

## **Allegato parte integrante**

Direttive per il controllo delle acque destinate al consumo umano

ALLEGATO A)

DIRETTIVE PER IL CONTROLLO DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO E PER LA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ, IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 2 FEBBRAIO 2001, N. 31.

### **1. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il presente provvedimento definisce le linee guida e le procedure relative all'organizzazione del controllo sulle acque destinate al consumo umano, ai sensi del Decreto legislativo 2 febbraio 2001, n. 31 (di seguito indicato come decreto 31/01).

Per acque destinate al consumo umano si intendono:

- le acque trattate o non trattate, destinate all'uso potabile e agli altri usi domestici, fornite al consumatore mediante rete di distribuzione ovvero cisterne, bottiglie, contenitori;
- le acque utilizzate per la fabbricazione, il trattamento, la conservazione o l'immissione sul mercato di prodotti alimentari;
- le acque utilizzate negli esercizi pubblici, bar trattorie ristoranti, strutture agrituristiche ancorché a conduzione familiare.

La disciplina di cui al decreto 31/01 e conseguentemente quanto previsto dalle presenti direttive non si applica:

- alle acque minerali naturali e medicinali;
- a quelle acque, da individuarsi con decreto del Ministro della Salute, il cui utilizzo non ha ripercussioni, dirette o indirette, sulla salute dei consumatori.

Dalla definizione di "acque destinate al consumo umano" indicata dall'articolo 2, comma 1, lett. a) del decreto 31/01 e dal successivo decreto legislativo 2 febbraio 2002, n. 27, è da ritenere che la nuova disciplina in materia di acque destinate al consumo umano si applica a tutte le acque che vengono fornite a terzi, senza distinzione di entità dell'utenza o di proprietà. Tale disciplina non trova applicazione in tutti i casi in cui l'acqua non è fornita a terzi (es. approvvigionamenti privati ad uso di singole abitazioni e del titolare e suoi familiari).

## 2. PRINCIPI GENERALI

Il controllo di qualità delle acque destinate al consumo umano ha come scopo la tutela della salute pubblica dai rischi derivanti dal consumo di acque non conformi agli standard di qualità fissati dalle vigenti norme.

Riguarda innanzitutto l'acqua fornita dai pubblici acquedotti, ma anche l'acqua delle falde sotterranee sfruttate a scopo potabile, in relazione alle conseguenze dirette o indirette che una loro contaminazione potrebbe determinare sulla qualità dell'acqua destinata al consumo umano.

Il giudizio di qualità delle acque deve sempre basarsi su una valutazione d'insieme dei dati analitici integrati delle risultanze degli esami ispettivi.

I Gestori degli impianti devono pertanto porre ogni attenzione e cautela nel programmare ed effettuare opere di manutenzione ordinaria e straordinaria incidenti sulla conservazione e sul risanamento delle strutture ed impianti di captazione, adduzione, accumulo e distribuzione delle acque. Tali impianti devono essere conformi in sede di progettazione, costruzione ed esercizio a quanto previsto dalla normativa vigente nel settore e devono garantire la sicurezza igienica a partire dall'impianto di captazione fino al punto di consegna (contatore). Per quanto riguarda i materiali per i nuovi interventi, si dovrà fare riferimento al D.M. 6 aprile 2004, n. 174, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 166 di data 7 luglio 2004, concernente i materiali e gli oggetti che possono essere utilizzati negli impianti fissi di captazione, trattamento, adduzione e distribuzione delle acque destinate al consumo umano.

## 3. DISCIPLINA DEI CONTROLLI

Ai sensi del decreto 31/01 i controlli sulle acque destinate al consumo umano devono essere effettuati sia dal Gestore del servizio idrico (controlli interni), che dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (di seguito indicata come Azienda sanitaria) (controlli esterni).

### 3.1 Controlli interni

I Gestori degli impianti acquedottistici attuano controlli ispettivi degli impianti di attingimento fino al punto di consegna, compilano una relazione tecnica in merito alle caratteristiche costruttive (Allegato II al decreto Ministro della Sanità 26 marzo 1991) ed evidenziano i potenziali pericoli di contaminazione della risorsa idrica. In particolare:

#### **alla captazione**

- a) verificano la sussistenza delle aree di salvaguardia (Art. 21 D.lgs. 152/99) e provvedono alla loro gestione (art. 13 e 24 legge 36/94); nel caso di mancata definizione delle aree di salvaguardia si attivano affinché i Comuni ne propongano alla Provincia l'individuazione (art. 21 D.lgs. 152/99); a questo proposito vanno tenute presenti le previsioni di cui all'articolo 5 delle norme di attuazione della variante al piano urbanistico provinciale, approvata con la legge provinciale 7 agosto 2003, n. 7.
- b) effettuano analisi atte ad accertare:
  - se le acque siano tali da consentire l'utilizzazione a scopo potabile senza alcun trattamento;
  - se siano tali da consentire l'utilizzazione a scopo potabile dopo il trattamento;

#### **alla adduzione, accumulo e distribuzione fino al punto di consegna:**

- a) verificano le interazioni tra insediamenti esistenti e la condotta; in relazione all'importanza dell'impianto, al tipo delle condutture ed alle caratteristiche dei terreni attraversati, propongono

- alle autorità competenti gli eventuali provvedimenti amministrativi atti a preservare la qualità dell'acqua trasportata (fascia di protezione della condotta e dei serbatoi con limitazione d'uso);
- b) verificano il materiale di costruzione delle strutture e la possibilità di cessione di elementi o sostanze che possono alterare la qualità delle acque;
  - c) verificano che non ci siano interferenze con la rete fognaria;
  - d) verificano che i serbatoi di accumulo siano stati eseguiti secondo le tecniche prescritte dalla normativa vigente atte a tutelare la sicurezza igienica degli impianti (Allegato II al D.M. 26 marzo 1991);
  - e) effettuano analisi ai serbatoi di accumulo ed alla distribuzione, atte ad accertare la corrispondenza ai valori di parametro.

I controlli analitici sono effettuati - per frequenza e tipologia - secondo un piano formalizzato di autocontrollo, nel rispetto del modello di base per i controlli analitici, predisposto dall'Azienda sanitaria in ottemperanza a quanto previsto al punto 3.2.2 delle presenti direttive. Le risultanze derivanti dagli adempimenti di cui al presente punto, debbono essere documentate ed i referti relativi ai controlli svolti sono conservati dall'ente gestore per almeno cinque anni. I dati risultanti dal controllo interno vanno altresì archiviati anche su base informatica, con le modalità da concordare con l'Azienda sanitaria. Per l'effettuazione degli esami di laboratorio i Gestori devono rivolgersi a laboratori certificati, dagli enti specificatamente preposti, per lo svolgimento di analisi sulle acque potabili.

### **3.1.1 Punti di prelievo per i controlli analitici interni**

I Gestori degli acquedotti individuano, concordandoli con l'Azienda sanitaria, i punti di controllo interni.

I punti di controllo interni vanno identificati:

- a) alla captazione;
- b) ai serbatoi di accumulo;
- c) alla distribuzione.

I criteri di identificazione di tali punti, numero e tipologia di parametri chimici, microbiologici e frequenza analitica devono basarsi su:

- 1) carta di vulnerabilità degli acquiferi nell'area geologica di captazione;
- 2) presenza di area di salvaguardia;
- 3) valori pressori dell'acqua nella rete acquedottistica;
- 4) qualità degli impianti acquedottistici;
- 5) presenza o meno di impianto di potabilizzazione;
- 6) numero di abitanti serviti;
- 7) anamnesi sulla qualità delle acque distribuite.

Ogni intervento rilevante effettuato sulla rete acquedottistica o sulle captazioni da parte del Gestore dovrà essere comunicato all'Azienda sanitaria.

## **3.2 Controlli esterni**

### **3.2.1 Obiettivi del controllo**

Il controllo analitico ha come scopo fondamentale la tutela della salute pubblica. Per questo motivo tutti gli esami di laboratorio devono essere eseguiti con la frequenza dovuta e nel rispetto dei programmi di campionamento definiti nei piani di lavoro annuali.

Ai fini della sorveglianza routinaria dei requisiti di qualità delle acque, la frequenza e la tipologia dei controlli sarà stabilita sulla base delle caratteristiche degli acquiferi e delle risultanze delle

indagini pregresse (controlli interni ed esterni). Le risultanze analitiche e la verifica dello stato delle fonti di approvvigionamento e degli impianti di captazione, accumulo e distribuzione, effettuate al momento del prelievo, anche in relazione con sversamenti industriali, agricoli, od urbani, nelle diverse condizioni di portata e piovosità, sono di fondamentale importanza per prevenire il degrado delle risorse idriche e tutelare la qualità delle acque.

### **3.2.2 Piano annuale dei controlli analitici**

L'Azienda sanitaria, con l'eventuale supporto delle competenze delle strutture tecniche della Provincia (Servizio Geologico, Servizio Acque pubbliche, Agenzia per la protezione dell'ambiente, ecc.) definisce il piano annuale dei controlli e il modello di base per i controlli analitici, in considerazione dei seguenti aspetti, tra loro interconnessi:

- qualità della fonte di approvvigionamento;
- affidabilità dell'acquedotto, con particolare riferimento all'eventuale presenza di punti critici e/o di vulnerabilità di qualche elemento costitutivo dell'acquedotto anche sulla base delle valutazioni dei dati risultanti dai controlli interni ed esterni effettuati in precedenza;
- valutazione dei dati storici a disposizione di ogni acquedotto nonché delle conoscenze derivanti dall'effettuazione dei controlli interni, dai monitoraggi eseguiti ai sensi del decreto legislativo 152/99 e dell'audit dei piani di autocontrollo dei gestori;
- valutazione anche della presenza di elementi tossici o indesiderati, che sebbene non contemplati nel decreto 31/01, siano stati eventualmente rilevati secondo quanto previsto dal previgente DPR 236/88 in quantità tale da rappresentare un rischio per la popolazione;
- dati derivanti da ricerche supplementari per sostanze e microrganismi che possono rappresentare potenziale pericolo, per i quali non sono fissati valori di parametro (art. 8, comma 3, del decreto 31/01);
- interventi effettuati sull'acquedotto, ivi compresi i sistemi di trattamento e di disinfezione, in grado di modificare le caratteristiche qualitative dell'acqua;
- punti sensibili come scuole, mense, collettività aziende alimentari, oppure acque trattate con impianti di trattamento domestico, qualora la quantità annuale dei controlli lo consenta.

### **3.2.3 Punti di prelievo per i controlli analitici esterni**

L'Azienda sanitaria individua i punti di controllo esterni.

I criteri per la frequenza dei controlli, il numero e la tipologia di parametri chimici e microbiologici possono basarsi su:

- 1) volume di acqua distribuita ogni giorno e/o popolazione servita;
- 2) valutazione anche con i Gestori degli acquedotti sulle caratteristiche degli impianti e la qualità delle acque, sulla base delle attività e considerazioni citate nella parte precedente del presente documento.

Il giudizio di qualità ed idoneità d'uso delle acque destinate al consumo umano spetta all'Azienda sanitaria, così come le indagini preliminari (ispettive ed analitiche) su acque di nuova utilizzazione (DM 26 marzo 1991).

### **3.2.4 Scelta dei modelli analitici e delle frequenze di controllo**

La programmazione dei controlli dovrà essere strutturata in modo da garantire quanto più efficacemente possibile la tempestiva individuazione di situazioni di rischio, siano esse causate dall'immissione in rete di acqua priva dei requisiti di potabilità, oppure dalla perdita di tali requisiti per cause legate alla fase di distribuzione.

Ciò significa che è opportuno:

- basare la programmazione su un'attenta valutazione delle serie analitiche storiche;
- mantenere costante la periodicità del campionamento, salvo i casi in cui vi siano motivi per concentrare il controllo in un determinato periodo dell'anno.

Inoltre in tutti i casi in cui l'approvvigionamento provenga da acque sotterranee e queste siano sottoposte a trattamento prima dell'immissione in rete, è opportuno effettuare anche controlli sull'acqua non trattata, in modo da poter disporre nel tempo di serie storiche che consentano di valutare l'andamento della situazione, e la necessità di mantenere in atto il trattamento di potabilizzazione.

Il piano annuale di controllo avrà caratteristiche tali da consentire di raggiungere l'obiettivo indicato in premessa a questo capitolo. Ciò significa che la frequenza minima dei controlli indicata nella tabella B1 dell'allegato II del decreto 31/01, potrà essere variata non solo in diminuzione, ove sussistano i presupposti di cui alla nota 4 della medesima tabella, ma anche in aumento, ove se ne configuri la necessità.

La variazione, in aumento o in diminuzione, delle frequenze di controllo si intende riferita al singolo parametro e non al modello di campionamento ed analisi che prevede la ricerca di quel parametro. Ugualmente si intende riferita al singolo punto di controllo e non all'insieme dei punti di controllo.

In termini pratici ciò significa che se la ricerca di un determinato composto viene effettuata all'interno di un particolare modello di campionamento ed analisi, un'eventuale riduzione della frequenza di controllo, sempre che ne sussistano i presupposti, potrà effettivamente attuarsi solo se gli stessi presupposti sussistono anche per tutti gli altri parametri ricompresi in quel modello analitico. Altrimenti si potrà avere solo una riduzione del numero di parametri ricercati, ma non una riduzione della frequenza di campionamento.

I criteri per attuare una riduzione delle frequenze di controllo di un determinato parametro sono quelli indicati nella citata nota 4 alla tabella B1 dell'allegato II del decreto 31/01, e cioè:

- non devono sussistere fattori che possano peggiorare la qualità delle acque;
- i risultati dei campioni prelevati negli anni precedenti (almeno due anni) devono essere sempre significativamente migliori dei limiti previsti dall'allegato I del decreto 31/01.

La programmazione del controllo basata sull'analisi del rischio richiede comunque, oltre che la disponibilità di serie analitiche storiche adeguate, sia in termini di numerosità che di qualità dei dati, anche una buona conoscenza delle caratteristiche dell'acquedotto e del territorio.

Ove quindi anche uno solo di questi due elementi fosse carente, è necessario che la programmazione sia ispirata a criteri prudenziali.

Un ultimo, ma non per questo meno importante, elemento da tenere presente nella programmazione dei campionamenti è il grado di affidabilità della gestione dell'acquedotto, soprattutto per quanto attiene ai controlli analitici cosiddetti interni. La verifica delle caratteristiche qualitative dell'acqua erogata può, infatti, essere effettuata anche sulle risultanze di questi ultimi, a condizione che essi rispondano ai requisiti previsti dal decreto 31/01 e siano comunicati nei tempi previsti dal D.M. 26 marzo 1991. In tal caso la frequenza dei controlli effettuati dall'Azienda sanitaria potrà essere sensibilmente ridotta e mirata piuttosto alla verifica dell'affidabilità dei controlli effettuati dal Gestore.

#### **4. IL RUOLO DELL'AZIENDA SANITARIA**

Diversi sono i compiti attribuiti all'Azienda sanitaria, ai fini della vigilanza e del controllo, dal decreto 31/01. In particolare, possono essere richiamati:

- la scelta dei punti di campionamento;
- la scelta dei modelli analitici;
- la programmazione dei controlli;

- l'effettuazione dei campionamenti;
- l'espressione del giudizio di qualità e idoneità all'uso;
- i rapporti con le istituzioni interessate (Gestore, Sindaco, Assessorato alle politiche per la salute), per la adozione di provvedimenti per la tutela della salute dei consumatori (interventi tecnici per il rispetto dei valori di parametro, ordinanze per limitazioni d'uso ecc.);
- la vigilanza sugli interventi adottati e l'adozione di eventuali provvedimenti sanzionatori;
- la gestione dei flussi informativi con la Provincia.

I compiti di vigilanza sopra riportati hanno, come obiettivo fondamentale, quello dell'individuazione tempestiva e possibilmente preventiva delle situazioni a rischio.

La decisione sui provvedimenti più appropriati da adottare per l'eliminazione di tali situazioni è invece prerogativa di chi fornisce acqua per il consumo umano, cioè il Gestore della risorsa idrica.

La situazione può verificarsi quando:

1. viene superato uno o più dei limiti di concentrazione fissati per i parametri elencati nelle tabelle dell'Allegato I, parti A e B, del decreto 31/01;
2. viene superato uno o più dei valori di concentrazione indicati per i parametri elencati nella tabella dell'Allegato I, parte C, del decreto 31/01;
3. sono presenti microrganismi o sostanze, diversi da quelli previsti nelle tabelle dell'Allegato I, in concentrazioni o quantità tali da poter rappresentare un pericolo per la salute;
4. si ritenga probabile il superamento dei valori di parametro elencati nelle tabelle dell'Allegato I, quindi anche prima che il superamento abbia avuto luogo.

In tutti questi casi compete all'Azienda sanitaria:

- segnalare il possibile rischio per la salute;
- proporre, se del caso, l'adozione di provvedimenti di limitazioni d'uso;
- chiedere l'adozione dei provvedimenti per il ripristino delle caratteristiche di idoneità nonché per l'eventuale fornitura di approvvigionamenti alternativi;
- formulare proposte in merito alle informazioni da fornire all'utenza, sui possibili rischi per la salute;
- vigilare sull'effettiva adozione di tali provvedimenti.

Si evidenzia che per effetto delle disposizioni di cui all'art. 10 comma 2, del decreto 31/01, l'eventuale superamento dei valori di parametro non comporta automaticamente il divieto d'uso potabile: l'Azienda sanitaria dovrà valutare anche i rischi che deriverebbero da una interruzione o da una limitazione dell'approvvigionamento.

L'obbligo dell'informazione ai consumatori, è, insieme alla valutazione del rischio, uno degli elementi innovativi, introdotti dal decreto 31/01.

Tale compito è ripartito, per quanto di rispettiva competenza, sul Sindaco, sul Gestore e sull'Azienda sanitaria. E' compito specifico dell'Azienda sanitaria quello di fornire informazioni sui possibili rischi per la salute dei consumatori, o di propria iniziativa, o formulando idonee proposte informative al Sindaco o al Gestore.

## **5. GESTIONE DELLE RISULTANZE ANALITICHE**

Salvo casi particolari (comunicazione esiti di non conformità, segnalazioni di situazioni di rischio non altrimenti già note), non è posto in capo all'Azienda sanitaria l'obbligo di trasmettere al Gestore dell'acquedotto i referti analitici non appena questi siano disponibili, non essendo fine del

controllo sanitario quello di fornire al Gestore informazioni di cui dovrebbe disporre con il controllo interno.

Pertanto le risultanze dell'attività di controllo svolta (valutazione dei controlli interni e degli eventuali controlli esterni, come da pianificazione annuale) dovrebbero essere illustrate in una relazione periodica (indicativamente annuale) al Sindaco e al Gestore dell'acquedotto interessati, contenente tutti i dati analitici adeguatamente commentati e confrontati ove possibile con i dati degli anni precedenti a quello di riferimento.

## **5.1 Interpretazione dei dati analitici**

Il giudizio di qualità e di idoneità d'uso delle acque destinate al consumo umano è fondato sulle risultanze dei controlli analitici, eventualmente integrate anche dalle valutazioni dei laboratori competenti per le determinazioni analitiche, e deve basarsi su una valutazione globale delle caratteristiche qualitative dell'acqua che tenga conto dei caratteri organolettici e del riscontro analitico dei parametri chimici, chimico-fisici e microbiologici, e sulla loro rispondenza ai limiti tabellari.

La valutazione è effettuata anche in relazione ai dati forniti dall'esame ispettivo alle fonti di approvvigionamento, alla adduzione, accumulo e distribuzione dell'acqua, nonché sulla base della serie storica (anamnesi) delle analisi eseguite.

La formulazione di tali giudizi nel caso di conformità ai requisiti di qualità fissati dal decreto 31/01 costituisce un momento importante per la valutazione dello stato della qualità delle risorse idriche e per la previsione di cambiamenti che possono subire nel tempo. Maggiore rilevanza tuttavia riveste la gestione degli esiti di non conformità, per l'impatto che può avere sulla salute pubblica e per gli oneri che possono derivare.

Fermo restando che il superamento dei limiti fissati dal decreto 31/01 comporta l'emissione di un giudizio di non conformità, tuttavia non tutti i casi di non conformità rappresentano situazioni di reale rischio per la salute.

Non si può infatti trascurare che il superamento del valore limite ha un significato ben diverso, in termini di rischio sanitario, a seconda del parametro considerato e dell'entità del superamento, nè si può prescindere dalla conoscenza dei meccanismi dell'attività di controllo, ovvero degli errori sistematici che si possono commettere nelle varie fasi della medesima, nè tantomeno dalla conoscenza della situazione dell'acquedotto oggetto del controllo, nonché dalla valutazione dei costi e benefici delle diverse opzioni disponibili.

La conoscenza della situazione, e il confronto con le serie storiche relative al parametro in gioco, consente di stabilire se il superamento del valore limite è un evento occasionale oppure è coerente con esse e pertanto in qualche misura prevedibile. Questo confronto è essenziale per poter ragionevolmente escludere o ipotizzare l'eventualità del "falso positivo", cioè la possibilità che si siano verificati errori casuali (al momento del prelievo del campione, all'apposizione dei contrassegni di riconoscimento, all'analisi, alla refertazione).

La formulazione di queste ipotesi, pur non esimendo dalla necessità di adottare provvedimenti, può infatti consentire l'individuazione di interventi di minor impatto, in attesa di una riconferma analitica.

Ai fini della corretta valutazione del dato è molto utile poter effettuare il confronto con le risultanze degli accertamenti analitici, eventualmente effettuati nella stessa tornata, sui campioni prelevati presso le altre fonti di approvvigionamento e/o ai punti rete dell'acquedotto stesso, tenendo conto delle caratteristiche tipologiche della rete e dell'influenza delle diverse fonti di approvvigionamento che alimentano l'acquedotto medesimo. La possibilità di operare il confronto dipende dai criteri di organizzazione dei controlli, che, se correttamente impostati, potrebbero da subito circoscrivere l'estensione ed individuare l'origine, se non la causa, della presunta contaminazione.

## **6. GESTIONE DEGLI ESITI DI NON CONFORMITÀ**

### **6.1 Non corrispondenza ai valori di parametro microbiologici e chimici, relativi alle Parti A e B dell'allegato I al decreto 31/01.**

Qualora l'Azienda sanitaria verifichi che le acque destinate al consumo umano non corrispondono ai valori di parametro di cui alle Parti A e B dell'allegato I al decreto 31/01, comunica al Gestore il superamento e, se necessario, propone al Sindaco l'adozione degli eventuali provvedimenti cautelativi a tutela della salute pubblica, tenuto conto dell'entità del superamento del valore di parametro pertinente e dei potenziali rischi per la salute umana, nonché dei rischi che potrebbero derivare da una interruzione dell'approvvigionamento o da una limitazione di uso delle acque erogate. Del superamento del parametro e degli eventuali provvedimenti cautelativi a tutela della salute, l'Azienda sanitaria dà comunicazione con cadenza mensile anche all'Assessorato alle politiche per la salute secondo i criteri che saranno elaborati dal medesimo, fatto salvo l'obbligo di comunicazione immediata in presenza di situazioni di conclamato rischio sanitario.

Sia che vengano adottati o meno provvedimenti cautelativi, il Gestore, individuate le cause, dovrà attuare i correttivi gestionali di competenza necessari all'immediato ripristino della qualità delle acque erogate; tali provvedimenti saranno comunicati tempestivamente all' Azienda sanitaria, per consentire l'effettuazione dei controlli da parte della stessa.

Se tali controlli dovessero risultare ancora sfavorevoli, l'Azienda sanitaria, valutata l'entità della non conformità nonché la congruità o meno dell'intervento adottato, emetterà sanzione amministrativa o proporrà, nel caso non fosse stato fatto in precedenza, la messa in atto di idonei provvedimenti cautelativi del Sindaco.

Il Sindaco, l'Azienda sanitaria ed il Gestore informano i consumatori in ordine ai provvedimenti adottati, ciascuno per la propria competenza.

Se è il Gestore ad evidenziare la non conformità, lo stesso comunicherà alla Azienda sanitaria il superamento del valore di parametro ed i provvedimenti intrapresi.

### **6.2 Non corrispondenza ai valori dei parametri indicatori relativi alla Parte C dell'allegato I al decreto 31/01.**

Se è l'Azienda sanitaria ad evidenziare la non conformità, la stessa comunica al Sindaco e al Gestore il superamento del parametro ed indica il potenziale rischio per la salute. I predetti soggetti mettono in atto i necessari adempimenti di competenza e dispongono che vengano presi provvedimenti intesi a ripristinare la qualità delle acque, ove ciò sia necessario, per tutelare la salute umana. Il Sindaco e/o il Gestore comunicano i provvedimenti adottati alla Azienda sanitaria, la quale effettuerà propri controlli analitici. Qualora tali controlli risultino non conformi verranno proposti ai predetti soggetti idonei provvedimenti gestionali.

Se è il Gestore ad evidenziare la non conformità, lo stesso dovrà darne comunicazione al Sindaco e all'Azienda sanitaria.

Nel caso in cui la situazione di non conformità rilevata possa costituire un rischio per la salute umana, l'Azienda sanitaria proporrà al Sindaco l'adozione di idonei provvedimenti cautelativi.

Nella tabella A allegata è riprodotto lo schema della procedura relativa alla gestione degli esiti di non conformità.

## **7. INFORMATIZZAZIONE**

Per la concreta attuazione degli adempimenti di cui al presente provvedimento e per pervenire ad una uniformità nelle modalità di raccolta e gestione dei dati, l'Azienda sanitaria predispone una apposita scheda informatizzata da utilizzare per la trasmissione dei dati relativi ai controlli interni. La stessa sarà inviata ad ogni Gestore di acquedotto, il quale la utilizzerà secondo le indicazioni concordate con l'Azienda sanitaria.

**TABELLA A- GESTIONE DEGLI ESITI DI NON CONFORMITA'**

