	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

SEZIONE 5

5. “RESPONSABILITA’ DELLA DIREZIONE”

5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

Il Direttore Generale dell’ARPAC fornisce evidenza del suo impegno nello sviluppo e nella messa in atto del Sistema di Gestione per la Qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia:

- a) comunicando all’intera organizzazione l’importanza di ottemperare ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili (tramite comunicazioni interne, di cui al par. 5.5.3 e comunicazioni scritte, quali verbali dei riesami del SGQ e dei contratti, di cui ai paragrafi 5.6 e 7.2.3);
- b) stabilendo la politica per la qualità (vedere dichiarazione della Politica per la Qualità, allegato 10 al presente manuale ed il seguente paragrafo 5.3);
- c) assicurando che, nel corso delle riunioni relative ai riesami del Sistema di Gestione per la Qualità, siano definiti gli obiettivi per la qualità, proposti da lui stesso e/o dai responsabili di funzione (vedere par. 5.6);
- d) effettuando i riesami da parte della Direzione (vedere paragrafo 5.6);
- e) assicurando la disponibilità di risorse per la gestione del sistema e la realizzazione del servizio da fornire (vedere paragrafo 6).

5.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA AL CLIENTE


Le Direzioni Generale e Provinciali, nell’ambito delle rispettive competenze, assicurano che i requisiti del cliente siano sempre chiaramente definiti (vedere paragrafo 7.2.1) e soddisfatti (vedere paragrafi 7.2.2 e 8.2.1), allo scopo di accrescere la soddisfazione.

5.3 POLITICA DELLA QUALITÀ

Il Direttore Generale assicura che la politica per la qualità:

- a) sia appropriata agli scopi dell’organizzazione, verificandone con continuità la coerenza con le proprie prospettive e strategie per il futuro dell’organizzazione,

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	23 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

- b) sia comprensiva dell'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità (vedere dichiarazione della *Politica per la Qualità* – allegato **10** in appendice al presente manuale),
- c) preveda un quadro strutturale per definire e riesaminare gli obiettivi per la qualità;
- d) sia comunicata e compresa all'interno dell'organizzazione, attraverso azioni quali: informazione e formazione interna, test, pubblicazione e/o distribuzione documenti, ecc.
- e) sia riesaminata per accertarne la continua idoneità, in base ai riesami del sistema ed alla verifica del raggiungimento degli obiettivi prestabiliti.

5.4 PIANIFICAZIONE

5.4.1 Obiettivi per la qualità

Il Direttore Generale dell'ARPAC assicurare che, per i pertinenti livelli e funzioni dell'organizzazione, siano sempre stabiliti gli obiettivi per la qualità, compresi quelli necessari per ottemperare ai requisiti dei servizi (vedere: Specifiche di prodotto/servizio).

Gli obiettivi per la qualità devono essere misurabili e coerenti con la politica per la qualità (vedere il quadro strutturale degli obiettivi, allegato al verbale di riesame del Sistema di Gestione della Qualità).


Ogni Responsabile di Funzione annualmente individua e sottopone al riesame e all'approvazione del Direttore Generale, gli obiettivi per la qualità di propria competenza, assicurandone poi il raggiungimento attraverso il continuo monitoraggio dei risultati conseguiti nel corso dello sviluppo delle attività lavorative (vedere par. 8.4).

5.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità

Il Direttore Generale dell'ARPAC assicurare che:

- la pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità sia sempre condotta in modo da ottemperare ai requisiti generali riportati nel paragrafo relativo alle strategie dell'organizzazione
- gli obiettivi organizzativi siano definiti

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	24 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

- siano considerate le esigenze e aspettative dei clienti e delle altre parti interessate
- sia attuata la valutazione dei requisiti di tipo cogente (norme, direttive, leggi, regolamenti, ecc.) sia definita la valutazione dei dati sulle prestazioni dei prodotti e dei processi siano considerati gli insegnamenti tratti da precedenti esperienze
- siano tenute in conto le opportunità individuate per il miglioramento
- siano considerati i dati relativi alla valutazione dei rischi e alla loro riduzione.

Gli elementi in uscita dalla pianificazione comprendono i processi necessari per la gestione del sistema, i processi per la realizzazione dei prodotti ed i processi di supporto, precisando ove opportuno:

- le abilità e le conoscenze necessarie all'organizzazione (vedere allegato 7 in appendice al manuale: Requisiti minimi relativi alle risorse umane)
- le risorse necessarie, quali quelle finanziarie e le infrastrutture
- gli indicatori per misurare i progressi nel miglioramento delle prestazioni dell'organizzazione
- le esigenze per il miglioramento (metodi e strumenti inclusi) e le relative responsabilità ed autorità
- le esigenze per la documentazione dei processi, registrazioni incluse.


Le modalità e le responsabilità relative alla pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità sono documentate nel Manuale, nelle procedure di sistema ed in generale nei documenti di pianificazione delle attività che influenzano la qualità del servizio fornito, e ove opportuno, nei Piani della Qualità appositamente elaborati dall'organizzazione.

5. 5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE

5.5.1 Responsabilità e Autorità

Il Direttore Generale assicura che le responsabilità e le autorità siano sempre definite e rese note nell'ambito dell'organizzazione, tramite la elaborazione, il continuo aggiornamento e la pubblicazione di un mansionario aziendale (vedere allegato 8 in appendice: Mansionario aziendale) corredato dall'organigramma "gerarchico – funzionale" (vedere allegato 1 in appendice al manuale: Organigramma aziendale).

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	25 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

La struttura organizzativa ed il mansionario, relativo ai Laboratori del Dipartimento Tecnico provinciale, sono descritti nei documenti organizzativi specifici di ogni U.O. e governati secondo le disposizioni della PG. 4.2 A Redazione e gestione dei documenti.

5.5.2 Rappresentante della direzione per la qualità

Il Direttore Generale ha designato un componente della propria struttura direzionale (vedere in appendice l' **allegato 11**: Dichiarazione di autorità), che, indipendentemente da altre sue responsabilità, abbia la responsabilità e l'autorità anche per:


- a) assicurare che i processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati, attraverso la verifica della documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità (attività di A.I. per la qualità), la gestione dell'attività di verifica ispettiva interna della qualità e quant'altro necessario;
- b) riferire all'Alta Direzione sulle prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità e su ogni esigenza per il miglioramento, in occasione dei riesami del SGQ (vedere Rapporto annuale sulla Qualità) e quando da lui stesso ritenuto necessario;
- c) assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente nell'ambito di tutta l'organizzazione (vedere paragrafo 6.2.2) attraverso la verifica delle avvenute comunicazioni interne ed i colloqui con il personale aziendale, previsti nel corso dell'effettuazione delle verifiche ispettive interne.

Nelle attività descritte sopra, il Rappresentante della Direzione è supportato dal Nucleo Assicurazione Qualità, costituito, oltre che dal Responsabile del Sistema Gestione Qualità, dai Referenti per la Qualità presso i Dipartimenti Provinciali.

I Referenti per la Qualità, hanno il compito di assicurare l'attuazione del Sistema Qualità in conformità alle normative di riferimento nei rispettivi Dipartimenti Provinciali.

Nota La responsabilità del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità, si estendersi anche ai collegamenti con organizzazioni esterne su argomenti riguardanti il Sistema di Gestione per la Qualità (quali ad esempio Organismi di Certificazione, fornitori, clienti, altre parti interessate).

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	26 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

5.5.3 Comunicazione interna

Il Direttore Generale ha attivato adeguati processi di comunicazione all'interno dell'organizzazione (avvisi su tabelloni/bacheche, mezzi audiovisivi ed elettronici, comunicazioni interne scritte e riunioni dei gruppi di lavoro e del personale dipendente) per assicurare a tutti i livelli aziendali un'immediata informazione sui servizi erogati, sulle politiche e sugli obiettivi prestabiliti e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità (distribuzione ed affissione in bacheca o per via elettronica dei risultati relativi al Sistema di Gestione per la Qualità e al raggiungimento degli obiettivi misurabili).

Compete al Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità:

- a) verificare periodicamente che ogni Responsabile di funzione documenti e renda disponibili, almeno semestralmente, le informazioni e i dati relativi alle attività di propria competenza (attività in corso, risorse presenti/disponibili, obiettivi prestabiliti, risultati conseguiti).
- b) provvedere a rendere noti i risultati relativi al Sistema di Gestione per la Qualità e al raggiungimento degli obiettivi misurabili prestabiliti per ciascun processo/funzione.

5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE


5.6.1 Generalità

Il Direttore Generale dell'ARPAC, annualmente, entro il mese di gennaio di ciascun anno solare, convoca i Responsabili delle funzioni in organigramma al fine di riesaminare il Sistema di Gestione per la Qualità dell'organizzazione per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame comprende anchere la valutazione delle opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche del Sistema di Gestione per la Qualità, politica ed obiettivi per la qualità inclusi.

Il Direttore Generale può decidere di convocare ed effettuare ulteriori riunioni di riesame nel corso dell'anno, qualora sorgano problemi inerenti la qualità del servizio fornito, ovvero qualora il RSGQ o uno dei Responsabili di prima linea ne faccia esplicita richiesta.

Ciascun Referente del SGQ del Dipartimento Provinciale, ricevuta la convocazione per il Riesame aziendale, provvede a convocare la riunione del Riesame di Dipartimento Provinciale avendo cura di pianificare la data in modo da poter emettere

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	27 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

il Verbale della Riunione in tempo utile per utilizzarlo come elemento in ingresso per il Riesame aziendale dell'intero sistema.

Una volta effettuato il riesame a livello della singola struttura, il relativo verbale è trasmesso per iscritto al Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità.

La rendicontazione dei Riesami dei Dipartimenti rappresenta un elemento in ingresso del Riesame della Direzione Aziendale, per questo motivo è indispensabile comunicare tempestivamente ritardi o posticipi al Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il RSGQ, ricevuti i verbali relativi al Riesame della Direzione effettuato nelle singole strutture interessate, ne verifica l'appropriatezza ai fini dell'utilizzo degli stessi quali elementi in ingresso del Riesame della Direzione aziendale. In caso di verifica con esito negativo, RSGQ restituisce il verbale al Referente della Qualità del Dipartimento interessato per le opportune modifiche e/o integrazioni.

In caso di verifica con esito positivo, RSGQ provvede a redigere una relazione (Rapporto alla Direzione) allo scopo di evidenziare gli aspetti rilevanti dei rapporti ricevuti e di presentare lo stato del SGQ aziendale.


Le modalità operative, le responsabilità e le risorse assegnate per il processo di riesame e per la conservazione delle relative registrazioni devono essere conservate come indicate nella procedura **PG 5.6**.

5.6.2 Elementi in Ingresso per il riesame

Gli elementi in ingresso per il Riesame da parte di ciascuna Direzione Provinciale, che devono necessariamente includere i punti sottolineati, sono costituiti da:

- **le azioni a seguire da precedenti Riesami della Direzione**
- **stato degli obiettivi aziendali e di struttura del periodo precedente**
- **le proposte di obiettivi di miglioramento dell'organizzazione interna, gli indicatori di riferimento ed eventuali modifiche correlate.**
- **i risultati degli audit (Interni e da parte di Enti Esterni).**

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	28 di 64


	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

- le informazioni di ritorno da parte di altre Strutture e degli utenti (es. n° e tipologia dei reclami).
- le prestazioni effettuate e il grado di soddisfacimento dei prodotti/servizi ai requisiti (il numero e tipo di Non Conformità rilevate, risultati degli indicatori di processo).
- il monitoraggio dei Fornitori anche in merito a eventuali Non Conformità.
- la tipologia delle Azioni Correttive e Azioni Preventive intraprese, comprese quelle scaturite a seguito dei precedenti Riesami e il relativo stato di avanzamento.
- le variazioni di norme e leggi specifiche di competenza, sia cogenti che volontarie.
- l'analisi delle risorse umane, tecnologiche e ambientali a disposizione.
- i piani di formazione del personale

Gli elementi in ingresso per il Riesame della Direzione Aziendale devono necessariamente includere i punti sottolineati nell'ordine esatto in cui si trovano, nel caso in cui il punto non venga descritto, riportare la dicitura "non effettuato":

- La Politica della Qualità Aziendale e il Manuale Qualità.
- Gli esiti dei Riesami provenienti dalle Strutture.
- Il grado di attuazione delle azioni conseguenti a precedenti Riesami della Direzione.
- I Risultati degli audit (dell'Ente di Certificazione, Audit Interni).
- Piano degli audit interni per il periodo successivo
- Eventuale proposte di Formazione di carattere aziendale
- Le informazioni di ritorno da parte dei clienti (n° e tipologia dei reclami).
- Gli esiti dei questionari sulla soddisfazione dei clienti.
- Le informazioni di ritorno da parte di Enti Istituzionali.
- Gli obiettivi generali e l'analisi degli indicatori aziendali definiti, anche in riferimento all'eventuale non raggiungimento.
- Le prestazioni effettuate e il grado di soddisfacimento dei prodotti/servizi ai requisiti (il numero e tipo di Non Conformità rilevate, risultati degli indicatori di processo).

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	29 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

- **La valutazione dei fornitori.**
- **Considerazioni sulle NC aziendali rilevate.**
- **La tipologia delle Azioni Correttive e Azioni Preventive Aziendali intraprese, comprese quelle scaturite a seguito dei precedenti Riesami e il relativo stato di avanzamento.**
- **Le variazioni di norme e leggi cogenti e volontarie di competenza.**
- **L'analisi delle risorse umane, tecnologiche e ambientali a disposizione.**
- **I piani di formazione del personale.**
- **Le proposte di miglioramento dell'organizzazione e necessità correlate.**
- **Le modifiche al sistema aziendale, previste dalla pianificazione, che potrebbero avere effetti sul Sistema di Gestione Qualità.**
- **La valutazione dell'adeguatezza della documentazione del SGQ esistente.**

Tali elementi sono riportati sul Rapporto Annuale sulla Qualità, elaborato ed illustrato nel corso della riunione dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità

Gli argomenti di cui sopra costituiscono l'ordine del giorno della riunione di riesame.


Al termine della lettura del Rapporto Annuale sulla Qualità, i Responsabili di funzione, intervengono per commentare e/o fornire ulteriori chiarimenti su quanto riportato nel Rapporto e suggerire proposte riguardo le azioni correttive e le azioni di miglioramento da intraprendere.

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

Al termine degli interventi, il Direttore Generale definisce gli obiettivi della politica dell'ARPAC per l'anno corrente (identificazione degli obiettivi per la Qualità e dei mezzi per raggiungerli), e decide in merito alle azioni da intraprendere ed agli audit da svolgere.

Quale registrazione del Riesame viene redatto a cura del RQ (Riesame di Struttura) ed a cura del RD (Riesame Aziendale) apposito verbale che includa in modo trasparente i

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	30 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

risultati delle valutazioni e delle attività svolte per migliorare la qualità dell'assistenza e nel quale vengono definiti, quali possibili elementi in uscita:

- eventuali modifiche ai documenti del Sistema di Gestione Qualità
- l'apertura o la chiusura di eventuali AC o AP
- l'approvazione del piano annuale di formazione e nuove necessità
- l'approvazione del piano annuale di Audit Interni
- la ripianificazione di Audit al SGQ
- la necessità di redigere Piani della Qualità che includano obiettivi, indicatori, tempi, attività e responsabilità
- la ridefinizione delle risorse
- i nuovi obiettivi proposti
- altri elementi ritenuti necessari.

Si individuano e si informano le funzioni a cui affidare il coordinamento delle azioni da intraprendere e i tempi di svolgimento attraverso la stesura dei Piani della Qualità .


Il Verbale del Riesame di Struttura è inoltre firmato per approvazione dal Referente per la Qualità, il Verbale del Riesame Aziendale è firmato per approvazione dal Direttore Generale.

Alle scadenze indicate per le eventuali azioni decise, le funzioni incaricate provvedono a verificarne l'avvenuta realizzazione o lo stato di avanzamento, relazionando in merito alla Direzione di competenza.

Il Riesame, se necessario può essere ripianificato.

I Verbali di riesame, sono conservati per 5 anni nell'archivio del Sistema di Gestione per la Qualità e distribuito in copia a tutti i Responsabili di Funzione.

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	31 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

SEZIONE 6

6. “GESTIONE DELLE RISORSE”

6.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

Il Direttore Generale dell'ARPAC ha individuato e rese disponibili le risorse necessarie per:

- a) attuare e tenere aggiornato il Sistema di Gestione per la Qualità e migliorare in modo continuo la sua efficacia,
- b) accrescere la soddisfazione dei clienti, ottemperando ai loro requisiti.

Tale individuazione e disponibilità è continuamente aggiornata in base alle nuove esigenze provenienti dal mercato.

Nota: vedere paragrafi 6.2, 6.3, 6.4

6.2 RISORSE UMANE

6.2.1 Generalità

Il personale che esegue attività che influenzano la qualità del servizio (vedere **allegato 7 B** in appendice al MQ - “Elenco delle Risorse”) è competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza (vedere **allegato 12** “Requisiti minimi stabiliti per le risorse umane”).

Per le risorse coinvolte nelle attività analitiche dei Laboratori dei Dipartimenti Tecnici Provinciali, si rimanda a quanto descritto nel MQ SGQ LAB e nei Documenti Organizzativi specifici delle UU.OO.


6.2.2 Competenza, consapevolezza e addestramento

6.2.2.1 Generalità

L'ARPAC:

- a) definisce la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la qualità del servizio ,

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	32 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

- b) fornisce addestramento, aggiornamento e/o affiancamento del personale per soddisfare queste esigenze,
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese,
- d) assicura che il suo personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità,
- e) conserva appropriate registrazioni sul grado di istruzione, sull'addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del personale.

6.2.2.2 Competenze del personale


L'ARPAC definisce le competenze minime necessarie per il personale che svolge attività che influenzano la qualità del servizio, registrandole **sull'allegato 12** in appendice al M.Q. (Requisiti minimi per le risorse umane).

Con l'apporto di tale documento, l'Alta Direzione e il Responsabile dell' U.O. Affari del Personale selezionano il personale destinato all'esecuzione delle varie attività operative/gestionali; gli studi effettuati e l'esperienza acquisita in azienda o presso altre ditte, vengono documentati nelle "Schede del Personale", conservate presso U.O. Affari del Personale - Archivio del Personale, insieme a tutta l'altra documentazione del personale.

Per i nuovi assunti è comunque previsto un periodo di addestramento, realizzato mediante affiancamento ad un operatore esperto. La durata effettiva del periodo di affiancamento è decisa dal Responsabile della funzione presso la quale il nuovo assunto è chiamato ad operare, sulla base della verifica dei risultati conseguiti dallo stesso nel corso dell'affiancamento, del suo addestramento pregresso, della complessità/criticità del processo nel quale è chiamato ad operare.

Per quanto riguarda, la gestione delle attività di inserimento di nuovo personale nei Laboratori, è stata definita la procedura per la gestione delle attività di addestramento e di qualifica del personale, PG. 5.2 A "Addestramento, formazione e qualifica del personale".

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	33 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

6.2.2.3 Addestramento del personale

Il Responsabile del SORU, entro il mese di marzo di ciascun anno solare, provvede alla preparazione di un piano annuale di addestramento del personale, da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale, sulla base delle necessità di addestramento individuata attraverso :

- i risultati qualitativi registrati nelle diverse aree aziendali nel corso dell'anno (note di non conformità, rapporti verifica ispettiva, ecc...)
- le richieste di addestramento provenienti dai Responsabili delle diverse aree aziendali inviate direttamente alla funzione SORU
- gli eventuali reclami del cliente, registrati nel corso dell'anno
- i cambiamenti di mansione /funzione nei quali sono coinvolti gli operatori
- l'acquisizione di nuove apparecchiature e/o metodologie di lavoro
- l'introduzione di nuove norme, sia di carattere gestionale che tecnico
- i cambiamenti della politica aziendale.

Le modalità operative, le risorse e le responsabilità assegnate per la gestione del processo di addestramento sono documentate nella procedura gestionale **PG 6.2 A**, e **specificatamente per i laboratori dei Dipartimenti Tecnici Provinciali nella PG. 5.2 A del Manuale ISO/IEC 17025.**


6.3 INFRASTRUTTURE

Il Direttore Generale dell'ARPAC ha definito e predisposto le infrastrutture necessarie per ottenere la conformità ai requisiti dei prodotti e le mantiene con il supporto di tutte le funzioni in organigramma secondo competenza (vedere capitoli 7.5. e 7.6).

Le infrastrutture comprendono:

- a) edifici, spazi di lavoro e servizi connessi (vedere **allegato 16** in appendice al M.Q.);
- b) attrezzature ed apparecchiature di processo (vedere **allegato 7A** in appendice al M.Q.)
- c) servizi di supporto, quali trasporti e tecnologie di comunicazione (vedere **allegato 7** in appendice al M.Q.).

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	34 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

Le infrastrutture di cui al punto a) sono registrate sull'**allegato 16** al presente manuale (planimetrie dei diversi locali ove si svolgono le attività aziendali con l'indicazione della loro destinazione d'uso).

Per la descrizione delle infrastrutture relative ai Laboratori dei Dipartimenti Tecnici Provinciali, si rimanda a quanto descritto nel MQ SGQ LAB e nei Documenti Organizzativi specifici delle UU.OO.

6.4 AMBIENTE DI LAVORO


Il Direttore Generale dell'A.R.P.A.C ha definito le condizioni dell'ambiente di lavoro necessarie per assicurare la conformità ai requisiti dei prodotti rilasciati (vedere **allegato 17** del M.Q. - Condizioni degli ambienti di lavoro) e ne ha affidato la gestione al responsabile di ogni funzione in organigramma secondo competenza.

- la creazione di un ambiente di lavoro adatto, che armonizzi fattori umani e fisici, prenda in considerazione regole e guide per la sicurezza, incluse quelle sull'utilizzazione di dispositivi di protezione
- aspetti ergonomici
- localizzazione dei luoghi di lavoro (vedere **all. 16** al M.Q.)
- attrezzature per il personale dell'organizzazione (vedere **all. 7A** al M.Q.)
- calore, umidità, luminosità, flussi d'aria
- igiene, pulizia, rumori, vibrazioni ed inquinamento.

Le condizioni di cui sopra sono monitorate nel corso di audit interni effettuati dalla funzione sicurezza o da persona qualificata delegata.

Per quanto riguarda, gli ambienti di lavoro connessi alle attività analitiche, in conformità alla norma ISO/IEC 17025 è stata definita una specifica procedura gestionale PG. 5.3 A Gestione dell'ambiente di lavoro e le procedure tecniche ivi menzionate.

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	35 di 64

	Manuale Qualità	MGQ SGQ
	Sistema di Gestione per la Qualità	

SEZIONE 7

7. “REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO”

7.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

In questo paragrafo, viene descritta la pianificazione eseguita per l'erogazione dei servizi.

L'erogazione dei servizi da parte di ARPAC avviene attuando la sequenza dei processi primari e di supporto, come già descritto e definito nell'allegato 14 del presente Manuale della Qualità.

La pianificazione della realizzazione del servizio è effettuata in modo da risultare sempre coerente con i requisiti degli altri processi del sistema di gestione per la qualità

Gli elementi che caratterizzano la pianificazione dell'approccio per processi adottato dall'Azienda, al fine di garantire al cliente/utente finale la soddisfazione dei bisogni, passano dalla definizione di:

- **Obiettivi per la Qualità relativi al prodotto/servizio erogato;**
- **Processi e documenti necessari per la realizzazione del prodotto/servizio erogato;**
- **Risorse necessarie per la realizzazione del prodotto/servizio erogato;**
- **Attività di audit, validazione, monitoraggio, ispezione e prevenzione;**
- **Registrazioni necessarie, affinché i servizi realizzati siano conformi ai requisiti dichiarati;**
- **Criteri di riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio.**

Gli elementi in uscita di questa pianificazione (piani, procedure, istruzioni, documenti di registrazione) sono sempre presentati in una forma adeguata al modo di operare dell'ARPAC;

Nota 1 Il documento che specifica i processi relativi alla realizzazione di servizi “standard” è denominato “Piano di lavorazione” Tale piano può comprendere il “Piano dei controlli” o i riferimenti alle relative registrazioni (vedere procedure documentate **PG 7.5A**)

Nota 2 Il documento che specifica i processi del Sistema di Gestione per la Qualità, inclusi i processi di realizzazione dei servizi e le risorse necessarie per uno specifico servizi, progetto (o commessa) o contratto è denominato “Piano qualità” (vedere procedura PG 4.2B – Piani della Qualità).

Codice Documento	Edizione	Revisione	Pagina
MQ SGQ	3	4	36 di 64