento a partire dal novembre del 1998, chiedendo e ottenendo l'accreditamento SINAL, ben prima che l'O.d.R. ISTISAN fosse in condizione di operare.

L'obiettivo di conformare l'attività di prova alla Norma di riferimento UNI CEI EN 45001:90, sostituita dalla norma UNI CEI EN ISO IEC 17025:2000, ormai da tempo, com'è noto, non riguarda soltanto le prove sugli alimenti e, quindi, i quattro Dipartimenti provinciali prima citati, ma anche le prove sulle matrici ambientali che sono eseguite in tutti i Dipartimenti provinciali e anche presso il Servizio sub-provinciale di Piombino, oltre che sul battello oceanografico "Poseidon" e nelle strutture dell'Area Mare.

A questo scopo, tutti i Dipartimenti si sono avvalsi di una forte azione di coordinamento della Direzione.

I Manuali della Qualità dei 4 Dipartimenti accreditati SINAL, e quelli degli altri Dipartimenti (predisposti in adempimento del Progetto Obiettivo qualità dell'anno 2000) sono sostanzialmente coerenti con il Manuale base decretato, così come valgono, per tutti i Dipartimenti (e per molti aspetti, valgono anche per la Direzione stessa) tutte le Procedure Gestionali (della qualità e della sicurezza) anch'esse decretate dalla Direzione.

Il coordinamento si è espresso, inoltre, sui programmi di formazione e per allestire ed eseguire le stesse verifiche ispettive (oltre che per predisporre i Progetti Obiettivo annuali e per valutarne lo stato di realizzazione).

I Progetti Obiettivo annuali relativi a Qualità, Sicurezza, Formazione, concordati con le OO.SS. e discussi in seno al Comitato Tecnico ai fini della loro decretazione, sono stati predisposti con una logica di forte integrazione.

Il Programma obiettivo qualità 2002 (2002-2004), già presentato da Graziano Bonacchi nel Comitato tecnico dello scorso 18 giugno, prevede il completamento dell'accreditamento delle prove in tutti i Dipartimenti entro

il 2004. In proposito è stato posto, da Graziano Bonacchi e da Lido Ballati, il problema di scelta tra:

- l'attivazione, entro il mese di novembre, di una procedura SINAL cosiddetta "multisito", che consentirebbe un'unica domanda di accreditamento da prodursi a livello di coordinamento della Direzione per le prove eseguite nei diversi Dipartimenti indicati nella domanda stessa;
- la riproposizione di domande singole da parte dei Dipartimenti, sia pure avvalendosi di una documentazione sostanzialmente unitaria, salvo la rappresentazione delle specificità organizzative (che dovrebbe essere prodotta anche nel caso "multisito").

Anche la procedura "multisito" è stata presentata nei dettagli da Lido Ballati allo scorso Comitato tecnico.

La decisione dovrà essere presa quanto prima, coinvolgendo anche i Responsabili dei Settori e delle Aree della Direzione impegnati sugli aspetti di Sistema Qualità (approvvigionamenti; fornitori; gestione del personale; progettazione e gestione dei piani di formazione interna; documentazione interna ed esterna ecc.) che il SINAL verificherebbe, presso la Direzione, nel caso venga scelta la procedura "multisito".

La decisione non dovrà, certamente, essere presa soltanto considerando il minor costo del "multisito": dovrà essere un gruppo di lavoro a decidere, tenendo conto di tutti gli aspetti e valutando il grado di maturazione di una scelta impegnativa e importante che mette in relazione il SQ della Direzione e quello dei Dipartimenti.

La logica "multisito" sembra, a mio parere, interpretare meglio il rapporto tra Direzione e articolazioni territoriali, così come recepito nel nuovo Regolamento dell'Agenzia approvato dalla Giunta Regionale con Delibera n° 779 del 16 luglio 2001, e il cui atto di "Determinazione dell'organizzazione e dei compiti delle strutture", di recente approvato dal Comitato tecnico, sarà decretato entro il mese di luglio.

La ritroviamo, per altri aspetti, riproposta dall'esame del processo in corso di certificazione del Settore tecnico CEDIF: le attività svolte dalle diverse articolazioni di tale Settore presso la Direzione (Comunicazione, Educazione, Documentazione, Informazione, Formazione) riguardano anche il coordinamento di attività operativamente svolte dai diversi referenti che agiscono nei Dipartimenti, sotto la direzione dei Responsabili dei

Dipartimenti stessi.

Una struttura a rete quindi, “multisito”, caratterizzata da autonomia gestionale e anche decisionale dei Dipartimenti e da compiti di coordinamento a livello di Direzione, esercitati in questo caso dal Settore CEDIF.

Questa struttura a rete si avvale infine di prestazioni fornite da altre Aree e Settori dell’Agenzia (Area personale, SIRA, Area atti, Area provveditorato ecc) che dovranno essere erogate con le garanzie richieste dal Sistema Qualità del CEDIF.

CEDIF non opera nel campo delle attività analitiche e neppure - apparentemente - nel campo del controllo ambientale territoriale; e tuttavia opera nel campo della protezione ambientale con l’efficacia che i programmi di documentazione, formazione, educazione (rapportati al grande pubblico che manifesta sempre più attenzione a questi temi) hanno dimostrato di avere.

Attraverso il CEDIF i chimici, i fisici, i biologi che operano in Agenzia hanno avuto l’opportunità di arricchire, e non di disperdere, la loro professionalità acquisendo capacità di “formatori” sui temi della protezione ambientale.

Di particolare rilevanza infine, anche per l’impatto che è destinato ad avere a livello di responsabilità strutturate nell’organizzazione dell’Agenzia, è il tema della Comunicazione.

E’ previsto che gli ottimi risultati ottenuti, investendo risorse nella gestione del Servizio di Relazione con il pubblico, nel Dipartimento di Firenze, saranno perseguiti anche negli altri Dipartimenti, a partire da quello di Livorno, nel 2003, e poi di Pisa, nel 2004.

Arrivo, infine, alle proposte.

Il dott. Bonacchi mi dice che il nuovo Regolamento non è sufficientemente condiviso e che, tutto sommato, molti temono che non sarà applicato.

Ho già ricordato che entro il mese di luglio sarà emanato il Decreto di attuazione: non esisteranno più Unità Operative caratterizzate su matrici e in pochi mesi i Responsabili delle strutture, ai vari livelli, saranno individuati previa partecipazione a selezioni su bando, attraverso le quali saranno individuati, appunto, i dirigenti idonei a ricoprire i nuovi, più complessi, incarichi.

La Direzione generale sceglierà i Responsabili all’interno della rosa dei dirigenti idonei.

Gli anni dal 2002 al 2004 (con proiezione sulla data di fine mandato amministrativo, previsto per il 2005) sono quelli in cui si concentreranno ulteriori investimenti ed attenzione sul Sistema Qualità.

Il nuovo Regolamento prevede, a livello di Direzione, la presenza di una Articolazione funzionale Sistema Qualità, all'interno della quale già operano i dottori Bonacchi, Ballati e, ormai, anche l'ottimo Mattonelli, nonché un operatore di supporto.

L'articolazione sarà potenziata da un'altra unità tecnica di supporto; è, inoltre, previsto che la task force coordinerà un Gruppo di progetto permanente composto dai RGQ e anche dai sostituti RGQ.

I RGQ, a termine di regolamento, dovranno decidere, d'intesa con i RD, la loro missione esclusiva, e, una volta che saranno stati individuati e avranno accettato l'incarico, saranno valutati per l'impegno con cui vi faranno fronte e premiati anche in termini di incentivazione, il prima possibile.

L'Agenzia ha bisogno di questi 11 dirigenti a tempo pieno per realizzare il progetto obiettivo 2002-2004 nella sua interezza, non solo per accreditare le prove quindi, ma anche per certificare le attività non analitiche.

Dunque un impegno a tempo pieno per i RGQ a cui si aggiunge l'impegno, non minore, dei loro sostituti, per i quali non è previsto necessariamente il ruolo dirigente.

Nel luglio 1998 fu "lanciato", in un'occasione simile a questa odierna, il Progetto Alimenti, e fu richiesto e ottenuto, come già ricordato, un finanziamento speciale da parte del Consiglio Regionale; adesso stiamo "lanciando" un progetto globale, molto più ambizioso, che avrà bisogno di risorse aggiuntive, professionali e tecniche, e di finanziamenti specifici.

Le conclusioni del Seminario serviranno anche a documentare all'Assessore regionale all'Ambiente e alla Giunta la portata dei nostri impegni e bisogni.

In ogni caso dobbiamo sentirci fin da ora impegnati a verificare entro un anno lo stato di attuazione del programma e lo faremo, ancora una volta, con una giornata di lavoro seminariale come questa di oggi a Montecatini.

Alessandro Lippi

DALL'ACCREDITAMENTO DELLE PROVE ALLA CERTIFICAZIONE DEI PROCESSI DI CONTROLLO AMBIENTALE NEI PROGETTI OBIETTIVO ARPAT 2002-2003-2004

Graziano Bonacchi, Lido Ballati

Il Direttore generale, attraverso la sua relazione introduttiva, ha già presentato gli obiettivi che ARPAT, fin dalla sua costituzione, ha perseguito per conformare alle norme della qualità non soltanto le attività di prova, ma anche quelle non analitiche, di controllo territoriale, di studio, di ricerca ecc.

Alessandro Lippi ha inoltre ricordato i primi successi ottenuti con la realizzazione del Progetto Alimenti, con gli adempimenti del D.Lvo 626/94 e la messa a punto delle procedure della sicurezza e, adesso, attraverso il processo, in corso di certificazione, del Settore tecnico CEDIF.

Questa giornata di lavoro seminariale si propone di concludere la discussione iniziata con il Comitato tecnico del 18 giugno, nel corso del quale ho presentato e illustrato, insieme a Lido Ballati, il Progetto obiettivo qualità 2002 (2002-2004) e la Procedura multisito del SINAL. Su allegato si fornisce il Progetto obiettivo (*Allegato 1*), nella versione approvata dalle OO.SS.

La revisione della Procedura Gestionale PG 99-004 "Validazione ed approvazione dei metodi di prova" si è resa necessaria nel momento in cui la nuova Norma UNI CEI EN ISO IEC 17025:2000 ha reso esplicito il rapporto con i requisiti del Sistema Qualità, definiti dalla Norma UNI EN ISO 9001:94, che prevede appunto che la progettazione di qualsiasi prodotto o servizio (e quindi anche la progettazione di un nuovo metodo di prova) parta dall'esame delle richieste del cliente (che nel caso di ARPAT, molto spesso, è il legislatore) e si sviluppi attraverso diverse fasi: pianificazione, definizione delle interfacce organizzative e tecniche; riesame della progettazione, verifica, validazione, modifiche della stessa, considerando non solo gli aspetti tecnici, ma anche le risorse disponibili.

La necessità di tenere sempre presente la relazione tra i due Sistemi Qualità, quello dell'accreditamento delle prove e quello della certificazione delle attività secondo i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001, spiega anche il motivo per cui, tra i tanti organismi di certificazione presenti e disponibili, ARPAT ha scelto di rivolgersi a CERMET. Questo ci assicura, appunto, anche la conoscenza delle procedure SINAL, unico organismo di accreditamento dei laboratori operante in Italia e riconosciuto a livello internazionale, soprattutto con riferimento agli aspetti gestionali della Norma UNI CEI EN

ISO IEC 17025:2000.

Il Progetto qualità 2002-2004 individua un percorso di impegni successivi, articolati su un arco temporale abbastanza stretto, ma tale da consentire il sostanziale raggiungimento degli obiettivi, sempre che, naturalmente, siano assicurate le risorse umane necessarie, l'impegno costante di tutti gli operatori, e la convinzione senza riserve del gruppo dirigente.

Il Direttore generale ha concluso il suo intervento assicurando che il processo di accreditamento e di certificazione sarà portato avanti dal gruppo di coordinamento rafforzato a livello di Direzione, e soprattutto da un gruppo permanente di dirigenti impegnati nei Dipartimenti a tempo pieno per realizzare il programma.

Il raccordo tra il gruppo di coordinamento del Sistema Qualità in Direzione e i RGQ nei Dipartimenti è stato operativo fin dal 1997; tuttavia la decisione di garantire il tempo pieno dei RGQ assicura una ben diversa operatività al lavoro di raccordo e consentirà una divisione di compiti e responsabilità, necessaria per far fronte alla molteplicità degli impegni previsti.

Non mi rimane che presentare il Progetto obiettivo, dando evidenza al fatto che due degli obiettivi previsti per il 2002 sono già realizzati o in via di realizzazione. Il primo riguarda la revisione del Manuale Qualità in riferimento alla nuova norma sulla base della quale i Dipartimenti accreditati hanno superato la verifica SINAL dello scorso febbraio; il secondo la prevista certificazione entro l'anno, del Settore tecnico CEDIF.

Si potrebbe osservare che queste realizzazioni si rapportano a decisioni (accreditamento delle prove sugli alimenti e certificazione del CEDIF) assunte sulla spinta della cogenza di leggi operanti (Direttiva CE 93/99 recepita da D.Lvo 156/97 per quanto riguarda gli alimenti) o in previsione (quella relativa all'obbligo di certificazione UNI EN ISO 9001 per le Agenzie Formative che si avvalgono di finanziamenti pubblici: si temeva che tale obbligo scattasse già nel 2001 ed invece è stato prorogato a metà del 2004).

Adesso anche la Regione Toscana, come altre Regioni, ha inserito un elemento di cogenza rispetto all'applicazione delle norme.

Come sottolineerà il dott. Marco Mazzoni, la Regione prevede che i laboratori privati che operano nel campo dell'autocontrollo, con riferimento all'attuazione del D.Lvo 152/99, dovranno entro il 2004 accreditarsi SINAL, ossia agire in conformità alla Norma UNI CEI EN ISO /IEC 17025 che ha sostituito, come noto, la Norma UNI CEI EN 45001.

Motivo in più, questo, per perseguire l'obiettivo di accreditare le prove sulle risorse idriche, eseguite nei laboratori di ARPAT, entro il 2003.

ALLEGATO 1

PROGETTO OBIETTIVO QUALITA' (POQ) 2002 - 2004

Il Progetto Speciale si rapporta con il Programma delle attività 2002-2004¹ e deve quindi essere impostato sullo stesso arco temporale, prevedendo sia verifiche annuali (Progetti Obiettivo annuali) che la verifica finale del raggiungimento, parziale o totale, dei seguenti obiettivi:

- completamento del processo che porterà all'accreditamento delle prove di controllo delle matrici ambientali sulla base della Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2000 - "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e taratura", che ha sostituito la precedente norma europea UNI CEI EN 45001:1990 e relativo graduale adeguamento alla nuova Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2000²;
- realizzazione, nel triennio, di un sistema integrato Qualità, Sicurezza, Ambiente, basato sulle Norme:
 - UNI EN ISO 9001:2000 - "Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti"³;

¹ Il programma di attività 2002 (2003-2004), allegato al Decreto 813 del 1.10.2001, prevede, per il Sistema Qualità:

- il completamento, nel corso dell'anno 2002, del progetto di Certificazione UNI EN ISO 9001:94 del CEDIF;
- l'inizio del processo relativo alla realizzazione della conformità alla Norma UNI EN ISO 9001:2000 per le attività della Direzione e per le attività ispettive eseguite dai Dipartimenti e dai Servizi sub-provinciali. Tale processo si concluderà nel triennio 2002-2004;
- l'avvio del processo di applicazione alle attività dell'Agenzia dei principi della Norma UNI EN ISO 14001:1996 "Sistemi di gestione ambientale. Requisiti e guida per l'uso";
- la revisione della documentazione del SQ, da predisporre entro il primo semestre 2002, sulla base dei nuovi requisiti della Norma UNI EN ISO 17025:2000 e di quanto previsto dal decreto applicativo del nuovo Regolamento della struttura, entrato in vigore nel luglio 2001;
- l'accreditamento delle prove sulle risorse idriche previste dal D.Lvo 152/2000;
- la conformità alla norma di riferimento per le prove su emissioni, rifiuti e bonifiche, rumore ed onde elettromagnetiche;
- il mantenimento e l'estensione dell'accreditamento per le prove sui prodotti alimentari ed il riconoscimento delle stesse da parte dell'Istituto Superiore di Sanità e, per quanto riguarda olio e vino, da parte del Ministero per le Politiche Agricole.

Il Sistema Qualità dovrà inoltre operare per garantire il riconoscimento ISTISAN delle prove sui prodotti alimentari.

² Gli enti normatori, in accordo con gli organismi di accreditamento, hanno previsto e deciso una fase transitoria per il passaggio dall'attuale Norma europea UNI CEI EN 45001 alla nuova Norma internazionale UNI CEI EN ISO/IEC 17025 :2000 la cui conclusione è prevista per il 31/12/2002. Dal 01/01/2003 a livello internazionale sarà applicata solo la Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025.

³ La Norma definita, nell'uso comune, "Vision 200", specifica i requisiti di un modello di sistema di gestione per la qualità per tutte le organizzazioni, indipendentemente dal tipo e dimensione delle stesse e dai prodotti/servizi forniti. Essa può essere utilizzata per uso interno, per scopi contrattuali e di certificazione.

- UNI EN ISO 14001:1996 - “Sistemi di gestione ambientale - Requisiti e guida all’uso”⁴.

Inoltre si prevede l’applicazione del Sistema di Gestione della Sicurezza sul lavoro (SGSL) riferibile alle specifiche delle linee guida OHSAS 18002:2000 del British Standard OHSAS:1999⁵.

Accreditamento delle prove (Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2000)

Per quanto riguarda il punto relativo all’accreditamento delle prove, il Progetto Speciale Qualità si avvale dei risultati raggiunti nel triennio 1999-2001 per conformare alla Norma UNI CEI EN 45001 l’attività di prova dei laboratori che effettuano il controllo ufficiale sugli alimenti per conto delle ASL toscane, previsto dal D.Lvo n.156/97⁶, e degli stessi risultati conseguiti con il Progetto obiettivo qualità dell’anno 2000.

Si tratta quindi di rafforzare ed estendere a tutte le matrici l’applicazione della norma di riferimento in tutti i Dipartimenti provinciali, nel Servizio sub-provinciale di Piombino e nell’Area Mare, nonché di tenere in forte collegamento il lavoro relativo all’attività di prova (campionamenti compresi) con gli adempimenti della sicurezza dei lavoratori (Progetti Obiettivo Sicurezza anno 2000, 2001 e 2002)⁷, già in gran parte impostati in rapporto alle esigenze di tutela ambientale.

Certificazione ISO 9001 delle attività non analitiche dell’Agenzia

Dalla metà dell’anno 2000 è in corso il processo di certificazione dell’attività del Settore tecnico CEDIF, iniziato in anticipo rispetto agli altri settori/aree della Direzione per cogliere l’opportunità di raccordarlo con i requisiti

⁴ La Norma specifica i requisiti di un sistema di gestione ambientale che consente a un’organizzazione di formulare una politica ambientale e stabilire degli obiettivi, tenendo conto degli aspetti legislativi e delle informazioni riguardanti gli impatti ambientali significativi.

⁵ Le specifiche del OHSAS 18001:1999 (“Occupational Health and Safety Assessment Series”) e la relativa linea guida OHSAS 18002:2000 (“Guidelines for the implementation of OHSAS 18001”) sono state sviluppate per corrispondere ad una urgente domanda “del cliente” di specifiche di sistema di gestione dei problemi della salute e sicurezza occupazionale, sulle quali operare verifiche e certificazione. (N.d.T. traduzione di parte dell’introduzione alla OHSAS 18001:1999).

⁶ Il D.Lvo n.156 del 26 maggio 1997 “Attuazione della direttiva 93/99 CEE concernente misure supplementari in merito al controllo ufficiale dei prodotti alimentari” impegnava i laboratori adibiti al controllo pubblico a mettere in conformità alla Norma europea UNI CEI EN 45001 la propria attività di prova entro la scadenza del 1 novembre 1998.

⁷ Riferimento: Programma delle attività 2001 (2002-2003). Punto 3.5 Qualità e sicurezza: il processo di delega e la certificazione ISO 14000 per l’Agenzia, pagg.39-42.

ti richiesti per l'“accreditamento istituzionale” dell'Agenzia formativa di ARPAT e per consolidarne la presenza “sul mercato”.

Il lavoro compiuto, ad oggi, per predisporre la documentazione (Manuale della Qualità e Procedure gestionali) adeguata a descrivere e registrare le attività di tutte le articolazioni funzionali del settore e delle loro proiezioni dipartimentali (Referenti della Formazione, dell'Educazione ambientale, della Comunicazione, della Documentazione) ha evidenziato la necessità di gestire, secondo procedure coerenti con la norma di riferimento, tutti i processi agenziali.

Le gestioni: del personale, del bilancio e controllo di gestione (con particolare riferimento agli approvvigionamenti: ordini, fatturazioni, cespiti magazzino), della formazione, della documentazione e degli atti (protocollo, procedure, decreti e/o disposizioni, procedimenti amministrativi, archivio) sono funzioni agenziali interconnesse, con le quali è già stato necessario confrontarsi per disporre di un Sistema Qualità adeguato all'accreditamento delle prove e che, nella prospettiva di certificare l'Agenzia sia a livello di Direzione che a livello delle funzioni di controllo territoriale eseguite nei Dipartimenti, devono essere relazionate mediante un diffuso e coerente processo d'informatizzazione.

In conclusione, l'impegno per la certificazione deve porre al primo punto il completamento del lavoro di certificazione del CEDIF e il contemporaneo inizio del processo di certificazione delle attività della Direzione, nella convinzione che sono queste ultime a supportare tutto il lavoro di controllo istituzionale svolto nelle diverse articolazioni territoriali.

Su queste basi devono pertanto svilupparsi i Progetti Obiettivo annuali.

Progetto Obiettivo Qualità 2002 (POQ 2002)

Accreditamento

- Adeguamento per i prodotti alimentari: della conformità alla norma per tutte le prove previste nel “Piano regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di vigilanza su alimenti e bevande”.
- Conformità alla norma per le prove di controllo sulle risorse idriche (completamento del Progetto Obiettivo Qualità 2000⁸ e adeguamento alle previsioni del D.Lgs.152/99 e relative integrazioni⁹).

⁸ Il Progetto Obiettivo (POQ 2000) prevedeva che tutti i Dipartimenti provinciali oltre alla Sezione sub-provinciale di Piombino, avrebbero dovuto conformare, entro dicembre 2000, la propria attività relativamente alle prove di controllo sulle risorse idriche, a quanto previsto dalla Norma UNI CEI EN 45001.

⁹ Riferimento: Decreto n°824 del 31.10.01 “Approvazione del Piano di monitoraggio delle acque –D.Lgs n°152/1999).

- Revisione della documentazione tecnica e di sistema (revisione dello schema base del Manuale della qualità, delle Procedure gestionali e delle principali Linee Guida relative a validazione dei metodi, controllo statistico di processo ecc.) sulla base dei contenuti della nuova Norma UNI EN ISO/IEC 17025:2000 (entro giugno 2002).
- Completamento della gestione dell'attività di prova secondo ARPALAB.
- Individuazione delle principali prove di controllo, relative a emissioni, agenti fisici, rifiuti, da sottoporre al controllo di gestione tecnica prevista dalla norma e dalle linee guida della Direzione.
- Formazione sulle operazioni di campionamento.
- Accreditemento SIT delle prove di fonometria presso il Dipartimento di Siena¹⁰.

Certificazione

- Certificazione del Settore tecnico CEDIF entro l'anno (entro febbraio 2003, nomina del Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità - RSGQ; entro marzo/aprile completamento della documentazione e presentazione della domanda di certificazione).
- Formazione diffusa sull'applicazione della Norma UNI EN ISO 9001:2000 per l'attività della Direzione, sulla quale impegnare il RSGQ del CEDIF, i RGQ dei Dipartimenti ed i Responsabili di settore/area.
- Collaborazione e impegno attivo sui processi di informatizzazione relativi al rilievo delle attività di prova "in campo" (prove fisiche, emissioni) e di quelle non analitiche, oltre che su tutti gli altri processi in corso o da avviare (inventario, approvvigionamento, protocollo ecc.).
- Inizio dello studio d'identificazione dei processi fondamentali che supportano le attività istituzionali di ARPAT, per stabilirne le interazioni.
- Avvio del progetto di pianificazione delle attività di tutta l'Agenzia, basato su programmi ed obiettivi dettagliati e definiti, tali da consentire la verifica periodica del loro stato di attuazione, estendendo il controllo di gestione.
- Avvio del processo di formazione sui contenuti e gli adempimenti della Norma UNI EN ISO 14001:1996.
- Studio concertato con SePP delle linee guida applicative del Sistema integrato qualità/sicurezza/ambiente.

¹⁰ L'occasione dell'accreditemento SIT può costituire un'occasione per procedere, già nel corso del 2002, a inoltrare la domanda di accreditemento SINAL per alcune prove significative.

Progetto Obiettivo Qualità 2003 (POQ 2003)

Accreditamento

A metà anno 2003 scadrà l'accREDITamento quadriennale delle prove nei Dipartimenti di Arezzo, Firenze, Livorno e Lucca.

Il rinnovo dell'accREDITamento deve costituire l'occasione, per i quattro Dipartimenti, di chiedere un'estensione delle prove accREDITate a tutte le matrici.

Entro il 2003 tutti i Dipartimenti completeranno la documentazione (procedure operative e/o disposizioni tecnico/operative) del loro Sistema Qualità in coerenza con la Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2000.

Il lavoro deve riguardare tutte le prove, su qualsiasi matrice, e comprendere anche le procedure di campionamento.

Un programma più dettagliato sarà steso al momento della verifica dei risultati del Progetto Obiettivo 2002.

Certificazione

Prosecuzione, nel primo semestre, del lavoro mirato alla certificazione delle attività della Direzione, sulla base della Norma UNI EN ISO 9001:2000 (predisposizione del Manuale della Qualità e delle Procedure, e relativi programmi di formazione/informazione al personale).

Verifica, nel secondo semestre, della conoscenza e della pratica del sistema documentale da parte del personale della Direzione e del personale dislocato nei Dipartimenti con compiti amministrativi di gestione.

Entro il 2002, sarà anche avviato e completato il processo di sistemazione delle procedure di controllo territoriale nei Dipartimenti, da gestire sotto la responsabilità dei RD, dei RUO e dei RGQ e con il coordinamento della Direzione.

Progetto Obiettivo Qualità 2004 (POQ 2004)

Nel corso del terzo anno di valenza del Progetto Speciale sarà completato il processo di adeguamento alle norme citate e saranno pertanto inoltrate le domande di accREDITamento e di certificazione.

Risorse

Per realizzare gli obiettivi del Progetto Speciale occorre:

- irrobustire la struttura di coordinamento a livello di Direzione (Sistema Qualità), prevedendo la presenza di un'unità di personale dislocata completamente sul sistema delle ISO 9001;
- verificare e acquisire la piena disponibilità di tutte le strutture a livello di Direzione a un lavoro che può realizzare gli obiettivi programmati soltanto se fortemente coordinato e relazionato. A questo scopo è fondamentale e centrale il ruolo del Settore SIRA, non soltanto per il supporto strumentale, ma anche per i compiti di analisi dei problemi da informatizzare;
- coinvolgere i Responsabili dei Dipartimenti e i RGQ, oltre che sui temi dell'accreditamento prove, anche su quelli della certificazione ISO 9001 e ISO 1400;
- rafforzare la formazione operativa ed informare tutto il personale (comparto e dirigenza), a tutti i livelli. Non si deve trattare di formazione specialistica, ma piuttosto di informazione/spiegazione del rapporto stretto tra le caratteristiche delle attività istituzionali dell'Agenzia e il bisogno di una più efficace organizzazione a livello di sistema.

In definitiva, il Progetto speciale deve confrontarsi con *costi non indifferenti* di impegno del personale interno (in termini di ore di lavoro), ai quali inevitabilmente dovranno sommarsi quelli (di ordine sicuramente inferiore) relativi ai processi di accreditamento e certificazione veri e propri (costi degli organismi di parte terza) e alle collaborazioni esterne che, di volta in volta, su obiettivi individuati (acquisto di software; pacchetti di formazione specializzata; partecipazione a formazione esterna ecc.) dovranno essere attivate.

LA QUALITÀ COME STRUMENTO DI POLITICA ECONOMICA E SOCIALE A LIVELLO NAZIONALE E INTERNAZIONALE

Lorenzo Thione

Il quadro generale di riferimento per la Qualità

Qualità significa capacità di soddisfare esigenze, di tipo morale e materiale, sociale ed economico, proprie della vita civile e produttiva, tradotte in determinati requisiti.

Tali *requisiti* (o obiettivi) *della Qualità* sono tanto più completi ed efficaci quanto più ampio è il grado di soddisfazione da essi sotteso e maggiore è il numero di parti interessate – i cosiddetti *stakeholders*: clienti (utilizzatori e consumatori), lavoratori, proprietari e azionisti, fornitori, nonché la collettività in genere presente e futura – le cui aspettative vengono prese in considerazione e soddisfatte tramite la conformità ai requisiti stessi.

La condizione limite di “Qualità perfetta” è raggiunta quando tutte le esigenze, di tipo morale e materiale, sociale ed economico, di tutti gli *stakeholders* risultano pienamente soddisfatte.

Si tratta ovviamente di una condizione ideale, mai pienamente raggiungibile, ma verso la quale si può e si deve tendere. La Qualità deve infatti rappresentare una scelta ed un impegno consapevoli, per ogni soggetto pubblico o privato, persona giuridica o persona fisica, che ha al contempo il dovere di erogare e il diritto di ricevere Qualità.

In particolare, nell’ambito delle attività socio-economiche, ogni organizzazione produttrice di beni e servizi è chiamata a realizzare e quindi assicurare al mercato – inteso nella sua accezione più ampia come l’intero contesto socio-economico a cui è destinata – la Qualità, in misura proporzionata ai bisogni che si impegna a soddisfare.

A sua volta, ogni fruitore di tali beni e servizi ha il diritto/dovere di richiederla, in relazione alle esigenze ed istanze di cui è portatore.

La *realizzazione della Qualità* presuppone l'identificazione dei bisogni connessi (generalmente esplicitati dai riferimenti normativi cogenti o volontari applicabili, non sempre, tuttavia, in termini sufficientemente adeguati) e l'impegno, consapevole e sostanziale, a porre in atto tutti gli elementi (processi e risorse) necessari per il loro soddisfacimento. Come tale, è un obiettivo "strategico" da perseguire tramite due strumenti essenziali, complementari e sinergici:

- l'ottimizzazione dei prodotti e processi, fondata sulla ricerca, sull'innovazione e sullo sviluppo tecnologico;
- l'adeguata gestione e controllo di tutte le attività (tecniche, commerciali, amministrative ecc.) connesse con la produzione di beni e servizi.

L'*assicurazione della Qualità*, come verifica e attestazione della conformità ai requisiti applicabili, è un obiettivo "tattico", correlato a motivazioni ed esigenze, sia di origine *esterna* (obblighi giuridici, esigenze contrattuali, promozione dell'immagine, conquista della fiducia ecc.), sia di natura *interna* (verifica oggettiva del modo di operare, identificazione e rimozione di anomalie e scostamenti, stimolo al miglioramento).

Come tale, essa non costituisce di per sé un fine, che è invece rappresentato dalla realizzazione della Qualità, ma un mezzo per promuovere e veicolare al mercato la Qualità stessa.

I primi e soli "generatori" di Qualità sono le organizzazioni produttrici di beni e servizi (secondo la terminologia corrente le "imprese"), le quali si avvalgono, per la realizzazione della Qualità, di servizi di assistenza e consulenza (servizi di studio, progettazione, ricerca, consulenza sui sistemi di gestione aziendale) e, per la assicurazione della Qualità, di servizi di valutazione e attestazione di conformità (prove, misure, tarature, certificazione di prodotti e sistemi, ispezioni ecc.).

Ancorché di supporto, tali servizi sono essenziali al fine ultimo di generare Qualità vera e dimostrata e, come tali, devono essere forniti in modo rigoroso, efficace, efficiente e credibile.

Le esigenze che la Qualità è chiamata a soddisfare possono essere:

- di carattere *primario*, connesse con la tutela di bisogni fondamentali, quali la salute e sicurezza delle persone;
- di natura *accessoria*, relative allo sviluppo del sistema economico e al

benessere della società (adeguata gestione delle risorse e dei processi produttivi – qualità di sistema; adeguate prestazioni, affidabilità, durata e caratteristiche qualitative in genere dei prodotti, sia strumentali che di consumo – qualità di prodotto).

Come tali, sono caratterizzate da diversi gradi di priorità e livelli di tutela.

I *bisogni primari* sono tutelati dalla legislazione dello Stato attraverso le cosiddette *Regole Tecniche* (obbligatorie) che prescrivono i requisiti essenziali per la protezione di interessi pubblici generali, nonché, in molti casi, le procedure per la dimostrazione della conformità a tali requisiti.

Le *esigenze accessorie* sono coperte da *Norme Tecniche* (consensuali o volontarie) o riferimenti normativi equivalenti – prodotte dagli Enti di Normazione e affini attraverso il consenso di tutte le parti interessate ed adottate spontaneamente dagli Operatori socio-economici – che stabiliscono i requisiti costruttivi, prestazionali e funzionali dell’oggetto della normazione, in relazione al cosiddetto “stato dell’arte”.

La *conformità alle Regole Tecniche* (spesso indicata con il termine di certificazione obbligatoria o cogente) garantisce solo il rispetto dei requisiti essenziali e, come tale, rappresenta un livello basico, ma non necessariamente esaustivo, di Qualità.

La *conformità alle Norme Tecniche* (certificazione volontaria, nell’accezione corrente) fornisce garanzie più ampie in ordine alla capacità di soddisfacimento dei bisogni associati, rappresentando quindi un livello di Qualità “superiore”.

Di fatto, vi è oggi una forte interazione tra Regole e Norme Tecniche, con crescente utilizzo di queste ultime, sia di tipo orizzontale (es. Norme Quadro sui sistemi di gestione aziendale) che settoriale (es. Norme di processo e di prodotto), come strumento di dimostrazione di conformità alle prime.

La certificazione di conformità alle Norme

Le Norme (siano esse Regole obbligatorie o Norme volontarie) costituiscono il riferimento primario per i processi di costruzione e verifica della Qualità, e la *conformità alle Norme* è considerata sinonimo di *Qualità* (nei limiti, si intende, consentiti dalla maggior o minore “bontà” del riferimento normativo considerato). In tale contesto di riferimento, diverse sono le forme

di assicurazione della Qualità, intesa come attestazione della conformità ai requisiti applicabili, stabiliti in funzione dei bisogni da soddisfare e tecnicamente sostanziati dai corrispondenti riferimenti normativi:

- la *certificazione di prodotto* tangibile o intangibile (servizio), quale risultato di un processo;
- la *certificazione di sistema*, quale insieme di elementi fra loro correlati e interagenti finalizzati alla gestione di risorse e di processi: sistemi di gestione per la qualità, sistemi di gestione ambientale, sistemi di gestione per la sicurezza e salute sul lavoro, sistemi di gestione per la sicurezza delle informazioni, sistemi di gestione per la responsabilità sociale, ed altri;
- la *certificazione di personale*, cioè figure professionali che svolgono rilevanti attività socio-economiche a livello individuale.

Tali forme di certificazione sono fra loro *complementari e non alternative*. La certificazione di prodotto copre gli aspetti di carattere più propriamente tecnico o tecnologico, relativi al contenuto del prodotto stesso; la certificazione di sistema copre quelli di tipo organizzativo e gestionale, afferenti alle risorse ed ai processi; la certificazione delle persone garantisce la corretta realizzazione di processi di particolare criticità, per i quali la sola disponibilità di risorse strumentali e procedure operative può risultare non sufficiente. Ciascuna di esse riveste, pertanto, una specifica e utile funzione.

A titolo di esempio:

- la *certificazione di prodotto* (regolata da riferimenti normativi settoriali) costituisce una forma di assicurazione diretta del soddisfacimento dei bisogni dell'utilizzatore o consumatore (bisogni essenziali se effettuata con riferimento ai requisiti cogenti, o bisogni più ampi, se riferita ai requisiti delle Norme Tecniche volontarie);
- la *certificazione di sistema di gestione per la Qualità* (regolata dalle Norme quadro della serie ISO 9000) assicura la capacità di un'organizzazione (produttrice di beni o fornitrice di servizi) di strutturarsi e gestire le proprie risorse e i propri processi produttivi in modo tale da riconoscere e soddisfare i bisogni dei clienti, nonché l'impegno a migliorare continuamente tale capacità.

Essa non garantisce, tuttavia, di per sé la specifica conformità dei prodotti a determinati requisiti tecnici, a meno che questi non vengano chiara-

mente esplicitati tra i bisogni dei clienti. In tal senso, le due forme di certificazione, prodotto e sistema, risultano complementari e non alternative;

- la *certificazione di sistema di gestione ambientale* (regolata dalla normativa quadro della serie ISO 14000) garantisce la capacità di un'organizzazione di gestire i propri processi, non solo nel rispetto delle norme ambientali, ma dotandosi di una vera e propria politica ambientale, definendo obiettivi di qualità ambientale, predisponendo ed implementando un sistema atto sia a realizzare tale politica che a conseguire gli obiettivi correlati, ed impegnandosi a migliorare continuamente le proprie prestazioni ambientali. Tramite questa politica vengono tutelate non solo la collettività attuale, ma anche le generazioni future;
- la *certificazione delle figure professionali* (persone) assicura che queste possiedano, mantengano e migliorino continuamente nel tempo la necessaria competenza, intesa come l'insieme delle conoscenze, abilità e doti richieste per l'efficace espletamento dei compiti ad esse affidati.

Queste diverse forme di certificazione, fra loro sinergiche e complementari, costituiscono strumenti primari per il progresso economico e sociale.

Per essere credibili, esse si devono fondare su validi presupposti ed essere condotte in modo tecnicamente corretto, professionalmente rigoroso, efficace ed efficiente.

La bontà delle certificazioni, cioè la loro capacità di rappresentare una valida e credibile attestazione dell'idoneità dell'oggetto della certificazione a soddisfare i bisogni a esso associati (Qualità), si basa su tre componenti fra loro correlate e complementari:

- *referimenti normativi*, che traducono, in requisiti tecnici concreti e misurabili, i generici bisogni da soddisfare; devono riflettere adeguatamente lo stato dell'arte nel settore di applicazione, prendendo in piena ed efficace considerazione tutti gli elementi rilevanti per la capacità dell'oggetto della normazione di soddisfare i bisogni associati;
- *procedimenti di certificazione*, che definiscono le modalità di verifica e attestazione della conformità ai suddetti requisiti; devono essere adeguati alle caratteristiche dell'oggetto della certificazione e alle esigenze delle parti interessate;
- *strutture operative*, che attuano i suddetti procedimenti e che devono essere dotate delle necessarie caratteristiche organizzative e gestionali e delle risorse umane e strumentali richieste.

Garantire la bontà delle Norme di riferimento (obbligatorie o consensuali) è un compito che spetta, sul piano più propriamente formale, agli Enti che le emanano (Pubbliche Autorità o Enti privati), ma che, nella sostanza, coinvolge l'intero contesto socio-economico nazionale ed internazionale in cui si generano e, in tale ambito, *in primis*, il sistema produttivo industriale.

Garantire la credibilità e l'efficacia dei procedimenti di certificazione e l'adeguatezza delle strutture operative addette (Organismi di Certificazione) è un compito che compete oggi, in misura crescente, ai cosiddetti *Enti di Accreditemento* operanti nel settore volontario (conformità alle Norme Tecniche consensuali) nonché alle Pubbliche Amministrazioni che svolgono attività di accreditamento (tramite rilascio di autorizzazioni, riconoscimenti e notifiche) nel settore cogente e regolamentato. Va da sé che gli approcci adottati nei due settori devono essere, per quanto possibile, omogenei, onde evitare pericolosi squilibri di competenze e, in prospettiva, integrati, al fine di rimuovere sovrapposizioni e duplicazioni.

Una buona Norma ed una buona certificazione di conformità alla Norma rappresentano:

- un contributo determinante alla realizzazione della Qualità, cioè al conferimento ai prodotti e servizi della capacità di soddisfare i bisogni associati;
- un fattore di fiducia per il mercato degli utilizzatori e consumatori;
- uno stimolo alla diffusione della cultura e della prassi e della Qualità, e all'affermazione di una domanda di Qualità sempre più ampia e consapevole.

L'accREDITAMENTO delle attività di valutazione della conformità e il ruolo di SINCERT

Gli operatori della valutazione di conformità (Laboratori di Prova e Taratura, Organismi di Certificazione e Ispezione) sono chiamati ad assicurare la validità delle attestazioni di conformità da essi rilasciate, tramite dimostrazione oggettiva del possesso dei necessari requisiti istituzionali, organizzativi, tecnici e morali.

Tale qualificazione – che deriva da obblighi giuridici per gli operatori del

settore cogente e regolamentato (conformità alle Regole Tecniche), mentre rappresenta una scelta volontaria per gli operatori della sfera, appunto, volontaria (conformità alle Norme Tecniche consensuali) – costituisce un presupposto essenziale per la credibilità dei risultati forniti (rapporti di prova, certificazioni di sistema e di prodotto, rapporti di ispezione) e quindi per l'affermazione della cultura e prassi della Qualità.

Un criterio oggettivo ed univoco di qualificazione di detti operatori, ormai universalmente riconosciuto e condiviso, è rappresentato dalla rispondenza alle apposite Norme e Guide sviluppate su scala internazionale:

- Norme della serie EN 45000 e Guide EA (*European Cooperation for Accreditation*), in Europa.
- Guide e Norme ISO/IEC e Guide IAF (*International Accreditation Forum*), a livello internazionale.

Nel settore cogente la verifica di rispondenza spetta alle autorità competenti. Nella sfera volontaria tale verifica, generalmente indicata con il termine “Accreditamento”, è eseguita da appositi Enti *super partes* (Enti di Accreditamento), in aderenza alle prescrizioni delle Norme e Guide di cui sopra.

Gli Enti di Accreditamento, qualora non in possesso di appositi riconoscimenti giuridici, agiscono sulla base di una delega “de facto” ad essi conferita spontaneamente dal sistema socio-economico.

Nell’ambito del sistema volontario e nella maggior parte dei sistemi socio-economici europei ed extra-europei (fatte salve alcune rare eccezioni che peraltro confermano la regola), l’esercizio delle attività di valutazione della conformità e delle attività di accreditamento è *libero*, vale a dire non soggetto a specifica regolamentazione, ma solo alle leggi generali in materia di attività economiche.

Il controllo dell’operato degli organismi di valutazione della conformità è assicurato dall’intervento degli Enti di Accreditamento, a cui detti Organismi accedono sulla base di una scelta “volontaria” fortemente “ispirata” dal libero mercato, che giustamente richiede garanzie sulla qualità dei servizi di valutazione della conformità di cui si avvale.

Per quanto concerne il controllo sull'operato degli Enti di Accredimento, questo è innanzitutto assicurato dall'azione di indirizzo e sorveglianza svolta dagli *stakeholders* (fra cui le Pubbliche Autorità) generalmente presenti negli organi di governo di detti Enti, nei termini prescritti dalle Norme applicabili agli Enti stessi. Trattandosi però di un controllo "interno", esso potrebbe non risultare esente da "sospetti" di "autoreferenzialità".

Orbene, conscio di tale limitazione, il sistema internazionale di accreditamento volontario ha posto in atto opportuni meccanismi di controllo "esterno" che sono rappresentati dalla partecipazione degli Enti di Accredimento ad apposite Associazioni internazionali (quali, per l'appunto, le già citate EA ed IAF) e, in tali ambiti, dalla sottoscrizione degli *Accordi internazionali di Mutuo Riconoscimento (MLA)* gestiti da dette Associazioni.

Per essere membri di EA (o IAF), gli Enti di Accredimento devono fornire evidenza della loro concreta operatività e questa deve risultare conforme (quanto meno su base documentale) ai requisiti delle Norme e Guide applicabili.

Gli Enti di Accredimento membri di EA (e IAF) possono entrare a far parte degli *Accordi di Mutuo Riconoscimento (MLA)* (relativi alle diverse tipologie di accreditamento: accreditamento delle attività di taratura, delle attività di prova, certificazioni di prodotti, certificazioni di sistemi di gestione per la Qualità, certificazioni di sistemi di gestione ambientale, certificazioni di personale, ispezioni), solo dopo essere stati sottoposti, con esito positivo, a uno specifico e accurato processo di valutazione (*Peer Assessment*).

Tale valutazione è condotta da parte di un Gruppo di Verifica Ispettiva composto da valutatori designati da appositi organi collegiali (i cosiddetti Comitati MLA), scelti fra esperti iscritti in appositi elenchi ed espressi dagli stessi membri di EA (o IAF). Essa ha lo scopo di accertare che l'Ente ispezionato operi in piena conformità alle prescrizioni delle Norme Europee (internazionali) e apposite Guide EA (IAF) applicabili. Si noti che, nel corso di tali verifiche, particolare attenzione è rivolta all'azione di sorveglianza svolta dall'Ente valutato nei confronti dei soggetti accreditati, in termini di accertamento del rispetto delle regole, mantenimento e miglioramento della competenza e rispetto dei principi di etica professionale.

La partecipazione agli Accordi MLA garantisce pertanto la competenza e il rigore procedurale dell'Ente firmatario, nonché l'uniformità del suo modo di operare rispetto a quello degli altri Enti firmatari.

Le attestazioni di conformità rilasciate da Soggetti accreditati da Enti di Accreditamento che partecipano agli Accordi MLA sono pertanto valide e credibili, in quanto sottoposte al controllo di un competente Ente di Accreditamento, nonché fra loro equivalenti, e come tali *universalmente* accettate e riconosciute, in quanto emesse in un contesto di regole e procedure uniformate¹.

Le attestazioni di conformità (quali certificazioni di prodotti o di sistemi di gestione) rilasciate da soggetti non accreditati o accreditati da Enti di Accreditamento che *non* sono firmatari degli Accordi MLA (non essendo membri di EA e IAF e non essendosi sottoposti, con esito positivo, alle valutazioni di cui sopra), *non* offrono le necessarie garanzie di valore e credibilità. In tal caso, infatti, non sussiste alcuna “prova” oggettiva della competenza e serietà professionale del “sedicente” Ente di Accreditamento (che può esistere, ma che non è oggettivamente dimostrabile, in quanto detto Ente non è stato valutato in tal senso), nonché di quelle degli Organismi “accreditati” (che pure possono in teoria sussistere, ma che non sono dimostrabili, in quanto non vi è garanzia del loro avvenuto accertamento, sulla base di criteri univoci, accettati e condivisi in ambito internazionale).

Gli utilizzatori delle attestazioni di conformità, nei loro diversi ruoli di committenti o acquirenti di beni e servizi strumentali o di semplici utenti e consumatori, sono pertanto invitati a *richiedere sempre* che dette attestazioni siano accreditate da Enti di Accreditamento firmatari dei suddetti Accordi di Mutuo Riconoscimento - in Italia SINCERT, per l’accreditamento delle attività di certificazione e ispezione, SINAL per le attività di prova e SIT per le attività di taratura - pretendendo evidenza oggettiva di tale condizione, nonché a diffidare di dichiarazioni di soggetti che si auto definiscono “Enti di Accreditamento” senza offrire le necessarie garanzie di competenza e serietà professionale.

SINCERT, nella sua veste di membro di EA e IAF e firmatario dei relativi Accordi MLA, è fortemente impegnato a fornire un servizio di accreditamento basato su criteri di eccellenza tecnica, rigore procedurale, indipendenza, imparzialità e trasparenza, nonché a promuovere e sostenere l’affermazione delle diverse forme di certificazione di conformità (sistemi, prodotti,

¹ Per ulteriori informazioni su EA ed IAF nonché sui rispettivi Accordi MLA, si veda il documento “Notizie su EA e IAF” disponibile sul sito web di SINCERT www.sincert.it

personale), contribuendo a conferire ai corrispondenti “marchi di qualità” la massima visibilità tramite azioni di informazione e comunicazione. In tale ambito, SINCERT favorisce altresì l’introduzione di nuovi schemi di certificazione connessi con la crescente attenzione verso le problematiche dello sviluppo sostenibile e problematiche etico-sociali in genere, nonché con la tendenza all’incorporazione, nel tessuto industriale, della cosiddetta economia dell’informazione.

SINCERT si adopera inoltre al fine di contribuire alla valorizzazione sinergica degli strumenti cogenti e volontari disponibili e di promuovere la graduale armonizzazione e integrazione degli approcci alla Qualità utilizzati nel settore volontario con quelli propri del settore cogente e regolamentato.

In data attuale, SINCERT ha accreditato *71 Organismi* di Certificazione e Ispezione, per complessivi *118 schemi di accreditamento*, a cui fanno capo quasi 60.000 certificazioni di sistemi di gestione per la Qualità, circa 2000 certificazioni di sistemi di gestione ambientale, varie migliaia di certificazioni di personale, oltre 100.000 categorie di prodotti certificati ed innumerevoli rapporti di ispezione. La ripartizione degli accreditamenti rilasciati è la seguente:

- Certificazioni di sistemi di gestione per la Qualità:	48
- Certificazioni di sistemi di gestione ambientale:	18
- Certificazioni di sistemi di gestione per la sicurezza:	6
- Certificazioni di prodotti:	27
- Certificazioni di personale:	6
- Ispezioni:	13

Gli Organismi accreditati da SINCERT rilasciano certificati di conformità di prodotti e sistemi e rapporti di ispezione in tutti i settori merceologici, che vanno dall’alimentare all’aerospaziale, dal turismo ai trasporti, dalla sanità all’istruzione, dall’abbigliamento all’industria metalmeccanica, dalla chimica agli autoveicoli, dai materiali da costruzione alla tecnologia dell’informazione, e via dicendo.

Conclusioni

È altamente auspicabile che, anche in virtù dell'affermazione di certificazioni di conformità rese pienamente valide e credibili dal progresso della normazione e dalle garanzie offerte dal sistema di accreditamento, la domanda e l'offerta di Qualità possano rapidamente divenire fattori primari di regolazione dei processi socio-economici, in ambito nazionale ed internazionale, a tutto vantaggio del progresso tecnico ed economico e dello sviluppo del benessere e della prosperità dei cittadini.

Per quanto concerne la situazione italiana, il conseguimento di tale importante traguardo potrà essere favorito da un ulteriore sforzo di miglioramento da parte di tutti gli operatori competenti ed attivi in materia di Qualità, quali fra gli altri:

- le Pubbliche Amministrazioni, che sono chiamate a introdurre la cultura e la prassi della Qualità al proprio interno, a rafforzare i controlli sul mercato e a favorire l'armonizzazione e integrazione delle certificazioni volontarie con quelle cogenti e regolamentate;
- gli Enti Normatori, che devono rafforzare l'impegno nelle attività di normazione;
- il Sistema di Accreditamento, che deve diventare ancora più forte e credibile, anche tramite la sua sostanziale unificazione;
- le imprese, che devono ancora crescere sul piano della cultura della Qualità, superando l'approccio riduttivo della pura conformità a modelli e procedure, e ponendo l'accento sull'efficacia delle azioni intraprese e sull'adeguatezza dei risultati conseguiti;
- gli utilizzatori e i consumatori, che devono imparare a riconoscere, ricercare e richiedere la Qualità.

Anche le forze politiche dovrebbero finalmente rendersi conto dell'importanza del sistema per la Qualità – che è sorto e si è consolidato sulla base di scelte essenzialmente volontarie proprie della società civile – e valorizzarlo adeguatamente nell'ambito dei programmi di governo.

LA NORMA UNI EN ISO 9001:2000 (VISION 2000) COME MODELLO DI GESTIONE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMA

Claudio Raponi

Vengono di seguito riportati, a titolo esemplificativo, alcuni schemi presentati da CERMET, Organismo di certificazione scelto dall' Agenzia per la certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità del Settore tecnico CEDIF.

CERMET in Italia

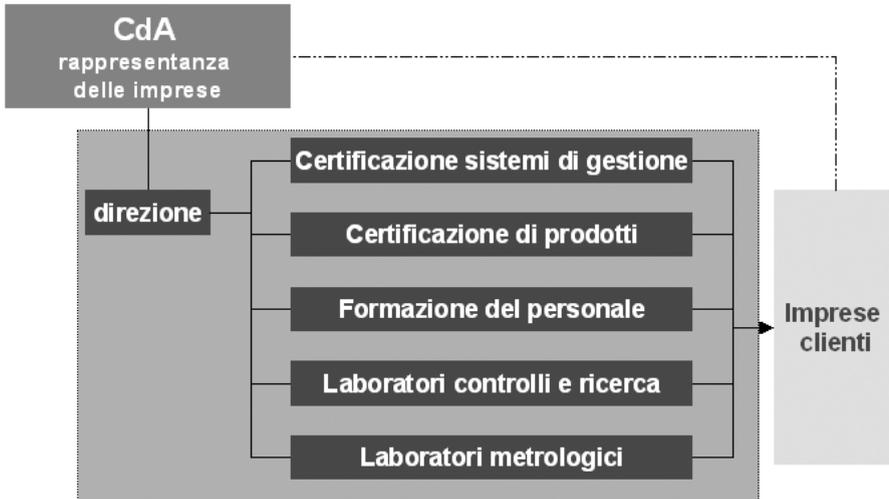


Torino

Bologna Sede principale

Roma

- 95 persone
- più di 4500 clienti
- 5 aree tecniche di intervento



Certificazione sistemi di gestione		
ISO 9000		
QS 9000	AVSQ 94	ISO TS 16949
ISO 14000		
OHSAS 18001		

SINCERT



8 PRINCIPI COME BASE DI RIFERIMENTO

- ✓ **Organizzazione orientata al cliente**
- ✓ **Leadership**
- ✓ **Coinvolgimento del personale**
- ✓ **Approccio basato sui processi**
- ✓ **Approccio sistemico della gestione**
- ✓ **Miglioramento continuo**
- ✓ **Approccio basato sui fatti**
- ✓ **Rapporto di reciproco beneficio con i fornitori**

- **Il concetto di approccio all'efficienza di un'Organizzazione:**
 - necessità di avere il Cliente come riferimento**
 - capacità di interpretare le esigenze del Cliente**
 - necessità di confronto con la concorrenza**
 - ottimizzazione dei processi e dei costi aziendali**

- **Il coinvolgimento delle persone è una delle chiavi del successo dell'Organizzazione**

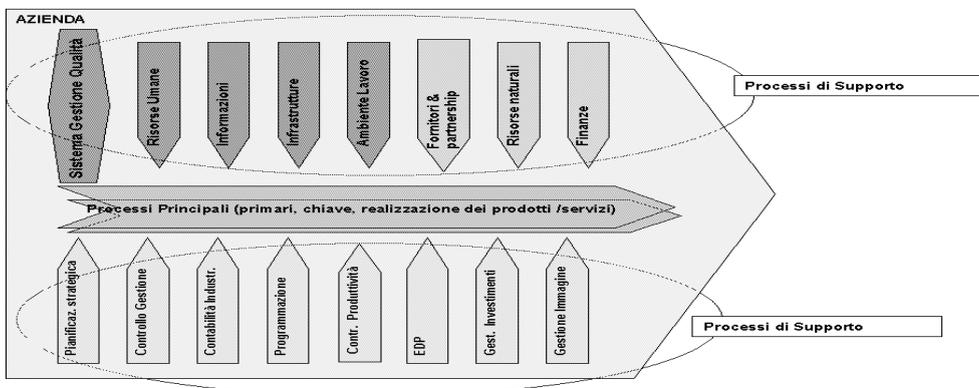
- **La capacità di reagire a fronte di informazioni/dati permette la dinamicità orientata dell'azienda**

• L'esperienza dell'applicazione delle ISO 9000 come sistema di gestione

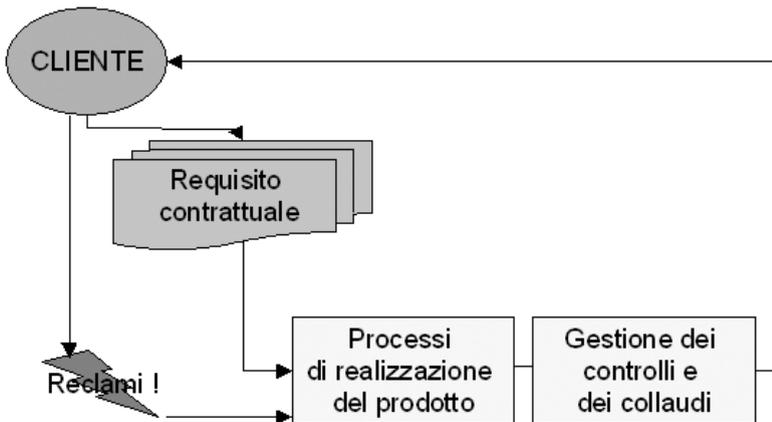
- nato nei settori al alto rischio
- consolidato nei settori manifatturieri tradizionali
- basato sul controllo dei processi e della qualità dei prodotti
- requisito contrattuale = caratteristica del prodotto fornito

L'innovazione delle norme, nella edizione ISO 9000:2000 ha spostato l'attenzione sul ruolo del Management

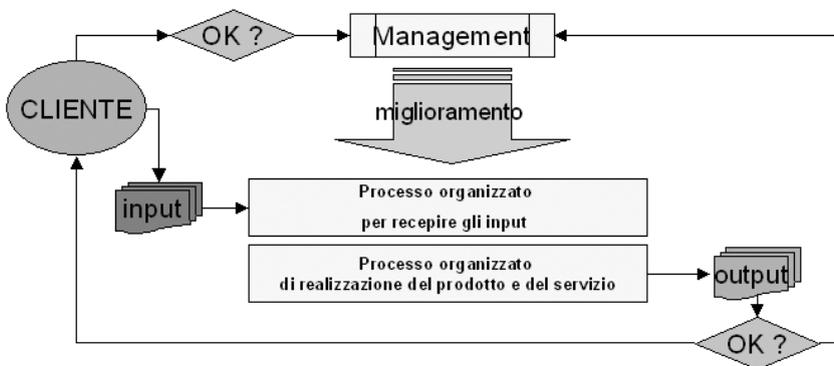
- Ha permesso una corretta applicabilità nei contesti organizzativi di tipo innovativo e per le aziende non tradizionali
- La dinamicità dell'azienda è supportata dai processi di gestione del miglioramento



APPROCCIO TRADIZIONALE



APPROCCIO MODERNO





Come applicare i Sistemi di Gestione della Qualità nei SERVIZI NON TRADIZIONALI

- chiarendo il concetto di cliente = cittadino (abolire il concetto di utente);
- attuando una organizzazione per processi, non più per funzioni,
- attuando una definizione di obiettivi, correlati alle esigenze del cliente;
- attivando processi di monitoraggio sugli obiettivi
- attivando il processo di coinvolgimento del personale (oneri ed onori)
- attuando un confronto costante con le organizzazioni private (benchmarking);

Chi lo ha già fatto ?

Le strutture
sanitarie

Cliente ?

Il paziente + il medico di base

Le scuole ed i centri
di specializzazione
universitari

Cliente ?

Il discente + le relative famiglie

I servizi comunali,
provinciali, ...

Cliente ?

Il cittadino in senso lato

Che risultati hanno ottenuto ?

Le strutture
sanitarie

- migliore capacità di accoglienza
- maggiore efficienza, con riduzione costi
- coinvolgimento del personale

Le scuole ed i centri
di specializzazione
universitari

- migliore offerta formativa
- maggiore efficienza, con riduzione costi
- coinvolgimento del personale

I servizi comunali,
provinciali, ...

- migliore capacità ed aderenza alle esigenze del territorio
- maggiore efficienza, con riduzione costi
- coinvolgimento del personale

L'AGENZIA INCONTRA LA QUALITÀ: TRE ANNI DI ACCREDITAMENTO SINAL

Patrizia Bolletti

La Direttiva europea 93/99 del 29 ottobre 1993, che ha per oggetto la definizione di misure supplementari in merito al controllo ufficiale dei prodotti alimentari, al fine di migliorare e uniformare le procedure di controllo all'interno della Comunità, è stata recepita in ambito nazionale con il D.Lg.vo 156 del 26 maggio 1997 "Attuazione della direttiva 93/99/CEE concernente misure supplementari in merito al controllo ufficiale dei prodotti alimentari".

A partire da tale data hanno assunto particolare importanza i criteri relativi alla qualificazione dei laboratori ufficiali di analisi per quanto riguarda il personale adibito ai diversi settori analitici e, soprattutto, l'operatività dei laboratori: il Decreto legislativo (art.3) dispone infatti che i laboratori che effettuano analisi ai fini del controllo ufficiale devono essere conformi, dal 1 novembre 1998, alla Norma europea EN 45001 "Criteri generali per il funzionamento dei laboratori di prova" emessa nel settembre del 1989.

In questo quadro di riferimento ARPAT ha dapprima definito nel primo programma di attività del 1996 e quindi deciso di realizzare, con opportuni interventi e investimenti previsti nel programma triennale 1997/1999, il proprio "Progetto Qualità". E' stato assunto come obiettivo prioritario proprio quello di rendere conforme alla Norma EN 45001 l'attività di prova sui prodotti alimentari, concentrando l'attività analitica nei quattro Dipartimenti provinciali ARPAT di Arezzo, Firenze, Livorno e Lucca, impegnandosi a realizzare tale conformità, per le prove di controllo, entro la scadenza del 1 novembre 1998 prevista dalla Direttiva CEE 93/99.

ARPAT ha organizzato l'attività analitica di controllo sulle matrici alimentari in soli quattro Dipartimenti provinciali, con bacini di utenza interprovinciali come di seguito indicati:

- Dipartimento di Arezzo: province di Arezzo e Siena;
- Dipartimento di Firenze: province di Firenze, Pistoia e Prato;
- Dipartimento di Livorno: province di Livorno, Pisa, Grosseto;
- Dipartimento di Lucca: province di Lucca e Massa Carrara.

Il Consiglio Regionale della Toscana (Deliberazione 17 marzo 1998, n.55) ha approvato il “Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di vigilanza degli alimenti e delle bevande” e conseguentemente l’Agenzia, con decreto del Direttore generale n.311 del 5 maggio 1998, ha predisposto il “Progetto Alimenti”.

In tale progetto ARPAT definisce sulla base delle linee stabilite dalla Deliberazione del Consiglio Regionale richiamata:

- il numero di campioni da prelevare e analizzare;
- la loro distribuzione nei quattro Dipartimenti provinciali (Arezzo, Firenze, Livorno, Lucca) deputati alle analisi di laboratorio;
- i tempi per l’accreditamento dei laboratori;
- le risorse umane necessarie;
- gli investimenti economici necessari per rinnovare la strumentazione e per l’adeguamento degli immobili.

Nel 1998 la Regione Toscana sulla base del “Progetto Alimenti”, finalizzato all’accreditamento delle prove sui prodotti alimentari, ha disposto di erogare ad ARPAT, dal Fondo Sanitario Regionale, € 1.342.778 al fine di concentrare, razionalizzare e qualificare investimenti e iniziative sulle risorse umane tecnico professionali, sulle attrezzature tecnologiche e sul risanamento e messa a norma degli ambienti di lavoro e laboratoristici.

Già nel 1997, a seguito della decisione di concentrare l’attività nei quattro Dipartimenti e prima dell’approvazione del “Progetto Alimenti” da parte della Regione Toscana, ARPAT aveva investito, per l’acquisto della prima strumentazione necessaria ai laboratori impegnati nell’effettuazione delle prove sugli alimenti, la cifra di € 253.504.

Con Decreto del Direttore generale (n.311 del 5 maggio 1998) ARPAT ha previsto un impegno complessivo di circa € 1.717.219, superiore di € 374.431 alle risorse specificatamente assegnate dal Fondo Sanitario Regionale.

La spesa complessiva investita ed effettuata dall’Agenzia, distribuita in 3 anni, 1997-1998-1999, ammonta complessivamente a circa € 1.984.537.

Di seguito sono riportate le principali voci relative a investimenti e spese effettuate:

- adeguamento locali;
- acquisto e gestione apparecchiature;
- acquisto materiali e campioni di riferimento;
- formazione del personale;
- domande accreditamento SINAL, visite e sorveglianza.

<i>Investimento/spesa</i>	<i>Euro</i>
Adeguamento locali	1.124.327
Personale	167.332
Acquisto e gestione apparecchiature :	
1998	449.318
1999	129.114
Acquisto materiali e campioni di riferimento	18.036
Formazione del personale	12.911
Domanda accreditamento SINAL, visita accreditamento e sorveglianza	61.195

Nel mese di ottobre 1998 è stata presentata la domanda di accreditamento al SINAL - *Sistema Nazionale per l'Accreditamento di Laboratori*, dei Dipartimenti provinciali ARPAT di Arezzo, Firenze, Livorno, Lucca.

L'Agenzia ha inoltrato domanda di accreditamento per le prove chimiche per i Dipartimenti di Arezzo, Firenze, Livorno e Lucca e per quelle microbiologiche per il solo Dipartimento di Arezzo, in quanto soltanto in questa sede è stato possibile gestire, direttamente e in piena cooperazione con le AASSLL, anche questo tipo di prove.

Le visite ispettive SINAL sono state effettuate nel periodo tra il 1 marzo e il 1 aprile del 1999 e si sono concluse con esiti positivi.

Il Consiglio Direttivo del SINAL, nella seduta del 14 maggio 1999, ha approvato la concessione dell'accREDITAMENTO ai quattro Dipartimenti provinciali:

- Firenze, *accreditamento n. 0236*
- Arezzo, *accreditamento n. 0237*
- Livorno, *accreditamento n. 0238*
- Lucca, *accreditamento n. 0239*

L'accREDITAMENTO SINAL ha validità 4 anni, scade il 14 maggio 2003 ed entro il mese di novembre 2002 deve essere inoltrata a SINAL una nuova domanda per il riaccREDITAMENTO.

All'inizio del 2001 i Dipartimenti accreditati, in quanto operanti in conformità alla Norma EN 45001, hanno ottenuto il riconoscimento del MIPAF (Ministero Politiche agricole e forestali) e sono stati autorizzati ad operare analisi relativamente a olio di oliva e vino.

Il riconoscimento, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, ha validità 3 anni.

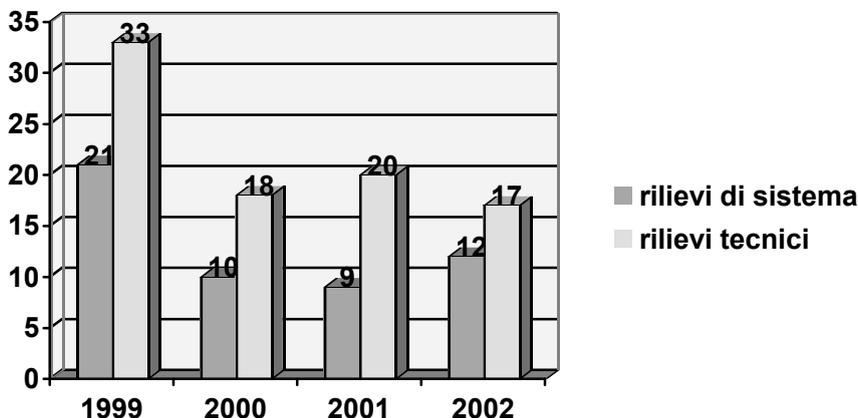
I Dipartimenti accreditati, il 23 febbraio 2002 hanno ottenuto il riconoscimento, da parte dell'Organismo di riconoscimento dei Laboratori (ORL), operante all'interno dell'Istituto Superiore di Sanità, e sono stati inseriti, in quanto conformi alla Norma EN 45001 e a quanto previsto dall'art. 3 del D.Lgs. 26 maggio 1997, n.156, in un apposito elenco e notificati alla Commissione Europea.

Il riconoscimento ha validità 5 anni.

In questi tre anni i Laboratori dei Dipartimenti accreditati sono stati oggetto di verifiche annuali da parte del SINAL.

In particolare, a fine febbraio 2002, in corrispondenza con la terza visita di sorveglianza annuale, i laboratori sono stati verificati sulla base della nuova Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2000 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura" che ha sostituito la Norma UNI CEI EN 45001.

Analisi dei rilievi sinal 1999-2000-2001-2002 relativi ai n.4 Dipartimenti ARPAT di Arezzo, Firenze, Livorno, Lucca



Rilievi SINAL relativi ai requisiti gestionali del Sistema Qualità

<i>Argomento</i>	<i>Anno</i>			
	1999	2000	2001	2002
Sistema Qualità	11	2	4	1
Approvvigionamenti di beni e servizi	2	2	1	1
Gestione campioni di prova	4	2	1	1
Gestione documentazione	2	3	1	4
Gestione del personale	1	1		2
Riesame delle richieste, delle offerte e dei contratti			1	1
Altro	1		1	2
<i>Totale</i>	21	10	9	12
<i>Media per Dipartimento</i>	5,2	2,5	2,2	3,0

 Norma UNI CEI
EN45001:1990

 Norma UNI CEI EN
ISO/IEC 17025:2000

Rilievi SINAL relativi ai requisiti tecnici del Sistema Qualità

<i>Argomento</i>	<i>Anno</i>			
	1999	2000	2001	2002
Metodi di prova	5	1	6	2
Esecuzione prove	5	2	3	3
Matrici di riferimento	2	2	2	2
Gestione apparecchiature	5	4	2	2
Taratura	10	3	2	1
Controllo statistico (carte di controllo)				2
Incertezza di misura		2	2	2
Rapporti di prova	5	3	1	1
Altro	1	1	2	2
<i>Totale</i>	33	18	20	17
<i>Media per Dipartimento</i>	8,2	4,5	5,0	3,4

 Norma UNI CEI
EN45001 :1990

 Norma UNI CEI EN
ISO/IEC 17025 :2000

Il numero totale dei rilievi mostra chiaramente la differenza tra la prima visita e le successive che, sta a significare il consolidamento del Sistema dopo la prima fase di applicazione.

Rilievi relativi ai requisiti gestionali del Sistema Qualità

- Da un'analisi sulla tipologia dei rilievi ne risulta una diminuzione sulla gestione del Sistema Qualità (gestione delle visite ispettive interne, riesami del Sistema Qualità, gestione delle non conformità ecc.) e una stabilizzazione del loro numero (2-3 per Dipartimento). Tutta la parte relativa al sistema di audit interno, che forse rappresenta la reale novità nella gestione del Sistema Qualità del laboratorio, è migliorata e si è consolidata.
- Per quanto riguarda la gestione dei campioni di prova i rilievi sono stati di natura anche molto diversa: dall'anonimato dei campioni (la riserva di ARPAT è stata accolta da SINAL) a problemi relativi al controllo delle loro condizioni in accettazione.
- Rimangono presenti (pur nella limitatezza del numero) rilievi sulla gestione della documentazione (moduli compilati in modo incompleto, non utilizzo dei moduli previsti). Nell'ultima visita l'aumento è dovuto a rilievi relativi alla gestione della documentazione/archiviazione per via informatica non correttamente proceduralizzata. E' da augurarsi che le procedure della certificazione e quelle dell'accreditamento siano allineate.
- Nella terza visita di sorveglianza (febbraio 2002) sono comparse alcune non conformità sui nuovi requisiti introdotti dalla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, quali, ad esempio, il "Riesame dei contratti e delle offerte" (stesura convenzioni, programmi di lavoro e loro riesame periodico) più dettagliato rispetto alla Norma UNI CEI EN 45001. Si fa notare che i Manuali della Qualità sono stati già revisionati (Edizione 3) ed allineati al rispetto della nuova Norma.

Rilievi relativi ai requisiti tecnici del Sistema Qualità

- Per quanto riguarda i rilievi di tipo tecnico il principale contributo nel 1999 era dato dalla gestione delle apparecchiature, intesa sia come gestione della documentazione (schede incomplete, etichette mancanti o errate ecc.), sia come taratura e controllo di buon funzionamento. La costante e rapida diminuzione delle non conformità negli anni testimonia il consoli-

damento della gestione in Qualità della strumentazione.

- I rilievi relativi alla stesura dei rapporti di prova, contengono sia segnalazioni lievi (assenza di una dicitura), sia segnalazioni importanti, come la correzione manuale dei dati oppure la mancanza della firma del Direttore del laboratorio (leggi Responsabile del Dipartimento), cui l'Agenzia ha opposto riserva poi accettata dal CT del SINAL.
- Sono emerse problematiche nuove come:
 - validazione dei software utilizzati,
 - gestione del controllo di Qualità del dato e valutazione degli operatori (carte di controllo),
 - stima della ripetibilità e/o incertezza (emissione delle linee guida, corsi di formazione),

problematiche, queste, che sono state affrontate e risolte con l'emissione di apposite procedure o linee guida.

Conclusioni

Il cammino verso l'accreditamento non è stato facile: è stato ed è impegnativo, anche alla luce della nuova Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025. Sicuramente il lavoro svolto ha aiutato la crescita professionale di tutti gli operatori (ne ha aumentato le motivazioni e il coinvolgimento attivo) e ha migliorato le prestazioni dei Dipartimenti, nonché la soddisfazione dei clienti pubblici e/o privati verso i servizi forniti dai laboratori dell'Agenzia.

Importanti risultati sono stati ottenuti poi dal processo di accreditamento:

1. Il consistente e rilevante sforzo economico dell'Agenzia per il rinnovo di locali, strutture, strumentazione ha significato un reale miglioramento, non solo del servizio prestato (risultato di analisi), ma anche delle condizioni di lavoro e sicurezza dei lavoratori.
2. L'adozione di nuovi modelli di gestione dei campioni, rapporti di prova, acquisti, gestione dei fogli di lavoro ecc. secondo gli schemi del Sistema Qualità ha costituito un grosso sforzo da parte dei Dipartimenti (es. utiliz-

zo di ARPALAB), ma ha significato anche l'uniformazione delle procedure e modulistiche per tutti i Dipartimenti (compresi quelli non ancora accreditati) fondamentale per una gestione più snella ed efficiente dell'Agenzia (nonché per il miglioramento dell'immagine).

3. La verifica sistematica delle prestazioni dei metodi tramite il controllo statistico (carte di controllo, circuiti interlaboratorio) dà ampia garanzia delle performance dei risultati di prova, consente il confronto tra i laboratori dell'Agenzia, nello spirito di una proficua collaborazione/competizione tesa al miglioramento continuo.
4. Il percorso di formazione è stato ampio e costante, e ha coinvolto tutto il personale dei Dipartimenti attraverso corsi di formazione organizzati dalla Direzione e corsi gestiti dai Dipartimenti. La formazione del personale è stata efficacemente gestita con un " sistema a ricaduta": gli operatori tecnici formati sono diventati loro stessi formatori nei corsi organizzati nei Dipartimenti di appartenenza.

Cosa fare per migliorare

Per migliorare l'attuale situazione è necessario rendere il Sistema più adattabile alle singole realtà dei laboratori, pur entro le linee generali della Direzione, tenendo conto che, se in una prima fase le Procedure gestionali (documenti molto prescrittivi e difficilmente modificabili) hanno costituito una documentazione essenziale per raggiungere un'uniformità gestionale, adesso dovrebbero alleggerire le caratteristiche prescrittive per dare, nella gestione del Manuale della Qualità, maggiore spazio alle Procedure Operative predisposte nei Dipartimenti.

Questa valutazione rimane valida sia nel caso che venga decisa la procedura SINAL multisito sia che venga confermata la scelta di procedere per singoli Dipartimenti.

E' necessario inoltre informatizzare la gestione della documentazione (distribuzione, trasmissione ecc.).

LA FORMAZIONE, L'EDUCAZIONE AMBIENTALE, LA COMUNICAZIONE, LA DOCUMENTAZIONE AL SERVIZIO DEL CONTROLLO E DELLA PROTEZIONE AMBIENTALE: DALLA SANITA' AL SISTEMA DELLE AGENZIE

Stefano Beccastrini

Premessa

Siamo tutti quanti consapevoli, io credo, dell'importanza dell'odierna giornata di lavoro, dedicata all'accREDITAMENTO e alla certificazione di Qualità di tutta una serie di attività di ARPAT che il titolo del Seminario medesimo definisce giustamente non-analitiche e che, tuttavia, appaiono, per ARPAT, assolutamente strategiche:

- dall'intreccio (che direttamente tratterò in questa mia relazione) tra formazione/educazione/comunicazione/documentazione,
 - fino alla sicurezza del lavoro in Agenzia,
 - ai nuovi sistemi di gestione ambientale (SGA),
 - ai processi di informatizzazione dell'Agenzia stessa e così via,
- (mi scuso con i colleghi la cui attività avessi eventualmente dimenticato di citare).

Si tratta, prima di tutto, di un Seminario importante in sé e per sé in quanto:

- sono rilevanti e attuali le tematiche che affronta,
- unisce nella riflessione (in maniera davvero intersettoriale e interdisciplinare) strutture e persone che non sempre (nella frenetica routine del lavoro quotidiano) trovano modo di scambiare tra loro idee e informazioni,
- rappresenta contemporaneamente il punto di arrivo di un lavoro ormai pluriennale e il punto di partenza per nuove frontiere di quello stesso lavoro.

Ma si tratta di un Seminario importante, anche, per lo scenario in cui si colloca: tra pochi mesi terremo la nostra seconda Conferenza regionale (che rappresenterà un momento assai significativo di riflessione su, per usare una celebre e un po' abusata espressione, da dove veniamo, chi siamo, dove andiamo ecc.); parteciperemo (portandovi la nostra esperienza di prima ARPA d'Italia) alla Conferenza nazionale del sistema agenziale (che si terrà in novembre a Palermo), tra pochi giorni contribuiremo anche noi (gestendo

uno spazio di discussione e presentazione di un'opera da noi elaborata e pubblicata) al meeting di San Rossore sulla "glocalizzazione" (preparatorio del più ampio Social Forum che si terrà in Toscana in autunno). Non sembrano riferimenti estemporanei e, come dire, un po' fuori tema: la qualità di ciò che facciamo in ARPAT ha senso soltanto se contribuisce (per quel poco che può e deve) alla qualità del sistema agenziale nel suo insieme e alla qualità della vita dei cittadini toscani e non soltanto toscani.

Dopo questa premessa, svolgerò una serie di considerazioni riguardo al:

- passaggio CEDOC-CEDIF,
 - ruolo del CEDIF in ARPAT e nel sistema agenziale nel suo complesso,
 - nostro andare in certificazione e in accreditamento,
- che mi condurranno, infine, ad alcune sintetiche conclusioni.

In tali considerazioni non toccherò direttamente la questione del "come" il Settore tecnico CEDIF di ARPAT stia andando in certificazione di Qualità e spero di andare presto in accreditamento per quanto riguarda la propria Agenzia Formativa. Dopo, e meglio, di me lo faranno l'ingegner Michele Lanna (che ringrazio per la pazienza con cui, per tanti mesi, ci ha seguiti e consigliati) e il collega, e carissimo amico, Andrea Mattonelli, un prezioso collaboratore del CEDIF, e di ARPAT.

Io parlerò, più in generale e dunque necessariamente in modo più generico, del perché il Settore tecnico CEDIF debba andare in certificazione di Qualità e la sua Agenzia Formativa debba andare in accreditamento. Si tratta di un perché che non riguarda tanto, e soltanto, noi che nel Cedif lavoriamo, bensì l'Agenzia nel suo insieme, le strutture della sua Direzione centrale e quelle dei suoi Dipartimenti provinciali.

Dal CEDOC-USL al CEDIF-ARPAT, 1 e 2

Com'è noto, la Legge regionale istitutiva di ARPAT (la n.66 del 18 aprile 1995) individuava uno dei settori tecnici dell'Agenzia nel Settore "Comunicazione, informazione, documentazione e educazione", identificandolo con quella struttura, il CEDOC, che la Legge stessa imponeva di far transitare (dalla USL fiorentina che lo gestiva su mandato regionale) alla stessa ARPAT.

Successivamente, la Direzione generale dell'Agenzia ha rimediato con pro-

prio atto alla “dimenticanza” della Legge 66 relativamente alla funzione formativa, cui la Legge medesima non faceva cenno, quasi che un’Agenzia nuova come quella di protezione ambientale potesse fare a meno di una struttura interna dedita a garantirne lo sviluppo, supportandolo con adeguati processi formativi, e attribuendo al Settore tecnico che già si occupava di documentazione, comunicazione, educazione ambientale, anche tale, recuperata funzione.

Così nacque il CEDIF, una sigla che si differenziava da quella “storica” di CEDOC (e ciò faceva piacere al Direttore generale, che teneva, giustamente dal suo punto di vista, a marcare una discontinuità con la precedente esperienza sanitaria della struttura che io, giustappunto nella Sanità, già dirigevo e che ho continuato a dirigere anche in ARPAT), ma anche la ricordava (e ciò faceva piacere a me, che tenevo, se non altro per motivi autobiografici ma logicamente non soltanto per questo motivo, a marcare anche una certa continuità con il passato).

Sigle a parte, in realtà il CEDIF è stato, da subito, qualcosa di molto diverso dal CEDOC, in sé e nel modo in cui veniva utilizzato dalla più vasta struttura di cui era parte integrante. In sé, in quanto non era più, soltanto, un centro di documentazione (CEDOC voleva dire, appunto, “centro di documentazione” sui rischi ambientali e occupazionali) bensì un settore polifunzionale, che si occupava di documentazione così come di comunicazione, informazione, educazione, formazione. Insomma, una struttura dai compiti assai più vari e complessi rispetto a quella originaria e, dunque, bisognosa, com’è di fatto man mano avvenuto, di dotarsi di un’articolazione organizzativa ben più solida e differenziata di quanto non fosse quella del CEDOC. Ma, come dicevo, assai diversa anche nella collocazione assunta all’interno della più ampia organizzazione di cui entrava a far parte.

Nella Sanità, e in particolare nella USL fiorentina cui era affidato in gestione, il CEDOC era una specie di isola (più o meno felice, certamente dimenticata dalle rotte navali dell’istituzione) di cui l’organizzazione-madre si ricordava soltanto se i suoi sparuti, per quanto valorosi, abitanti andavano a ricordarle della propria pressochè silente esistenza. Ricordo di aver molto sofferto per il fatto che, dopo il passaggio dalla gestione regionale (diretta) a quella USL (in affidamento, come i ragazzacci senza famiglia), mi ci volle un anno per ottenere un incontro di dieci minuti con il Direttore generale dell’USL stessa (nei tre anni di mia direzione del CEDOC sono stato ricevuto dal DG

dell'USL, che ogni tanto cambiava, tre volte in tutto, una all'anno).

E' pur vero che adesso, qualche mattina in cui vengo chiamato sette o otto volte da Alessandro Lippi, mi vien da chiedermi perché mai vivessi con sofferenza i bei tempi in cui il mio DG di allora non sapeva nemmeno chi fossi e cosa facessi... Però, e scherzi a parte, lavorare in organizzazioni nelle quali ai dirigenti non importa nulla del tuo lavoro ... come dire ... non è troppo a lungo sostenibile!

Beninteso, all'inizio della nuova esistenza in ARPAT del CEDOC avviato a diventare CEDIF, c'è voluta tutta la testarda lungimiranza del DG dell'Agenzia per imporre, non credo che la parola sia troppo forte, la presenza e, ancor più, la necessità del CEDIF in ARPAT. La nostra era un'attività non-analitica, come dice giustamente il titolo del seminario, e le attività non-analitiche, nella cultura che ARPAT aveva inizialmente ereditato dai Multizonali di Prevenzione (anch'essi figli, seppure un po' emarginati, della Sanità) venivano considerate (magari dicendolo a bassa voce) "quelle attività che fanno perdere tempo a coloro che si occupano di attività analitiche".

Ma l'"armata Brancaleone" del CEDIF, in ciò sempre più convintamente sorretta dalla Direzione generale, ha continuato imperterrita a "far perdere tempo" ai colleghi analisti:

- ristrutturando e valorizzando il sistema bibliotecario di ARPAT;
- costruendo reti di referenti per la documentazione, l'educazione, la formazione (sul ruolo dei referenti dirò ulteriormente qualcosa);
- insistendo nell'integrare l'approccio ambientale con quello sanitario (un'integrazione auspicata, in modo lungimirante, dalla stessa LR 66 ed oggi pienamente riconosciuta anche a livello nazionale, ma che è stato faticosissimo, in questi anni, perseguire, per forti incomprensioni regionali, delle USL, ma anche interne ad ARPAT, secondo il principio per cui, visto che finalmente ci siamo liberati dei medici, perché dovremmo andare a ricercarli di nuovo);
- organizzando corsi di aggiornamento che, pian piano, hanno visto le nostre aule attive quasi ogni giorno;
- spingendo i colleghi dei dipartimenti a prendere contatti con le scuole per andare a farvi attività educative;
- eccetera eccetera.

Così facendo, abbiamo:

- implementato nuove *mission* e funzioni;
- arricchito nuove competenze professionali;
- costruito nuove integrazioni sia interne che esterne;
- approfondito nuovi dialoghi con le comunità locali.

Insomma, siamo molto orgogliosi del tempo che abbiamo “fatto perdere” ai nostri colleghi della Direzione centrale e dei Dipartimenti provinciali perché, se non lo avessimo fatto, oggi ARPAT non sarebbe quell’Agenzia innovativa, dinamica, universalmente stimata che è (e il CEDIF non sarebbe, come invece finalmente e pienamente è, un motore di sviluppo e un fattore di sistema non soltanto per la nostra Agenzia, bensì per tutta quanta la rete delle altre Agenzie di protezione ambientale, a cominciare dalla nostra gemella, l’Agenzia siciliana).

Due parole, prima di passare ad altro e più generale argomento, sui cosiddetti referenti (della documentazione, dell’educazione, della formazione, oggi: domani anche della comunicazione). Anche il ruolo dei referenti è stato da troppi e da troppe parti (seppur silenziosamente o mugugnando di nascosto) veduto e vissuto come una “sottrazione di risorse”, da parte del CEDIF, alla piena disponibilità quotidiana, per le attività analitiche, di questo o quell’operatore, giustappunto diventato referente di una funzione trasversale, promossa dal, e facente capo al, CEDIF. Ebbene, io vorrei che, almeno a partire da oggi, apparisse a tutti chiaro un fatto: i referenti dipartimentali (per la documentazione, la comunicazione, l’educazione, la formazione) non sono affatto le “quinte colonne”, perifericamente dislocate e infiltrate, del CEDIF bensì risorse aggiuntive, preziose, da consultare e utilizzare intelligentemente, da parte dei Responsabili dei Dipartimenti, per fare sempre meglio cose (giustappunto: la comunicazione, l’informazione, la documentazione, l’educazione e la formazione) che loro debbono programmare, attuare, valutare.

Ma ci sono altre, ben più profonde questioni, da evocare in questa mia relazione.

Andiamo verso mutamenti notevoli, nel nostro modo di fare controllo e protezione ambientale. Più precisamente, andiamo verso:

- la metodologia del controllo integrato (che vuol dire acquisire competenze di lavoro interdisciplinare assolutamente inedite nella nostra tradizione professionale e culturale);

- nuovi rapporti con le comunità locali, a seguito dei nuovi diritti di cittadinanza e primo tra tutti quello all'informazione ambientale (e anche saper gestire questi nuovi rapporti implica abbandonare vecchi costumi di reticenza istituzionale e padroneggiare nuove competenze relazionali);
- sistemi nuovi, da parte delle imprese così come delle istituzioni di governo del territorio e delle già rammentate comunità locali, di gestire le problematiche ambientali connesse al lavoro, alla vita sociale, alla partecipazione dei cittadini: da Emas alle Agende 21, il modo di affrontare le questioni ecologiche cambia dattorno a noi e noi dobbiamo cambiare a nostra volta, pena il diventare sempre più marginali e alla fin fine residuali, rispetto all'evoluzione dello scenario in cui siamo collocati;
- eccetera eccetera.

Per affrontare tutti questi cambiamenti, occorre:

- cambiare a nostra volta;
- apprendere (grazie al farsi della nostra Agenzia una "learning organisation") nuovo sapere e nuovo saper fare;
- acquisire nuove competenze;
- mutare la nostra cultura (quella scientifico-professionale così come quella etico-personale).

Ma la cultura delle persone (nel caso nostro, persone che hanno scelto di fare i "protettori ambientali", non soltanto i chimici, i fisici, i medici, i biologi ecc.) si muta, arricchendola, soltanto attraverso attività di documentazione, di informazione e comunicazione, di educazione, di formazione.

E' proprio per fare tutto questo che, all'interno di ARPAT, c'è il CEDIF. Ed è per fare sempre meglio tutto questo che il CEDIF va in Qualità e in accreditamento. Altrimenti, non potrebbe dare il meglio di sé nell'aiutare poi, con le pacifiche e formidabili armi della documentazione, dell'informazione, della comunicazione, dell'educazione e della formazione, tutto il resto dell'Agenzia ad andare in Qualità a sua volta.

Non è stato, come suol dirsi, un "bocconcini da ghiotti" (è bene lo si dica e lo si sappia) affiancare, ormai da due anni e senza troppo piagnucolare, le nostre numerose e multiformi attività quotidiane (molte delle quali "di sistema", con altre ARPA, con la Sanità, con le forze sociali e la società civile) con l'attività legata all'andare in certificazione di Qualità e in accreditamen-

to. Abbiamo passato momenti di vera tensione, occasioni di pesante affaticamento, persino situazioni di incomprendimento, all'interno di un gruppo ormai vasto di operatori del settore che tengono, prima di tutto, oltre che alla qualità del loro lavoro, alla qualità dei loro reciproci rapporti umani.

Tutto ciò abbiamo saputo superarlo, grazie alla consapevolezza dell'importanza di quel che stavamo facendo per migliorare, come ho già detto, non soltanto il modo di lavorare delle diverse strutture, e dei diversi operatori, del nostro settore ma anche, e soprattutto, per migliorare il servizio reso, per aiutarle a migliorare a loro volta tutta quanta l'Agenzia. Volendo sintetizzare tutto questo in uno slogan: attraverso questi processi, stiamo configurando un CEDIF di seconda generazione che riteniamo indispensabile motore strategico per la creazione di un'ARPAT di seconda generazione, un'ARPAT che sappia continuare a essere, doverosamente, il supporto tecnico-scientifico delle istituzioni della nostra regione ma sappia diventare anche, e io direi soprattutto, l'Agenzia per la protezione ambientale di piena disponibilità e fiducia per tutti i cittadini toscani.

Conclusioni

Ho finito, essendo riuscito (credo) a rispettare i tempi e (spero) non avendovi annoiato più di tanto. Concludo veramente, ricorrendo a uno dei miei poeti preferiti, Cesare Pavese, il quale intitolò uno dei suoi libri più belli: "Lavorare stanca". E' un libro di oltre cinquant'anni fa ma, anche se il mondo è molto cambiato, lavorare stanca ancor oggi. Anche lavorare in ARPAT. Ma ci sono alcuni aspetti del lavoro che, pur non abolendone il "potere stancante", possono spingere verso una "stanchezza contenta".

Tre, soprattutto:

- la soddisfazione professionale (assai legata all'apprendere in maniera permanente nuove forme di sapere e di saper fare);
- la soddisfazione personale (assai legata alle possibilità di autonomia, libertà, creatività nel lavoro);
- la soddisfazione sociale (assai legata all'avere la sensazione, ma ancor meglio la prova, che ciò che stiamo facendo è conosciuto, apprezzato, considerato utile da quei cittadini le cui tasse pagano i nostri stipendi).

Ecco, io credo che mandare ARPAT in Qualità, alla fin fine significhi proprio questo: far sì che la nostra Agenzia diventi sempre più un luogo di lavoro ove ci si stanca, certamente e inevitabilmente, ma in modo reso "contento" da queste tre forme di soddisfazione.

LE ISO 9000 APPLICATE ALLA REALTA' DEL CEDIF

Michele Lanna

Premessa

Le ISO 9000 hanno trovato applicazioni, in misura crescente, nel mondo dei servizi e nella Pubblica Amministrazione. A gennaio di quest'anno erano oltre 19.000 le organizzazioni di servizi certificate ISO 9000 (fonte SIN-CERT) a dimostrazione, da un lato, dell'interesse per queste Norme ormai applicate in tutto il mondo, dall'altro della necessità di migliorare la struttura organizzativa e gestionale anche in un settore (quello dei servizi) ancora in forte crescita.

Le ragioni di quest'estensione sono da ricercare in:

- dimensioni e caratteristiche delle organizzazioni di servizi sempre più strutturate in maniera simile a quelle di produzione;
- necessità di:
 - dotarsi di strumenti efficaci per poter sviluppare il proprio business e ottenere una controllabilità completa della propria organizzazione;
 - assicurare confronti con altre organizzazioni che hanno già applicato questi approcci;
 - ottenere riconoscimenti esterni che potessero dare fiducia ai propri clienti/utenti;
 - uscire da una logica di pura e semplice produzione del servizio per entrare in una di "servizio al Cliente", nel senso di dare valore aggiunto attraverso le attività svolte;
 - colmare gap organizzativi con il mondo della produzione in modo da facilitare confronti con altre realtà e garantire il massimo dell'efficacia gestionale;
 - utilizzare la leva della qualità in molte organizzazioni pubbliche per migliorare il sempre attuale binomio efficienza-efficacia.

Anche ARPAT, e nello specifico il CEDIF, hanno condiviso le ragioni dell'approccio strutturato alla Qualità, sviluppando un Sistema di Gestione che permette di rispondere a molte delle ragioni precedentemente descritte.

Il Sistema Qualità del Settore tecnico CEDIF

All'interno del CEDIF, l'Agenzia formativa risponde all'obiettivo di poter garantire un continuo aggiornamento e informazione su tutte le tematiche ambientali, per tutti gli utenti sia interni che esterni ad ARPAT, ed essenzialmente per il territorio della Regione Toscana.

L'originario disegno di realizzare un sistema di gestione per la sola Formazione (in linea con la Guida n° 23 dell'UNI) ha presto richiesto interventi adattivi in grado di assicurare, con un unico sistema qualità e con un unico schema di certificazione, il funzionamento di tutti i servizi prodotti dal CEDIF, esteso anche a tutte le sedi della Toscana.

Modalità seguite dalla consulenza per la realizzazione del Sistema

La consulenza ha iniziato a lavorare già nel giugno del 2000 costituendo, nello specifico, una "road map" per la gestione di tutto il percorso di consulenza, cercando di acquisire tutti gli elementi di conoscenza che portassero alla realizzazione di lavoro di *tailoring* mirato ed efficace.

Il primo passo effettuato è stato quello di "cucire il vestito" sulle misure del CEDIF; si è constatato che l'inquadramento dei processi di tale Settore, l'interazione tra essi e i processi di ARPAT non erano così scontati, anche per il dinamico cambiamento dell'organizzazione (stiamo parlando di un settore che conta ancora pochi anni di vita ed è in piena espansione), legati all'istituzionalizzazione o razionalizzazione di servizi importanti, per rispondere alle esigenze dell'utenza.

La norma nell'edizione '94, ancora fortemente tagliata sulle aziende di produzione e poco sulle organizzazioni di servizi, ha richiesto una serie di continui adattamenti rispetto allo schema delineato all'inizio. Nella prima bozza il Sistema che ne è scaturito è stato un modello che rifletteva molto i criteri applicabili alla Formazione. Successivamente, l'estensione del Sistema Qualità ad altre aree significative (informazione, rapporti con il pubblico, documentazione, educazione ambientale) hanno fatto comprendere come il modello organizzativo e gestionale descritto nella prima stesura fosse inadeguato a rappresentare compiutamente il modo di operare dell'Agenzia. Sono stati quindi rivisitati tutti i processi, innanzitutto inquadrandoli e definendone i contorni organizzativi, e seguendo nello specifico quanto descritto al punto 4.6 della UNI EN ISO 9000-1 "Guida per la scelta e l'utilizzazione", dove esplicitamente si anticipa il "concetto di processo" e si descrivono

metodiche e criteri di interpretazione, molto attinenti ad una realtà di servizi.

I requisiti del Sistema Qualità descritti nella Norma (dal punto 4.1 al punto 4.20) sono stati suddivisi organizzativamente in tre macroblocchi, secondo la logica di seguito riportata.

1° Blocco

Innanzitutto si è data estrema importanza alla Responsabilità della Direzione, che ha comportato, da un lato, la definizione di una Politica per la Qualità approvata dal Direttore generale, le interconnessioni con la struttura ARPAT, l'identificazione di risorse addestrate e qualificate per svolgere servizi estremamente diversificati. L'addestramento delle risorse, con la formalizzazione di piani di formazione efficaci ed in grado di ottenere risorse qualificate, è stato oggetto di particolare attenzione da parte della Direzione. Nel seguito si descriverà più puntualmente quanto fatto per l'addestramento. Sono stati poi definiti i processi significativi per l'Utente: Riesame del Contratto, Controllo della Progettazione, Approvvigionamento, Controllo del processo, Prove, controlli e collaudi, Movimentazione, immagazzinamento, imballaggio, conservazione e consegna. Sono stati ricostruiti i flussi per inquadrare il funzionamento della struttura. Gli aspetti risultati più complessi da affrontare sono stati quelli di pianificazione dell'acquisizione dell'ordine (non sempre è risultato chiaro cosa volesse significare acquisire un ordine); quelli relativi al Controllo della progettazione (sia standard che a richiesta); inoltre, l'aspetto degli Approvvigionamenti, per i quali era estremamente importante tener conto dei criteri già in essere all'interno delle strutture ARPAT. Il Controllo del Processo ha significato, peraltro, dover garantire nei fatti una pianificazione e una gestione controllata dell'erogazione del servizio, strettamente collegato alle Prove, Controlli e Collaudi, cosa che ha richiesto una serie di relativizzazioni riconducibili alla realtà di un'organizzazione di servizi. In quest'ultimo requisito infatti si è deciso di introdurre, già anticipando quanto riportato nell'edizione 2000 della Norma ISO 9000, il concetto della misura della soddisfazione del Cliente, confermando ed estendendo ad altri servizi strumenti – questionari – già in essere all'interno del CEDIF. Ancora, per il requisito relativo alle attività di Movimentazione, immagazzinamento ecc., si è voluto escludere l'inapplicabilità del requisito della Norma, in quanto parzialmente, e con molti adattamenti, esso può trovare applicazioni specifiche. Accorgimenti interpretativi sono stati presi per tener conto di una realtà di servizi così particolare come quella del CEDIF. Infine l'assistenza, che mentre per la formazione ed informazione ambien-

le può assumere il significato di “creare” con il Cliente un rapporto continuativo nel tempo, fornendo aggiornamenti e/o informazioni relative alle tematiche trattate, in altri casi ha richiesto interpretazioni specifiche.

2° Blocco

Sono stati individuati tutti i processi di supporto per garantire al Cliente una gestione controllata dei servizi erogati. In tal senso sono stati definiti e messi a punto gli strumenti “reattivi” del Sistema, in grado di conferirgli la capacità di reagire a situazioni esterne pregiudizievoli per quanto riguarda la Qualità. La gestione del Prodotto non Conforme, delle Azioni Correttive e Preventive e le Verifiche Ispettive interne rappresentano elementi pregnanti per assicurare al Sistema Qualità quella capacità reattiva necessaria per far fronte a ogni situazione. Anche in questo caso sono stati richiesti adattamenti alla realtà specifica del CEDIF e, in generale, a quella di un’organizzazione di servizi.

3° Blocco

Il terzo blocco racchiude tutti i processi di supporto necessari ad assicurare una gestione controllata. Innanzitutto il controllo dei documenti e dei dati, per i quali si è dovuto tener conto dell’estrema importanza delle fonti documentali della struttura del CEDIF e della loro gestione controllata. In secondo luogo il Controllo delle Registrazioni della Qualità necessarie a dare evidenza della qualità prodotta. Tra le misurazioni ha richiesto adattamenti particolari il requisito relativo al Controllo delle apparecchiature per prova, misurazione e collaudo, requisito che deve essere adattato fortemente ad un’organizzazione di servizi come il CEDIF, dove non ha senso parlare di taratura in accordo alla ISO 10012 e quindi non è possibile applicare sic et simpliciter la procedura di controllo riportata al punto 4.11.2.

Si è immediatamente data importanza alla formazione del personale, realizzata già nel luglio e settembre del 2000, coinvolgendo un ingente numero di unità appartenenti al personale dell’Agenzia e consentendo a tutti gli interessati di acquisire gli elementi di conoscenza necessari a comprendere il funzionamento di un Sistema Qualità nonché le logiche di gestione di essa in un’azienda di servizi e, nello specifico, nella realtà ARPAT.

I successivi interventi di formazione si sono concretizzati, da un lato, nell’addestramento operativo di tutto il personale del CEDIF, teso a patrimonializzare le conoscenze acquisite in merito alle ISO 9000 e a essere in grado di

applicare il Sistema Qualità pianificato, dall'altro a trasferire le conoscenze e l'addestramento a una significativa popolazione dell'Agenzia (anche personale proveniente dalle Sedi provinciali e sub-provinciali) per la conduzione delle verifiche ispettive interne, in accordo con le Norme ISO 30011 parte 1ª.

Infine, ma non secondario, tutto l'iter di creazione del Sistema Qualità, con circa 15 incontri con il gruppo di Progetto, come di seguito descritto, può essere considerato un iter strutturato di addestramento, che ha fornito una serie di output:

- manuale e procedure gestionali del SGQ;
- procedure operative per ogni area;
- definizione puntuale di flussi e punti di controllo del sistema di gestione;
- conoscenza e capacità di gestione dell'SGQ ed aggiornamento puntuale del sistema prodotto.

Il gruppo di lavoro, di cui sopra, composto dai Responsabili dei principali processi dell'organizzazione, ha avuto il compito iniziale di inquadrare e descrivere tutta l'organizzazione, definirne i flussi operativi, descrivere le connessioni esistenti sia tra i vari processi che con la struttura di ARPAT.

La logica seguita per strutturare il SGQ è stata quella del PDCA (il modello del "Plan-Do-Check-Act"): ogni punto della Norma è stato suddiviso nelle quattro fasi (pianificazione, esecuzione, controllo, standardizzazione) e per ognuna di esse è stata fornita, in relazione alla struttura del CEDIF, un'interpretazione che fosse la più consona alla specifica realtà. In prima istanza si è definito il Manuale del Sistema Qualità, per poi passare via via alla definizione delle specifiche procedure di gestione.

Per il primo si sono seguite specifiche *check list* predisposte dal consulente allo scopo di richiamare l'attenzione del gruppo di progetto sugli aspetti significativi da definire, in riferimento all'organizzazione del CEDIF.

La presenza dei rappresentanti di tutte le aree/funzioni di questo Settore (sostanzialmente quattro) ha permesso di applicare il modello decentrato di Sistema Qualità.

Si è quindi dato inizio all'impostazione del Sistema di Gestione Qualità.

a) *La Norma di riferimento.*

E' risultato subito evidente che lo schema di norma più idoneo a descrivere i processi del CEDIF fosse la Norma UNI EN ISO 9001. Stiamo ovviamente parlando ancora dell'edizione '94 (non essendo ancora stata emessa quella 2000). Innanzitutto va detto che non sono state considerate esclusioni dalla norma, risultando applicabili tutti i requisiti. La Norma

ISO 9004-2 per le organizzazioni di servizi è stata considerata solo come punto di riferimento, per adattare il glossario della ISO 9001, tagliato fortemente sulle aziende di produzione, a quello delle organizzazioni di servizi. Ogni punto della Norma è stato oggetto di uno scheduling specifico con indicazione dei passi e delle fasi da seguire per l'applicazione di ogni aspetto specifico.

b) *L'organizzazione dell'Agenzia.*

La recente costituzione dell'Agenzia e la sua struttura organizzativa sono state oggetto di modificazioni nel tempo che hanno richiesto interventi adattivi in termini di Sistema Qualità. Innanzitutto si è partiti dalla descrizione delle attività dell'Agenzia finalizzate alla sola Formazione ed Educazione ambientale, senza coinvolgere altre aree. Successivamente il SGQ è stato esteso anche alle altre aree e soprattutto alle Sedi provinciali e locali, ampliando anche il coinvolgimento del personale, limitato in prima istanza al solo settore Educazione ambientale. Sono stati considerati in questo punto anche quelli specifici relativi alle esigenze del Cliente interno ARPAT, dei necessari link organizzativi da creare con la suddetta struttura, assicurandosi che quanto definito nel SGQ del CEDIF non fosse in contrasto con quanto già in essere in ARPAT.

c) *I desiderata del Cliente/Utente.*

Sono stati oggetto di un'attenta decodifica delle leggi e decreti nazionali, regionali e della stessa ARPAT, che hanno permesso di individuare le aspettative ed i bisogni da soddisfare in maniera pianificata e documentata.

A seguito dell'emissione del SGQ, dopo aver ottenuto l'approvazione del Direttore generale, si sta già seguendo la prima applicazione del SGQ alla realtà del CEDIF, con l'obiettivo di ricavare, nello specifico, tutte le informazioni tese a valutare da un lato il grado di conformità del Sistema, dall'altro a individuare gli aspetti specifici di miglioramento.

Aspetti specifici del Sistema di Gestione

Pur seguendo l'edizione '94 della Norma ISO 9001 si sono gettate le basi per poter tener conto di alcuni requisiti della Norma edizione 2000. In primo luogo il miglioramento continuo, che è stato pianificato attraverso uno specifico piano, con obiettivi quantizzati e misurabili, con indicazione delle modalità da seguire per raggiungere i suddetti obiettivi.

Il secondo aspetto che si è voluto mettere in evidenza è stato quello relativo alla soddisfazione dell'utente/cliente, definendo già metodiche e criteri

di gestione strutturati, che permettano alla Direzione di avere un quadro completo della misura della soddisfazione dei fruitori dei servizi forniti.

Il terzo aspetto, che anticipa le nuove Norme, è quello dell'organizzazione per processi. Le organizzazioni di servizi in generale si prestano molto meglio delle strutture di aziende di produzione all'applicazione dell'approccio per processi, in quanto caratterizzate dai seguenti aspetti:

- organizzazione formata da processi che generano output indipendenti e significativi per il Cliente (ognuna delle aree del CEDIF risponde a questo requisito);
- interrelazione tra i processi, assicurata dall'appartenenza di essi alla stessa organizzazione;
- possibilità di istituzionalizzare indicatori di performance che misurino l'efficacia di ogni processo, fornendo ai responsabili e alla Direzione misure di efficacia significative.

La rispondenza al nuovo standard, che si renderà necessaria a partire dalla fine del 2003, sarà con queste premesse certamente agevolata dall'anticipata applicazione dei suddetti principi.

Conclusioni

L'applicazione delle ISO 9000 ha rappresentato, a mio parere, un importante momento di consolidamento della struttura organizzativa definita dalla Direzione e uno strumento per standardizzare modi di operare, flussi e interazioni con l'esterno e con le altre strutture di ARPAT.

Esso ha anche rappresentato un mezzo per consolidare le integrazioni tra la Sede centrale di Firenze e quelle periferiche, in modo da applicare a tutte le Sedi le stesse metodiche organizzative e gestionali e permettere una confrontabilità misurata in termini di efficacia tale da realizzare un *benchmarking* con altre Agenzie di altre Regioni, tale da garantire al CEDIF una maggiore attenzione alle esigenze del Cliente.

L'ACCREDITAMENTO REGIONALE DELL'AGENZIA FORMATIVA (D.M. 166/2001). I PROCESSI DI PRODUZIONE DEI SERVIZI FORMATIVI IN RAPPORTO CON LA DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ DEL CEDIF

Andrea Mattonelli

L'accreditamento delle sedi formative e delle sedi orientative (D.M. 25 maggio 2001, n°166)

Partendo dalla definizione dei problemi e dei ritardi del sistema formativo italiano, rispetto alle esigenze espresse da una società in rapida evoluzione verso modelli sempre più competitivi, il Governo nazionale, le Regioni e le parti sociali hanno intrapreso dall'inizio degli anni '90 un percorso di riforma, per la creazione di un sistema nazionale di accreditamento delle strutture formative ed orientative, riconoscendo il ruolo delle Regioni e delle Province autonome¹.

I problemi e i ritardi del sistema formativo nazionale apparivano ed appaiono legati, oltre che all'efficienza e all'economicità degli interventi formativi finanziati con risorse pubbliche, anche e soprattutto alla misura e alla valutazione dell'efficacia della formazione, in termini di risultati di apprendimento, inserimento e reinserimento lavorativo, maggiore competitività del sistema produttivo, maggiore coesione del sistema sociale.

Si giunge quindi, dopo quasi dieci anni, con il Decreto del Ministero del Lavoro 25 maggio 2001, n°166, alla definizione di un modello di accreditamento che, sulla base di standard e requisiti predefiniti, preveda la pre-selezione dei soggetti che intendono concorrere alla realizzazione di attività di orientamento e formazione professionale finanziate da risorse pubbliche.

Come sottolineato da una recente indagine nazionale, il modello di accreditamento “vuole garantire che la concorrenza avvenga tra soggetti pre-selezionati e dotati di sufficiente affidabilità, evitando rischi di dispersione di risorse, di proliferazione di organismi che intervengono in modo sporadico

¹ Protocollo d'intesa tra Governo e parti sociali del luglio 1993; Patto per il lavoro del settembre 1996; Patto sociale del dicembre 1998; Legge 24 giugno 1997, n°196; D.Lgs. 31 marzo 1998, n°112; Conferenza Stato – Regioni nella seduta del 18 febbraio 2000; Decreto Ministero del Lavoro 25 maggio 2001, n°166. Di sicuro interesse, inoltre, è lo scenario aperto dalla modifica dell'art.117, Cost., compiuta dalla L. Cost. 18 ottobre 2001, n°3, che introduce una nuova ripartizione della potestà legislativa tra Stato e Regioni, anche nelle materie dell'istruzione e della formazione professionale.

nella formazione e non possiedono caratteristiche gestionali ed organizzative adeguate per potersi dotare delle risorse umane e strumentali necessarie”².

In sintesi estrema, l’Amministrazione Pubblica vuole garantire e garantirsi che i soggetti che chiedono di partecipare a procedure di selezione per l’assegnazione di finanziamenti pubblici siano in possesso dei necessari requisiti in termini di capacità gestionali e logistiche, competenze professionali e affidabilità economico-finanziaria; abbiano maturato determinati livelli di efficacia ed efficienza in attività pregresse; mantengano adeguate interazioni con il sistema sociale e produttivo locale.

Il Decreto ministeriale non configura *il* sistema di accreditamento, ma piuttosto *la base comune* di tutti i sistemi di accreditamento delle Regioni. Sono quest’ultime, infatti, ad avere avuta riconosciuta dal Decreto citato, nell’ambito delle funzioni e dei compiti conferiti alle Regioni dallo Stato³, la responsabilità delle procedure di accreditamento, relativamente all’offerta formativa programmata sul proprio territorio. Sono le Regioni, quindi, ad essere state impegnate ad elaborare, nel rispetto degli standard minimi stabiliti dallo stesso Decreto, i propri modelli operativi di accreditamento per le sedi operative degli organismi, pubblici e privati, che organizzano ed erogano attività di orientamento e formazione professionale, finanziate con risorse pubbliche, nel rispetto degli obiettivi delle programmazioni regionali.

La logica dell’accreditamento è sicuramente un passo avanti, in quanto impegna la Pubblica Amministrazione, che eroga e gestisce i finanziamenti per la formazione professionale, ad applicare procedure di selezione molto rigorose, nella scelta degli organismi di formazione e di orientamento cui affidare la realizzazione dei progetti. Gli organismi di formazione e di orientamento, dal canto loro, non possono più contare su rendite di posizione o su nicchie privilegiate, ma debbono garantire capacità gestionali ed affidabilità già prima di competere per i finanziamenti.

Naturalmente, ciò vale anche per ARPAT, che opera nel campo della formazione, oltre che per lo sviluppo professionale del proprio personale, anche come agenzia formativa sulla base di un’offerta di interventi e servizi formativi in campo ambientale, rivolti al contesto istituzionale e pubblico di riferimento, ma anche al “mercato”. I ricavi dell’agenzia formativa derivano attualmente dalle singole commesse, ma soprattutto da finanziamenti pubbli-

² Giorgio Neglia, *Qualità, accreditamento e certificazione della formazione*, Franco Angeli, Milano 2001.

³ Si veda l’art. 143, comma 1, in combinato disposto con la lettera d) dell’art. 142, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n°112.

ci, legati a bandi nazionali, regionali e provinciali per la realizzazione di progetti di formazione continua e di istruzione e formazione tecnico superiore.

Pur essendo ARPAT un Ente strumentale rispetto a funzioni di competenza regionale e pur essendo stata costituita per svolgere, tra l'altro, attività di interesse regionale, tra cui la promozione delle attività di formazione e aggiornamento professionale in materia ambientale; pur avendo queste caratteristiche, voglio dire, ARPAT non potrà rimanere "sul mercato" dei finanziamenti pubblici per la formazione professionale, quote del FSE comprese, senza accreditarsi e senza mantenere gli stessi standard dell'accredimento negli anni successivi.

Sistema di accreditamento della Regione Toscana

Venendo al Sistema di accreditamento elaborato dalla Regione Toscana⁴ - senza entrare ora nei dettagli tecnici legati all'articolazione del modello e ai criteri, indicatori, parametri e indici per la valutazione delle sedi operative degli organismi di formazione e di orientamento - si può subito rilevare che la scelta compiuta dalla Regione è stata di particolare rigore, pur in un quadro di sufficiente flessibilità temporale e di adeguate misure di sostegno.

Gli organismi di formazione e di orientamento sono stati chiamati ad avviare un percorso per il conseguimento, il mantenimento e lo sviluppo di standard minimi di qualità, riguardanti non solo le attività, e quindi le capacità gestionali e logistiche, ma anche il proprio assetto organizzativo, la propria situazione economica e il sistema di relazioni con il contesto locale.

La logica che permea il modello è la stessa della gestione per processi e del miglioramento continuo, con una ispirazione chiaramente riferibile alla Norma UNI EN ISO 9001:2000. Questo emerge altresì dalla volontà di creare un rapporto stretto tra accreditamento e sistemi di gestione per la qualità, consentendo alle sedi operative già in possesso di un sistema di gestione certificato secondo la Norma UNI EN ISO 9001, o sistemi equipollenti riconosciuti a livello europeo, di essere accreditate secondo una procedura semplificata che prevede la verifica dei soli requisiti non compresi compiutamente nel Sistema Qualità. Allo stesso modo si deve ricordare, a conferma dello stesso orientamento, che entro il luglio del 2004 tutte le sedi operative accreditate dovranno dimostrare il possesso di un Sistema Qualità certificato.

⁴ Delibera Giunta Regionale Toscana n°198 del 25 febbraio 2002 e atti successivi di attuazione ed esecuzione.

Strategie e scelte di ARPAT rispetto al modello di accreditamento elaborato dalla Regione Toscana

ARPAT, rispetto alla necessità dell'accREDITAMENTO e rispetto al modello presentato dalla Regione, ha compiuto due scelte:

- in primo luogo, quella di intraprendere, già dal 2000, un percorso per la progettazione e la certificazione di un Sistema di Gestione per la Qualità del Settore tecnico CEDIF, secondo la Norma UNI EN ISO 9001:1994, nel quadro più generale dei programmi per la certificazione di tutta l'Agenzia;
- in secondo luogo, la scelta di accettare realmente, per le attività dell'Agenzia formativa, la logica della gestione per processi.

Per quanto riguarda il percorso per la certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità del Settore tecnico CEDIF, ricordo che il Manuale Qualità e le Procedure gestionali sono state approvate il 28 maggio 2002⁵ e che la scadenza per la presentazione della domanda di accREDITAMENTO, prevista inizialmente per il 31 maggio e poi posticipata al 12 giugno 2002, ci ha spinti utilmente ad accelerare i tempi dell'approvazione della documentazione, in modo da poter chiedere l'accREDITAMENTO con un Sistema Qualità formalmente documentato e approvato, anche se non ancora certificato, e ottenere in questo modo, si spera, l'attribuzione di un punteggio maggiore da parte della Regione.

Per la parte dell'accREDITAMENTO, invece, si è reso necessario provvedere, per rispondere al bando regionale, alla formalizzazione dei processi di produzione dei servizi formativi, individuati dal modello regionale almeno nei processi di rilevazione dei fabbisogni formativi, di progettazione, selezione e valutazione delle risorse, erogazione, monitoraggio e valutazione, direzione e coordinamento, amministrazione, promozione, mentre i processi di gestione della Qualità risultano previsti come indicatore da verificare solo alla scadenza prevista per la primavera del 2003.

La fase conclusiva di predisposizione del Manuale Qualità e delle Procedure gestionali, in vista dell'approvazione, e l'attività di studio, analisi e rappresentazione dei processi, in vista dell'accREDITAMENTO, si sono svolte parallelamente, dando la possibilità di integrare la rappresentazione dei processi con la documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità del CEDIF.

⁵ Decreto del Direttore generale n°365 del 28.05.02.

Processi e procedimenti amministrativi

Il tipo di approccio seguito è stato quello di considerare che ARPAT è un Ente pubblico, che molte delle sue attività sono regolate da specifiche disposizioni nazionali e regionali, come anche il fatto che vigono all'interno dell'Agenzia disposizioni frutto di decisioni assunte con decreto del Direttore generale anche dopo processi di partecipazione e concertazione di particolare rilievo.

Soprattutto, ARPAT, quando agisce nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi, è tenuta ad adottare i propri atti nel rispetto della disciplina sullo svolgimento dei procedimenti amministrativi⁶ e dell'attività amministrativa in genere, e questo vale non solo quando si tratta di attività tecniche direttamente legate alle sue funzioni e compiti in materia di controlli ambientali, ma anche per le altre attività istituzionali, compresa la formazione.

La scelta fatta, dicevo, sia per il Sistema Qualità del CEDIF sia per la formalizzazione dei processi relativi all'accreditamento, è stata di tener conto di queste condizioni e di questi vincoli, anche in quei casi in cui si tende generalmente ad evitare problemi limitandosi a generici richiami all'applicazione della legge o del regolamento di turno. Le Procedure gestionali del CEDIF più direttamente connesse allo svolgimento delle attività risultano infatti legate, questa almeno è stata l'intenzione, alle norme di origine esterna ed interna che si applicano all'Agenzia.

L'Autorità per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione (AIPA), in uno studio del 1998⁷, ha sottolineato come “un importante fattore di freno all'applicazione della reingegnerizzazione dei processi nel settore pubblico è dato dalla difficoltà di applicare la logica dei processi alle amministrazioni per motivi di carattere culturale”.

C'è sicuramente del vero in questa affermazione ed è innegabile che l'ente pubblico abbia elementi di rigidità, anche culturale, che possono rappresentare un freno all'affermarsi della logica dei processi.

Il rischio, tuttavia, è che questa stessa affermazione divenga un luogo comune e un freno laddove, invece, come stiamo sperimentando, in alcuni casi gli strumenti e le norme applicate dalla Pubblica Amministrazione rappresentino una vera e propria opportunità, anche culturale.

⁶ Legge 7 agosto 1990, n°241.

⁷ AIPA, *Reingegnerizzazione dei processi nella Pubblica Amministrazione – Inquadramento e sintesi della metodologia*, Roma, 1998.

E' il caso particolare del procedimento amministrativo, il cui concetto e la cui disciplina sono assimilabili, per certi versi, alle caratteristiche e alle logiche del processo. La stessa AIPA, nello studio citato, ha sottolineato come “procedimenti amministrativi e processi hanno in comune la trasversalità rispetto alle strutture amministrative: come un procedimento può attraversare più amministrazioni e più uffici nella stessa amministrazione, allo stesso modo un processo è trasversale rispetto alle strutture organizzative dell'amministrazione. La principale differenza” è invece che “il termine processo è piuttosto generale e si presta ad essere riferito a livelli diversi dell'organizzazione, mentre il procedimento amministrativo si riferisce in genere a processi operativi, di livello inferiore”, tanto che “un processo può anche essere l'insieme di più procedimenti”.

Quello che abbiamo sperimentato elaborando la documentazione del Sistema Qualità del CEDIF - secondo la Norma UNI EN ISO 9001:1994, ma già con l'orientamento all'edizione 2000 - e soprattutto con la rappresentazione dei processi di produzione dei servizi formativi per l'accreditamento - è che i punti di contatto tra processi e procedimenti amministrativi sono molti.

Mi limito, per ragioni di tempo, a sottolinearne solo alcuni:

- a) in primo luogo, come il processo, recepito dalle norme Vision 2000, ha il cosiddetto *process owner* - ossia il responsabile del processo, le cui responsabilità “riguardano le prestazioni del processo in termini, sia economici (costi, ricavi, qualità), sia di predisposizione per l'esecuzione del processo, ma anche la supervisione di tutte le problematiche emergenti nel processo”⁸ – così l'Ente pubblico ha il *responsabile del procedimento amministrativo*, cui è affidata la gestione del procedimento e al quale competono le valutazioni istruttorie, l'accertamento d'ufficio dei fatti, l'adozione di misure per il sollecito svolgimento dell'istruttoria, le indicazioni delle conferenze di servizi, le comunicazioni e le pubblicazioni, l'adozione del provvedimento finale o la trasmissione degli atti all'organo competente per l'adozione;
- b) come il lavoro per processi spesso richiede la *costituzione di un team*, che preveda tutte le figure che possono contribuire, per competenza, conoscenza e comprensione, a tutti gli aspetti che il lavoro deve affrontare, così il procedimento amministrativo prevede la mobilitazione delle risorse di

⁸ Filippo Carlo Barbarino, *Capire i processi. Come organizzarli, gestirli, migliorarli*, UNI, Milano 2002.

- più uffici, coordinate dal responsabile del procedimento, come anche la possibile indizione di *conferenze di servizi*;
- c) come nella gestione dei processi è massima l'attenzione alla riduzione dei cosiddetti *tempi di transazione* tra le varie fasi del processo, così il procedimento amministrativo ha un *termine di conclusione* che deve essere rispettato;
 - d) come si suggerisce di *eliminare e ridurre i processi che non creano valore aggiunto* per l'organizzazione, così *l'Ente pubblico è tenuto a non aggravare, ingiustificatamente, il procedimento ed è impegnato a semplificare la propria attività*.

Il fatto quindi che i procedimenti abbiano, almeno in parte, la stessa logica dei processi aiuta l'Ente pubblico a superare le rigidità che possono derivare dalla organizzazione per funzioni, cui inevitabilmente la Pubblica Amministrazione è legata. I passi successivi possono essere individuati nella stessa gestione dei procedimenti amministrativi con gli strumenti tipici dei processi, come anche nella possibilità di gestire "come processo" le attività non classificate formalmente come procedimenti amministrativi.

Il Sistema di Gestione per la Qualità del CEDIF e la Direzione ARPAT quale Sede operativa per l'accreditamento

L'esperienza della progettazione del Sistema Qualità del CEDIF e dell'individuazione della Sede operativa da accreditare presso la Regione ci ha mostrato come il CEDIF, per la produzione dei propri servizi, deve attivare processi e procedimenti che coinvolgono, con diversi livelli di responsabilità ed operatività, anche gli altri Settori e le Aree della Direzione, e, in modo diretto, tutti i Dipartimenti provinciali ed i Servizi sub-provinciali, presso i quali operano i Referenti locali del CEDIF.

I Referenti locali che collaborano con il CEDIF, nelle attività che si svolgono sul territorio o con una dimensione locale, sono quindi coordinati dal Responsabile del CEDIF e dai Responsabili delle varie Funzioni, ciascuno per quanto di propria competenza, ma dipendono funzionalmente e strutturalmente dai Responsabili dei Dipartimenti provinciali o dei Servizi sub-provinciali di appartenenza.

E lo stesso discorso vale per la Sede operativa di ARPAT come Agenzia formativa, che non comprende solo la Funzione Formazione presso il CEDIF,

ma la Direzione dell’Agenzia, con i Settori e le Aree che svolgono direttamente e indirettamente servizi di supporto alla produzione dei servizi formativi, e naturalmente i Responsabili dei Dipartimenti provinciali e dei Servizi sub-provinciali, insieme ai Referenti locali della Formazione.

Questi dati rendono l’idea di come sia stato inevitabile, nella progettazione del Sistema Qualità del CEDIF e nella definizione della Sede operativa per l’accreditamento, ragionare per processi piuttosto che per funzioni.

La stessa prospettiva si pone ora nella gestione operativa delle attività, così come le abbiamo progettate, con l’impegno costante al miglioramento continuo, all’innovazione e alla semplificazione dei processi.

VERSO LA CERTIFICAZIONE DEI PROCESSI DI CONTROLLO AMBIENTALE: L'ESPERIENZA DELLA GESTIONE DEL D.LGS. 152/99

Marco Mazzoni, Vittoria Giacomelli

Premessa

Una certificazione del tipo UNI EN ISO 9001:2000 richiede ad un' "Organizzazione" di essere gestita da una pianificazione dettagliata, delineata attraverso l'individuazione e la definizione degli obiettivi da raggiungere e l'assegnazione di particolari responsabilità. In questo tipo di gestione rientrano varie attività tra cui la formazione delle risorse umane (le persone che lavorano nell'organizzazione devono essere addestrate, rese competenti e consapevoli), la preparazione di appropriata documentazione (documenti descrittivi – prescrittivi che descrivono e regolano la struttura ed il funzionamento dell'organizzazione e, come tali, si evolvono con l'evoluzione dell'organizzazione stessa).

Alla luce di ciò ci sembra interessante mettere in risalto come ARPAT, in assenza di un' organizzazione basata sui principi della Norma UNI EN ISO 9001:2000, nei processi di controllo ambientale, in particolare per ciò che concerne l'applicazione del D.Lgs. 152/99 sulle acque, si sia dovuta comunque organizzare per raggiungere alcuni obiettivi previsti dal Decreto. A tale scopo riportiamo brevemente la "storia" dell'attività di ARPAT in materia di acque dal 1999 ad oggi, ossia dall'entrata in vigore del D.Lgs. 152/99 all'attuazione del Piano di Monitoraggio della Regione Toscana, cercando di mettere in risalto come ogni passo compiuto sia stato accompagnato da documentazione scritta, da formazione del personale, proprio come previsto dalla Norma UNI EN ISO 9001:2000.

In questa breve rassegna delle attività svolte, ci preme inoltre porre la questione su come la conformità alla Norma sulla certificazione, avrebbe probabilmente facilitato il raggiungimento degli obiettivi previsti dal D.Lgs. 152/99 e garantito una migliore efficacia dell'attività dell'Agenzia stessa in materia di acque.

Gestione del D.Lgs. 152/99

A pochi mesi di distanza dalla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del

D.Lgs. 152/99 fu la “Prima Conferenza Nazionale sulla tutela delle acque”, tenutasi a Roma tra il 28 ed il 30 Settembre 1999, a dare l’opportunità di fare il punto della situazione in materia di monitoraggio delle acque e di controllo dei reflui. Le novità introdotte dal Decreto rispetto alla precedente normativa sono state molteplici:

- supera “nei principi e nei fatti” la concezione dei limiti tabellari da applicare in ogni circostanza, *uguali a loro stessi*;
- introduce nel testo i limiti tabellari che si pongono come “minimi” di riferimento, che possono essere resi, comunque, più restrittivi dai piani regionali;
- si pone il raggiungimento di obiettivi di qualità ambientale e per specifica destinazione (31 Dicembre 2016) attraverso misure adottate mediante il Piano di tutela delle acque (art. 44);
- prevede l’adeguamento dei sistemi di fognatura, collettamento e depurazione degli scarichi idrici nell’ambito del servizio idrico integrato;
- individua le misure per la salvaguardia delle zone vulnerabili e delle aree sensibili;
- individua le misure tese alla conservazione, al risparmio, al riutilizzo e al riciclo delle acque.

Conseguenze nella gestione della risorsa idrica: azioni intraprese

L’introduzione di queste innovazioni ha comportato un diverso orientamento delle azioni relative sia al *monitoraggio* della qualità dei corpi idrici, sia al *controllo* degli scarichi in essi recapitanti.

Il monitoraggio assume un ruolo centrale nell’ambito di tutte le azioni conoscitive, e una volta intrapreso porta ad una prima conoscenza delle caratteristiche quali-quantitative delle acque interne e marine. In questo hanno giocato un ruolo importante l’adozione del sistema europeo DPSIR e la costituzione, nel 1998, del Centro Tematico Nazionale Acque Interne e Marino–costiere, CTN_AIM, che vede ARPAT come leader. Il CTN_AIM ha adottato da subito il sistema europeo non solo per la Toscana, ma anche a livello nazionale, sfruttando così le cinque tipologie di strumenti conoscitivi del sistema (Drivers, Pressure, State, Impact, Responses), in modo da valutare non soltanto lo stato dell’ambiente, ma anche le cause primarie che ne determinano i mutamenti, le pressioni che agiscono direttamente, l’impatto che queste provocano e la risposta da parte dell’uomo per compensare o mitigare effetti e pressioni.

ARPAT, oltre a incrementare l’adozione del sistema DPSIR nei suoi

Dipartimenti, ha redatto nell'Agosto del 2000 il documento *Dossier Acque* "Stato dell'arte, ruoli, iniziative, problemi" allo scopo di orientare la propria attività nell'applicazione del Decreto sia per ciò che riguarda le problematiche relative al monitoraggio, sia per quelle connesse ai controlli.

Il monitoraggio delle acque superficiali

Una delle prime problematiche legate al monitoraggio è stata quella di individuare i corpi idrici significativi per ogni tipologia di acque; successivamente si sono dovuti individuare i punti di campionamento.

La scelta dei punti di campionamento è guidata dal D.Lgs. 152/99.

Per alcune tipologie di acque superficiali da classificare ai sensi dell'All. 1 al Decreto sono date le seguenti indicazioni:

- corsi d'acqua: in base alla superficie del bacino imbrifero (alla presenza di insediamenti urbani, di impianti produttivi e apporti di effluenti);
- acque marino-costiere: in base alle diverse tipologie di fondale (tenendo conto delle zone lungo la costa che sono sottoposte a eventuali immissioni derivanti da porti, canali, fiumi, insediamenti).

Per le acque a specifica destinazione (All.2), il D.Lgs. 152/99 prevede:

- corpi idrici destinati alla produzione di acque potabili: prelievi in prossimità di opere di presa esistenti o previste;
- acque dolci idonee alla vita dei pesci: campionamento per un periodo di 12 mesi con esenzione o riduzione dal campionamento per le acque in cui risulti accertato che non esistono cause di inquinamento e che la qualità delle acque è sensibilmente migliore;
- acque destinate alla vita dei molluschi: esatta ubicazione delle stazioni in base ad eventuali punti di scarico di sostanze inquinanti.

Quindi, il D.Lgs. 152/99 indirizza la scelta dei punti di campionamento per le acque superficiali in base alla conoscenza in primis delle "Pressioni" che agiscono sui corpi idrici, ma anche degli "Impatti" o dello "Stato" degli stessi.

Sempre per quanto riguarda le acque superficiali c'è da mettere in evidenza il caso a parte delle acque idonee alla balneazione che il D.Lgs. 152/99 considera acque a specifica destinazione rispondenti ai requisiti di cui al DPR 470/82: l'attività intrapresa per la balneazione già da molti anni precedenti all'entrata in vigore del D.Lgs. 152/99 è stata la prima a potersi considerare una sorta di monitoraggio, seppure parziale, dell'ambiente marino che aveva portato informazioni e conoscenze sulla balneabilità, quindi sugli impatti insistenti sulle acque costiere.

Tutte queste indicazioni del D.Lgs. 152/99 avevano portato ARPAT verso la messa a punto di un “Piano di Monitoraggio”, già ai tempi della redazione del Dossier Acque, con l’individuazione di un elenco di corpi idrici superficiali della Toscana insistenti sui principali bacini idrografici, con le relative stazioni di monitoraggio da suddividere tra i diversi Dipartimenti provinciali; oltre a ciò ARPAT, in conseguenza all’attività svolta dai propri Dipartimenti, disponeva di una prima rete di campionamento per le acque a specifica destinazione, individuata in applicazione del D.P.R. 3 luglio 1982 n. 515, del D.Lgs. 130/92 e del D.Lgs. 131/91. L’esistenza di queste reti di monitoraggio è effettivamente documentata nel *Dossier Acque*, in cui sono evidenziate le problematiche allora sollevate per la revisione dei punti, quali ad esempio quelli a specifica destinazione su cui ci si poneva due questioni:

- verificare con i gestori quali, dei corpi idrici monitorati, non fossero mai stati utilizzati ai fini potabili in modo da eliminarli, specie in presenza di altre fonti di acqua di classe A1;
- evitare di porre stazioni all’origine di un fiume che, normalmente, non è soggetto a rischio di inquinamento tale da danneggiare la vita dei pesci.

Connesse al monitoraggio, ma anche ai controlli, erano le questioni relative ai parametri da monitorare previsti dal D.Lgs. 152/99. In primo luogo la necessità di specializzare tutti i Dipartimenti (sono stati utili corsi di formazione del personale) nell’analisi del parametro IBE (Indice Biotico Estesio) richiesto dalla normativa come parametro di base per la determinazione dello “stato ecologico dei corsi d’acqua”; non secondario il problema dei parametri addizionali per la valutazione dello “stato ambientale di fiumi e laghi” (da scegliere dall’autorità competente in base alle criticità presenti sul territorio), per cui non si poteva più limitare l’indagine a qualche metallo, bensì estenderla anche agli altri parametri, con la conseguente necessità di strumentazione e specializzazione in tecniche analitiche più sofisticate.

Parlando di parametri addizionali, non potevano essere trascurate del tutto le analisi supplementari sui sedimenti fluviali e lacustri: in ARPAT si cominciò a sentire l’esigenza di individuare in particolare i criteri di campionamento non ancora ben noti.

Il monitoraggio delle acque sotterranee

La grossa lacuna per ciò che concerne le acque sotterranee, sebbene sempre esistita, diventò ancora più profonda con l’entrata in vigore del D.Lgs. 152/99. L’obbligo di arrivare a una classificazione delle acque sotterranee in base al loro “stato ambientale” ottenibile con la conoscenza dello “stato chi-

mico e quantitativo”, pose ARPAT nell’ottica di dare inizio ad un progetto di massima per il monitoraggio delle acque sotterranee ai sensi del D.Lgs. 152/99. Iniziò così un’azione esplorativa, documentata nel *Dossier Acque*, rivolta a Istituti Universitari, Studi Professionali e Agenzie per la protezione ambientale che avevano già da tempo affrontato il problema della “conoscenza degli acquiferi”, e consolidato un’esperienza in questo tipo di attività.

I progetti in applicazione del D.Lgs 152/99

Ai fini di acquisire le conoscenze necessarie all’applicazione del Decreto sono stati delineati vari progetti, tra i quali si può menzionare “Il Progetto di Monitoraggio ANPA”, il cui coordinamento è stato attribuito ad ARPAT (quale leader del CTN_AIM), con inizio a ottobre 2000. Anche se tale progetto è al momento in stasi, questo, per ciò che concerne la Toscana, ha permesso di identificare i bacini significativi, e di orientare i Dipartimenti ARPAT verso una concreta attuazione dei metodi di monitoraggio previsti nell’All. 1 del Decreto.

I controlli agli scarichi

La concezione del D.Lgs. 152/99 del corpo idrico da proteggere non tanto con dei limiti tabellari fissi, ma con dei limiti che siano tali da assicurare la capacità dei corpi idrici di mantenere i propri processi naturali di autodepurazione e di supportare comunità animali e vegetali ampie e ben diversificate, ha comportato come conseguenza una politica forse da un certo punto di vista meno rigida basata non solo sul controllo, ma sull’autocontrollo.

A tal proposito è bene ricordare che anche la D.C.I. 4 febbraio 1977, norma tecnica sempre valida emanata in attuazione della Legge Merli, parlava di controlli periodici da parte del gestore, e di quaderno di registrazione dei dati prodotti da questi autocontrolli.

Per comprendere come il D.Lgs 152/99 abbia rafforzato il concetto di autocontrollo si devono mettere in risalto alcuni punti dello stesso:

- all’All.5 è stabilito che i gestori degli impianti devono effettuare un numero sufficiente di autocontrolli e che comunque, qualora siano in possesso di un sistema di rilevamento e di trasmissione dei dati all’autorità di controllo, possono eseguire loro stessi i controlli a condizione che l’autorità competente li ritenga idonei a far ciò;
- a proposito dei soggetti tenuti al controllo, il Decreto (al *Capo III: Controllo degli scarichi, art. 49*) rimanda per gli scarichi in pubblica fognatura all’*articolo 26 della Legge 5 gennaio 1994, n. 36*, secondo cui,

per assicurare la fornitura di acqua di buona qualità e per il controllo degli scarichi nei corpi recettori, ciascun gestore di servizio idrico deve dotarsi di un adeguato servizio di controllo e di un laboratorio di analisi, stipulando apposita convenzione con altri soggetti gestori di servizi idrici.

Tutto questo ha portato ARPAT verso l'individuazione di criteri per la redazione di protocolli-tipo di autocontrollo, da concordare con i gestori; non a caso sempre nel *Dossier Acque* si ritrova un intero capitolo dedicato a quest'argomento.

Parametri da controllare negli scarichi e limiti

Il D.Lgs. 152/99, rispetto alla normativa precedente, ha focalizzato l'attenzione per gli impianti di trattamento di acque reflue urbane, in particolare sui parametri COD, Solidi Sospesi, BOD₅, e sui parametri Azoto e Fosforo totali per gli impianti di trattamento recapitanti in aree sensibili; inoltre per gli scarichi di acque reflue industriali in acque superficiali il Decreto prevede di far riferimento ai limiti di tabella 3 dell'All.5. Alla luce di questo e del concetto di limite riferito alle caratteristiche del corpo idrico recettore (per gli impianti di trattamento oltre che il limite in concentrazione il Decreto definisce anche il limite in % di riduzione), ARPAT ha adattato la sua attività, da una parte diminuendo il numero di parametri da determinare, ma ponendo più attenzione a quelli richiesti per aree sensibili, quali ad esempio la Laguna di Orbetello, la cui depurazione richiederebbe un trattamento terziario (art. 32 D.Lgs. 152/99).

Nell'All. 5 al punto 4, per quanto riguarda i metodi di campionamento e le analisi dei parametri da controllare, viene mantenuta dal D.Lgs. 152/99 la validità delle procedure di controllo, campionamento e misura delle precedenti normative, ma ne è anche indicato il futuro aggiornamento, con apposito decreto, da parte di ANPA. A tal proposito ARPAT, mediante il CTN_AIM, nell'anno 2001 si è impegnata come da supporto di ANPA; la bozza dei metodi redatti da IRSA in aggiornamento del Quaderno 100 è stata trasmessa da ARPAT, quale leader del CTN_AIM, ai Direttori tecnici delle Agenzie per l'ambiente, ad ICRAM, e nello specifico ai Dipartimenti provinciali di ARPA Toscana, al fine di eseguire una raccolta delle opinioni, (contenuta in un opportuno documento), da mettere a disposizione di ANPA.

Autorizzazione agli scarichi

La normativa regionale in materia di scarichi, rappresentata in particolare dalla L.R. 5/1986 (non abrogata e quindi ancora valida nei casi in cui non

meno restrittiva del D.Lgs. 152/99), ha richiesto di essere rinnovata e adatta alle nuove esigenze e ai principi del Decreto sulle acque. A tal proposito, dopo una costante collaborazione tra ARPAT e Regione Toscana, è stata emanata la L.R. 64/2001 che suddivide le competenze in materia di rilascio delle autorizzazioni tra Provincia, Comune ed Autorità di ATO, ed è stato messo a punto un Regolamento di attuazione della Legge Regionale stessa a breve tempo in vigore.

L'importanza dell'attività conoscitiva

Da quanto fin qui esposto si comprende come per applicare i principi del D.Lgs. 152/99 sia stato fin dall'inizio, e sia tuttora indispensabile, la "Conoscenza" di tutte le caratteristiche qualitative e quantitative delle acque interne e marine. Il raggiungimento di questa conoscenza è stato sicuramente facilitato, come si è cercato di evidenziare nelle argomentazioni descritte nei capitoli precedenti, tramite la sperimentazione e l'utilizzo del sistema DPSIR.

Il Piano di Monitoraggio della Regione Toscana

Le azioni che oggi ARPAT svolge in materia di monitoraggio sono basate su un'organizzazione ben pianificata e più rigorosa rispetto al passato. Ciò è stato consequenziale all'impegno affidato ad ARPAT dalla Regione Toscana: la Regione ha individuato ARPAT quale Ente a cui assegnare le risorse utili all'espletamento del monitoraggio delle acque in Toscana. La funzione di ARPAT è stata formalizzata prima con la D.G.R.T. 858/01 e successivamente con D.G.R.T. 219/02.

Le due Delibere approvano in pratica:

- i "Criteri di individuazione e l'elenco dei corpi idrici superficiali della Regione Toscana" per il Piano di Monitoraggio dei corpi idrici significativi e delle acque a specifica destinazione;
- le direttive per il monitoraggio degli impianti di depurazione delle acque reflue urbane e per l'autocontrollo degli impianti di depurazione da parte dei gestori.

Conseguenze del Piano di Monitoraggio

La prima conseguenza è stata quella di portare alla redazione del Decreto ARPAT 824 del 31/10/2001, con cui è stato approvato il "Piano di Monitoraggio delle Acque"; i relativi allegati tecnici, oltre alla suddivisione dei punti di campionamento individuati dalla Regione tra i vari Dipartimenti, contengono le indicazioni delle azioni da svolgere per adempiere a tale com-

pito, ed una prima ipotesi di assegnazione di personale aggiuntivo ai diversi Dipartimenti provinciali ed alla Sede centrale.

Le altre conseguenze, ma non seconde per importanza, che l'adempimento del Piano di Monitoraggio ha prodotto, riguardano tutto ciò che ARPAT ha dovuto fare e sta facendo, colmando lacune fin ad ora non prese nella giusta considerazione.

ARPAT ha potuto cominciare a:

- integrare l'attività finora svolta, estendendo in particolare le attività di monitoraggio alle acque sotterranee, che fino ad oggi non sono state sottoposte ad un'indagine sistematica;
- uniformare le modalità di campionamento e analisi finora svolte;
- sistematizzare l'attività di controllo agli scarichi di depurazione delle acque reflue urbane.

Le sopra citate Delibere prevedono scadenze trimestrali di consegna dei dati alla Regione; dai dati raccolti alla prima scadenza è scaturita la necessità di svolgere una rivisitazione delle stazioni di monitoraggio (proposta poi alla Regione): molti punti di campionamento previsti sono risultati talvolta inaccessibili per motivi di sicurezza, oppure, per le acque destinate alla potabilizzazione, non più captati da tempo in conseguenza ad accordi con la Regione e quant'altro. La rivisitazione dei punti ha comportato, con maggiore determinazione per le acque sotterranee, la verifica dell'accessibilità di ciascun pozzo, la presa di contatto con i gestori e il recupero di tutte le informazioni possibili per poi iniziare con la campagna di misure.

Fra tutte queste iniziative, non è da poco la conseguenza di aver promosso una prima indagine sui sedimenti, in particolare, per ciò che concerne i parametri organici, su pesticidi, IPA e diossine.

Sia per via dell'individuazione di un elenco rivisto dei punti di campionamento, sia allo scopo di fornire delle linee guida ai Dipartimenti provinciali per intraprendere l'attività sulle acque sotterranee e sui sedimenti, sia in relazione alle analisi sui parametri organici addizionali, per i quali ARPAT ha attribuito delle specializzazioni ad alcuni Dipartimenti specifici, è stato redatto un ulteriore Decreto ARPAT già adottato ed in fase di approvazione.

Specializzazioni attribuite

In tale organizzazione ARPAT, come precedentemente detto, ha voluto individuare delle specializzazioni, anche allo scopo di uniformare metodi di analisi e di campionamento.

Le analisi dei parametri aggiuntivi organici sono state suddivise tra il Dipartimento di Firenze incaricato della determinazione dei pesticidi nelle acque (ove previsti fra i parametri addizionali organici dal D.Lgs n.152/99) e nei sedimenti (fluviali e lacustri), e il Dipartimento provinciale di Massa-Carrara per la determinazione di IPA e diossine nei sedimenti (fluviali e lacustri).

Queste specializzazioni sicuramente permetteranno di produrre dati più omogenei e confrontabili tra loro.

Attività di controllo degli scarichi

I contenuti delle Delibere regionali in materia di scarichi sono incentrati soprattutto su ciò che concerne i protocolli di autocontrollo, e fra le varie condizioni è previsto che il gestore utilizzi entro il 31 Dicembre 2003 un laboratorio che, per tutti i parametri individuati dal protocollo, disponga dell'accreditamento ISO – IEC 17025/2000. Per tale questione ci preme ricordare che ARPAT, nei programmi, ha già previsto l'accreditamento delle attività di prova in materia di acque.

Assunzione di personale e strumentazione per l'espletamento del Piano

Alcuni Dipartimenti provinciali sono stati dotati, in base alle necessità, dell'upgrade di strumentazione; inoltre sono stati espletati concorsi con la conseguente assunzione di personale aggiuntivo in ARPAT.

La formazione

La formazione costituisce un aspetto fondamentale. La stessa Norma UNI EN ISO 9001:2000 recita: *il personale al quale sono assegnate responsabilità definite nel sistema di gestione della qualità deve essere competente in funzione della formazione ricevuta, dell'addestramento, delle conoscenze e dell'esperienza*. ARPAT non si è esentata dall'intraprendere vari corsi di formazione sul D.Lgs. 152/99; riportiamo di seguito l'elenco dei corsi svolti:

- luglio 1999: un corso per Dirigenti della durata di tre giorni;
- marzo-aprile 2000: corso indirizzato agli operatori del comparto della durata di 24 ore svolto a Firenze e replicato a Pisa e a Siena;
- novembre 2000: seminario in collaborazione con la Regione Toscana, rivolto ai Dirigenti Regionali, delle Province, degli ATO e delle Autorità di bacino;
- febbraio-marzo 2002: corso di formazione sul Piano di Monitoraggio svoltosi a Firenze, Pisa e Grosseto e rivolto ai Dipartimenti provinciali.

Conclusioni

Ricollegandoci a quanto descritto nella premessa e dopo la rassegna di quanto fatto da ARPAT in materia di acque dal 1999, la conclusione vuole essere provocatoria, al fine di suscitare delle riflessioni: *Come sarebbe stata progettata la gestione del D.Lgs. 152/99 da un'organizzazione certificata UNI EN ISO 9001?*

QUALITA' E SICUREZZA. DALL'APPLICAZIONE DELLA LEGGE 626/94 ALLA SPERIMENTAZIONE DELLA NORMA TECNICA OHSAS 18001:1999 E DELLA LINEA GUIDA OHSAS 18002:2000

Serena Perissi

ARPAT è preposta ad attività di accertamento tecnico, analitico e di controllo, di elaborazione, valutazione e documentazione, connesse alle funzioni di protezione ambientale, nonché all'erogazione di prestazioni analitiche di supporto alle stesse; inoltre l'Agenzia esercita attività di controllo fitosanitario, di protezione e controllo dell'ittiofauna e promuove educazione, formazione ed aggiornamento professionale in materia ambientale.

Lo svolgimento di tutte queste attività richiede, oltre alle normali strutture amministrative, anche strutture laboratoristiche di tipo chimico, biologico e fisico. Inoltre una parte notevole dell'operatività viene svolta in ambiente esterno: per il controllo degli ambienti produttivi, degli ambienti urbani ed extraurbani quali mare, laghi, monti, comprese alcune aree remote.

Per lo svolgimento della propria attività ARPAT è organizzata mediante una struttura operativa centrale e strutture operative periferiche provinciali e sub-provinciali.

Il periodo in cui l'Agenzia ha iniziato la sua attività ha coinciso con quello di prima applicazione del D.Lgs 626/94; quindi, come primo passo, si è dotata di un Servizio di Prevenzione e Protezione, che fin da subito è stato visto come elemento fortemente integrato nella struttura dell'Agenzia in grado di interagire con le funzioni, amministrative e operative, e con il Sistema Qualità, per affrontare tutti problemi di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in un quadro operativo e strutturale complesso, tra cui la gestione di un'eredità di immobili e di attrezzature vetusti e non adeguatamente mantenuti.

La premessa di questa operazione è stata quella di enunciare la propria politica di prevenzione:

la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori è un elemento portante della politica gestionale dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana, il Direttore generale e tutta la dirigenza sono impegnati a garantire, quale condizione primaria per l'esplicazione delle attività di istituto, le condizioni di lavoro più adeguate sia sotto il profilo dell'igiene che della sicurezza.

Successivamente il SePP ha predisposto una prima valutazione a carattere generale dei rischi e rivolta alle attività svolte internamente alle sedi dell’Agenzia, tenendo conto dei rischi connessi con la conformità di strutture, impianti e attrezzature di lavoro utilizzate e con l’impiego di agenti fisici, chimici e biologici. È parso subito evidente che un ulteriore atto, che doveva discendere dall’enunciazione della politica della prevenzione, doveva consistere nell’attivazione di un “Sistema prevenzione” con caratteristiche di flessibilità e delocalizzazione e, nello stesso tempo, uniformante, per tenere conto delle varie specificità operative e di impianto e coordinare l’insieme di strutture, personale e mezzi, anche organizzativi, con la finalità di mantenere e documentare le condizioni ottimali di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori dell’Agenzia.

La struttura del Sistema prevenzione di ARPAT

Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SePP), si colloca alle dirette dipendenze del Direttore generale ed è fortemente integrato nella struttura agenziale, interagendo con le funzioni sia amministrative che operative e con il Sistema Qualità. L’altro elemento caratterizzante del SePP è la sua organizzazione delocalizzata, tesa a garantire ai Responsabili di Dipartimento e Servizio un adeguato supporto nell’applicazione delle direttive in materia di igiene e sicurezza, e nella risoluzione delle problematiche strettamente connesse con le varie sedi. Ciò è reso possibile grazie alle figure dei Referenti di Dipartimento per la Prevenzione (RPP), individuati dai Responsabili di Dipartimento e Servizio fra gli operatori presenti nelle varie sedi, che dedicano parte della loro attività alla gestione locale della sicurezza. In ogni Dipartimento, inoltre, sono state individuate dai Responsabili tutte le figure previste dal D.Lgs 626/1994, come gli incaricati dell’attuazione delle misure di prevenzione incendi e gestione delle emergenze, e quelli di pronto soccorso.

Completano il quadro del “Sistema prevenzione” ARPAT il Medico competente autorizzato e l’Esperto qualificato (ex D.Lgs 230/1995) che si occupano, rispettivamente, della sorveglianza sanitaria degli operatori e della sorveglianza fisica in merito alla protezione degli stessi dalle radiazioni ionizzanti.

Si connettono alle figure del Sistema ARPAT i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), in quanto depositari del diritto/dovere di controllare l’efficacia ed efficienza del Sistema stesso.

Tutte queste figure interagiscono sia fra di loro che con la linea dirigenziale costituita da datore di lavoro, dirigenti e preposti.

Nel corso del 2001, per rafforzare la linea delle responsabilità, attraverso

Decreti del Direttore generale sono state delegate ai Responsabili di Dipartimento, dei Servizi sub-provinciali, dell'Area Mare e della Sede centrale una serie di funzioni in materia di tutela dei lavoratori e, contemporaneamente, sono state assegnate loro risorse economiche aggiuntive per gestire a livello periferico i problemi connessi con la sicurezza e l'igiene del lavoro.

Modalità gestionali del Sistema

L'innovativo modo di fare prevenzione previsto dal D.Lgs 626/1994 si fonda sul principio di mantenere sotto controllo i pericoli connessi con l'attività lavorativa gestendone i rischi residui.

L'Agenzia, per mettere in pratica questi principi e attuare le misure di prevenzione e protezione, ha scelto la strada delle procedure gestionali, mutuandole dal Sistema Qualità.

Infatti tramite le Procedure gestionali della sicurezza, elaborate ed emesse secondo le modalità previste dalle Norme della serie UNI EN ISO 9000, sono state affrontate le problematiche più a rischio connesse con le attività interne dell'Agenzia. Con le *analisi del rischio* sono stati valutati inoltre, secondo uno schema predefinito, i rischi connessi con le attività svolte in esterno, al fine di individuare le misure di prevenzione e protezione più idonee per la tutela dei lavoratori; esse costituiscono strumento per la definizione di *procedure operative* tarate sulle realtà locali.

L'altro elemento di forte innovazione che il D.Lgs 626/94 ha inserito tra le misure generali di tutela è la formazione/informazione del personale. In questo senso il lavoro dell'Agenzia è stato sempre ampio e approfondito, oltre che in continua evoluzione, per recepire rapidamente i cambiamenti normativi insieme alle specificità legate alla propria attività.

Elementi di misurazione degli indicatori, verifica, miglioramento

Nel corso di questi anni sono state predisposte azioni di verifica per procedere alla revisione delle procedure e alla programmazione dell'assegnazione delle risorse economiche; sono stati infine assegnati Progetti Obiettivo come indicatori di risultato. Sicuramente questa parte relativa al controllo del Sistema Prevenzione dell'Agenzia è quella che viene attuata con più difficoltà.

Alla luce di quanto sopra esposto si comprende quando sia necessario l'inserimento *sistematico* del processo di verifica, per attuare il miglioramento continuo nella gestione della tutela dell'igiene e della sicurezza dei lavorato-

ri, azione essenziale se pur non prevista dalla normativa, per una gestione proattiva dei problemi connessi alla prevenzione sui luoghi di lavoro.

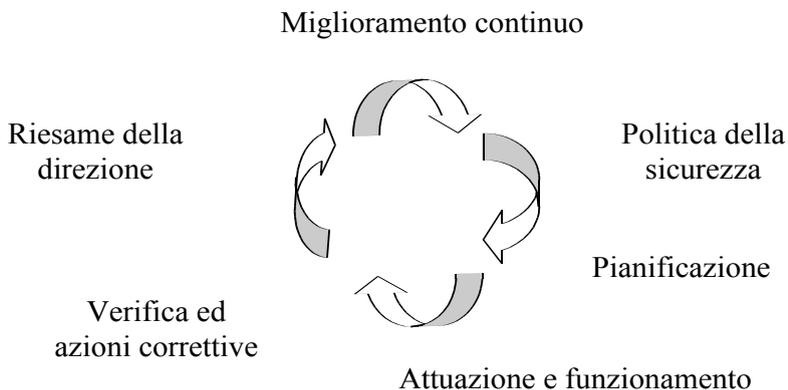
Verso la sperimentazione della Norma OHSAS 18001

È necessario predisporre, dopo l'esame iniziale, l'enunciazione della politica, la pianificazione e l'organizzazione - tutte fasi quasi completamente preordinate nella nostra organizzazione - una serie di azioni per meglio sensibilizzare tutte le figure coinvolte, per effettuare un monitoraggio attraverso verifiche che assicurino il funzionamento del Sistema e individuare delle azioni correttive da attuare. Ciò per giungere, infine, al riesame, per valutare l'efficacia e l'efficienza del Sistema anche rispetto ai cambiamenti esterni modificando, se necessario, politica e obiettivi, tenendo conto dell'impegno al miglioramento continuo del Sistema stesso da parte della Direzione.

Tutto questo può essere attuato con l'adozione di un Sistema di Gestione della Sicurezza certificabile da terzi. L'esperienza del Progetto Qualità è stata sicuramente positiva in tal senso.

La Norma tecnica OHSAS 18001 applica i concetti della Qualità Totale e la metodologia ISO 9000 ai temi della sicurezza, per ottenere un sistema aziendale, inteso come un insieme di procedimenti, risorse ed attività che porti a un effettivo controllo dei rischi e tenda, con l'impegno da parte di tutti, verso la prevenzione. La Norma è stata redatta dal BSI nel 1999, allo scopo di pervenire finalmente a uno standard armonizzato, per il quale potesse essere richiesta la certificazione.

Un Sistema di Gestione della Sicurezza opera sulla base di un processo attivo di pianificazione, attuazione, verifica e riesame, secondo il ben noto ciclo dinamico del miglioramento continuo.



ELEMENTI DELLA NORMA OHSAS 18001:1999	
1	SCOPO
2	RIFERIMENTI
3	TERMINI E DEFINIZIONI
4	ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
4.1	REQUISITI GENERALI
4.2	POLITICA DELLA SICUREZZA
4.3	PIANIFICAZIONE
4.3.1	PIANIFICAZIONE PER LA IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI LA VALUTAZIONE ED IL CONTROLLO DEI RISCHI
4.3.2	REQUISITI DI LEGGE ED ALTRI REQUISITI DELLA SICUREZZA
4.3.3.	OBIETTIVI
4.3.4	PROGRAMMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA
4.4	ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO
4.4.1	STRUTTURE E RESPONSABILITA'
4.4.2	FORMAZIONE CONSAPEVOLEZZA E COMPETENZA
4.4.3	CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE
4.4.4.	DOCUMENTAZIONE
4.4.5	CONTROLLO DEI DATI E DELLA DOCUMENTAZIONE
4.4.6	CONTROLLO OPERATIVO
4.4.7	PREPARAZIONE E RISPOSTA PER L'EMERGENZA
4.5	VERIFICHE ED AZIONI CORRETTIVE
4.5.1	MISURAZIONE DELLE PRESTAZIONI E MONITORAGGIO
4.5.2	INFORTUNI, INCIDENTI AZIONI CORRETTIVE EPREVENTIVE
4.5.3	REGISTRAZIONI E GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI
4.5.4	VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE
4.6	RIESAME DELLA DIREZIONE
ALLEGATI	CORRISPONDENZA ISO 14000, ISO 9001
BIBLIOGRAFIA *	

*Sono state emesse le OHSAS 18002:2000 “*Guidelines for the implementation of OHSAS 18001*”

Con l'intento di intraprendere questo cammino, consapevole dell'efficacia dell'adozione di un Sistema di Gestione della Sicurezza che aiuti a "dire ciò s'intende fare, fare ciò che si dice, dimostrare ciò che si fa" come già il Sistema di Gestione della Qualità ha dimostrato, L'Agenzia ha intrapreso il percorso di formazione per alcuni operatori.

Lo strumento di controllo del Sistema nelle OHSAS18000 è anche, come per le Norme di Gestione della qualità e dell'ambiente, l'*audit interno*. Per questo nel corso del 2001 e del 2002 è stato predisposto, in collaborazione con ARPA Emilia Romagna, un corso per *Auditor interni per sistemi di gestione della sicurezza*, costituito da un modulo teorico e uno pratico, che ha permesso ai nostri operatori di effettuare il percorso formativo presso aziende certificate OHSAS 18001.

Nel corso del prossimo anno si potranno iniziare pertanto i processi di verifica interna.

Si può quindi affermare che gli elementi del Sistema sono adesso tutti a nostra disposizione; non ci resta che definire, in collaborazione con il Sistema Qualità, un percorso che porti ARPAT alla certificazione anche del proprio Sistema di Gestione della Sicurezza.

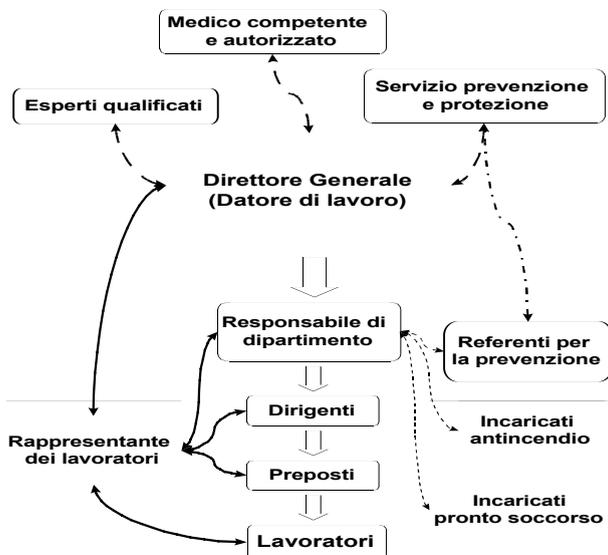


Fig. 1 Modello del Sistema Prevenzione ARPAT

Tab. 1 *Elenco di alcune procedure gestionali di sicurezza*

<i>PG 99-020</i>	Procedure di sicurezza: gestione del personale neoassunto
<i>PG 99-021</i>	Procedure di sicurezza: approvvigionamento di nuove attrezzature di lavoro
<i>PG 99-025</i>	Acquisizione ed uso di nuove strutture e locali, ampliamenti e ristrutturazione significative degli ambienti di lavoro
<i>PG 99-026</i>	Gestione delle emergenze interne
<i>PG 99-027</i>	Gestione del primo soccorso
<i>PG 99-028</i>	Scheda di rilevazione infortuni – Indicazioni per la corretta compilazione
<i>PG 99-029</i>	Scheda di rilevazione incidenti – Indicazioni per la corretta compilazione
<i>PG 99-030</i>	Gestione dei dispositivi di protezione individuale (DPI)
<i>PG 99-031</i>	Tutela della salute e sicurezza nei laboratori microbiologici: indicazioni generali
<i>PG 99-032</i>	Tutela della salute e sicurezza nei laboratori chimici: indicazioni generali
<i>PG 99-033</i>	Gestione delle sostanze e preparati pericolosi: indicazioni generali
<i>PG 99-034</i>	Gestione dei gas tecnici
<i>PG 99-035</i>	Approvvigionamento di nuove attrezzature di lavoro: installabilità, installazione, collaudo
<i>PG 99-036</i>	Modulo INAIL per la denuncia infortuni: indicazioni per la corretta compilazione

Tab. 2 *Elenco di alcune analisi del rischio per le attività in esterno*

1. Trasferimento verso il posto di esecuzione delle attività di controllo ambientale e rientro in sede
2. Gestione di postazioni fisse di campionamento dell'aria
3. Controllo delle emissioni in atmosfera
4. Controllo della qualità dell'aria mediante l'uso di licheni come bioindicatori
5. Controllo di acque superficiali destinate alla produzione di acqua potabile o comprese nel piano regionale di risanamento delle acque
6. Controllo di acque ferme o correnti superficiali da battello
7. Controllo della qualità delle acque superficiali mediante bioindicatori (macroinvertebrati)
8. Controllo di impianti di depurazione biologici
9. Controlli di acque per la balneazione eseguiti da riva e da imbarcazione
10. Controlli presso impianti di smaltimento rifiuti
11. Interventi in caso di rifiuti abbandonati
12. Interventi in caso di bonifiche ambientali
13. Interventi in caso di emergenze ambientali
14. Controlli fitosanitari
15. Attività in aree montane
16. Sopralluoghi e misure in ambiente ipogeo di natura carsica
17. Controllo presso industrie a rischio di incidente rilevante

Riferimenti: Dlgs 19 settembre 1994 n 626; Norme UNI EN ISO 9000; OHSAS 18001:1999; OHSAS 18002:2000

IL SISTEMA INTEGRATO QUALITÀ-SICUREZZA-AMBIENTE: L'ESPERIENZA DEL DIPARTIMENTO PROVINCIALE DI FIRENZE

Cristina Domini, Silvia Bucci, Roberto Gori

Premessa

Qualità, Sicurezza, Ambiente sono tra gli obiettivi prioritari dell'Agenzia; il programma di attività ARPAT 2001-2003 (Deliberazione C.R. 28 marzo 2001 n. 85 - BURT Parte Seconda n.24 del 13/06/2001 - Suppl. n.91) prevede infatti la graduale realizzazione della conformità alla normativa in materia.

La normativa di riferimento, in particolare le Norme tecniche:

- EN ISO 9001 (94): "Sistemi Qualità - Modello per l'assicurazione della Qualità nella progettazione, sviluppo, fabbricazione, installazione ed assistenza"
- UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura"
- UNI EN ISO 14001 (96): "Sistemi di gestione ambientale – Requisiti e guida all'uso"
- EMAS 2 (Reg. CE 19 marzo 2001, n. 761)
- BSI - OHSAS 18000 "Occupational health and safety assessment series" (dal 1999)

sono perfettamente compatibili ed integrabili tra loro e hanno una struttura analoga.

Queste Norme differiscono naturalmente negli obiettivi (enunciati delle rispettive "politiche"), che comunque sono anch'essi integrabili e costituiscono tre diversi aspetti di gestione aziendale.

La normativa rende pertanto agevole il processo di integrazione indicato dai programmi dell'Agenzia.

Situazione del Dipartimento di Firenze al gennaio 2002 e motivazioni della scelta verso il Sistema Integrato

Il Dipartimento di Firenze, a partire dal 1997, ha avviato, sotto il coordinamento del "Progetto Qualità" della Direzione generale, il processo di realizzazione della conformità alla norma UNI CEI EN 45001 per le prove su

alimenti. Gradualmente il Sistema Qualità è stato esteso ai laboratori che eseguono prove chimiche e prove fisiche (radiometriche) sui prodotti alimentari, prove chimiche su cosmetici e contenitori per alimenti ed infine ai laboratori che operano su matrici ambientali (per la determinazione di microinquinanti organici e amianto).

Parallelamente, in attuazione della politica di prevenzione dell'Agenzia, è stato perseguito, con ingenti investimenti e secondo le modalità indicate dal Servizio Prevenzione e Protezione, l'obiettivo di migliorare le condizioni di igiene e sicurezza degli operatori nell'ambito lavorativo.

La politica della Sicurezza, definita nel Decreto n.106 del 30/07/1996, istitutivo del Servizio Prevenzione e Protezione, e la politica della Qualità, enunciata nel Manuale della Qualità del Dipartimento, decretato nel settembre del 1998, costituiscono da anni impegno e riferimento progettuale e gestionale per le varie attività dell'Agenzia e del Dipartimento stesso.

Dal marzo 1998 nell'organico del Dipartimento rientra il Responsabile Garanzia Qualità (RGQ), che svolge i propri compiti con esclusività di funzione. Attualmente i Referenti per la Prevenzione (RPP) nominati con Decreto sono quattro; le altre figure per la Prevenzione sono il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), gli "Addetti all'emergenza" (nove) e gli "Addetti al pronto soccorso" (sette).

Il Sistema Qualità del Dipartimento di Firenze è stato riconosciuto formalmente dall'Ente di accreditamento (SINAL) per la prima volta nel maggio 1999; vi sono state successive conferme, seguite alle visite ispettive, sino all'ultima notifica di mantenimento dell'accREDITAMENTO dell'aprile 2002. Inoltre, nel febbraio 2002, l'Istituto Superiore di Sanità ha riconosciuto, ai sensi del D.M. 12 maggio 1999, il laboratorio degli alimenti conforme all'art. 3 del D.Lvo 26 maggio 1997 n. 156 (si riconosce che il laboratorio opera in conformità alle Norme UNI CEI EN 45001).

Il Dipartimento ARPAT di Firenze è caratterizzato da dimensioni notevoli (quanto a numero di operatori – a oggi 180 unità tra personale dipendente e convenzionato) e da una particolare complessità di struttura (2 Servizi sub-provinciali, 6 Unità operative, 4 Sezioni regionali, le Sezioni provinciali, il neo-costituito URP ecc). Gli elementi di integrazione tra Qualità e Sicurezza presenti negli anni passati non risultavano, ad oggi, adeguati allo stato di avanzamento del sistema in relazione alla complessità della struttura.

In questa situazione, si è sentita l'esigenza di legare più saldamente la

gestione della Qualità e della Sicurezza. La gestione degli aspetti ambientali, affrontata sinora solo marginalmente ed indirettamente con la Qualità (ad esempio la procedura operativa “Gestione rifiuti prodotti nell’attività di laboratorio”), era logicamente da inserirsi nello stesso ambito.

Lo scopo doveva essere quello di *far convergere le diverse esigenze derivanti dal rispetto dei requisiti della Qualità, della Sicurezza e della Compatibilità Ambientale, e tradurle in un unico insieme di indicazioni procedurali.*

Un altro aspetto che ha motivato la decisione di creare il Sistema Integrato è stata la necessità di fornire le basi per dare un impulso agli aspetti meno progrediti (certificazione attività non analitiche e realizzazione del Sistema Gestione Ambientale).

Per raggiungere gli obiettivi individuati la soluzione migliore era quella di riunire le “competenze” specifiche (Qualità e Sicurezza) e organizzarne stabilmente le relazioni funzionali all’interno del Dipartimento.

Il Sistema Integrato (SI): risorse, struttura organizzativa, compiti, ambito d’azione, relazioni funzionali

Nel febbraio 2002 è stato deciso di dare l’avvio a questa nuova organizzazione.

- *Risorse* (umane): Responsabile Garanzia Qualità (RGQ) a tempo pieno, due Referenti per la prevenzione (RPP, 1 dirigente e 1 tecnico protezione ambientale, nominati con Decreto), 2 RPP in formazione. Inoltre il SI si avvale della collaborazione (a tempo pieno) di un amministrativo per gli aspetti di gestione della documentazione.
- *Struttura organizzativa*: vedi schema (Allegato n. 1);
- *Compiti*: il Sistema Integrato (SI) agisce “trasversalmente” nel Dipartimento, con i seguenti obiettivi generali:
 1. assicurare che siano stabiliti, attuati e mantenuti i requisiti del sistema di gestione della Qualità, della Sicurezza e dell’Ambiente, in base agli indirizzi programmatici dell’Agenzia e in conformità alla norme in materia;
 2. riferire alla Direzione sull’andamento del Sistema Integrato QSA per permetterne il riesame e il miglioramento;
 3. assicurare l’integrazione dei principi di gestione di QSA con le politiche di gestione aziendale;
 4. assicurare l’informazione e la formazione del personale al fine di

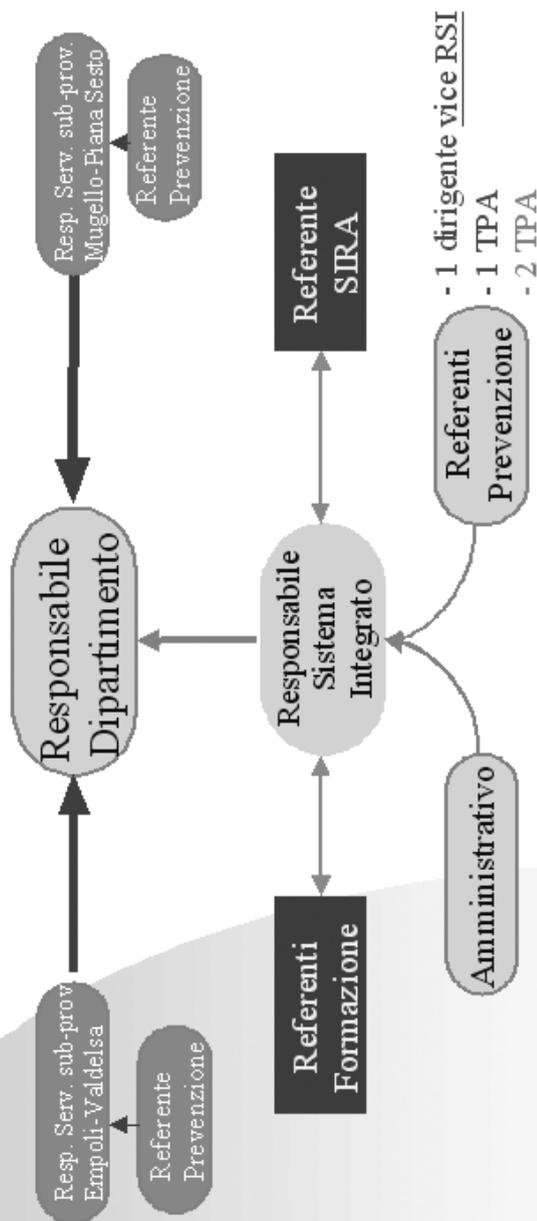
- garantire la partecipazione individuale al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi.
- *Ambito d'azione*: Dipartimento, compresi i Servizi sub-provinciali (ca. 180 unità di personale – 149 nel Dipartimento e 34 nei sub-provinciali);
 - *Relazioni funzionali*:
 - il SI dipende dal Responsabile di Dipartimento e segue le priorità da questi indicate;
 - il SI opera all'interno del Dipartimento collaborando con i responsabili di struttura e con tutto il personale per realizzare, mantenere e migliorare i Sistema Qualità, Sistema Prevenzione e Sistema Ambiente;
 - il SI mantiene un forte coordinamento con i Referenti per la Formazione del Dipartimento per la parte relativa alla formazione (anche in conseguenza degli obblighi derivanti dalla certificazione del CEDIF) e inoltre con il Referente Informatico, al fine di realizzare una gestione in Qualità della documentazione informatica e il progressivo passaggio dal cartaceo ai supporti informatici;
 - il SI collabora con i Responsabili dei Servizi sub-provinciali e con tutto il personale assegnato ai Servizi, con modalità ancora da stabilire (nell'ambito della definizione dei rapporti tra Dipartimento e Servizi);
 - il SI segue le modalità di implementazione dei Sistemi di Gestione, indicate dal Progetto Qualità e dal Servizio Prevenzione e Protezione dell'Agenda, contribuendo attivamente alla definizione delle medesime per quanto riguarda i processi di competenza del Dipartimento (al fine di favorire l'omogeneità di lavoro nell'intera Agenzia).

Obiettivi specifici del Sistema Integrato (realizzati, in corso di realizzazione o da realizzare a breve termine)

- 1) Incontri formativi congiunti su Qualità e Sicurezza per “neo-assunti”: realizzati con modalità innovative (per n. 27 unità di personale); l'esperienza acquisita ha indotto a rivedere la procedura di gestione dei neo-assunti, attualmente in corso di stesura.
- 2) Incontro formativo (realizzato) relativo a Qualità e Sicurezza per gli 11 tecnici protezione ambientale della zona FI-Chianti; con lo stesso gruppo è stato impostato il lavoro per la predisposizione di alcune procedure operative a partire dalle analisi di rischio già esistenti e di procedure operative di campionamento.
- 3) Modulistica del Dipartimento relativa a Qualità e Sicurezza: è stata

- aggiornata, integrata e resa disponibile su disco comune del Dipartimento.
- 4) Documenti (registrazioni) relativi alla sicurezza (ad esempio: per impianti ed attrezzature rilevanti ai fini della sicurezza – armadi di sicurezza, autoclavi ecc.): è in corso la classificazione e ricollocazione; parallelamente sono in corso di predisposizione le necessarie procedure operative di manutenzione e controllo di buon funzionamento (già pronta la procedura operativa per autoclavi).
 - 5) Identificazione degli aspetti ambientali più significativi: da una prima schematica valutazione risulta:
 - emissioni in atmosfera: provenienti essenzialmente da cappe aspiranti nei laboratori;
 - scarichi nei corpi idrici: è stata realizzata una relazione tecnica su qualità e quantità reflui prodotti nell'attività di laboratorio (prodotta per la richiesta di autorizzazione allo scarico in fognatura);
 - gestione rifiuti: il Dipartimento dispone attualmente di due procedure operative che trattano dei rifiuti prodotti nell'attività di laboratorio (PO/10/207 “Gestione rifiuti prodotti dall'attività di laboratorio”: per rifiuti prodotti nei laboratori chimici e microbiologici, e PO/10/210 “Gestione rifiuti radioattivi”);
 - utilizzo risorse e materiali: questo aspetto deve essere analizzato; già presente nel Dipartimento una certa sensibilità in merito (un esempio relativo ai mezzi di trasporto: il Dipartimento ha accantonato fondi per l'acquisto di mezzi elettrici e biciclette);
 - altri problemi: emissioni di rumore, soprattutto notturno, da impianti di climatizzazione, cancelli automatici, gruppo elettrogeno ecc.
 - 6) Da avviare il lavoro di identificazione ed accesso alle prescrizioni normative in materia ambientale attinenti le attività del Dipartimento.

Sistema Integrato: organizzazione



8 luglio 2002

ARPAT - Dipartimento di Firenze

SISTEMI VOLONTARI DI CERTIFICAZIONE AMBIENTALE E DI PRODOTTO

Marina Masone

Introduzione

Nell'ultimo decennio anche in Italia si è consolidato un buon livello di sensibilità sociale nei confronti dei temi ambientali e, al tempo stesso, si è progressivamente affermata la consapevolezza della necessità di affrontare i problemi relativi alla tutela dell'ambiente e del territorio nelle loro interconnessioni strategiche con i processi di sviluppo.

La conoscenza dell'ambiente e dei suoi meccanismi non è più, quindi, prerogativa di scienziati, esperti e/o addetti ai lavori, ma viene sempre più intesa come un patrimonio comune al quale ciascuno deve poter attingere per soddisfare i propri bisogni di crescita culturale.

Questo interesse si traduce in una richiesta informativa e conoscitiva sempre più pressante che viene rivolta a tutti coloro che, a vario titolo, detengono la conoscenza o che svolgono attività che impattano sull'ambiente e sul territorio, tipicamente, quindi, gli operatori industriali o, più precisamente, tutti i soggetti che, nell'ambito delle proprie attività, producono antropizzazione.

Tra questi soggetti e i consumatori e/o utenti si instaura un duplice rapporto: da una parte, infatti, il pubblico può indirizzare il consumo verso un mercato sostenibile operando scelte che privilegiano organizzazioni che hanno dimostrato comportamenti rispettosi dell'ambiente; dall'altra parte, le aziende avvertono sempre più forte l'esigenza di dialogare con il pubblico e di informare i consumatori, sia per promuovere un sistema di mercato sostenibile, sia per informare tutti gli *stakeholders*: la P.P.A.A., le autorità di controllo, gli istituti di credito, le assicurazioni, i movimenti ambientalisti, le parti sociali.

L'attitudine alla trasparenza, suffragata dalla divulgazione di un'informazione corretta, crea un presupposto fondamentale affinché un'organizzazione veda gli investimenti effettuati a favore dell'ambiente trasformarsi in fattori di competitività.

Le imprese, così come tutte le organizzazioni che operano nei diversi settori dell'economia, possono dialogare con il pubblico e fornire a questo un'informazione credibile e affidabile, mediante l'adesione volontaria a stru-

menti che certifichino l'impegno profuso a favore della tutela ambientale e l'attendibilità dell'informazione fornita.

Quest'ultimo è un elemento chiave, in quanto su di esso si basa la credibilità dell'intero sistema delle certificazioni ambientali.

Infatti, va ricordato che il bisogno di certificazione si è tradotto in una voglia di terzietà del controllo, ossia di una verifica che non sia affidata né a soggetti appartenenti al mondo dell'imprenditoria, perché in questo caso si configurerebbe come una sorta di "autoreferenziazione", ma neanche alla Pubblica Amministrazione perché, in tal caso, sarebbe visto come l'ennesimo strumento di una politica di "command and control" che già nel passato si è dimostrata, più volte, poco efficace.

Tutto questo però ha avuto come conseguenza, spesso negativa, la nascita di innumerevoli marchi di qualità ambientale "spuri", ossia non supportati da uno schema credibile.

Per parlare di certificazione ambientale bisogna quindi partire dalla definizione stessa di certificazione.

Si definisce "certificazione" un'azione mediante la quale una terza parte indipendente dichiara che, con ragionevole attendibilità, un determinato prodotto, processo o servizio è conforme a una specifica norma o a un altro documento di riferimento che stabilisca dei criteri.

Possiamo individuare due categorie di certificazioni: quelle obbligatorie e quelle volontarie.

Le certificazioni obbligatorie sono quelle che vengono richieste da una legge nazionale e/o europea: tipicamente i prodotti con marchio CE, ad es. caschi per il motorino, materiali elettrici ecc.

Discorso diverso va fatto per le certificazioni volontarie: in questo caso sono le aziende o le organizzazioni a richiedere la certificazione proprio per "certificare" che un loro prodotto e/o servizio è conforme a una normativa specifica.

Ma per rendere un sistema "credibile" è necessario che dietro al rilascio di una certificazione ci sia uno schema chiaro e condiviso, oltre che supportato a livello normativo.

Anzitutto deve esserci un organismo di accreditamento, riconosciuto a livello nazionale, il quale accredita l'organismo di certificazione.

Quest'ultimo deve aver dimostrato di possedere indipendenza, competenza, organizzazione, adeguate procedure ecc. per svolgere le funzioni previste nell'iter di rilascio delle certificazioni; a puro titolo di esempio basti citare le funzioni di *auditor* ambientale.

Un organismo di certificazione deve certificare, ad esempio nel caso dei Sistemi di Gestione Ambientale, che un'organizzazione ha posto in essere tutto quanto necessario per risultare conforme ad una norma di riferimento come la ISO 14001 oppure il Regolamento EMAS.

Quindi, ancora una volta, si ritorna al concetto di norma standard di riferimento, che è requisito essenziale della credibilità del Sistema di certificazione.

E' palese, dunque, che non si può parlare di certificazione senza che siano preventivamente identificati: l'Organismo di Accreditamento, l'Organismo di Certificazione e la norma standard a fronte della quale la certificazione stessa viene rilasciata.

Nel caso della certificazione ambientale i riferimenti sono: la Norma ISO 14001 per i Sistemi di Gestione Ambientale ed il Regolamento U.E. 761/2001 per l'EMAS.

Qualità di prodotto ISO 9000

La certificazione ISO 9000 é un modo per qualificare l'azienda ormai riconosciuto a livello mondiale. Con questa certificazione il cliente ha una certa sicurezza che l'azienda certificata fornirà quanto richiesto.

Le norme della famiglia ISO 9000 danno indicazioni su come un'azienda deve operare per poter fornire un prodotto o un servizio di qualità, cioè rispondente a quanto richiesto dal cliente.

Questa famiglia di norme fornisce indicazioni organizzative, per questo si adatta a diversi settori di attività.

La certificazione, secondo questa famiglia di norme, é una certificazione di sistema e *non* di prodotto, non viene cioè certificato il bene o il servizio, ma il Sistema di Gestione dell'Azienda.

La certificazione é fondamentalmente un esame a cui l'azienda si sottopone per poter avere una dichiarazione rilasciata da parte di un ente terzo specializzato: questo ente si chiama Organismo di Certificazione.

Il certificato che viene rilasciato é la dichiarazione che l'azienda adotta un sistema di regole, responsabilità controlli ecc. conforme alla famiglia di Norme ISO 9000.

Non tutti gli Organismi di Certificazione sono soggetti al controllo degli Enti di Accreditamento. Solo gli Organismi accreditati presso un Ente di Accreditamento riconosciuto possono rilasciare certificati di conformità alla ISO 9000 che siano validi per l'aggiudicazione di appalti pubblici.

I motivi che spingono un'azienda a certificarsi possono essere molteplici, ma quelli principali sono:

- avere una qualifica che permetta la partecipazione a gare o appalti che prevedono questo requisito;
- verificare la corretta implementazione del Sistema di Gestione;
- far conoscere all'esterno l'efficacia del proprio Sistema di Gestione;
- far sapere che il miglioramento ottenuto dipende da un Sistema di Gestione e non da iniziative isolate;
- avere un continuo stimolo al miglioramento.

Qualità e sicurezza alimentare

Negli ultimi anni l'attenzione dei consumatori alla qualità degli alimenti è notevolmente aumentata, anche a causa di una serie di episodi che hanno riportato all'attenzione della cronaca il problema della sicurezza alimentare; basti pensare all'emergenza "mucca pazza", o all'entrata in commercio di prodotti transgenici sul mercato europeo.

Un altro aspetto riguarda il fatto che gli alimenti non vengono più prodotti in modo artigianale, ma a livello industriale, avvalendosi di figure professionali di elevata qualificazione nel settore specifico. Ciò significa, da un lato, una maggiore garanzia delle reali condizioni igieniche e sanitarie di produzione, dall'altro, però, la perdita del rapporto diretto di fiducia tra produttore e consumatore, tipico delle piccole realtà rurali.

La crescente complessità della produzione alimentare richiede un approccio quanto più completo ed integrato, cioè "dai campi alla tavola"; inoltre, bisogna tenere conto del fatto che la qualità e la sicurezza degli alimenti dipendono sempre di più non solo dagli attori tradizionali (agricoltura, allevamento e trasformazione), ma anche da una serie di soggetti che operano sia a monte della produzione di campo (ad esempio per la fornitura di materie prime agricole) sia a valle della trasformazione, cioè nella fase di distribuzione e di consumo.

Questa situazione ha indotto la Commissione europea a riesaminare la politica agroalimentare, incentrandola su elevati standard di sicurezza, al fine di tutelare e favorire la salute dei consumatori. Con questi obiettivi la Commissione ha preparato un "Libro bianco sulla sicurezza alimentare", nel quale sono contenute proposte per migliorare e modernizzare la legislazione in campo alimentare, rinforzare i controlli, accrescere le conoscenze scientifiche e assicurare una maggiore trasparenza.

Il principio guida del “Libro bianco” è che la politica di sicurezza alimentare deve basarsi su un approccio integrato che copra tutta la catena alimentare (*from farm to table*), partendo dall’agricoltura e dall’allevamento, fino al trasporto e alla vendita dei prodotti.

Oltre a ciò, il “Libro bianco” propone la creazione di una nuova Autorità europea per la sicurezza alimentare a cui affidare il compito di fornire la base scientifica su cui si fonda la legislazione, e di informare i consumatori sugli aspetti scientifici della sicurezza alimentare.

In relazione all’ubicazione dell’Autorità, in considerazione della cultura, della tradizione e dell’attenzione che il nostro Paese ha da sempre manifestato in tema di sicurezza alimentare, è stata segnalata e raccomandata la candidatura italiana della città di Parma.

La sicurezza alimentare è divenuta sempre più una richiesta inderogabile dei consumatori, in quanto legata al diritto alla tutela della salute; ciò si traduce nel principio, non solo etico, per i produttori, che gli investimenti sulla qualità, sulla sicurezza e sull’ambiente si trasformano in fattori di competitività.

A una domanda di sicurezza, dovrebbe poi corrispondere un’offerta adeguata, le cui caratteristiche dipendono dai costi di produzione, e nello specifico dai costi che le imprese devono sostenere per produrre sicurezza, sia attraverso una migliore gestione del processo produttivo che con l’introduzione di procedure di controllo e certificazione.

Grazie all’applicazione della legislazione Comunitaria ed alla progressiva crescita di importanza del soggetto consumatore, anche in Italia è stato introdotto il criterio della “terzietà” del controllo, ossia dell’indipendenza e della specializzazione del soggetto che ha il compito di verificare e certificare le caratteristiche del prodotto o del processo produttivo.

Con la certificazione di prodotti agroalimentari si vuole dare credibilità al possesso di requisiti particolari e specifici che il produttore dichiara preventivamente; è ovvio che tale sistema, per funzionare, necessita anche di una capillare informazione al consumatore, per renderlo in grado di operare delle scelte che privilegino prodotti certificati.

Va ricordato che, come tutti gli altri prodotti e servizi di cui il consumatore usufruisce, anche quelli alimentari sono l’output ultimo di una filiera produttiva, che deve essere gestita secondo criteri di tutela ambientale e di corretta gestione delle risorse.

In una logica di filiera, che nel caso dei prodotti alimentari significa strategia integrata dal campo alla tavola, non si può prescindere dal contesto

ambientale nel quale i prodotti agricoli vengono coltivati o gli animali da macello vengono allevati, ossia da logiche di tutela dell'ambiente e delle risorse naturali, proprio in un'ottica "ecologica" che vede ambiente, risorse naturali, flora e fauna come componenti integrate di un unico ecosistema.

Va anche considerato che l'agricoltura e l'allevamento sono divenuti oggi non solo semplici fornitori di prodotti edibili, bensì attività economiche con profonde radici nell'intero mondo ambientale, in quanto veicolano la cultura del paesaggio, della tradizione, della gastronomia oltre che del turismo ecologico.

Il pubblico non è più fruitore dei soli prodotti dell'agricoltura e dell'allevamento in quanto cibi, bensì dell'intera cultura che essi portano con sé.

D'altra parte, come tutte le attività produttive, anche quelle della filiera agroalimentare concorrono all'inquinamento del suolo, dell'aria e dell'acqua e al consumo delle risorse naturali della Terra. Ogni operatore economico, pertanto, deve imparare a gestire il proprio lavoro "in modo ecologico", se si vuole garantire la sopravvivenza della generazione presente e di quelle future.

Il rispetto dell'ambiente e la sicurezza alimentare sono quindi due tematiche estremamente attuali ed interconnesse del mercato agroalimentare.

Qualità ecologica dei prodotti Ecolabel

Nell'ambito degli strumenti volontari previsti da Regolamenti U.E. va citato il marchio Ecolabel o etichetta ecologica europea, il quale attesta che un prodotto o servizio ha un ridotto impatto ambientale nell'intero suo ciclo di vita, offrendo ai consumatori, sempre più consapevoli dell'importanza della preservazione del patrimonio naturale e disponibili a svolgere un ruolo attivo nella salvaguardia dell'ambiente, un'informazione immediata sulla sua conformità a rigorosi requisiti stabiliti a livello comunitario.

L'origine di questo strumento risale agli inizi degli anni novanta, quando venne elaborato il V° piano d'azione dell'Unione europea in campo ambientale, poi varato nel 1993.

Il V° Piano ambientale europeo conteneva, infatti, espliciti riferimenti relativi alle politiche di promozione di prodotti ambientalmente compatibili, nello stesso momento in cui a Rio l'Agenda 21 affermava l'importanza di un cambio di indirizzo nella produzione e consumo.

L'applicazione di questo Regolamento è stata, almeno agli inizi, abbastanza difficoltosa sia perché alcuni Stati Membri avevano già introdotto i loro marchi nazionali, ma anche perché in molti casi risultava difficile l'ado-

zione di criteri condivisi a livello europeo per il rilascio del marchio Ecolabel.

Nonostante ciò, l'Ecolabel ha visto una sempre maggiore diffusione e attualmente i dati a livello europeo citano 88 autorizzazioni all'uso del logo per 350 prodotti, ripartite nei diversi Paesi dell'U.E.

Questo impegno profuso sia da parte delle imprese che volontariamente hanno aderito al Regolamento Ecolabel, sia da parte del Governo che ha garantito una corretta attuazione dello schema applicativo del Regolamento stesso nel nostro Paese, trova un positivo riscontro nel VI° Programma ambientale europeo 2001-2010. In esso sono stati stabiliti approcci strategici per realizzare obiettivi ambientali, con lo scopo di promuovere la cooperazione con le imprese e le organizzazioni che le rappresentano, di garantire che i consumatori dispongano di migliori informazioni sui processi e prodotti in termini di impatto ambientale e di sostenere l'integrazione delle esigenze ambientali nel settore finanziario.

In un mercato complesso, in cui il consumatore si trova in una situazione di difficoltà nel valutare obiettivamente le caratteristiche del prodotto, l'Ecolabel rappresenta una fonte di informazione attendibile valida in tutta Europa, e può rappresentare un importante fattore di sviluppo e confronto concorrenziale, può cioè "indurre il mercato a lavorare per l'ambiente".

Si è infatti compreso che gli impatti ambientali non sono legati solo agli effetti dei sistemi produttivi, bensì dipendono anche dall'uso di prodotti e servizi.

Per fronteggiare questo problema occorre una nuova cultura dei mercati ed un nuovo modo di pensare le politiche ambientali, come occorre rendere più selettivo il mercato e più competitivi i prodotti che hanno un basso impatto ambientale durante l'intero ciclo di vita, "dalla culla alla tomba".

Perché questo non rimanga solo uno slogan occorre un intervento proattivo da parte di tutti gli operatori economici e di tutti i consumatori; in particolare, devono essere questi ultimi a favorire ed imporre prodotti ecocompatibili, ossia a promuovere un mercato sostenibile.

In questo panorama, la Pubblica Amministrazione ha un duplice ruolo: come garante della corretta attuazione del Regolamento, ma anche in quanto consumatore; si pensi, infatti, che nel nostro Paese la Pubblica Amministrazione acquista beni e servizi per un ammontare pari al 17 % del Prodotto Interno Lordo.

Negli ultimi anni si sono sviluppate sia in Italia che all'estero iniziative per una gestione ambientalmente corretta degli acquisti e degli appalti pub-

blici, i cosiddetti “appalti pubblici verdi” o “green public procurement” (GPP); ciò significa promuovere azioni affinché la Pubblica Amministrazione scelga i propri fornitori anche in base agli effetti che i beni e i servizi acquistati hanno sull’ambiente nell’intero ciclo di vita.

Tutto ciò ha dei risvolti notevoli sotto molti aspetti:

- legislativi;
- amministrativi, legati alle procedure di appalto nella PP.AA.;
- tecnico scientifici, legati all’identificazione dei criteri e delle caratteristiche ambientali di beni e servizi;
- di educazione ambientale, legati al fatto che con un sistema di “acquisti pubblici verdi” la PP.AA. darebbe il “buon esempio”, educando i consumatori a scelte ambientalmente corrette;
- di mercato, legati al fatto che in tal modo il mercato verrebbe indirizzato verso la produzione di beni e servizi a ridotto impatto ambientale;
- sociali ed occupazionali, legati a una revisione dei criteri che sono alla base della produzione e della fornitura di beni e servizi, tipicamente, di largo consumo.

Appare ovvio che le aziende produttrici e fornitrici di beni e servizi sono fortemente interessate a queste iniziative e, pertanto, devono essere coinvolte nei processi decisionali, per quanto di competenza; ciò anche in considerazione del fatto che la promozione di una politica di GPP impatterebbe pesantemente sulle scelte di politica economica, oltre che sulle politiche ambientali delle aziende dei settori interessati.

Inoltre, va considerato che le associazioni di categoria e di settore sono depositarie di una grande esperienza operativa nelle tecnologie legate alla produzione e fornitura di beni e servizi, dalla quale non si può prescindere.

D’altro canto, una volta condivisi i principi e le “regole del gioco” del GPP, le associazioni di categoria e settore potrebbero costituire proprio il mezzo elettivo per veicolare le informazioni nel modo corretto e creare un ulteriore proficuo momento di collaborazione tra mondo economico e PP.AA., in analogia a quanto si è già fatto per i sistemi di certificazione ambientale (ISO 14001 ed EMAS).

Qualità ambientale ISO 14001 ed EMAS

L’esempio più rappresentativo degli schemi di certificazione ambientale è il Regolamento EMAS che, nel campo degli accordi volontari promossi

dall'U.E., costituisce senza dubbio quello che dà maggiori garanzie di credibilità, trasparenza, dialogo.

Del resto, appare opportuno basare le presenti considerazioni, in materia di certificazione ambientale, sul Regolamento EMAS per due ragioni:

- con l'entrata in vigore del nuovo Regolamento 761/01, la ISO 14001 è divenuta la Norma di riferimento per il Sistema di Gestione Ambientale previsto dallo schema EMAS;
- EMAS si pone come strumento elettivo, anche nell'ambito di un discorso di comunicazione ambientale, poiché prevede la predisposizione e divulgazione di una Dichiarazione Ambientale che deve essere convalidata da un verificatore ambientale accreditato.

Le organizzazioni che desiderano aderire allo schema EMAS devono rispettare alcuni pre-requisiti:

- conformità legislativa dimostrata alle pertinenti leggi e disposizioni in materia ambientale;
- impegno al miglioramento continuo delle prestazioni ambientali relative alle proprie attività;
- attitudine alla trasparenza; tramite la dichiarazione ambientale e la registrazione, infatti, l'impresa rende trasparente al pubblico la sua situazione ambientale, i trends di miglioramento delle prestazioni, eventuali defailances nel conseguimento degli obiettivi, il programma di miglioramento ambientale (obiettivi/tempi/risorse).

Forse l'aspetto etico potrebbe apparire lontano dalle logiche produttive; ma gli imprenditori dovranno acquisire anche questa "consapevolezza" se non vogliono trovarsi "spiazzati" nel prossimo futuro.

Il nuovo Regolamento EMAS II (761/2001), come si è accennato, allarga il campo di applicazione, consentendo l'adesione a tutte le organizzazioni che svolgono attività economiche che generano impatti ambientali, e individua nella Norma ISO 14001 il riferimento per il Sistema di Gestione Ambientale previsto da EMAS.

Inoltre, viene aumentata la visibilità dell'adesione allo schema attraverso l'adozione di un logo EMAS.

Il nuovo Regolamento prevede, inoltre, misure volte a:

- coinvolgere i lavoratori nell'applicazione dello schema;
- incrementare la partecipazione delle PMI;
- sviluppare una strategia promozionale;
- garantire un'applicazione coerente negli Stati membri.

Accanto a queste novità, rimangono e vengono rafforzati alcuni importanti

elementi di continuità, quali il valore aggiunto di EMAS, che richiede di andare oltre il semplice rispetto delle normative ambientali vigenti, di introdurre obiettivi di miglioramento delle prestazioni ambientali, nonché un forte accento alla sussidiarietà che lascia ampio margine agli Stati membri per le misure attuative.

Allo scopo di chiarire i concetti sinteticamente riportati nel Regolamento EMAS II e di consentire ai potenziali milioni di utenti di capirli e interpretarli nel modo corretto, la Commissione U.E. ha stabilito di predisporre apposite linee guida.

Tenendo sempre a mente l'intento chiarificatore che queste linee guida si prefiggono e a seconda degli argomenti trattati, per alcune di esse si può parlare di uno status vincolante, in particolare laddove si riferiscono a prescrizioni esplicite e puntuali sui requisiti riportati nel testo o negli allegati del Regolamento (ad es. uso del logo EMAS).

Altre linee guida, invece, non necessariamente riferite ad un singolo articolo o allegato del Regolamento, non hanno carattere obbligatorio, e sono state concepite allo scopo di fornire chiarimenti più generali sul testo, suggerimenti, esempi applicativi e consigli alle imprese a seguire, per facilità, il percorso indicato.

I trend: Vision 2000 e IPP

Vision 2000 è il nome dato al programma decennale di revisione e miglioramento delle Norme ISO 9000 del Comitato tecnico ISO/TC 176, dell'Organizzazione Internazionale di Normazione - ISO.

Nel 1990 il Comitato tecnico ISO/TC176 decise di articolare la revisione delle Norme ISO 9000 in due fasi:

- la prima fase, dal 1990 al 1994, è servita ad aggiornare tali Norme per tenere conto delle tendenze di mercato, senza modificare la loro struttura. In questa fase sono state generate le Norme che definiscono i modelli dei Sistemi di Gestione per la Qualità aziendali e molte delle altre Norme della famiglia ISO 9000. In Europa, centinaia di migliaia di aziende, d'ogni settore e dimensione (in Italia oltre 34.000), hanno reso conforme il loro Sistema di Gestione per la Qualità a tali modelli;
- la seconda fase, dal 1996 al 2000, ha portato a una revisione della struttura e dei contenuti di tali Norme per poter soddisfare le esigenze maturate dagli utilizzatori nell'applicazione delle Norme ISO 9000 versione 1994. Le principali innovazioni inserite con la Vision 2000 sono:

- il sostanziale riferimento ai clienti e alla loro soddisfazione;
- l'introduzione di misure per la qualità, analisi, e miglioramento delle varie prestazioni;
- l'orientamento ai processi essenziali (tra cui anche quelli verso i clienti e la comunicazione con i clienti);
- il miglioramento continuo come un requisito del Sistema;
- l'esplicitazione di obiettivi per la qualità per ogni funzione/livello significativo nella realtà aziendale;
- le Risorse Umane e la loro competenza;
- la Semplificazione della documentazione necessaria;
- la possibilità di 'escludere' le attività non praticate (ma solo per i processi non pertinenti) anche per meglio adattarsi alla realtà delle piccole aziende.

L'oggetto della Norma è ora il "Sistema di Management (gestione) dell'azienda" (SGQ), cioè l'insieme dei requisiti che tale Sistema deve avere, quando "un'organizzazione ha l'esigenza di dimostrare la sua capacità di *fornire con regolarità* prodotti che ottemperino ai requisiti dei clienti ed a quelli cogenti applicabili, e desidera *accrescere la soddisfazione dei clienti tramite l'efficace applicazione del sistema, ivi inclusi i processi per migliorare in continuità il sistema* e assicurare la conformità ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili". Questo è lo scopo della Norma, significativamente modificato rispetto al '94, che prevedeva i clienti, ma non l'efficacia, come riferimento, né contemplava il miglioramento continuo; ma soprattutto nei riguardi dell'edizione '87, che prevedeva solo la prevenzione delle "non conformità".

Da quanto fin qui esposto, appare ovvio però che non si può parlare di qualità di un prodotto prescindendo dalle problematiche ambientali associate alla sua produzione, e dunque dai Sistemi di certificazione ambientale ISO 14001 ed EMAS.

Ecco quindi che nasce l'esigenza di pensare gli strumenti volontari nell'ottica integrata, che ha portato l'Unione Europea a rivedere, ad alcuni anni di distanza dalla loro prima emanazione, i Regolamenti EMAS ed Ecolabel ed a sviluppare il concetto di Politica Integrata di Prodotto (IPP).

Il Libro Verde con il quale la Commissione dell'U.E. ha aperto il dibattito sulla politica integrata dei prodotti e dei servizi è stato reso pubblico contestualmente all'approvazione dei nuovi Regolamenti EMAS ed Ecolabel che recepiscono tutti gli indirizzi derivanti dal nuovo quadro disegnato dalla politica integrata di prodotto.

Oltre a ciò, va ricordato che la posizione europea (22/06/2000) in materia di Foro Consultivo della UE sull'Ambiente e sullo Sviluppo Sostenibile parte dalla considerazione che gli obiettivi di competitività, di occupazione e di ambiente pulito non sono solo aspetti da armonizzare, ma elementi chiave, tra loro compatibili, della stessa politica di Sviluppo Sostenibile dell'Unione Europea.

La Politica Integrata di Prodotto (IPP), si configura quindi come un approccio logico in cui collegare gli strumenti volontari già disponibili (EMAS, ECOLABEL, Dichiarazioni Ambientali di Prodotto, Eco-design ecc.) e i provvedimenti obbligatori al fine di perseguire nel medio/lungo periodo l'obiettivo della sostenibilità della produzione e del consumo.

Sistema Qualità ANPA

L'Agenzia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente ha avviato una serie di attività per sviluppare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) e conseguire la Certificazione secondo la Norma ISO 9001 nonché conseguire l'Accreditamento del Laboratorio di Metrologia Ambientale per le prove relative ai servizi di maggiore valenza strategica.

E' qui di seguito illustrato l'approccio metodologico ed il programma di lavoro per lo sviluppo di un Sistema Qualità secondo il modello di riferimento UNI EN ISO 9001:2000.

L'attività è stata orientata a configurare l'architettura complessiva del SGQ ANPA e a sviluppare la prima applicazione da sottoporre a processo di certificazione per quattro unità operative.

Gli obiettivi da perseguire prevedono le seguenti azioni:

- *adeguare l'organizzazione e la gestione del servizio alla normativa di riferimento*, identificando le esigenze organizzative e strutturali, e predisponendo uno specifico piano di adeguamento;
- *razionalizzare i processi*, verificando come si progettano e si gestiscono i processi primari e quelli di supporto, integrati tra loro, mediante la realizzazione di un idoneo Sistema Qualità;
- *definire l'organizzazione della struttura* in termini di ruoli, autorità e responsabilità;
- *ottenere una maggiore soddisfazione da parte dei Clienti (Utenti del servizio)*, diffondendo la cultura della Qualità coinvolgendo tutto il personale nella gestione della propria unità organizzativa;
- *razionalizzare i costi* mediante la standardizzazione della gestione dei

consumi e la riduzione degli sprechi.

Inoltre la razionalizzazione e la documentazione del Sistema Qualità, necessarie per prepararsi all'Accreditamento e alla Certificazione, consentono il raggiungimento di risultati concreti, legati alla riduzione delle possibilità di errore nelle attività operative, e permettono di ricavare dati e informazioni oggettive, essenziali per impostare successive azioni mirate al miglioramento.

Il programma di adeguamento e documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità di ANPA si articola nella sequenza di fasi schematizzate nel flusso operativo seguente:

- COSTITUZIONE COMITATO QUALITA'
- SURVEY INIZIALE
- PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'
- SVILUPPO ATTIVITA'
- CERTIFICAZIONE ACCREDITAMENTO

Il Comitato Qualità ha il compito di gestire il programma attraverso riunioni periodiche di impostazione (pianificazione) e successivamente di verifica (attività svolte e risultati ottenuti); ha inoltre il compito di supportare il programma individuando risorse e modalità per la risoluzione di eventuali problematiche.

La prima fase operativa è stata costituita dallo svolgimento di un survey che, oltre a verificare compiutamente lo stato delle attività già svolte, ha consentito di mettere a fuoco i punti forti e quelli deboli dell'Organizzazione collegati con la qualità.

Le finalità del survey possono essere così sintetizzate:

- conoscenza della realtà organizzativa, delle persone e dei rispettivi comportamenti/atteggiamenti;
- individuazione, nell'ambito dei 4 macro-processi suggeriti dalla normativa di riferimento, dei processi e dei sottoprocessi inerenti al Sistema di Gestione per la Qualità;
- individuazione, in relazione a tali processi e sottoprocessi, dei punti di forza e dei punti di debolezza esistenti;
- definizione, sulla base dei punti forti e dei punti deboli riscontrati, di un programma di massima di adeguamento in termini di azioni, di tempi di realizzazione e di obiettivi da perseguire.

Il survey si è concluso con la stesura di un rapporto contenente i risultati dell'analisi oltre ad un Piano Generale di Lavoro con l'indicazione delle fasi

operative del progetto. Per ognuna delle fasi operative sono pertanto indicati:

- risultato finale atteso;
- risultati intermedi eventuali;
- indicazione di eventuali prodotti di sintesi;
- articolazione delle fasi e tempi;
- soggetti coinvolti;
- impegno stimato per le risorse coinvolte nel programma.

Lo sviluppo delle attività relative al Sistema di Gestione per la Qualità e alla documentazione e validazione delle prove consiste nel realizzare quanto indicato dal piano operativo, al fine di raggiungere l'adeguamento e la conformità ai requisiti per ciascuno dei macro-processi previsti dalla normativa di riferimento; in particolare le attività di adeguamento si articoleranno in:

- *Definizione dell'architettura complessiva del SGQ dell'ANPA*
Verrà definita l'architettura organizzativa e documentale del SGQ; l'architettura verrà successivamente ritarata in funzione dell'assetto finale, che sarà definito in fase di Certificazione e Accreditamento.
- *Messa a punto indicatori*
Verranno stabiliti ed attuati gli indicatori atti a monitorare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità, dei processi gestiti e dei servizi forniti.
- *Implementazione attività operative*
Verranno attuate, all'interno di ciascuna Unità Organizzativa interessata, le attività operative finalizzate ad allineare i processi svolti al quadro procedurale richiesto dalla normativa di riferimento.
- *Emissione procedure e Manuale della Qualità*
Verranno predisposte ed emesse le Procedure per ottenere un'adeguata documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità e, successivamente, il Manuale della Qualità.
- *Documentazione e validazione delle prove*
Verranno predisposte ed emesse le metodiche delle prove e definito ed attuato l'iter di valutazione.
- *Attuazione verifiche ispettive interne*
Verrà definita l'organizzazione delle verifiche ispettive interne da attuare sul Sistema di Gestione per la Qualità.

A completamento delle attività operative previste verrà eseguito un audit finale su tutto il Sistema di Gestione per la Qualità di ANPA da sottoporre a

certificazione ed accreditamento. Verranno pertanto pianificate e sviluppate le necessarie azioni correttive.

In seguito e a fronte di un riesame complessivo dell'avanzamento del piano, verranno presi, a cura di ANPA, i primi contatti con l'Organismo Notificato e Accreditato prescelto e definite le date di inoltro della domanda per la visita di valutazione e per la consegna della documentazione di riferimento.

L'attuazione di un Sistema di Gestione per la Qualità richiede di porre la massima attenzione ad aspetti quali l'addestramento e la qualifica del personale coinvolto, anche allo scopo di orientare e coinvolgere un adeguato numero di persone nello sviluppo delle attività.

Di significativa rilevanza è inoltre la progettazione e l'avvio di un Piano di Comunicazione e Sensibilizzazione di tutto il personale che, partendo dalla presentazione del programma delle attività, potrà garantire la consapevolezza ed il supporto attivo di tutti gli interessati.

Conclusioni

La panoramica fin qui presentata in materia di sistemi volontari ci permette di affermare, per antitesi, che, se è vero che decidere l'adesione a questi schemi è una scelta "volontaria" delle imprese, è altrettanto vero che promuoverne l'adesione è un "dovere" di tutti, sia ai fini ambientali che di competizione sul mercato.

La Pubblica Amministrazione, gli operatori economici e il pubblico, inteso come l'insieme di privati cittadini, movimenti ambientalisti, parti sociali ecc., sono tutti Soggetti Interessati all'applicazione degli strumenti volontari; ciascuno di essi, infatti, nell'ambito dei propri ruoli, persegue l'obiettivo di operare preservando il diritto delle generazioni presenti e future a fruire sia di un patrimonio ambientale integro e salubre, che è elemento fondamentale per la tutela della salute dell'uomo, sia di prodotti e servizi di qualità certificata.

La naturale connessione tra questi due aspetti va ricercata proprio nell'utilizzo di prodotti e servizi eco-compatibili e nella promozione di un mercato sostenibile.

La Pubblica Amministrazione svolge un ruolo fondamentale nell'applicazione degli strumenti volontari, non solo in relazione alla loro promozione, ma anche in quanto responsabile della corretta applicazione degli schemi comunitari nel nostro Paese, oltre che di garante della credibilità dei sistemi stessi.

Inoltre, tra gli operatori economici e il pubblico si instaura un duplice rapporto: il pubblico può indirizzare il consumo verso un mercato sostenibile operando scelte che privilegiano operatori che hanno dimostrato comportamenti rispettosi dell'ambiente.

D'altro canto gli operatori economici possono dialogare con il pubblico e fornire a questo un'informazione credibile e affidabile mediante l'adesione volontaria a strumenti che certifichino l'impegno profuso a favore della tutela ambientale.

Il pubblico, del resto, è il promotore elettivo di queste logiche in quanto è proprio dalla gente che parte una forte domanda di qualità, e di qualità certificata; contemporaneamente il consumatore è anche il cliente finale del miglioramento ambientale.

Garantire una qualità certificata dell'ambiente, dei prodotti e dei servizi al cittadino significa migliorare la qualità della vita. Tutto ciò si può realizzare mediante un circolo virtuoso incentrato sull'obiettivo di pervenire ad un ambiente più salubre a tutto vantaggio della tutela della salute pubblica.

Il mondo imprenditoriale ha dimostrato di essere pronto a questo salto di qualità e, in molti casi si è già incamminato in questa direzione. Le imprese hanno manifestato chiaramente la grande disponibilità a crescere sul fronte della consapevolezza dell'importanza della tutela ambientale, la voglia di costruire insieme a tutti i Soggetti interessati una comunicazione attendibile e credibile nei confronti dei portatori di interesse secondo logiche di trasparenza, la ricerca di una collaborazione vera e proficua con la Pubblica Amministrazione e con i consumatori.

Il mondo imprenditoriale vuole trasformare gli investimenti per l'ambiente in fattori di competitività e vuole essere promotore, oltre che parte interessata, di questo salto di qualità, di questa accresciuta consapevolezza che investe sia gli operatori economici che la collettività.

Da parte delle PP.AA. c'è un profondo convincimento dell'importanza di raccogliere questo importante messaggio del mondo produttivo e l'impegno a fare degli strumenti volontari EMAS ed Ecolabel veri e propri strumenti di lavoro quotidiani.

LA PROTEZIONE AMBIENTALE E GLI STRUMENTI VOLONTARI (EMAS E RELAZIONI CON LA NORMA UNI EN ISO 14001:96) E COGENTI (D.LGS. 334/99): L'ESPERIENZA DELLE VERIFICHE ISPETTIVE E DI SORVEGLIANZA

Marcello Mossa Verre

Questa nota costituisce la sintesi del più articolato intervento tenuto in occasione del Seminario. Il contributo sarà suddiviso in due punti principali riguardanti i *Sistemi di gestione ambientale* (SGA o EMS, secondo la notazione internazionale) e i *Sistemi di gestione della sicurezza* (SGS, o SMS), riferiti, questi ultimi, alla loro adozione presso gli stabilimenti soggetti alla Direttiva Europea 96/82/CE “Seveso”. I due ambiti presentano analogie e differenze trattando “materie” diverse, ma condividono comunque le caratteristiche fondamentali di ogni Sistema di gestione aziendale.

I Sistemi di gestione ambientale

I *Sistemi di gestione ambientale* rappresentano uno degli strumenti messi a disposizione dagli Enti normatori per rispondere all'esigenza di vedere riconosciuto, da parte di un'organizzazione, il proprio impegno nella tutela dell'ambiente, riguardando le performances ambientali come “prodotto” di una gestione; il riconoscimento avviene grazie alla garanzia di una parte terza, secondo due percorsi possibili che hanno molti elementi in comune: la *certificazione* secondo la Norma ISO 14001:1996 e la *registrazione* secondo il Regolamento Comunitario EMAS (Reg. 761/2001/CE). Sia la prima Norma, di standardizzazione internazionale, sia il Regolamento Comunitario forniscono una risposta pratica ad alcuni indirizzi strategici stabiliti dai più recenti programmi europei di azione sull'ambiente. Si tratta, in particolare, del riconoscimento dei vantaggi nella protezione ambientale conseguibili rivolgendo, fra l'altro, l'impegno a:

- il miglioramento della gestione dei processi di produzione;
- il potenziamento del dialogo fra l'imprenditore e la Pubblica Amministrazione;
- la valorizzazione dell'autocontrollo da parte dell'organizzazione e il ricorso a forme di accordo su base volontaria.

Queste indicazioni mirano, evidentemente, ad una forte responsabilizzazione del sistema produttivo sottolineando alcuni aspetti che, in passato (lo

testimoniano i contenuti dei *Programmi europei di azione sull'ambiente* fino ai primi anni '90), non erano ancora ritenuti così importanti e strategici. Come è noto, infatti, lo spirito e i contenuti dei primi *Programmi* rispondevano all'esigenza di stabilire una serie di limiti di emissione che al momento mancavano e, per quanto concerne l'approccio generale alla tutela ambientale, si basavano sul principio del "command and control", ancora oggi sostanzialmente adottato.

Tornando agli strumenti normativi, ci soffermeremo in particolare sul Regolamento europeo n. 761/2001/CE, EMAS, cioè Eco Management and Audit Scheme. Si tratta di un regolamento predisposto dall'Unione Europea allo scopo di "ampliare la serie di strumenti nel settore della protezione ambientale .. [ricorrendo a] .. meccanismi di mercato per impegnare le organizzazioni ad adottare un approccio attivo e preventivo nel settore, che non si limiti al rispetto di tutte le disposizioni regolamentari pertinenti in materia di ambiente" (Reg.761/2001/CE). In sostanza, al di là dell'obbligo di ottemperare comunque alle norme di protezione ambientale specifiche, le organizzazioni (aziende, Enti pubblici ecc.), aderendo volontariamente ad EMAS, intraprendono un percorso di miglioramento delle proprie prestazioni ambientali, che prevede una serie di passi così sintetizzabili:

- adozione di una *politica ambientale*;
- svolgimento di un'*analisi ambientale iniziale* (identificazione degli elementi e delle condizioni significative per l'ambiente);
- individuazione degli *obiettivi di miglioramento*;
- predisposizione di un *programma ambientale*;
- implementazione di un *Sistema di gestione ambientale*;
- redazione di una *Dichiarazione ambientale*.

L'organizzazione, dunque, conformemente alle indicazioni contenute nel Regolamento, è tenuta ad effettuare un'analisi ambientale, intesa come "esauriente analisi iniziale dei problemi, dell'impatto e delle prestazioni ambientali connesse all'attività [propria]"; alla luce di tale analisi, l'organizzazione deve stabilire un programma finalizzato al miglioramento delle proprie prestazioni, da attuare grazie all'adozione di un Sistema di gestione ambientale che soddisfi tutti i requisiti previsti dal Regolamento e, in particolare, garantisca il rispetto della legislazione ambientale in materia.

Il Sistema di gestione ambientale rappresenta la "parte del sistema complessivo di gestione comprendente la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le pratiche, le procedure, i processi e le risorse

per sviluppare, mettere in atto, realizzare, riesaminare e mantenere la politica ambientale; quest'ultima è definita come l'insieme di "obiettivi e principi generali di azione di un'organizzazione rispetto all'ambiente". Il meccanismo di autocontrollo del funzionamento del sistema è rappresentato dall'*audit* ambientale, inteso come quello "strumento di gestione comprendente una valutazione sistematica, documentata, periodica e obiettiva delle prestazioni dell'organizzazione, del Sistema di gestione e dei processi destinati a proteggere l'ambiente".

L'altro requisito fondamentale stabilito dal regolamento, cui le organizzazioni devono conformarsi, è quello della *trasparenza* e della *credibilità*: il mezzo per soddisfare questa esigenza è rappresentato dalla *Dichiarazione ambientale*, un documento che l'organizzazione deve predisporre per "fornire al pubblico e ad altri soggetti interessati informazioni sull'impatto e sulle prestazioni ambientali dell'organizzazione nonché sul continuo miglioramento della prestazione ambientale". La Dichiarazione ambientale, e i suoi successivi aggiornamenti, sono *convalidati* da *verificatori ambientali*, persone o strutture, indipendenti dall'organizzazione, *accreditati* presso l'Organismo specificamente individuato da ogni Stato membro (il Comitato EMAS-Ecolabel per l'Italia, istituito con DM 413/95). Il percorso procedurale si conclude con la *registrazione* dell'organizzazione.

Per quanto concerne l'evoluzione della norma nel tempo¹, va ricordato che il Regolamento 761/2001/CE, rispetto alla prima versione (Reg. n. 1836/93/CEE), ha introdotto numerosi aspetti innovativi, riassunti nel box che segue:

- ❑ Riconoscimento dei Sistemi di gestione ambientale certificati ISO 14001
- ❑ Ampliamento delle "entità da registrare", inizialmente limitate all'ambito industriale
- ❑ Disciplina per l'utilizzo del Logo EMAS
- ❑ Rinnovato invito a stimolare la partecipazione al sistema delle piccole e medie imprese (PMI) ed un maggiore coinvolgimento dei lavoratori
- ❑ Considerazioni degli aspetti ambientali indiretti (fornitori, ciclo di vita del prodotto ecc.) non direttamente connessi con la produzione
- ❑ Indirizzi più specifici in merito alla procedura che gli Organismi Competenti devono applicare per la Registrazione EMAS delle organizzazioni
- ❑ Istituzione di riunioni periodiche degli Organismi Competenti e di Accreditemento

¹ Il Regolamento viene riesaminato dalla Commissione Europea almeno con cadenza quinquennale.

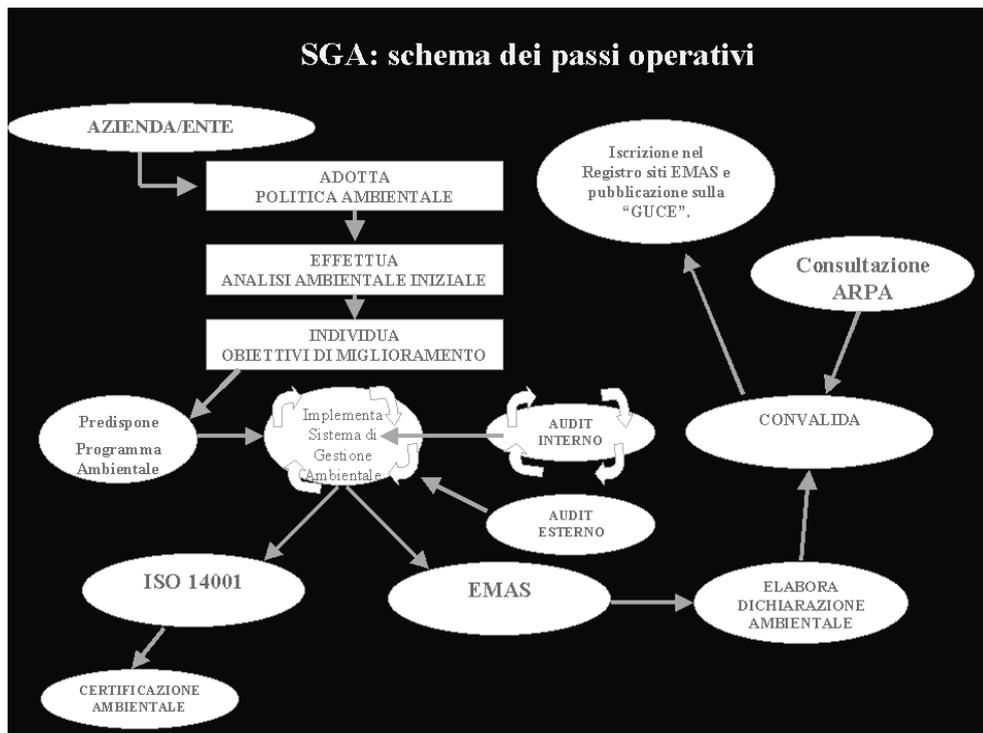
Alcune considerazioni ritengo debbano essere svolte relativamente al rapporto fra il Regolamento EMAS e la Norma internazionale ISO 14001:1996, già ricordata; si tratta, a parere di chi scrive, di un rapporto abbastanza stretto grazie ad alcuni elementi che accomunano i due standard; da sottolineare al proposito:

- il principio del miglioramento della gestione ambientale su base volontaria, mediante regole di comportamento e autocontrollo;
- la stessa struttura del Sistema di gestione ambientale.

D'altro canto, fatta salva una base comune (i punti di contatto sono tanti e rilevanti) si possono rilevare alcuni elementi di differenziazione, quali:

- a) La Norma ISO14001 concentra in misura maggiore l'attenzione sul sistema gestionale dell'impresa da certificare, nel presupposto che, se l'impresa ha un programma ambientale e un corretto Sistema di gestione per attuarlo, il controllo di quest'ultimo può garantire il miglioramento delle prestazioni; EMAS si riferisce in maniera più specifica all'effettivo miglioramento delle prestazioni ambientali che l'organizzazione si è impegnata a conseguire (inteso come riduzione, leggibile, degli impatti).
- b) Nella ISO14001 il sistema di accreditamento dei Certificatori è garantito da Organismi privati, nel Regolamento Comunitario il sistema è posto sotto il controllo di Organismi che trovano la loro legittimazione in norme di natura pubblica (Leggi, Regolamenti ecc.).
- c) La Norma ISO14001 è riconosciuta a livello internazionale, il Regolamento ha valenza esclusivamente in ambito comunitario.
- d) Il destinatario del Sistema di certificazione ISO è rappresentato dal mercato, quindi l'insieme delle imprese che in esso operano; la Norma rappresenta una forma di riconoscimento creato per rendere più sicuri i rapporti tra fornitore e cliente. I destinatari principali del Sistema EMAS sono l'opinione pubblica e le Istituzioni preposte al controllo dell'ambiente (nella dichiarazione ambientale, oltre alla situazione degli impatti, è contenuto l'impegno al miglioramento continuo, nello spirito della massima trasparenza nei confronti del pubblico).

Per quanto riguarda le procedure di registrazione (EMAS) e certificazione ambientale (ISO 14001), il grafico che segue rappresenta in maniera molto sintetica le fasi comuni, e non, dei due percorsi.



Sono necessarie alcune considerazioni, brevi, sul ruolo di ARPAT, in relazione a questi nuovi strumenti di protezione ambientale. Il Regolamento EMAS, all'art. 6, stabilisce un livello di coinvolgimento delle autorità esecutive in materia ambientale (le ARPA) nella Procedura di Registrazione, che si esplicita in una comunicazione all'Organismo Competente (su richiesta dello stesso), riguardante l'ottemperanza della normativa ambientale applicabile al sito/organizzazione candidata a Registrarsi EMAS. Il percorso è stato codificato tramite una procedura specifica messa a punto dal sistema agenziale, (Proc. "EMAS, integrazione del sistema ANPA-ARPA-APPA nei processi di registrazione delle organizzazioni"), secondo la quale le ARPA/APPA forniscono il proprio contributo nell'istruttoria per le registrazioni EMAS.

Il ruolo più generale di ARPAT era già stato, peraltro, chiaramente codificato anche dalla Legge regionale n.66 del 1995 che, già allora, per l'Agenzia stessa (cfr. art. 8 c.1, d) prevedeva compiti di "Promozione di iniziative per lo sviluppo di tecnologie pulite e dei prodotti e sistemi di produzione a ridotto impatto ambientale e sulle applicazioni del marchio di qualità ecologica e

del Sistema di ecogestione e audit (EMAS).” Sulla base di questa impostazione, ARPAT ha intrapreso numerose iniziative finalizzate alla promozione applicativa dei sistemi di ecogestione in vari ambiti territoriali e settori produttivi. Ricordiamo fra i tanti il Progetto Chiara, per le vetrerie artistiche dell’Empolese; il Progetto Ecogestione (con l’Ass. Industriali di Livorno), dedicato a un gruppo di aziende pilota di varia estrazione; la collaborazione per la registrazione EMAS del 1° macrolotto di Prato; più recentemente, la sottoscrizione dell’accordo Prodigia con la Regione Toscana e lo studio pilota per l’estensione della registrazione EMAS in ambito distrettuale, per il settore tessile pratese e il sistema conciaro, in provincia di Pisa.

Per quanto concerne la diffusione della cultura dell’ecogestione ARPAT ha aderito, fin dal 1999, alla rete nazionale EMAS/SGA, promossa da ANPA con le ARPA-APPA, il Comitato EMAS-Ecolabel e le Associazioni industriali e di categoria. La rete è nata con l’obiettivo di “costituire un sistema attivo che porti EMAS sul territorio, ne diffonda le logiche, le procedure, le innovazioni, le opportunità di miglioramento ambientale, la capacità di innescare un meccanismo di competizione sul mercato, e ne faccia risalire a livello centrale le esigenze”².

La Rete EMAS/SGA è costituita da un insieme di partners che agiscono nell’ambito di una struttura articolata in un Focal Point (presso ANPA), un Nodo regionale (gestito dalle ARPA laddove costituite e operanti) e una serie di Punti locali a livello territoriale, su base provinciale e sub-provinciale. I Nodi regionali sono gli elementi di connessione funzionale dei diversi Punti che insistono sul territorio di competenza; i Punti sono costituiti da Associazioni, Enti, Camere di Commercio rappresentative del mondo economico locale e svolgono compiti di sportello informativo per le imprese interessate e partecipazione alle attività di promozione e di diffusione di EMAS, in sinergia col Nodo regionale.

² ANPA, Stato di attuazione e prospettive della rete EMAS-SGA, Roma, Sede CNR, marzo 2000.

La struttura della rete toscana è rappresentata nella figura che segue.



Per concludere, tenuto conto del carattere innovativo rappresentato dai Sistemi di gestione ambientale, come strumenti di protezione ambientale, va osservato come essi costituiscono una sfida per tutti:

- per la Pubblica Amministrazione, che dovrà interiorizzare lo spirito proattivo connesso col sistema delle adesioni volontarie, rivedendo progressivamente gli atteggiamenti e la cultura tradizionali del controllo;
- per le aziende (e organizzazioni, in generale), che dovranno garantire la credibilità dei percorsi per l'attuazione dei Sistemi di gestione e dei conseguenti benefici sull'ambiente grazie al miglioramento delle proprie performances.

Il Sistema di gestione della sicurezza

La Direttiva 96/82/CE "Seveso", ha introdotto, in termini espliciti e formali, l'obbligo di adottare un adeguato *Sistema di gestione della sicurezza*, per gli stabilimenti che ricadono nel campo di applicazione della Direttiva

stessa (aziende nelle quali vengono detenute, a qualsiasi titolo, sostanze pericolose oltre certe soglie quantitative).

La necessità dell'adozione di Sistemi di gestione della sicurezza viene motivata dal 15^{esimo} “considerando” della Direttiva, in cui viene osservato “che dall’analisi degli incidenti rilevanti dichiarati nella Comunità risulta che, nella maggioranza dei casi, essi sono dovuti a errori di gestione o di organizzazione” e “occorre pertanto stabilire a livello comunitario, per quanto riguarda i sistemi di gestione, principi di base tali da consentire di prevenire e ridurre i rischi di incidenti rilevanti nonché di limitarne le conseguenze”.

Per consentire “costanti miglioramenti della sicurezza e garantire un elevato livello di protezione dell’uomo e dell’ambiente”, il gestore (Responsabile dello stabilimento) deve redigere un Documento che definisce la propria politica di prevenzione degli incidenti rilevanti, allegando allo stesso il programma adottato per l’attuazione del Sistema di gestione della sicurezza. Gli indirizzi per l’attuazione del Sistema di gestione sono indicati dall’allegato III della Direttiva (e relativo allegato del DLgs 334/99 di recepimento della stessa) nonché, con maggiore dettaglio, nel DM 9 agosto 2000, Linee guida per l’attuazione del Sistema di gestione della sicurezza, (emanato dal Ministro dell’Ambiente e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 195 del 22/08/2000).

Fra gli altri, vanno sottolineati due principi sanciti dalla Direttiva, che - per la loro evidenza - non richiedono commenti:

1. il Sistema di gestione della sicurezza deve *integrare* la parte del Sistema di gestione generale che comprende struttura organizzativa, responsabilità, prassi, procedure, procedimenti e risorse per la determinazione e l’attuazione della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti;
2. le disposizioni enunciate nel documento di politica dovrebbero essere *proporzionate* ai pericoli di incidenti rilevanti presentati dallo stabilimento.

Per quanto concerne la struttura del Sistema di gestione della sicurezza, la Direttiva – in analogia con altri sistemi – stabilisce che “il Sistema di gestione della sicurezza si fa carico delle seguenti gestioni”:

- organizzazione e personale
- identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti
- controllo operativo
- gestione delle modifiche
- pianificazione di emergenza
- controllo delle prestazioni
- controllo e revisione

Ciò comporta, tra l'altro, la necessità di implementare un'organizzazione volta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema e della sua efficace applicazione, sia da parte del gestore (come implicito nel Sistema di gestione stesso), sia da parte delle Autorità di controllo. In particolare, per queste ultime, l'obbligo di verifica viene stabilito anche in termini di periodicità minima, fissata in un anno, per gli stabilimenti di "fascia superiore" (cioè quelli soggetti a rapporto di sicurezza, art. 8 Dlgs 334/99). Le verifiche ispettive vengono condotte in piena autonomia da parte del gestore, che potrà, ove lo ritenga opportuno, realizzare i possibili collegamenti con le verifiche afferenti ad altri Sistemi di gestione (in particolare qualità e ambiente), fino a realizzare una completa integrazione che permetta lo svolgimento unitario della verifica ispettiva, finalizzata, in modo articolato, ai differenti scopi cui deve rispondere.

E' necessario, inoltre, tenere presente che la verifica ispettiva a cui ci si riferisce nella "Seveso II" non ha la connotazione di una verifica "amministrativa", né di una verifica della "sicurezza di processo" (*process safety auditing*); essa deve essere connotata nei precisi termini di una verifica della "gestione della sicurezza di processo" (*process safety management system auditing*). E' di fondamentale importanza che il verificatore sia sempre ben cosciente di tale differenza, in quanto rilevante ai fini dei risultati conseguiti e, quindi, dell'efficacia dell'azione di controllo.

La verifica di un sistema di tubazioni, o di un'apparecchiatura di processo, può portare a riscontrare l'assenza di un necessario dispositivo di protezione dalla sovrappressione (ad esempio, una valvola di sicurezza).

Nell'ambito di una verifica ispettiva, condotta come "*process safety auditing*", la conclusione sarebbe quella di raccomandare l'installazione di quello specifico dispositivo.

Nell'ambito di una verifica ispettiva, condotta come "*process safety management system auditing*", la conclusione sarebbe quella di modificare quell'aspetto del Sistema di gestione che ha provocato il mancato rilevamento della carenza da parte dello stesso gestore, con conseguente azione correttiva.

In pratica, il primo dei due approcci è in grado di individuare e correggere carenze specifiche contingenti, rimuovendo le sole cause dirette di una condizione di pericolo.

Il secondo dei due approcci permette di eliminare le cause di base e quindi prevenire la possibilità che la condizione di pericolo possa ripresentarsi in questa o in altre situazioni.

Tali ispezioni vengono condotte con lo scopo principale di verificare gli aspetti legati ad alcuni tra gli elementi gestionali più critici, anche alla luce della pratica applicativa fin qui maturata, e le problematiche relative all'interazione tra lo stabilimento e il territorio circostante, particolarmente quelle legate alla pianificazione di emergenza esterna, all'informazione della popolazione, alle situazioni di rischio indotte per effetto domino o per situazioni ingenerate dal trasporto di merci pericolose. L'Agenzia, in tale ambito, ha articolato la propria attività su due piani:

- verifiche ispettive sugli stabilimenti soggetti esclusivamente a notifica (art. 6 Dlgs 334/99), secondo criteri di verifica stabiliti in collaborazione con la Regione Toscana (Organismo competente per i controlli, secondo il Dlgs 334/99);
- verifiche ispettive sugli stabilimenti soggetti a rapporto di sicurezza (art. 8 Dlgs 334/99), su incarico del Ministero dell'ambiente e tutela del territorio, competente in via transitoria, in attesa del decentramento alla Regione, ai sensi del Dlgs 112/98 "Bassanini", richiamato dal Dlgs 334/99.

Si tratta di un'attività di grande impegno, che richiede ampie competenze nel campo della sicurezza industriale e abilità nell'ambito dell'auditing di sistemi di gestione, per lo svolgimento della quale l'Agenzia ha preparato un pool specialistico di tecnici, che collaborano - col Ministero dell'Ambiente - anche per interventi di particolare delicatezza e complessità, in campo nazionale.

LA DOCUMENTAZIONE DEI SISTEMI QUALITÀ E I PROCESSI DI INFORMATIZZAZIONE

Giuseppe Ancilli

Premessa

Nel Seminario sul SIRA dello scorso 25 febbraio fu illustrato lo stato di realizzazione del progetto SIRA nei suoi diversi componenti: il software *ARPALab*, per la gestione delle attività analitiche dei laboratori dell'Agenzia, i flussi e i *moduli elaborativi* relativi ai *catasti ambientali*, il software per la *gestione delle pratiche autorizzative* da parte delle amministrazioni provinciali.

Furono inoltre illustrati gli obiettivi specifici che gli strumenti realizzati dal progetto SIRA avrebbero dovuto assicurare entro le scadenze previste relative alle attività di collaudo: la reportistica sullo stato di qualità delle acque superficiali, sotterranee e a specifica destinazione in esecuzione delle direttive della Regione Toscana, l'alimentazione automatica dei flussi verso il Ministero della Sanità relativi ad alimenti, balneazione e acque potabili.

Infine furono presentate le nuove linee di sviluppo evolutivo del SIRA:

- l'evoluzione e sviluppo dell'infrastruttura organizzativa e tecnologica alla base del SIRA in un sistema cooperativo distribuito fra Province, ARPAT, Comuni (SUAP) e Regione;
- il popolamento dei catasti ambientali;
- l'applicazione della L.R. 54/2002 sulle sorgenti di radioemissione;
- l'applicazione della L.R. 64/2002 sugli scarichi idrici.

In questa giornata, dedicata alla presentazione dei risultati e dei programmi relativi all'accreditamento delle attività di prova ed alla certificazione delle attività non analitiche e dei processi di controllo ambientale, vorrei cogliere l'occasione per sottolineare la relazione stretta, o meglio la interdipendenza, tra i processi di informatizzazione dell'Agenzia ed i suddetti risultati e programmi.

La relazione non tratterà - almeno in modo specifico - i temi seguenti, anche se potenzialmente rilevanti ai fini del seminario:

- le buone pratiche di automazione di laboratorio (in inglese: Good Automated Laboratory Practices, abbreviato in GALP), cioè il trattamen-

to dei dati in un sistema di gestione delle informazioni di laboratorio (spesso conosciuto con l'acronimo inglese LIMS, Laboratory information management system) e la gestione delle risorse informatiche;

- la gestione della documentazione nei sistemi di qualità;
- la qualità nei processi di definizione, analisi, sviluppo, test, approvazione, documentazione, revisione dei sistemi informatici.

Il workflow

L'argomento più importante che mi preme trattare e che dimostra la stretta parentela che il processo di informatizzazione ha – o deve avere – con l'implementazione del Sistema di Qualità di Agenzia è quello relativo al *workflow*.

*Workflow è l'automazione di un processo in cui documenti, informazioni e attività sono trasferiti tra i partecipanti secondo un predefinito set di regole, allo scopo di raggiungere un obiettivo*¹.

La tecnologia del *workflow*, che ha cominciato a diffondersi negli anni '90, è già ampiamente corredata di standard, rilasciati dalla WfMC (Workflow Management Coalition), che garantiscono alcuni requisiti essenziali dei prodotti software ai fini della interoperabilità tra diversi sistemi di *workflow*².

I tradizionali sistemi automatici di gestione sono realizzati per liberare gli operatori dal peso delle mansioni ripetitive e consistono solitamente in transazioni semplici (contabilizzazioni, inoltro ordini, registrazioni anagrafiche e amministrative ecc.): essi non forniscono nessun supporto alle attività di coordinamento e controllo del processo e nessuna possibilità di variare il processo.

Un *workflow management system* è un sistema che definisce, crea e gestisce l'esecuzione di flussi di lavoro, attraverso un software capace di interpretare la definizione del processo, interagire con i partecipanti e, se richiesto, attivare altri strumenti informatizzati.

¹ "The automation of a business process, in whole or part, during which documents, information or tasks are passed from one participant to another for action, according to a set of procedural rules" - dal glossario del Workflow Management Coalition (WfMC) - 1996.

² Vedi scheda n. 1 allegata.

Il *workflow* comporta quindi la definizione di regole procedurali precise e presuppone, da parte degli attori del processo, l'assunzione dell'impegno a svolgere una certa attività. Il *workflow* permette (o obbliga) la comunicazione e il coordinamento delle attività agenziali, al di fuori delle tradizionali divisioni organizzative. A differenza di un servizio di posta elettronica, un prodotto basato su *workflow* permette di:

- monitorare/tracciare le attività;
- definire i tempi;
- gestire la schedulazione delle attività;
- inoltrare avvisi e allarmi quando i tempi non sono rispettati;
- assegnare/modificare le risorse impegnate;
- fornire le statistiche alle attività aziendali.

Fin dalla sua definizione originale, il progetto SIRA ha adottato il paradigma del *workflow* per la realizzazione dei flussi informativi come risultato di processi coordinati e controllati, non solo in ARPAT ma anche all'interno delle Province e tra i soggetti coinvolti.

Il software *ARPALab* medesimo è stato definito nei suoi aspetti procedurali secondo una logica di *workflow*, conformemente a quanto definito e documentato nel sistema della qualità. Il lavoro svolto dal Sistema Qualità è stato quindi adottato per modellare lo svolgersi delle attività con il supporto del software³.

In linea con le attività volte all'accreditamento ed alla certificazione programmate all'interno dei progetti obiettivo qualità di ARPAT, il Settore tec-

³ In *ARPALab* sono implementate le funzioni di gestione dei lavori analitici, nelle fasi di accettazione del campione (registrazione e codifica), compilazione del foglio di lavoro, emissione del rapporto di prova, contabilizzazione, e le funzioni di configurazione del sistema: gestione gruppi ed utenti, comparti e subcomparti, punti di monitoraggio, parametri e metodi di prova, profili dei lavori analitici, codifiche e valori ricorrenti.

ARPALab è stato attivato a Prato, Firenze, Livorno, Arezzo, Grosseto, Siena, Piombino, Pisa, Massa, Pistoia e, per supporto e assistenza, presso la Direzione, con oltre 200 stazioni di lavoro e 11 server in esercizio. Il software, come è normale nella sua fase "infantile", è soggetto a frequenti correzioni di errori e sarà implementato con continuità con nuove funzionalità.

Sono in corso di implementazione:

- il recupero in automatico ed in tempo reale dei dati sulle attività dei dipartimenti ai fini della rendicontazione;
- il sistema di *help desk*: a supporto degli operatori nell'uso corretto del sistema, per la gestione delle tabelle comuni, la manutenzione correttiva ed evolutiva del software, la segnalazione di ulteriori funzionalità;
- la gestione delle attività analitiche sul campo.

Sono in corso di definizione:

- l'integrazione con il sistema di protocollo e archivio in corso di sperimentazione;
- la trasmissione, ai soggetti pubblici interessati, dei dati sugli alimenti, la balneazione, le acque potabili, il monitoraggio ex D.Lgs 152/99 e altri flussi, con tecnologie XML e firma elettronica.

nico SIRA provvede all'acquisizione e realizzazione degli strumenti informatici, garantendo un corretto impiego delle tecnologie, per la ottimizzazione dei prodotti e dei processi e per la gestione e controllo delle attività connesse.

L'informatizzazione dell'Agenzia

Il processo di informatizzazione dell'Agenzia è iniziato nel 1998, secondo piani integrati annualmente sottoposti a verifica e revisione a partire dalle infrastrutture tecnologiche: le reti di trasmissione dati e fonia e le risorse informatiche di base⁴.

Nel corso di quattro anni, da poche decine di unità si è giunti ad un numero di circa 600 personal computer; la rete telematica mette in comunicazione tutti gli utenti di ARPAT con Internet, fornisce loro servizi di posta elettronica (oltre 550 caselle postali individuali ed oltre 120 caselle postali di struttura), interconnette oltre 50 server che distribuiscono servizi applicativi, di condivisione di risorse e di gestione dei dati.

Parallelamente alle attività di definizione e sviluppo del sistema informativo ambientale, che è stato ed è l'obiettivo primario del progetto SIRA, sono stati messi in atto progetti di informatizzazione per la automazione, razionalizzazione ed integrazione di numerosi processi gestionali interni⁵. Se ne ricordano i più importanti e il loro stato di attuazione (sono sottolineati i sottosistemi che prevedono, all'interno della stessa soluzione "architetturale" di sistema informativo/informatico, la integrazione funzionale e operativa delle strutture territoriali):

- *gestione del personale*: economica (a regime), giuridica (a regime entro luglio 2002), presenze e assenze: a regime entro settembre 2002;

⁴ Vedi scheda n. 2 allegata.

⁵ Altri sottosistemi del SIRA, di natura tecnico-gestionale e di supporto alle decisioni, sono stati sviluppati o sono in corso di acquisizione:

- *gestione del registro delle imprese vivaistiche*: ha superato la fase di test ed è in corso il caricamento degli archivi da parte delle strutture coinvolte
- *inventario delle emissioni e modellistica ARIA*: è stato acquisito e installato il software presso la Direzione ed il Dip.to di Firenze; l'inventario sarà disponibile a tutti i Dipartimenti entro ottobre 2002
- *gestione ed elaborazione dei dati delle stazioni di monitoraggio della qualità dell'Arno* integrato ai dati pluviometrici, meteo e idrometrici di portata forniti dalla rete del Servizio tecnico regionale (già Servizio Idrografico e Mareografico dello Stato)
- *Modellistica Arno*: sistema di supporto alle decisioni nei campi dell'idrologia e della qualità dei sistemi fluviali regionali applicato al fiume Arno: è in corso la procedura di acquisizione del software, che si concluderà entro settembre 2002; il progetto avrà durata di circa 1 anno (ottobre 2003).

- *gestione della contabilità economica e per centri di costo*: ciclo passivo (richiesta/ordine/accettazione/pagamento); fatturazione; gestione del budget; a regime entro dicembre 2002;
- *gestione degli Atti*: a regime presso le strutture entro ottobre 2002;
- *gestione delle determinazioni dirigenziali*: l'analisi e lo sviluppo saranno completati entro dicembre 2002;
- *gestione dell'Albo dei fornitori*, l'accesso in tempo reale all'Albo: in fase di sviluppo la parte relativa ai servizi di accesso: a regime entro il dicembre 2002;
- *gestione delle convenzioni attive e passive*: in fase di definizione; le attività di analisi saranno completate entro dicembre 2002;
- *rilevazione delle presenze in Intranet*: i nuovi apparati saranno installati entro settembre 2002;
- *gestione dell'inventario*, integrata al modulo di gestione degli acquisti del sistema della contabilità: la procedura sarà sviluppata entro il dicembre 2002;
- *gestione del magazzino dei reagenti*: il software ha superato la fase di test ed è in corso il caricamento degli archivi presso il Dipartimento di Firenze;
- *mappa virtuale in tempo reale del personale*, delle strutture e delle funzioni su rete Intranet, strumento di "front office" dell'Agenzia e di gestione delle informazioni sulla dislocazione e sui ruoli del personale: in fase di test, sarà messo a disposizione delle strutture in ottobre 2002;
- *gestione della prevenzione e sicurezza (QRAM)*: il software ha superato il collaudo ed è installato presso il Dipartimento di Firenze ed in corso di installazione presso il Servizio sub-provinciale di Empoli.

Ma l'attività progettuale che ha obiettivi di più ampio respiro sul fronte della informatizzazione dell'Agenzia è quella in corso, che va sotto il nome di "Protocollo e archivio". Il progetto si propone di realizzare un sistema di gestione conforme a quanto negli ultimi anni è stato regolamentato da parte dei legislatori e dell'AIPA (l'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione), in materia di *protocollo informatico*, di *documenti elettronici*, di gestione informatica dei *flussi documentali* fra le Pubbliche Amministrazioni, di *firma digitale* o elettronica e di *archiviazione ottica*.

Il progetto va quindi oltre quello che può suggerire il titolo secondo un'accezione "classica" dei termini di protocollo e di archivio, che oggi si riferi-

scono a funzioni amministrative completamente ripensate e ristrutturare, in relazione alle notevoli potenzialità introdotte dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

La normativa tecnica diffusa dall'AIPA, inoltre, conferma a livello tecnico quanto già affermato a livello di norma giuridica: la necessità di introdurre nelle amministrazioni strumenti informatici che mettano in grado le stesse di riorganizzare e gestire i propri processi "di servizio"⁶. Quest'ultimo obiettivo coincide con quello che persegue il progetto qualità; gli strumenti informatici, già introdotti per alcuni importanti processi, vengono implementati in modo generalizzato e integrato per gran parte delle attività primarie dell'Agenzia, poggiando su soluzioni tecnologiche efficaci ed affidabili maturate negli ultimi anni.

Il progetto SIRA, quindi, per la parte in cui si occupa dei processi di servizio, evolve con nuove strategie nelle informatizzazione delle attività dell'Agenzia, primarie e di supporto, adottando i paradigmi introdotti dalla normativa suddetta, che si possono riassumere in pochi elementi, fortemente interrelati: *i flussi documentali informatici, il workflow, l'interoperabilità* fra Amministrazioni.

Procedimenti ARPAT: flussi dei documenti e flussi delle attività

Di seguito, in forma schematica, si riportano alcuni indici che descrivono lo stato attuale, gli obiettivi e le fasi tipiche di sviluppo del progetto.

Flussi documentali e procedimenti

- Circa 145.000 documenti protocollati nel 2001. Ogni documento, soprattutto quelli in uscita, presenta quasi sempre degli allegati
- 19 Registri di protocollo
- Formati dei documenti eterogenei
- Migliaia di procedimenti amministrativi ex. L.241/90, ogni anno
- Controllo "regolamentare" ma non ancora sostanziale sui tempi di conclusione dei procedimenti.

⁶ La definizione di processo cui mi riferisco è la seguente: "insieme di attività tra loro interrelate finalizzate alla realizzazione di un risultato definito e misurabile (il prodotto/servizio) che contribuisce al raggiungimento della missione dell'organizzazione e che trasferisce valore al fruitore (il cliente)". Processo di "servizio", nei contesti, come la PA, finalizzati alla produzione di servizi.

Obiettivi e requisiti di un sistema informativo documentale e dei procedimenti

- Conformità alle normative sulla trasmissione e protocollazione elettronica dei documenti (DPR 445/2000, DPCM 31/10/2000 n.272, Circolari varie AIPA ecc.)
- Conformità agli standard e indirizzi del Piano e-Government (Apertura a processi cooperazione, supporto firma elettronica e posta certificata ecc.)
- Centralizzazione dei servizi software
- Efficienza gestionale
- Flessibilità rispetto all'evoluzione del modello organizzativo dell'Agenzia
- Gestione integrata dei flussi documentali e dei procedimenti amministrativi⁷.

I livelli realizzativi previsti da AIPA e recepiti dal piano e-government

I. Nucleo minimo protocollo

- registrazione in un archivio informatico delle informazioni riguardanti un documento (Num., data, mitt./dest., oggetto ecc.)
- segnatura sul documento delle informazioni riguardanti il documento stesso (Numero, data, AOO⁸ ecc.)
- classificazione d'archivio per una corretta organizzazione dei documenti.

II. Gestione documentale

- registrazione con trattamento delle immagini e scansione dei documenti cartacei
- assegnazione ai destinatari delle pratiche per via telematica
- collegamento dei documenti alla gestione dei procedimenti
- realizzazione di "repository" documentali.

III. Gestione dei flussi di lavoro (*workflow*)

- informatizzazione dei processi relativi ai flussi documentali in entrata ed uscita
- informatizzazione dei processi relativi ai flussi documentali interni
- integrazione con la gestione del "workflow".

⁷ Nella scheda n. 3 si riporta una schematizzazione del flusso delle attività o del workflow di un procedimento tipo.

⁸ Area Organizzativa Omogenea, ai sensi della normativa richiamata, che in ARPAT coincide con l'intera Agenzia (Decreto del D.G. n. 600 del 24 luglio 2000).

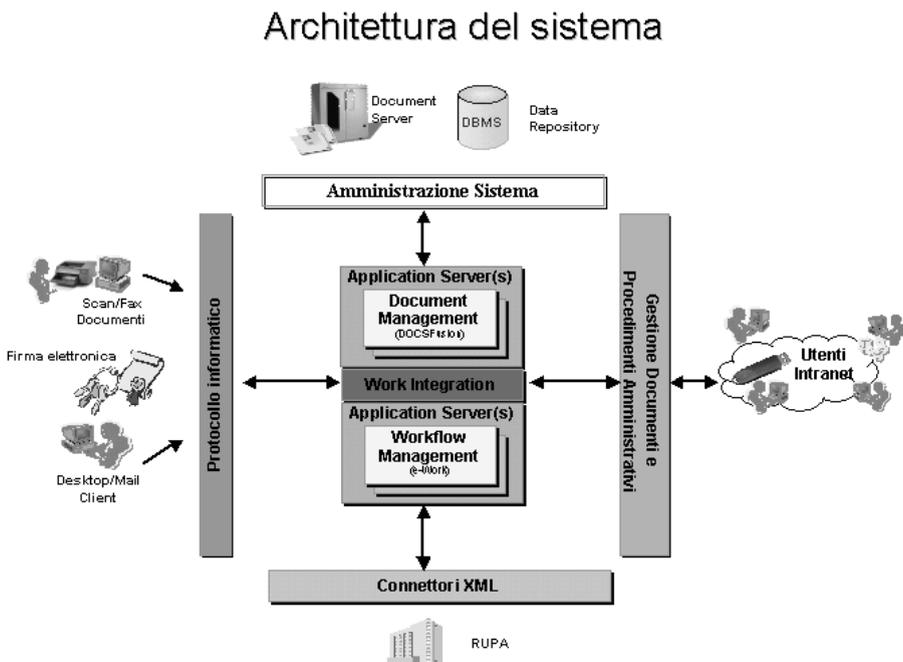
IV. “Reingegnerizzazione” dei processi gestionali

- riorganizzazione degli assetti organizzativi
- creazione di sistemi di monitoraggio dei costi e dei tempi
- integrazione con i processi di pianificazione strategica e controllo di gestione.

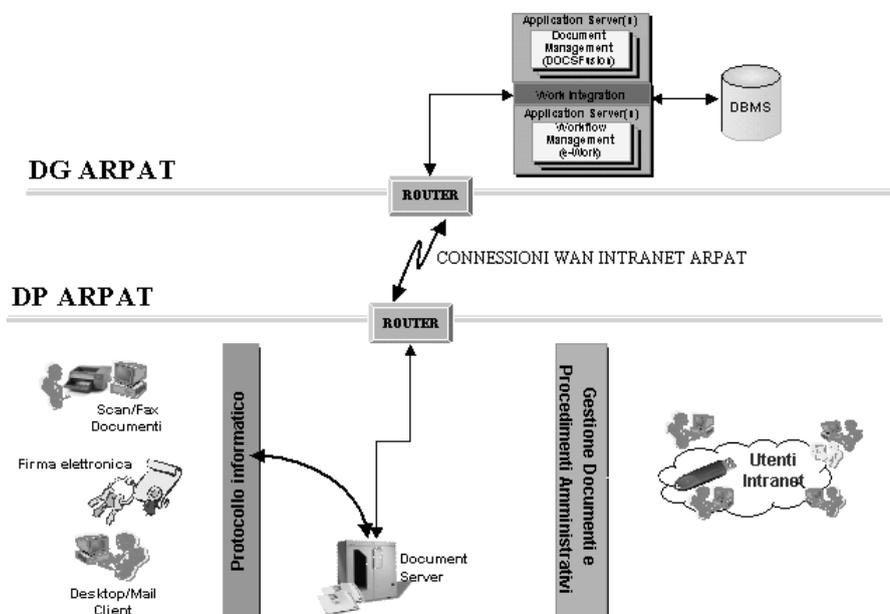
Il progetto in corso in ARPAT: fasi e livelli

Sono già stati individuati i prodotti software di base che permettono di sviluppare i programmi applicativi che rispondono alle esigenze dell’Agenzia, conformi alle nuove regole tecniche in un contesto tecnologico caratterizzato da una ottima interfaccia, efficienza elaborativa e facile gestibilità.

Essi costituiscono un sistema operativo che sta alla base della gestione dei flussi documentari e delle attività in ambiente di *workflow*, della cui architettura si riporta di seguito la rappresentazione schematica.



Architettura del sistema: le sedi territoriali



La fase I e II di realizzazione del sistema informativo documentale di cui al punto precedente (nucleo minimo di protocollo e gestione documentale) sono già state avviate.

Un prodotto software specifico (l'applicativo “verticale”) che poggia sul sistema di base sopra descritto, denominato commercialmente *eProcs.Pa*, fornisce tutte le funzionalità necessarie⁹ per una corretta implementazione del sistema di gestione documentale in Agenzia.

⁹ Le funzionalità del prodotto prescelto:

Protocollo (Multiregistro)	Gestione documenti	Amministrazione del sistema	Archiviazione ottica sostitutiva
Gestione dei procedimenti	Organigramma	Titolario e massimario di scarto (L.675/96)	Gestione dei fascicoli (Ordinari, riservati o parzialmente riservati)
Gestione della posta elettronica	Modulo di interoperabilità XML	Firma elettronica	Motore di ricerca full text (FULCRUM)
Marcatore documenti cartacei	Integrazione fax e telex	Integrazione MS Word	

I gruppi di lavoro che sono stati costituiti svilupperanno il piano di seguito descritto:

- Realizzazione di un nuovo titolario di classificazione unificato per tutte le sedi dell’Agenzia.
- Sperimentazione operativa “Gestione documentale” presso 3 DP (FI, PO, e PT) e sede DG.
- Estensione della “Gestione documentale” a tutte le U.O./Settori e sedi regionali di ARPAT.

Saranno contemporaneamente avviate, in un altro task parallelo e coordinato, le attività di analisi e sperimentazione relative alle fasi III e IV, con i seguenti obiettivi:

- Sperimentazione operativa “Gestione dei flussi di lavoro”, firma elettronica e posta certificata.
- Estensione della “Gestione dei flussi di lavoro” a tutte le U.O./Settori e sedi regionali di ARPAT, con utilizzo esteso di firma elettronica e servizi posta certificata.
- Integrazione con sistema di contabilizzazione delle attività svolte e di controllo della gestione.

ALLEGATI

SCHEDA N. 1

SCHEDA N. 2

SCHEDA N. 3

SCHEDA N. 1

WORKFLOW STANDARDS

The Workflow Management Coalition exists to increase the value of a user's investment in workflow technology, decrease the risk of using workflow products, and expand the workflow market by increasing awareness. In addition to educational and publicity programs, another key function of the coalition is the development of international standards for interoperability of the various components of workflow.

The workflow standards exist at three levels. The *Reference Model* is the big picture of how the standards fit together. The *Abstract Specifications* identify each of the functions required and what data is involved. The *Bindings* are the details of how the specification is implemented with a particular set of tools, formats, and protocols. For example, WF/XML is an XML *binding* of the Interoperability *specification* that is Interface 4 of the WfMC *Reference Model*. The workflow reference model has identified five interfaces to the workflow engine:

1 Process definition. The procedures that are followed in implementing the workflow, and the resources (people, systems, groups) that perform the work. Sometimes the workflow is defined in separate modeling and simulation tools, and then the workflow is loaded into the engine through Interface 1. This also allows the workflow to be moved from one system to another. The WfMC Working Group 1 manages the interface for the process, and a separate Working Group 9 handles the resources—people, facilities, and inventory.

2 Client interfaces — the way an application program invokes workflow, such as a request to get the next piece of work, or to complete the existing work.

3 Invoked applications — programs that may be invoked by the workflow system (as contrasted to programs that invoke the workflow). The Workflow Application Programming Interface, WAPI, combines the WfMC interface 2, where applications invoke workflow, and WfMC interface 3, where workflow invokes applications. This includes interfaces to and between legacy data systems—EAI or Enterprise Application Integration. It also often includes image systems, document management systems, and mail

systems.

4 External workflow services — the interoperability between independent workflow systems, whether from one or several vendors, within a single company, or between multiple companies. The WfMC interface 4 initially used a MIME binding—defined the interface for use with e-mail tools and technology. As XML emerged, the Wf/XML binding was created using XML technology. The intent is that this interface can be used for

- Macroscopic processes, such as ordering a product or service from another organization, including placing, tracking, and completing or canceling the order.

- Microscopic processes, such as picking the individual items that constitute an order, either through an external manual system, or by interface to an automated warehouse system.

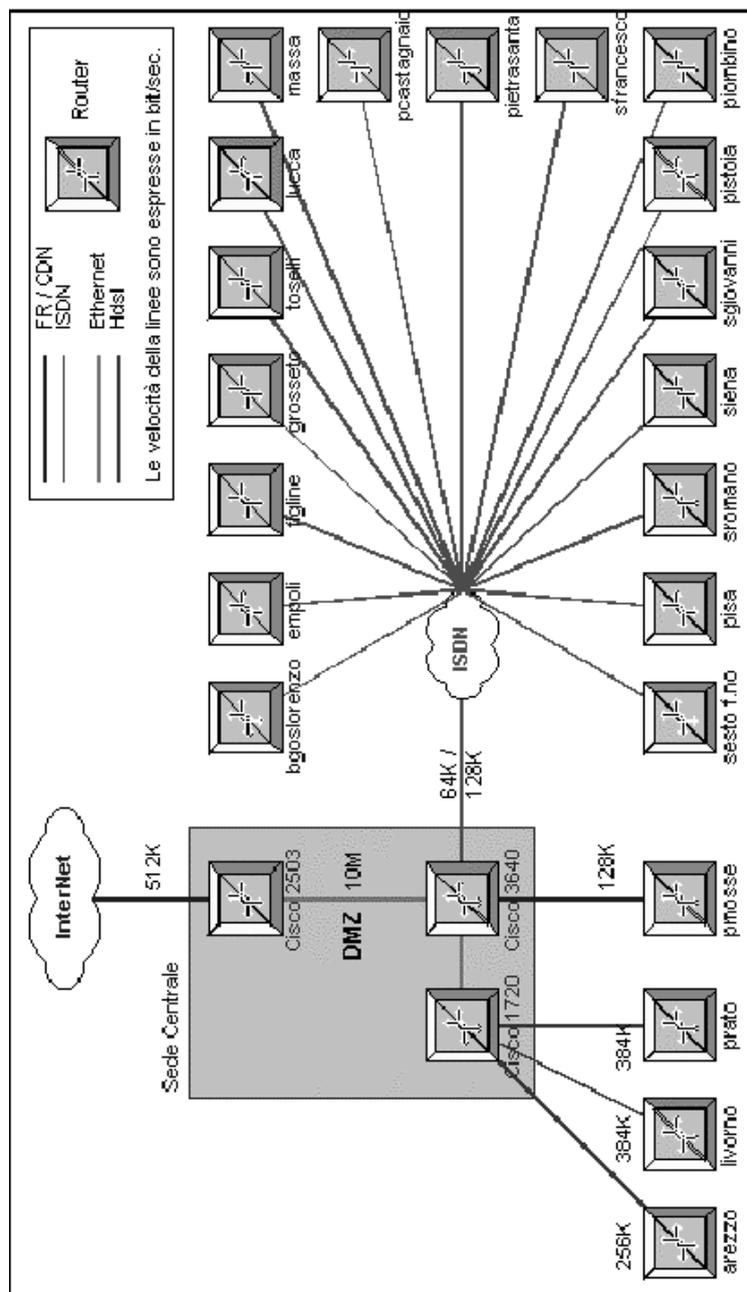
5 Administration and monitoring involves both the history of each case and the monitoring of the total work performed.

- Individual cases might include the person/processor that was assigned the work, with the date, time, and disposition. This would be used for reporting and auditing, but could also be used for process control, such as the situation where two approvals, by different people, are required. (The process would need to check the history to be sure that the request for a second approval was not sent to the same person who had given the first approval.)

- Overall workload includes the “snapshot in time” of the amount of work waiting to be processed and the status of the system, as well as the “history” that is used to report on overall productivity.

SCHEDA N. 2

L'infrastruttura di rete di ARPAT



CONCLUSIONI

Il mio intervento si svolge ben oltre l'orario previsto per la chiusura dei lavori, per cui alcuni importanti ospiti di questa nostra giornata seminariale, che ringrazio per i contributi forniti, purtroppo non sono più presenti.

La prima considerazione che esprimo è di vivo compiacimento per il lavoro di progettazione fatto dai colleghi Bonacchi e Ballati, che ha consentito di realizzare gli obiettivi che la Direzione dell'Agenzia si era prefissata di conseguire al 2002.

In questa operazione graduale e progressiva di accreditamento dell'Agenzia è doveroso anche un plauso a tutti i tecnici dei Dipartimenti e della Sede Centrale che si sono impegnati in questi anni, che hanno imparato un nuovo "mestiere" di cui molti avevano sentito parlare, ma che era patrimonio culturale solo di pochi.

Oggi, sia nelle attività analitiche che in quelle non analitiche, non vi è dipendente che non sia richiamato al rispetto delle procedure della "qualità".

Dopo questa giornata di lavoro credo sia ancora più chiaro quanto il cammino da fare sia complesso e richieda il contributo di tutti gli operatori dell'Agenzia.

Una volta conseguiti, nel corso del 2002, gli obiettivi previsti al "Progetto Qualità", non dobbiamo dimenticare che per il 2003, come ha ricordato Bonacchi nella sua introduzione, abbiamo fra l'altro in Programma l'accreditamento delle prove analitiche relative al monitoraggio della risorsa idrica, di cui al D.Lgs 152/99, in tutti i nostri laboratori.

È un impegno importante, perché l'Agenzia ha il dovere di corrispondere a quanto la legge regionale richiede ai gestori dei laboratori delle ATO che, entro il 2004 devono svolgere le attività di autocontrollo analitico in conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025.

L'Agenzia è chiamata di conseguenza a un grande impegno, sia sotto il

profilo finanziario che tecnico-operativo e culturale.

Credo che sia evidente a tutti come la nostra Agenzia acquisisca ed aumenti la propria autorevolezza, in ogni azione tecnica di supporto, di controllo, analitica, di ricerca, a condizione che le norme della Qualità siano il faro che orienta il nostro lavoro.

Il seminario odierno ha certamente conseguito l'obiettivo di coinvolgere in modo sempre più convinto e responsabile i quadri dirigenti dei Dipartimenti. Invito, pertanto, tutti i colleghi a riflettere sui contributi di alto livello che sono stati forniti dagli ospiti e dai nostri dirigenti.

L'Ing. Thione, oltre che fornire il quadro generale di riferimento delle Norme di Qualità, ha sottolineato con grande forza come la "qualità", anche nella attività della Pubblica Amministrazione, possa dare un notevole contributo al Progresso tecnico ed economico e allo sviluppo del benessere della collettività.

Per quanto riguarda le diverse comunicazioni, ritengo che tutte abbiano assolto al compito loro assegnato per rappresentare lo sforzo in atto che, partendo dall'accreditamento delle prove analitiche sugli alimenti, intende conseguire la certificazione dei processi di controllo e di attività già progettati per il triennio 2002-2004.

Processi di controllo ambientale che dovranno avere la caratteristica di integrare qualità e sicurezza. Un'ultima considerazione, prima di chiudere il Seminario, riguarda la comunicazione della collega Bolletti, che, con una apprezzabile passione, ha rappresentato il difficile, oneroso, ma esaltante sotto il profilo professionale, percorso di accreditamento fatto dai 4 laboratori degli alimenti di Arezzo, Firenze, Lucca e Livorno i quali, entro la data prevista, hanno conseguito l'accreditamento SINAL e successivamente quello del MIPAF e riconoscimento dell'ISTISAN.

La collega, infatti, ha ben evidenziato che senza la nascita dell'Agenzia questo accreditamento sarebbe stato un miraggio. Ha illustrato come la Direzione abbia avuto il merito di capire, fin dall'inizio, che bisognava accorpare questa funzione di controllo degli alimenti su pochi laboratori, rispetto alla polverizzazione del precedente sistema dei Servizi multizonali di

Prevenzione Ambientale (n° 9 laboratori):

- che era indispensabile predisporre e realizzare un “Progetto qualità alimenti”;
- che erano necessari rilevanti investimenti per l’adeguamento strumentale e dei locali, allora del tutto non in linea con le norme della sicurezza;
- che questa operazione ha coinvolto i Dipartimenti nel loro complesso con una evidente e globale crescita culturale di tutti gli operatori.

Ringrazio, pertanto, la collega, perché ha dato atto, senza piaggeria, del ruolo positivo svolto dalla Direzione dell’Agenzia, che ha saputo progettare e realizzare obiettivi importanti, che oggi sono stati ampiamente illustrati nella loro dimensione tecnico-economico e sociale.

Voglio concludere ricordando che il Direttore generale ha preso l’impegno di svolgere un nuovo Seminario sul tema “Qualità” nel 2003 per verificare, a distanza di un anno da oggi, come procede la realizzazione del Programma “Progetto qualità” previsto nel triennio 2002-2004.

Un grazie a tutti e buon ritorno alle vostri sedi di lavoro.

Lario Agati



ARPAT

Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana

Via Nicola Porpora, 22 - 50144 Firenze - tel. 055.32061