

ATTIVITÀ ISPETTIVA
AI SENSI DEL D.M. 5 NOVEMBRE 1997

Stabilimento
EDIPOWER S.p.A. di Brindisi

RAPPORTO CONCLUSIVO

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, cursive letters.

- Brindisi, ottobre 2014 -

RAPPORTO CONCLUSIVO

VISITA ISPETTIVA PRESSO LO STABILIMENTO

EDIPOWER S.p.A. di Brindisi,

AI SENSI DEL D.M. 5 NOVEMBRE 1997

0. PREMESSA

La visita ispettiva allo stabilimento EDIPOWER S.p.A. di Brindisi è stata disposta dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e Mare (MATTM) mediante decreto direttoriale del 14 maggio 2014, prot. n.DVA/DEC-2014-0000153 (allegato 1), con nomina della Commissione composta dai seguenti funzionari tecnici:

Ing. Claudio LANDINETTI	ARPA Puglia – Dir. Scientifica
Ing. Costantino POLICASTRO	INAIL - Settore Ricerca, Certificazione e Verifica U.O.T. di Taranto
Ing. Michele SARACINO	Direzione Regionale VV.F. Puglia

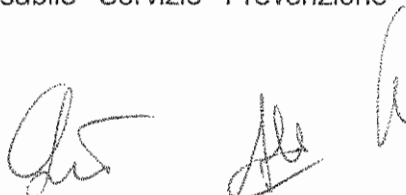
Alla visita ispettiva hanno inoltre partecipato in qualità di uditori, il Dott. Ing. Maria Giovanna De Santis, funzionario dell'ARPA Puglia, nominata con decreto del MATTM prot. n. DVA-2014-0014693 del 16/05/2014, nei giorni 29 e 30 settembre, e il Dott. Ing. Francesco Spalluto, funzionario della Direzione dei Vigili del fuoco della Puglia, nominato con decreto del MATTM DVA-2014-0014694 del 16/05/2014, nei giorni 09/07/2014, 30/09/14.

La Commissione ha effettuato la visita ispettiva richiesta articolata in 5 giorni, come da verbali allegati (allegato 2) e precisamente:

08 luglio 2014;
09 luglio 2014;
29 settembre 2014;
30 settembre 2014;
28 ottobre 2014.

I rappresentanti della Società presenti nel corso delle giornate di visita ispettiva sono stati:

ing. Tonino Maglio	Gestore dello stabilimento ai sensi del D.Lgs. 334/99, giusta procura notarile del 28/11/2008 e successive comunicazioni (allegato 3)
ing. Fausto Antonioli	Responsabile ambiente e sicurezza società Edipower
ing. Francesco Taveri	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione RSPP



ing. Giovanni Romano	Consulente società T.R.R. S.r.l.
dott. Vittorio Zanoli	Consulente società T.R.R. S.r.l.
ing. Gianluca Martino	addetto ambiente e sicurezza EDIPOWER
sig. Mario Baldassarre	capo sezione esercizio EDIPOWER
sig. Giuseppe Carozzo	capo reparto movimentazione combustibili EDIPOWER
sig. Pietro Politi	addetto al reparto movimentazione combustibili EDIPOWER

La Commissione ha riscontrato che i documenti del SGS risultavano firmati dall'ing. Tonino Maglio in qualità di Gestore e Direttore dello stabilimento.

1. PROCEDURA GENERALE DELLA VISITA ISPETTIVA

1.1 MANDATO ISPETTIVO

La visita ispettiva, come espressamente richiesto dal decreto dittatoriale DVA-DEC-2014-0000153 del 14 maggio 2014, è stata condotta con le seguenti finalità:

- 1) accertare l'adeguatezza della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti posta in atto dal gestore conducendo un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione, di cui al Decreto legislativo n. 334/99 e s.m.i. e del decreto del ministero dell'ambiente del 9 agosto 2000;
- 2) verificare l'adeguatezza del Sistema di Gestione della Sicurezza adottato per raggiungere gli obiettivi di Politica di prevenzione degli incidenti rilevanti definita dal Gestore dello stabilimento;
- 3) eseguire un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione applicati nello stabilimento per verificare l'adozione da parte del gestore delle misure e dei mezzi previsti per la prevenzione degli incidenti rilevanti e per la limitazione delle loro conseguenze;
- 4) acquisire specifiche informazioni in merito a:
 - a) descrizione dello stabilimento, con particolare riguardo al regime di produzione attuale e alle unità lavorative impiegate;
 - b) eventuali modifiche, indicate anche su una planimetria aggiornata, intervenute nello stabilimento ai sensi del DM 9 agosto 2000 "*Individuazione delle modificazione di impianti e di depositi, di processi industriali, della natura o dei quantitativi di sostanze pericolose che potrebbero costruire aggravio del preesistente livello di rischio*", rispetto ai dati ed alle informazioni contenute nell'ultimo Rapporto di Sicurezza presentato;
 - c) azioni adottate dal gestore al fine di ottemperare a eventuali prescrizioni impartite a conclusione dell'istruttoria tecnica di cui all'articolo 21 del D.Lgs. n. 334/99 e s.m.i., nel rispetto dei pertinenti cronoprogrammi, relativamente all'ultimo Rapporto di Sicurezza

- approvato e stato di avanzamento dell'iter istruttorio dei Rapporti di Sicurezza e degli iter istruttori relativi a Nulla Osta di Fattibilità (NOF) e Parere Tecnico Conclusivo (PTC) per modifiche con aggravio del preesistente livello di rischio;
- d) azioni correttive adottate dal gestore al fine di superare le criticità evidenziate nel precedente Rapporto finale di verifica ispettiva condotta ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i.;
 - e) stato di validità del Certificato di Prevenzione incendi (CPI) ovvero stato di avanzamento dell'iter di rilascio dello stesso,
 - f) data di approvazione del Piano di Emergenza Esterno (con l'indicazione degli aggiornamenti successivi e dell'eventuale provvisorietà o meno dello stesso) e relative misure adottate dal gestore nell'ambito del proprio Sistema di Gestione della Sicurezza comprese le informazioni relative ad eventuali esercitazioni predisposte dall'Autorità finalizzate alla sua sperimentazione, nonché informazioni in merito alle azioni in materia intraprese dal gestore autonomamente o su richieste formulate da parte dell'Autorità Preposta;
 - g) azioni correttive adottate dal gestore relativamente ad indicazioni o prescrizioni formulate, nei confronti della società, a seguito di ispezioni e sopralluoghi disposti da altri Enti, con particolare riferimento agli aspetti di sicurezza evidenziati, correlati all'informazione, formazione ed equipaggiamento dei lavoratori;
 - h) azioni intraprese dal Comune, con riferimento allo stabilimento ispezionato, in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante ed all'informazione alla popolazione, nonché informazione intraprese in merito alle azioni in materia intraprese dal gestore autonomamente o su richieste formulate da parte dell'Autorità Competente;
 - i) stato di predisposizione del Rapporto Integrato di sicurezza Portuale (RISP) ai sensi del decreto del Ministero dell'Ambiente n.293 del 16 maggio 2001 ovvero azioni adottate dal gestore per l'adeguamento delle eventuali prescrizioni o richieste formulate da parte dell'Autorità Portuale, ovvero di quella Marittima;
 - j) movimentazione di sostanze pericolose ed eventuali criticità correlate.

1.2 MODALITA' OPERATIVE DELLA VERIFICA ISPETTIVA

La visita ispettiva è stata condotta secondo la procedura disposta dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare con lettera prot. n. DSA-DEC-2009-0000232 del 25 marzo 2009. In particolare, lo svolgimento della visita ispettiva è stato effettuato utilizzando modalità differenziate per i punti sopra citati e precisamente:

- per i punti 1) e 4) è stata adottata la procedura indicata dal Ministero dell'ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare – Direzione per la Salvaguardia Ambientale sul Decreto Direttoriale prot. n. DSA/DEC/2009/00232 del 25 marzo 2009;
- per il punto 5), la Commissione ha concordato di formalizzare nel verbale del sopralluogo del 08 luglio 2014 la natura delle informazioni richieste al gestore per l'assolvimento del mandato specifico;

- per il punto 6), sono state reperite le informazioni richieste tramite le Autorità competenti (C.T.R.) e verifiche sulla documentazione fornita dal gestore.

Operativamente la visita ispettiva ha proceduto secondo le seguenti fasi:

- A. Illustrazione da parte della Commissione dei contenuti del mandato ispettivo e richiesta al gestore di:
- 1) provvedere alla compilazione dei format previsti dalla nota MATTM DSA/DEC/2009/00232, sopra citata (Analisi dell'Esperienza Operativa, Lista di Riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza e Tabella "Eventi Incidentali – Misure Adottate");
 - 2) predisporre una relazione sulla situazione aggiornata dello stabilimento, completa di planimetria;
 - 3) predisporre una relazione con la descrizione, per ogni scenario incidentale ipotizzato nel rapporto di sicurezza, delle misure adottate per prevenirlo (sia tecniche che gestionali) e per limitarne le conseguenze;
 - 4) predisporre una relazione di sintesi sull'iter dell'istruttoria tecnica di cui all'art. 21 del D. Lgs.334/99 e sullo stato di attuazione di eventuali prescrizioni formulate a conclusione della stessa;
 - 5) predisporre una relazione sullo stato di validità del Certificato di Prevenzione Incendi, ovvero sullo stato di avanzamento dell'iter di rilascio dello stesso;
 - 6) predisporre una relazione sulle azioni correttive attuate a seguito di eventuali prescrizioni e/o raccomandazioni risultanti da precedenti verifiche ispettive ex art. 25 del D. Lgs. 334/99;
 - 7) predisporre una relazione sugli interventi di miglioramento attuati nel caso in cui si sia verificato un incidente rilevante;
 - 8) predisporre una relazione di sintesi sulle attività ispettive o di sopralluogo svolte da altri enti (ASL, INAIL, VV.F., Direzione Provinciale del Lavoro, ARPA Puglia, ecc.), che hanno comportato sanzioni e/o prescrizioni;
 - 9) predisporre una relazione sulle azioni intraprese dal comune in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale e sull'informazione alla popolazione;
 - 10) predisporre una relazione sullo stato di aggiornamento del Piano di Emergenza Esterna;
 - 11) predisporre una relazione sulle eventuali modifiche apportate allo stabilimento dopo la presentazione dell'ultimo rapporto di sicurezza, corredata delle eventuali comunicazioni o richieste autorizzative inoltrate ai sensi della vigente normativa;
 - 12) predisporre una relazione sulla movimentazione delle sostanze pericolose in stabilimento.
- B. presa visione della fisionomia generale del sito, con particolare riguardo agli elementi territoriali vulnerabili, alle altre attività industriali e ai sistemi di viabilità e trasporto;
- C. esame dell'esperienza operativa ed effettuazione dei riscontri sul Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS), avendo a riferimento i format di cui al punto A1 (per ottemperare a quanto richiesto dal punto 1 del mandato ispettivo);



- D. effettuazione dei riscontri relativamente ai punti da A 2) ad A 10), avendo a riferimento, per il punto A 2), la procedura citata e riportata nell'allegato 2 (per ottemperare a quanto richiesto dal punto 6 del mandato ispettivo);
- E. verifica dell'osservanza delle eventuali prescrizioni impartite a conclusione dell'istruttoria tecnica di cui all'art.21 del D.Lgs. 334/99, verifica delle modalità di attuazione delle raccomandazioni formulate a conclusione della precedente verifica ispettiva (punti A 4) e A 6)), reperimento delle informazioni richieste dal mandato ispettivo, sullo stato di attuazione del Piano di Emergenza Esterno (per ottemperare a quanto richiesto dal punto 6 e) del mandato ispettivo);
- F. azioni correttive adottate dal gestore relativamente ad indicazioni o prescrizioni formulate a seguito di ispezioni e sopralluoghi disposti da altri Enti, con particolare riferimento agli aspetti di sicurezza evidenziati, correlati all'informazione, formazione ed equipaggiamento dei lavoratori;
- G. stato di predisposizione del Rapporto Integrato di Sicurezza Portuale (RISP) ai sensi del decreto del Ministero dell'Ambiente n. 293 del 16 maggio 2001, ovvero azioni adottate dal gestore per l'adeguamento alle eventuali prescrizioni o richieste formulate da parte dell'Autorità Portuale, ovvero di quella Marittima;
- H. interviste in campo agli operatori dello stabilimento e ai dipendenti delle ditte terze;
- I. effettuazione di simulazioni di emergenza;
- J. commento dei dati raccolti e delle risultanze della verifica;
- K. stesura del rapporto finale di ispezione ed illustrazione delle risultanze al gestore.

2. DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO E DEL SITO

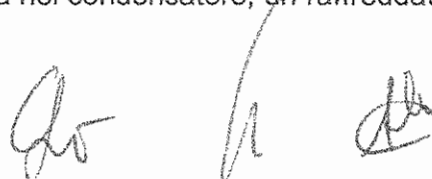
2.1 DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO

La Centrale EDIPOWER di Brindisi è una centrale di produzione di energia termoelettrica, che utilizza il carbone a bassissimo tenore di zolfo come combustibile.

Il combustibile, insieme all'aria comburente, viene bruciato in caldaia. La notevole energia dell'attività di combustione viene trasferita all'acqua che, attraversando i tubi della caldaia, si trasforma in vapore surriscaldato. Tale vapore, mediante tubazioni di adduzione, arriva in turbina dove si espande nei vari stadi riducendo di volta in volta la sua pressione e la sua temperatura e cede la propria energia termica alla palettatura mobile, che si mette in rotazione, trascinando, con l'energia meccanica acquisita, l'alternatore ad essa rigidamente accoppiato.

L'alternatore trasforma l'energia meccanica in energia elettrica di media tensione (20 KV); il trasformatore eleva la tensione fino a 380 KV e quindi l'energia può essere immessa nella rete elettrica di trasporto, tramite la quale si raggiungono i centri di consumo.

Il vapore, che ha prodotto il lavoro utile in turbina, si scarica nel condensatore, un raffreddatore a superficie, ritornando alla fase liquida.



Il fluido raffreddante del condensatore è costituito dall'acqua di mare, che, prelevata dal bacino di aspirazione mediante apposite pompe, dopo aver assolto il proprio compito di condensazione, ritorna al bacino di restituzione con un piccolo incremento di temperatura.

Mediante pompe di estrazione, l'acqua che si è raccolta nella parte inferiore del condensatore, dopo aver subito un trattamento chimico di purificazione subisce un primo preriscaldamento (riscaldatori di bassa pressione, RBP) quindi perviene al degasatore, dove avviene l'eliminazione dell'anidride carbonica ed altri gas; dal sottostante serbatoio di raccolta del degasatore, l'acqua viene aspirata dalle pompe di alimento che le imprimono una sovrappressione, quindi subisce un ulteriore preriscaldamento (riscaldatori di alta pressione, RAP) ed infine viene inviata in caldaia.

I gas di combustione, in uscita dalla caldaia, prima di essere aspirati da appositi ventilatori (VAG) ed inviati al camino, subiscono dei trattamenti in apposite apparecchiature per ridurre, a valori al di sotto dei limiti di legge, le polveri, attraverso il precipitatore elettrostatico (P.E.), e gli ossidi di azoto, attraverso il denitrificatore catalitico (deNOx).

I sistemi deNOx, per l'abbattimento degli ossidi di azoto dai fumi, producono come intermedio di processo l'ammoniaca gassosa, che si forma nel processo di denitrificazione catalitica a partire da soluzione di urea (sostanza non classificata come pericolosa dal D.Lgs. 334/99 e s.m.i.).

Nella centrale di Brindisi il contenimento dell'anidride solforosa avviene utilizzando una tipologia di carbone, di origine indonesiana, a bassissimo tenore di zolfo (<0,1%).

La Centrale di Brindisi consta di 4 gruppi caldaia da 320 MW ognuno, due dei quali collegati alla rete da 220 KV e due alla rete da 380 KV. Attualmente sono autorizzati i gruppi a carbone, denominati gruppo 3 e gruppo 4, in forza della Autorizzazione Integrata Ambientale rilasciata dal MATTM con provvedimento DVA – DEC – 2012 – OOOO434 del 07/08/2012.

Il carbone viene rifornito dalle navi carboniere attraccate al molo di Costa Morena Est (BR), e alimentato alla Centrale di Brindisi attraverso nastri trasportatori e camion.

In particolare condizioni di marcia (avviamento, fermata o per temporanea e parziale indisponibilità impiantistica sulla linea carbone), vengono utilizzati altri tipi di combustibili, tra cui l'olio combustibile a basso tenore di zolfo (OCD) e il gasolio.

L'olio combustibile viene approvvigionato attraverso petroliere che attraccano alla banchina di Costa Morena, e stoccato all'interno della Centrale, in 2 serbatoi da 50.000 m³.

L'oleodotto di proprietà, gestione e manutenzione ENEL S.p.A. alimenta oltre ai propri serbatoi, anche i serbatoi S1 e S2 di proprietà EDIPOWER S.p.A.

Per un certo percorso l'oleodotto insiste su un tratto di Stabilimento di proprietà EDIPOWER S.p.A.

Il gasolio, approvvigionato tramite autocisterna, è stoccato all'interno della Centrale, in un serbatoio da 240 m³.

Altre sostanze pericolose utilizzate per servizi ausiliari della centrale sono le seguenti. Il biossido di cloro viene prodotto in un generatore a partire da clorito di sodio e acido cloridrico; il biossido di cloro (ClO₂) è iniettato nell'acqua di mare, ed utilizzato per evitare la formazione di fouling nelle vasche di aspirazione dell'acqua.

L'idrogeno è utilizzato per il raffreddamento delle parti attive dell'alternatore ed è stoccato in una fossa bombole.

In Allegato 4 è riportata la planimetria generale dello stabilimento.

I generatori di vapore si sviluppano da nord verso sud. Parallelamente ad essi, dal lato ovest, si estende la sala macchine, al cui interno trovano posto i gruppi turbina-alternatore, i relativi ausiliari e le apparecchiature costituenti il ciclo rigenerativo.

Le sale manovre sono due: una per ogni coppia di gruppi; in esse sono riportate tutte le misure e le segnalazioni necessarie per il controllo e il comando dell'impianto.

Ad ovest sono situate le stazioni elettriche all'aperto, dove trovano posto, tra l'altro, i trasformatori elevatori, gli interruttori ed i sezionatori. Le sezioni 1 e 2 sono collegate alla rete elettrica a 220 kV mediante linea a doppia terna binata, mentre le sezioni 3 e 4 sono collegate alla rete a 380 kV mediante una linea a singola terna.

Nella zona a sud è sistemato il deposito combustibili liquidi consistente in n. 2 serbatoi di 50.000 m³ ciascuno contenente olio combustibile e n. 1 serbatoio di gasolio da 240 m³.

A partire dal 26/12/2012 la Centrale non è in servizio a causa del perdurare della crisi del mercato elettrico.

La Centrale è stata posta in conservazione, senza produzione di energia elettrica e con impianti mantenuti in sicurezza.

Sono mantenuti in servizio solamente i sistemi ineludibili e di emergenza mentre le attività manutentive e di esercizio sono ridotte e mantenute al minimo necessario al fine di garantire la sicurezza delle persone, la tutela dell'ambiente e l'idonea conservazione degli impianti e del macchinario.

Con istanza prot. 6100 del 27/9/2013 è stata presentata istanza al MATTM ed agli altri Enti di competenza, per l'avvio della procedimento congiunto V.I.A. A.I.A. per il progetto di Co-Combustione carbone/CSS combustibile (denominato Nuovo Progetto).

Allo stato attuale, stante la situazione di "conservazione" della centrale, non esiste più stoccaggio di idrogeno e non c'è più produzione di ammoniaca gassosa. Tuttavia è ancora stoccata in azienda l'urea, sostanza non classificata come pericolosa dal D.Lgs. 334/99 e s.m.i., da cui viene prodotta l'ammoniaca gassosa.

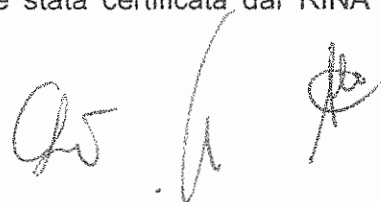
Anche **il biossido di cloro non è più prodotto** ma sono ancora stoccati clorito di sodio e acido cloridrico.

Sono attualmente dipendenti della Centrale 75 lavoratori per circa il 70% dei quali, a partire dal 01/12/2013, è applicato il Contratto di Solidarietà Difensivo per tener conto del prolungato fermo produttivo.

Tale contratto prevede che i lavoratori giornalieri e turnisti prestino la propria attività per il 50% dell'orario di lavoro mensile.

La Società ha informato la Commissione di essersi dotata di un Sistema di Gestione Ambientale (SGA) conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 14001:2004, certificato da parte del RINA con scadenza il 28/07/2016.

La Società ha altresì informato la Commissione di aver conseguito nell'anno 2010, e successivamente rinnovato, il proprio Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza dei Lavoratori (SGSSL) allo standard OHSAS 18001:2007, la cui conformità è stata certificata dal RINA con scadenza 26/09/2016.



2.2 DESCRIZIONE DEL SITO

La Centrale è ubicata nella zona industriale di Brindisi – via Albert Einstein,5 - in località Costa Morena, a 3 km dalla città.

Il terreno occupato è pianeggiante, ha un'estensione di circa 225.000 m² e presenta un fronte a mare di circa 300 m.

I confini dello stabilimento sono i seguenti:

- NORD: mare adriatico;
- OVEST: aree di proprietà centrale ENEL "Federico II", ex deposito di carbone;
- SUD: aree di proprietà centrale ENEL "Federico II", serbatoi di stoccaggio OCD e orimulsion;
- EST: aree di proprietà centrale ENEL "Federico II", nastro trasportatore di carbone, canale idrico fiume grande.

Si segnala la presenza del polo petrolchimico di Brindisi a circa 700 m di distanza dalla Centrale EDIPOWER.

Nel polo petrolchimico di Brindisi ha sede lo stabilimento VERSALIS S.p.a., S.p.a. (stabilimento in art.8 ai sensi del D.Lgs.334/99) e gli stabilimenti BASELL POLIOLEFINE Italia S.p.a., CHEMGAS S.r.l. (stabilimenti in artt.6 e 7 ai sensi del D.Lgs.334/99). Nel polo petrolchimico ha sede anche la centrale elettrica ENIPOWER (non più soggetta agli adempimenti ex d.lgs. 334/99).

2.2.1 MOVIMENTAZIONE DELLE SOSTANZE PERICOLOSE

A partire dal 26/12/2012 la Centrale non è in servizio a causa del perdurare della crisi del mercato elettrico. La Centrale è stata posta in conservazione, senza produzione di energia elettrica e con impianti mantenuti in sicurezza.

Con riferimento all'anno solare 2013, si riporta nella tabella seguente la movimentazione delle sostanze pericolose maggiormente rappresentative ai fini dei rischi di incidente rilevante.

Sostanza	Quantità in entrata	Quantità in uscita
Idrogeno	--	8 pacchi bombole da 60 litri Ogni pacco bombole è costituito da 16 bombole
Gasolio	134.920 kg	-

Con riferimento all'anno solare 2014, nel periodo dal 01/01/2014 al 31/07/2014, i quantitativi movimentati sono i seguenti:

Sostanza	Quantità in entrata	Quantità in uscita
Gasolio	81.370 kg	-

In allegato 5 è riportata la relazione della Società sulla movimentazione delle sostanze pericolose.

2.2.2 STATO DI ATTUAZIONE DEL RAPPORTO INTEGRATO DI SICUREZZA PORTUALE (RISP)

L' Autorità Portuale di Brindisi in data 17/01/2014 ha pubblicato sul proprio sito istituzionale il RISP, approvato con conferenza dei servizi decisoria del 15/10/2013.

Dalla lettura del Rapporto, il gestore della Centrale Edipower non evince alcuna interferenza sulle attività svolte in stabilimento. Lo stabilimento Edipower non risulta assoggettato agli adempimenti disposti dal DM 293/01. In allegato 6 è riportata la relazione della Società sullo stato di predisposizione del RISP.

2.2.3 PIANIFICAZIONE URBANISTICA E TERRITORIALE – INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Non risultano al Gestore iniziative ad opera dell'Autorità competente in merito all'applicazione dei disposti del D.M.LL.PP. 09.05.2001 sulla pianificazione territoriale ed urbanistica per l'area circostante lo stabilimento.

Il Gestore con nota prot. n. 8670 del 28.11.2011 ha trasmesso al Comune di Brindisi e alle altre Autorità Competenti la Notifica (ex art. 6 del DLgs 334/99) e la Scheda d'Informazione sui Rischi per la Popolazione e per i Lavoratori (di cui all'allegato V del D.Lgs 334/99 e s.m.i.).

Non risultano azioni intraprese dal Comune di Brindisi in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento.

In allegato 7 è riportata la relazione della Società sulle azioni intraprese dal Comune in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento.

3. POSIZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 334/99 E S.M.I ED ITER ISTRUTTORIO

3.1 INFORMAZIONI SUL CAMPO DI ASSOGGETTABILITÀ DELLO STABILIMENTO AL D.LGS.334/99

Lo Stabilimento EDIPOWER S.p.A. di Brindisi, come risulta dall'ultimo Rapporto di Sicurezza presentato agli Uffici competenti (edizione novembre 2011), rientra come art. 8, nel campo di applicazione del Decreto legislativo n. 334/99 e s.m.i. per la presenza delle sostanze oltre i valori di soglia indicate nelle seguenti tabelle.

D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 334 e s.m.i.

Frase di rischio di applicazione	Allegato 1			Quantità massima (t)	Soglia (t)	
	Parte 1	Voce	Parte 2		Col. 2 Art 6-7	Col. 3 Art 8
R8		3	Clorito di sodio ⁽¹⁾	44	50	200
R26 Molto Tossiche		1	Biossido di cloro ⁽¹⁾	0,95	5	20
R23 Tossiche		2	Ammoniaca gas ⁽²⁾	0,02	50	200
R12 Estremamente infiammabile	Idrogeno ⁽³⁾	8		0,12	5	20
R50/R53 Molto tossico per gli organismi acquatici		9i	Olio combustibile	100.000	100	200
R50/53 Molto tossico per gli organismi acquatici		9i	Soluzione di ammoniaca ⁽⁴⁾	3,4	100	200
R51/53 Tossico per gli organismi acquatici	Prodotti petroliferi	9i	Gasolio	184	2500	25000

Note utili alla lettura della Tabella

- (1) il biossido di cloro viene prodotto in un generatore a partire da clorito di sodio e acido cloridrico; il biossido di cloro è iniettato nell'acqua di mare, ed utilizzato per evitare la formazione di fouling nelle vasche di aspirazione dell'acqua;
- (2) l'ammoniaca gassosa è un intermedio di processo che si forma nel processo di denitrificazione catalitica per l'abbattimento degli ossidi di azoto dai fumi, a partire da soluzione di urea (sostanza non classificata come pericolosa dal D.Lgs. 334/99 e s.m.i.);
- (3) l'idrogeno è utilizzato per il raffreddamento delle parti attive dell'alternatore ed è stoccato in una fossa bombole;
- (4) la soluzione di ammoniaca (30%) è utilizzata per la regolazione del Ph dell'acqua di caldaia.

Ad uso occasionale (per determinazioni analitiche in laboratorio o ad usi di officina) viene utilizzata una bombola di acetilene.

In laboratorio sono utilizzate per prove le seguenti sostanze: mercurio, acetone, eptano, esano, toluene, alcoli, etere etilico (stoccate in contenitori da laboratorio).

Inoltre viene utilizzato ossigeno, per l'ossidazione dell'acqua di caldaia, stoccato in n. 3 pacchi bombole da n. 16 bombole cadauna da 40 lt e gpl, per la prima accensione della caldaia ausiliaria, stoccato in n. 3 bombole da 25 lt cadauna.

I quantitativi di ossigeno e Gpl sono presenti in quantità di molto inferiori al 1% della quantità limite corrispondente prevista dal d.lgs. 334/99 e s.m.i.

Altre sostanze pericolose stoccate in stabilimento che non rientrano nel D.Lgs. 334/99 sono:

- Polielettrolita: n. 4 taniche da 25 Kg;
- Acido solforico: n. 2 cisterne da 1 m³.

3.2 STATO DI AVANZAMENTO DELL'ISTRUTTORIA TECNICA DEL RAPPORTO DI SICUREZZA

Il gestore ha inviato il Rapporto di Sicurezza (RdS) edizione 2011 agli Enti competenti con nota prot. n° 08669 del 28 novembre 2011.

Il CTR ha avviato l'istruttoria di valutazione del RdS con nota prot. 0013349 del 05/12/2011.

Il CTR con nota prot. n° 0005332 del 28/05/2012 ha sospeso il procedimento di valutazione del RdS con la richiesta di informazioni e documentazione integrativa.

Lo stabilimento EDIPOWER con nota prot. n° 05253 del 01/08/2012 ha inviato la documentazione in merito alle richieste del CTR.

Il MATTM con nota prot. DVA – VRI – RI – 2013.0281 ha richiesto ad EDIPOWER il riesame del Rapporto di Sicurezza in merito ad anomale condizioni meteorologiche, così come richiesto dal CTR con nota prot. n° 0002413 del 08/03/2013;

EDIPOWER con nota prot. 005884 del 17/09/2013 ha inviato il riscontro alla nota MATTM prot. DVA – 2013 – 007608 del 28/03/2013 e nota CTR prot. 0002413 del 08/03/2013 inerenti il rischio connesso con anomale condizioni meteorologiche.

Il CTR con nota prot. n° 0010169 del 11/10/2013 ha concluso l'istruttoria della valutazione del Rapporto di Sicurezza ed. novembre 2011 con le seguenti prescrizioni:

- Sia rivisto ed aggiornato l'allegato n° 8 "Protocollo per la gestione comune dell'emergenza ed evacuazione tra le attività di EDIPOWER ed ENEL";
- Sia rivisto ed aggiornato l'allegato n° 11 "Schede d'intervento su scenari incidentali" del Piano di Emergenza Interno (PEI), afferenti in particolare gli scenari AG-DX-1, BC-GE-1, H2-ST-1;
- Aggiornare i numeri di emergenza riportati nel PEI.

Il CTR ha invitato inoltre il gestore dello stabilimento a trasmettere al Prefetto ed alla Provincia le informazioni necessarie per gli adempimenti di competenza di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 334/99, come stabilito dall'art. 12 comma 2 dello stesso D.Lgs..

Con nota prot. 0001013 del 29/01/2014 il CTR ha preso atto delle evidenze fornite dal gestore circa l'adempimento delle prescrizioni impartite con nota prot. n. 10169 del 11/10/2013.

Il 03/04/2014 il MATTM ha emanato il Decreto prot. DVA – DEC – 2014 – 0000094 di "individuazione degli stabilimenti ubicati nel comune di Brindisi, per i quali la probabilità o la possibilità o le conseguenze di un incidente rilevante possono essere maggiori a causa del luogo, della vicinanza degli stabilimenti stessi e dell'inventario delle sostanze pericolose presenti in essi".

Il CTR con nota prot 5766 del 05/06/2014 ha richiesto ai gestori degli stabilimenti di cui al decreto MATTM prot. DVA – DEC – 2014 – 0000094 del 03/04/2014 di dare evidenza di aver adempiuto agli obblighi in esso richiamati.

EDIPOWER con nota prot. 002425 del 05/08/2014 ha risposto alla richiesta del decreto MATTM prot. DVA-DEC-2014-0000094 del 03/04/2014.

Il CTR, nella riunione del 24/09/14, ha valutato i documenti inviati dal gestore dello stabilimento Edipower e dal gestore dello stabilimento ENEL, in risposta al Decreto MATTM.

In merito all'avanzamento dell'istruttoria del CTR sul RdS edizione 2011, il gestore ha consegnato la relazione in allegato 8.

Il Gestore dichiara che non sono state apportate allo stabilimento modifiche ai sensi del DM 09/08/00 successivamente all'approvazione del RdS. Comunque il gestore in data 31/01/2014 e 01/04/2014 ha presentato due dichiarazioni di modifica senza aggravio del pre-esistente livello di rischio. Dette modifiche non risultano ancora realizzate (in merito si veda la relazione del gestore Allegato 9).

3.3 CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI (CPI)

Il Certificato Prevenzione Incendi della Centrale, da ultimo aggiornato dal Comando Provinciale di Brindisi in data 08/04/2011 e trasmesso con nota prot. n° 3506 del 08/04/2011, aveva validità sino al 15/12/2011.

A conclusione dell'iter di valutazione ed approvazione del Rapporto di Sicurezza, in data 30/12/2013 mediante S.C.I.A., Edipower ha presentato istanza per il rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi.

Il Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Brindisi, con nota prot. n° 831 del 29/01/2014, preso atto della S.C.I.A. di Edipower, ha richiesto al CTR di nominare l'apposita commissione per il rilascio del CPI.

In data 27/03/2014 il CTR ha provveduto a nominare la Commissione per il sopralluogo (ex D.M. 19.03.2001).

Ad oggi non è intervenuto alcun sopralluogo da parte della predetta Commissione.

La commissione riscontra il cattivo stato di conservazione del box di stoccaggio bombole di idrogeno, risultato vuoto ed inutilizzato, stante lo stato di "conservazione" della centrale.

Della questione si ritiene utile informare (vedi paragrafo 12.4) il Comando prov.le VVF di Brindisi per eventuali seguiti di competenza.

Si riporta, in Allegato 10, la "Relazione sullo Stato del Certificato di Prevenzione Incendi" predisposta dal Gestore.

4. RISCHI PER L'AMBIENTE E LA POPOLAZIONE CONNESSI ALL'UBICAZIONE DELLO STABILIMENTO

4.1 SCENARI INCIDENTALI - INCIDENTI CON IMPATTO SULL'ESTERNO DELLO STABILIMENTO IPOTIZZATI E VALUTATI NEL RAPPORTO DI SICUREZZA

Gli scenari incidentali maggiormente significativi – con le relative distanze di danno – ipotizzati e valutati nel Rapporto di Sicurezza edizione 2011 sono riportate nelle tabelle che seguono.

Gli scenari incidentali risultano essere quelli indicati nella Sezione 9 della Scheda di Informazione sui Rischi di Incidente Rilevante per i Cittadini ed i Lavoratori di cui all'allegato V del D.Lgs 334/99 e s.m.i.



Analisi incidentale

Per l'individuazione delle ipotesi incidentali sono state utilizzate tecniche di analisi diverse scelte in base al tipo di installazione in esame. In particolare le tecniche di analisi utilizzate sono:

- l'analisi di operabilità comunemente denominata HAZOP;
- l'analisi da esperienza storica.

Lo sviluppo logico ha seguito le indicazioni fornite dal Cap. 2 dell'Allegato I al DPCM 31 marzo 1989.

In particolare, per ciascuno degli eventi incidentali individuati, l'analisi è stata articolata nei seguenti punti:

- A. stima della frequenza di accadimento tramite albero dei guasti o ricorso alle banche dati e valutazione della credibilità dell'evento;
- B. termini sorgente dell'evento incidentale, calcolo della portata di efflusso e valutazione della dinamica del rilascio;
- C. identificazione degli scenari incidentali e calcolo della relativa frequenza di accadimento, tramite albero degli eventi.

In relazione alla frequenza di accadimento, per ogni ipotesi incidentale individuata mediante costruzione degli alberi di guasto e/o dati statistico-storici, è stata assunta una frequenza di soglia degli eventi incidentali credibili, fissata in 1.0×10^{-6} occasioni/anno.

Valutazione distanze di danno

La valutazione delle distanze di danno associate agli scenari incidentali è effettuata tramite modelli matematici e rappresentazione su planimetria delle aree di danno.

I modelli di simulazione adottati sono:

- per la modellazione dei rilasci di liquidi pericolosi per l'ambiente nella matrice suolo: il modello matematico Hydrocarbon Spill Screening Model (HSSM), sviluppato dall'ente di protezione ambientale americano (U.S. EPA) in collaborazione con il dipartimento di ingegneria civile dell'Università del Texas;
- per la valutazione degli effetti degli scenari di incendio, esplosione e rilascio tossico in atmosfera: il Effect 7.5 prodotto da TNO.

Di seguito vengono riportate, così come individuate dal Gestore, le distanze corrispondenti alle diverse soglie di danno per gli eventi indicati nel Rapporto di Sicurezza e comportanti effetti pericolosi all'esterno dello Stabilimento. Qualora da un'ipotesi derivino più scenari incidentali, il Gestore ha preso in considerazione le aree di danno dello scenario più gravoso.

Danni ambientali

Nelle tabelle seguenti, viene sintetizzato anche il dettaglio degli eventi incidentali per i quali sono state valutate le conseguenze ambientali in termini di potenziale contaminazione di suolo, sottosuolo e atmosfera.

N.IPOTESI	CAUSE INIZIATRICI	SCENARI INCIDENTALI	CONSEGUENZE	
			JET FIRE	
			Lunghezza del getto infiammato	
			Distanza (m)	
H2-ST-1	Danneggiamento bombola comportante un foro di 10mm con rilascio accidentale di idrogeno nel locale interrato	<u>JET FIRE</u> Diametro rilascio: 10 mm T rilascio: 20°C P rilascio: 220 bar Vento: 2 m/s	24	

N.IPOTESI	CAUSE INIZIATRICI	SCENARI INCIDENTALI	CONSEGUENZE	
			DISPERSIONE VAPORI TOSSICI	
			Distanze (m) alle quali si ottengono le concentrazioni	
			LC ₅₀	IDHL
AG-DX-1	Danneggiamento della linea (foro di 10 mm) con rilascio di ammoniacca gassosa in atmosfera	<u>DISPERSIONE TOSSICA</u> L linea: 50 m D rilascio: 10 mm T rilascio: 150°C P rilascio: 55 bar Cd 0,62 (-)	s.n.r.	71
BC-GE-1	Danneggiamento generatore (foro di 10 mm) con rilascio accidentale di biossido di cloro in atmosfera	<u>DISPERSIONE TOSSICA</u> Area pozza: 10 m ² Durata rilascio: 300 s P rilascio: 5 bar Umidità relativa: 83%	s.n.r.	63

N.IPOTESI	CAUSE INIZIATRICI	SCENARI INCIDENTALI	CONSEGUENZE			
			INCENDI			
			Distanze (m) delle soglie di irraggiamento (kW/m ²) da centro pozza			
			12,5	7	5	3
OC-ST-1	Sovrariempimento del serbatoio con presenza di olio combustibile sul tetto galleggiante	<u>INCENDIO SERBATOIO</u> Area pozza: 3524 m ² Diametro serbatoio: 67 m Altezza serbatoio: 14 m P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	66	89	101	120
OC-ST-3	Affondamento del tetto con presenza di olio combustibile sul tetto galleggiante e possibile inclinazione del tetto e ripercussioni meccaniche sull'integrità dello stesso	<u>INCENDIO SERBATOIO</u> Area pozza: 3524 m ² Diametro serbatoio: 67 m Altezza serbatoio: 14 m P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	66	89	101	120
OC-ST-5	Invio di olio combustibile caldo sulla linea di ritorno dei serbatoi di olio combustibile	<u>INCENDIO SERBATOIO</u> Area pozza: 3524 m ² Diametro serbatoio: 67 m Altezza serbatoio: 14 m P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	66	89	101	120

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

N.IPOTESI	CAUSE INIZIATICI	SCENARI INCIDENTALI	CONSEGUENZE			
			INCENDI			
			Distanze (m) delle soglie di irraggiamento (kW/m ²) da centro pozza			
12,5	7	5	3			
OC-MOV-1	Sovrappressione della linea di mandata delle pompe "3-NP-1/2/3" con rilascio di olio da accoppiamento flangiato del riscaldatore olio combustibile "RNP1"	<u>POOL FIRE</u> Area pozza: 2,5 m ² P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	3	4	4,5	5,5
OC-MOV-2	Danneggiamento comportante la rottura parziale (10% DN nominale) della linea di trasferimento dell'olio combustibile con conseguente rilascio (a valle del riscaldatore)	<u>POOL FIRE</u> Area pozza: 2,5 m ² P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	3	4	4,5	5,5
OC-MOV-3	Danneggiamento (per surriscaldamento) delle pompe di trasferimento comportante la rottura parziale della linea collegata e conseguente rilascio	<u>POOL FIRE</u> Area pozza: 2,5 m ² P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	3	4	4,5	5,5
OC-MOV-4	Danneggiamento dei riscaldatori di olio combustibile comportante foro da 10 mm e conseguente rilascio	<u>POOL FIRE</u> Area pozza: 2,5 m ² P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	3	4	4,5	5,5
GA-ST-2	Cavitazione delle pompe di spinta "4NL 3NL 3NT1 4NT2" verso camera di combustione con surriscaldamento della stessa e possibili perdite da tenute meccaniche	<u>POOL FIRE</u> Area pozza: 2,5 m ² P.M. : 132 g/mol F.Point >55°C	3	4	5	5
OC-ST-2	Basso livello (svuotamento) del serbatoio con possibile cavitazione delle pompe "3-NP-1/2/3" di spinta verso la camera di combustione	<u>POOL FIRE</u> Area pozza: 2,5 m ² P.M. : 244 g/mol F.Point >100°C	3	4	4,5	5,5

Legenda:

XX-YY-Z (Sostanza pericolosa-Unità di processo-Numero progressivo ipotesi), dove assumono significato le seguenti sigle:

XX = Sostanza pericolosa analizzata

OC Olio combustibile

GA Gasolio

CS Clorito di sodio

H2 Idrogeno

AM Ammoniaca in soluzione

AG Ammoniaca gassosa

BC Biossido di Cloro

YY = Unità di processo analizzata

ST Stoccaggio

MOV Movimentazione

CR Carico/Scarico prodotto

CC Camera combustione

DX Impianto denitrificazione catalitica (DeNox)

GE Generatore biossido di cloro

Z = Numero progressivo di identificazione dell'ipotesi incidentale

95
h
R

In allegato 11 sono riportate le mappe delle conseguenze per gli scenari incidentali più rappresentativi.

4.2 PIANO DI EMERGENZA ESTERNO

Risulta operativo il Piano di Emergenza Esterno di cui al Decreto Prefettizio Prot. 06/8869/20-1 Area V del 03/07/2006, relativo agli stabilimenti presenti all'interno del polo petrolchimico. Lo stabilimento Edipower al momento della redazione del PEE (anno 2006) non rientrava nel campo di applicazione del D.Lgs. 334/99.

Non risulta al Gestore dello Stabilimento nessuna revisione del PEE a cura della Prefettura di Brindisi.

Il Gestore ha provveduto a trasmettere con comunicazione prot. n° 08668 del 28/11/2011 al Prefetto di Brindisi le informazioni utili alla predisposizione del Piano di Emergenza Esterno ai sensi dell' art. 20 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i..

In allegato 12 si riporta la relazione della Società sullo stato di aggiornamento del PEE.

I seguenti scenari di rischio producono delle distanze di danno che escono dai confini aziendali.

EVENTO	CONSEGUENZA
OC ST 1 Sovrariempimento del serbatoio con presenza di olio combustibile sul tetto galleggiante	Pool fire
OC ST 3 Affondamento del tetto con presenza di olio combustibile sul tetto galleggiante e possibile inclinazione del tetto e ripercussioni meccaniche sull'integrità dello stesso	Pool fire
OC ST 5 Invio di olio combustibile eccessivamente caldo sulla linea di ritorno ai serbatoi di olio combustibile	Pool fire
AG-DX-1 Danneggiamento della linea (foro 10 mm) con rilascio di ammoniaca gassosa in atmosfera	Dispersione vapori tossici
BC-GE—1 Danneggiamento generatore (Foro 10 mm) con rilascio accidentale di biossido di cloro in atmosfera	Dispersione vapori tossici
BC-GE—2 Danneggiamento della linea (foro 10 mm) con rilascio di biossido di cloro	Dispersione vapori tossici

Inoltre il Ministero dell'Ambiente (MATTM) ha emanato il Decreto DVA – DEC 2014 – 0000094 del 03/04/2014 recante l'individuazione degli stabilimenti, di seguito indicati, ubicati nel Comune di Brindisi, per i quali, ai sensi dell'art. 12 comma 1 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i., la probabilità o la possibilità o le conseguenze di un incidente rilevante possono essere maggiori a causa del luogo, della vicinanza degli stabilimenti stessi e dell'inventario delle sostanze pericolose presenti in essi:

a) Ex polo petrolchimico

- Versalis S.p.a.
- Basell Poliolefine Italia S.r.l.
- Enipower S.p.a.
- Chemgas S.r.l.

b) Area industriale di Brindisi

- Edipower S.p.a.
- ENEL Produzione S.p.a.

Ai sensi dell'art. 12 comma 2 del suddetto Decreto, i gestori degli stabilimenti sopra citati devono trasmettere al prefetto e alla provincia, entro quattro mesi dall'individuazione del possibile effetto domino, le informazioni necessarie per gli adempimenti di competenza di cui all'art. 20 del D.Lgs. 334/99 (redazione del PEE).

Il CTR con nota prot 5766 del 05/06/2014 ha richiesto ai gestori degli stabilimenti di cui al decreto MATTM 94/2014 di dare evidenza di aver adempiuto agli obblighi in esso richiamati.

EDIPOWER con nota prot. 002425 del 05/08/2014 ha risposto alla richiesta del decreto MATTM. Ugualmente ENEL ha inviato una risposta in data 05/08/2014.

Il CTR, nella riunione del 24/09/14, ha ritenuto condivisibili le misure di contrasto degli scenari che possono dare origine all'effetto domino, messe in atto dai gestori Edipower ed ENEL, ritenendo di fatto che gli stessi Gestori abbiano ottemperato ai disposti di cui all'art. 12 comma 2 del D.Lgs 334/99 e s.m.i.

5. DOCUMENTO SULLA POLITICA DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI RILEVANTI

La Commissione ha preso visione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, rev. 1 del 27/09/2013, adottato ai sensi del D.Lgs. 334/99 ed ispirato al D.M. 9 agosto 2000 "Linee guida per l'attuazione del sistema di gestione della sicurezza".

Nel Documento sono riportati gli obiettivi e principi generali assunti dal Gestore per la prevenzione degli incidenti rilevanti, l'impegno ad attuare un sistema di gestione della sicurezza, i principi e criteri di attuazione del SGS.

Risulta parte integrante del predetto Documento la "Politica per la sicurezza e la prevenzione degli Incidenti Rilevanti" rev. 1 del 27/09/2013 e la Struttura SGS.

In merito al programma di attuazione del SGS con i relativi tempi, il Gestore ha allegato al Documento di Politica il "Programma di attuazione del SGS-PIR 2011-2013". Tale programma è strutturato con una serie di argomenti, che fanno riferimento alle procedure del SGS collegate, le modalità di attuazione, i tempi programmati di attuazione e i riscontri effettivi dell'attuazione. Il programma riporta tutto ciò che è stato effettuato da quando il SGS è stato implementato.

In merito al programma di miglioramento del SGS, il gestore illustra la procedura SGS PIR-PGBR04 a cui è allegato il programma MDGBR04/1 in cui sono riportati gli impegni di spesa per gli anni 2013-2014.

La commissione rileva che la procedura e il relativo programma non sono richiamati nel documento di politica. Inoltre il programma è eccessivamente sintetico (due interventi in due un anno e mezzo). Il gestore chiarisce che gli interventi di miglioramento sono in numero limitato perché la Centrale è stata posta in conservazione, senza produzione di energia elettrica e con impianti mantenuti in sicurezza.



La commissione rileva che nel documento di politica non sono riportate le disposizioni di legge applicate in azienda. Le norme sono riportate nel "Registro delle norme SGS-PIR", presente nel portale informatico aziendale, richiamato nella procedura SGS-PIR PGBR03, a cui hanno accesso tutti i dipendenti.

La Commissione rileva che l'azienda si è dotata di n. 2 sistemi di gestione:

- Sistema di Gestione Ambientale (SGA) conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 14001:2004, certificato da parte del RINA con scadenza il 28/07/2016;
- Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza dei Lavoratori (SGSSL) conforme allo standard OHSAS 18001:2007, certificato dal RINA con scadenza il 26/09/2016.

6. ANALISI DELL'ESPERIENZA OPERATIVA

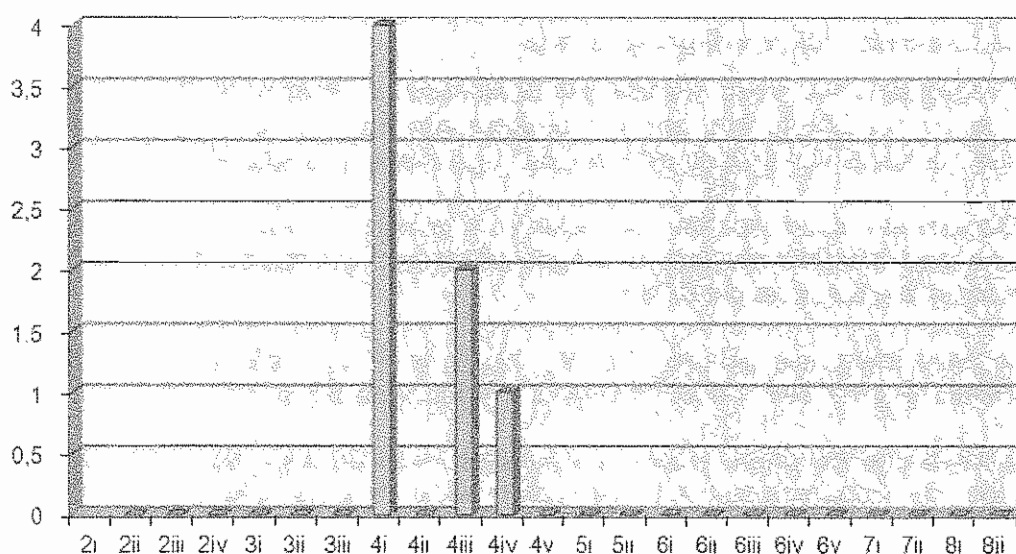
Il Gestore ha consegnato alla Commissione n. 4 schede relative all'analisi dei fattori gestionali e tecnici relativi ad eventi incidentali accaduti nello stabilimento nell'arco temporale 2007-2010.

Si riporta, in Allegato 13, il documento consegnato alla Commissione "Eventi incidentali: Analisi dei fattori gestionali e tecnici", redatto secondo il format previsto dalle procedure di verifica ispettiva, in cui è riportata l'Analisi dell'esperienza Operativa effettuata dal Gestore.

La Commissione ha discusso dei risultati dell'analisi degli eventi incidentali con i rappresentanti del Gestore.

Nel grafico sottostante si riporta il riepilogo, con riferimento alla numerazione della lista di riscontro, dei fattori gestionali che sono risultati carenti e che sono stati indicati dal Gestore nell'Analisi dell'esperienza operativa.

Analisi dell'Esperienza Operativa - Elementi SGS



Handwritten signature

Handwritten signature

La Commissione evidenzia che è opportuno che il Gestore provveda ad un aggiornamento dell'Analisi dell'Esperienza Operativa su base pluriennale (almeno 10 anni) tenendo conto di quanto occorso in stabilimenti analoghi e di provvedere, in occasione dell'aggiornamento del Rapporto di Sicurezza, al conseguente aggiornamento dell'Analisi di Rischio.

La Commissione raccomanda al Gestore di provvedere ad un aggiornamento dell'Analisi dell'Esperienza Operativa su base pluriennale (almeno 10 anni) tenendo conto di quanto occorso in stabilimenti analoghi e di provvedere, in occasione dell'aggiornamento del Rapporto di Sicurezza, al conseguente aggiornamento dell'Analisi di Rischio.

Dall'esame del grafico precedente è emerso che in massima parte i fattori del SGS che hanno provocato gli eventi incidentali significativi sono: identificazione delle apparecchiature soggette ai piani di verifica, procedure operative nelle condizioni normali, anomale e di emergenza, procedure di manutenzione.

La Commissione, esaminate le schede di analisi dell'esperienza operativa effettuata dal Gestore secondo il format previsto dalle procedure di verifica ispettiva, ha ritenuto di procedere indistintamente alla verifica di tutti i punti della lista di riscontro, senza differenziazione preventiva rispetto al livello di criticità dei singoli punti.

7. RISCONTRI, RILIEVI E RACCOMANDAZIONI E PROPOSTE DI PRESCRIZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

Ai fini di una più agevole azione di verifica del Sistema di Gestione della Sicurezza, il Gestore ha compilato la parte di sua competenza della lista di riscontro, di cui all'allegato 3a del decreto MATTM DSA/DEC/2009/00232 (cfr. Allegato 14).

Con riferimento agli elementi gestionali specificati nella lista di riscontro si riporta di seguito l'esposizione puntuale dei riscontri e dei rilievi effettuati dalla Commissione.

1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale

1.i Definizione della Politica di prevenzione

La Commissione ha preso visione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, rev. 1 del 27/09/2013, adottato ai sensi del D.Lgs. 334/99 ed ispirato al D.M. 9 agosto 2000 "Linee guida per l'attuazione del sistema di gestione della sicurezza".

Nel Documento sono riportati gli obiettivi e principi generali assunti dal Gestore per la prevenzione degli incidenti rilevanti, l'impegno ad attuare un sistema di gestione della sicurezza, i principi e criteri di attuazione del SGS.

Risulta parte integrante del predetto Documento la "Politica per la sicurezza e la prevenzione degli Incidenti Rilevanti" rev. 1 del 27/09/2013 e la Struttura SGS.

La commissione ha preso visione del verbale della riunione del 15/09/2013 finalizzata alla consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), sign. Alfonso Carpentieri, in merito alla revisione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti.

La commissione riscontra che il RLS è stato consultato ma che nel verbale di consultazione non è previsto uno spazio per le eventuali osservazioni.



La commissione raccomanda che, durante le riunioni per la revisione del documento di politica, del PEI e del SGS, il RLS possa mettere a verbale le sue eventuali osservazioni.

1.ii Verifica della struttura del SGS adottato ed integrazione con la gestione aziendale

La Commissione ha riscontrato che il Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS) è strutturato sulla base del D.M. 9 agosto 2000 ed è supportato da procedure gestionali, procedure operative, moduli e registrazioni.

Il SGS adottato prevede: la definizione della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti, l'organizzazione tecnica e delle risorse umane, la pianificazione delle attività, la misura delle prestazioni, la verifica ed il riesame delle prestazioni.

La Commissione rileva che l'azienda è dotata di n. 2 sistemi di gestione:

- Sistema di Gestione Ambientale (SGA) conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 14001:2004, certificato da parte del RINA con scadenza il 28/07/2016;
- Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza dei Lavoratori (SGSSL) conforme allo standard OHSAS 18001:2007, certificato dal RINA con scadenza il 26/09/2016.

La Commissione riscontra che i sistemi di Gestione Ambiente e della salute e sicurezza dei lavoratori devono perseguire gli stessi obiettivi del SGS.

Al documento di politica è allegato il programma di attuazione del SGS.

Il Documento di Politica è disponibile nelle bacheche aziendali ed è stato distribuito ai dipendenti tramite posta elettronica sulla rete intranet di stabilimento.

Al riguardo la Commissione riscontra il MANUALE SGS-PIR (All.2: Politica, All.3: Mansionario, All. 4: Matrice delle responsabilità), la procedura PIR-PGBR01 Definizione e Gestione della Politica.

Il documento di politica, la politica, il SGS, il PEI, le schede di sicurezza delle sostanze pericolose, le disposizioni legislative applicabili sono disponibili per la consultazione da parte di tutti i dipendenti attraverso un portale informatico aziendale.

La Commissione raccomanda che i sistemi di Gestione Ambiente e della salute e sicurezza dei lavoratori perseguano gli obiettivi del SGS.

La Commissione raccomanda di provvedere alla definizione delle modalità di diffusione delle informazioni e dei documenti SGS ai diversi livelli aziendali, tenendo cura di formalizzare le attività poste in essere.

1.iii Contenuti del Documento di Politica

La Commissione ha preso visione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, rev. 1 del 27/09/2013, adottato ai sensi del D.Lgs. 334/99 ed ispirato al D.M. 9 agosto 2000.

Nel Documento sono riportati gli obiettivi e principi generali assunti dal Gestore per la prevenzione degli incidenti rilevanti, l'impegno ad attuare un sistema di gestione della sicurezza, i principi e criteri di attuazione del SGS.

Risulta parte integrante del predetto Documento la "Politica per la sicurezza e la prevenzione degli Incidenti Rilevanti" rev. 1 del 27/09/2013 e la Struttura SGS.

In merito al programma di attuazione del SGS con i relativi tempi, il Gestore ha allegato al Documento di Politica il "Programma di attuazione del SGS-PIR 2011-2013". Tale programma è

strutturato con una serie di argomenti, che fanno riferimento alle procedure del SGS collegate, le modalità di attuazione, i tempi programmati di attuazione e i riscontri effettivi dell'attuazione. Il programma riporta tutto ciò che è stato effettuato da quando il SGS è stato implementato.

In merito al programma di miglioramento del SGS, il gestore illustra la procedura SGS PIR-PGBR04 a cui è allegato il programma MDGBR04/1 in cui sono riportati gli impegni di spesa per gli anni 2013-2014.

La commissione rileva che la procedura e il relativo programma non sono richiamati nel documento di politica. Inoltre il programma è eccessivamente sintetico (due interventi in due un anno e mezzo). Il gestore chiarisce che gli interventi di miglioramento sono in numero limitato perché la Centrale è stata posta in conservazione, senza produzione di energia elettrica e con impianti mantenuti in sicurezza.

La commissione rileva che nel documento di politica non sono riportate le disposizioni di legge applicate in azienda. Le norme sono riportate nel "Registro delle norme SGS-PIR", presente nel portale informatico aziendale, richiamato nella procedura SGS-PIR PGBR03, a cui hanno accesso tutti i dipendenti.

La Commissione propone di prescrivere che le norme di riferimento siano richiamate all'interno del documento di politica.

La Commissione raccomanda di inserire nel documento di politica un riferimento al programma di miglioramento del SGS.

2. Organizzazione e personale

2.1 Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività

In merito alla definizione di ruoli e responsabilità inerenti le posizioni chiave per la sicurezza, il gestore ha redatto l'allegato III, "Mansionario", al manuale SGS-PIR, che integra il "Mansionario integrato HSE" del SGSA – sistema di gestione sicurezza e ambiente (allegato III).

La commissione rileva che il mansionario SGS-PIR è limitato alle sole figure di: gestore, Rappresentante della direzione, RLS.

Il gestore ha redatto l'allegato VI, "Organigrammi", al manuale SGS-PIR, in cui sono riportati l'organigramma funzionale della centrale e l'organigramma del SGS-PIR.

Il Rappresentante della Direzione (RD), che coincide con la figura di RSPP, si occupa di assicurare il funzionamento di tutto il SGS-PIR.

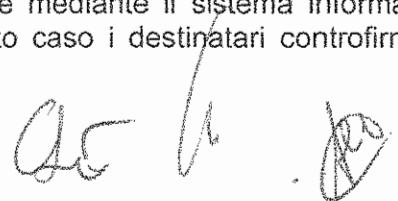
Il RD, dipende dal punto di vista gerarchico e funzionale dal Direttore dello stabilimento (Gestore) e per lo svolgimento delle sue funzioni si avvale di tecnici specialisti.

Il Gestore ha individuato nel Servizio di Prevenzione e Protezione la funzione aziendale che si occupa anche di sicurezza connessa ai rischi di incidenti rilevanti dello stabilimento. Tuttavia la commissione rileva che non esiste un documento in cui venga stabilita tale delega di funzioni.

La commissione ha preso visione della procedura PIR PGBR09 in merito alla Gestione e Controllo della Documentazione ed eventuali registrazioni.

Il personale della Centrale viene informato della presenza di nuova documentazione tramite e-mail inviata da RD. La comunicazione in oggetto implica l'immediata adozione del documento emesso.

Nel caso in cui RD non riesca a garantire la distribuzione mediante il sistema informatico, provvede alla distribuzione cartacea del documento. In questo caso i destinatari controfirmano



l'avvenuta ricezione mediante il Modulo PIR-MDGBR09/1 "Lista di distribuzione della documentazione".

La commissione rileva che, nel caso di comunicazioni via e-mail, non vi è un controllo sull'avvenuto recepimento di tale comunicazione.

Le norme di riferimento sono riportate nel "Registro delle norme SGS-PIR", presente nel portale informatico aziendale, richiamato nella procedura SGS-PIR PGBR03, a cui hanno accesso tutti i dipendenti. L'aggiornamento normativo viene garantito attraverso una newsletter inviata dagli uffici centrali della società allo stabilimento di Brindisi.

La Commissione propone di prescrivere che sia formalizzato in un documento che il Servizio di Prevenzione e Protezione si occupi anche di sicurezza connessa ai rischi di incidenti rilevanti dello stabilimento.

La Commissione propone di prescrivere che il gestore controlli l'avvenuta lettura delle comunicazioni via e-mail.

2.ii Attività di informazione

La procedura di riferimento per l'attività di informazione è la PIR PGBR06.

La procedura definisce le modalità di informazione/formazione per tutto il personale dipendente e di terzi, che svolge attività che possono avere effetti sulla prevenzione dei rischi di incidente rilevante nella Centrale Termoelettrica di Brindisi. Nel dettaglio vengono definiti:

- la gestione delle attività di informazione a tutte le persone presenti a vario titolo in Centrale sui rischi di incidente rilevante presenti e sulle misure e comportamenti atti a prevenirli o limitarne le conseguenze;
- l'individuazione delle necessità di formazione del personale dipendente e, per quanto applicabile, del personale di terzi;
- la programmazione ed esecuzione delle azioni formative/informative previste;
- la registrazione delle attività effettuate.

L'identificazione dei fabbisogni formativi/informativi è effettuata tenendo conto almeno di:

- esiti del Rapporto di sicurezza;
- riunione annuale del Riesame;
- requisiti legali e di altro tipo;
- non conformità, azioni correttive e preventive;
- necessità di gestione delle emergenze ed esercitazioni pratiche;
- eventuali modifiche organizzative e impiantistiche;
- eventuali richieste da parte del personale, anche attraverso i suoi rappresentanti (RLS).

L'informazione erogata al personale, nell'ambito del SGS, comprende almeno i seguenti aspetti:

- I contenuti della scheda di informazione sui rischi di incidente rilevante per la popolazione e i lavoratori (Allegato V del D.Lgs 334/99 e s.m.i.); copia della scheda viene consegnata al lavoratore;
- Le schede di sicurezza delle sostanze pericolose utilizzate in Centrale;
- Un estratto degli esiti dell'analisi di sicurezza condotta nel Rapporto di sicurezza,



- Un estratto del PEI, con la descrizione del comportamento da assumere in caso di emergenza commisurato alla mansione.

Per quanto riguarda l'informazione delle imprese terze, il gestore afferma che è formato un referente per ditta tramite la consegna di un CD formativo, contenenti i sottoelencati argomenti.

L'informazione per le imprese terze riguarda:

- I contenuti della scheda di informazione sui rischi di incidente rilevante per la popolazione e i lavoratori (Allegato V del D.Lgs 334/99 e s.m.i.); copia della scheda viene consegnata al datore di lavoro dell'impresa terza perché la illustri ai propri lavoratori;
- Le schede di sicurezza delle sostanze pericolose utilizzate in Centrale ed i pericoli connessi all'uso delle sostanze;
- Un estratto degli esiti dell'analisi di sicurezza condotta nel Rapporto di sicurezza,
- Nominativi e figure di riferimento per la gestione delle tematiche di sicurezza;
- Piano di emergenza interno (PEI) con la descrizione del comportamento da assumere in caso di emergenza;
- Politica per la prevenzione degli incidenti rilevanti della Centrale di Brindisi.

Ai rappresentanti delle imprese terze è delegato il trasferimento delle informazioni trimestrali sui rischi di incidente rilevante dello stabilimento, a tutti i lavoratori loro dipendenti che accedono allo stabilimento ed ai propri sub-appaltatori.

Il gestore ha predisposto un CD contenente una presentazione con gli argomenti sopraelencati unitamente ai test da far eseguire ad ogni singolo lavoratore.

L'appaltatore, trimestralmente, farà pervenire ad RSPP il modulo in Allegato 4 – PIR-MDGBR06/4 "Dichiarazione di effettuata informazione/ formazione ai dipendenti" debitamente compilato e firmato unitamente ai test di verifica.

Il personale della funzione HSE della Centrale, al fine di valutare l'avvenuta formazione, effettua interviste al personale di ditte terze, durante l'esecuzione di verifiche ispettive o ispezioni.

I visitatori occasionali sono informati sugli aspetti di comportamento da tenere in Centrale ai fini della sicurezza. Tale informazione è così composta:

- proiezione di video avente per oggetto il rischio di incidente rilevante;
- consegna di un pieghevole che riporta le regole da rispettare in Centrale per la sicurezza di tutti, compresi gli aspetti essenziali del piano di emergenza interno e relativo comportamento da tenere;
- consegna della Scheda di informazione sui rischi di incidente rilevante per la popolazione e i lavoratori (Allegato V del D.Lgs 334/99 e s.m.i.);
- consegna della Politica PIR.

A ciascun visitatore occasionale viene consegnato anche un badge al fine di poter essere identificato come personale esterno. I documenti su menzionati sono stati consegnati anche alla Commissione all'ingresso dello stabilimento.

La commissione rileva che nella procedura PGBR06 non è chiaramente indicato che la formazione e l'addestramento dei lavoratori è effettuata conformemente al DM 16/03/98.

La commissione propone di prescrivere che il gestore indichi chiaramente che gli eventi di informazione, formazione e addestramento siano effettuati conformemente al DM 16/03/98.

La commissione raccomanda che il gestore controlli che i dipendenti delle ditte terze siano stati adeguatamente informati e formati sui rischi di incidenti rilevanti con specifiche verifiche periodiche documentate.

2.iii Attività di formazione ed addestramento

La procedura di riferimento per l'attività di formazione è la PIR PGBR06. Il Gestore precisa che la formazione dei lavoratori è progettata ed erogata tenendo conto delle diverse mansioni dei destinatari, della tipologia dei rischi specifici e dell'ambiente di lavoro.

Sulla base delle indicazioni fornite dal gestore e con riferimento alle necessità individuate da RSPP nella "Matrice della formazione PIR" (PIR-MDGBR06/3), RD annualmente riporta i fabbisogni formativi/informativi e di addestramento del personale interno nel modulo PIR-MDGBR06/1 "Programma di formazione, informazione e addestramento". Nel modulo è riportata anche la pianificazione degli incontri informativi con le aziende terze.

Il RLS viene convocato durante il riesame della direzione e viene consultato per la redazione del programma di formazione ed addestramento.

Per ogni corso dovrà essere riportato sul modulo di registrazione la sigla:

- 1) A- PIR: se si tratta di addestramento;
- 2) F- PIR: se si tratta di formazione;
- 3) I- PIR: se si tratta di informazione.

I corsi di formazione, informazione e l'addestramento sono tenuti da tecnici della Centrale o da esperti provenienti da altre funzioni Edipower, oppure da tecnici esterni. L'identificazione del personale docente e la valutazione dei curricula è in capo alla Sede.

La commissione rileva che non esiste un criterio oggettivo per la verifica del grado di qualificazione dei formatori.

Il Reparto HSE cura l'aggiornamento di un data base raccogliendo in un elenco, per ciascun lavoratore, gli eventi formativi/informativi nei quali è stato coinvolto.

Relativamente ai corsi esterni effettuati da Enti e/o Società, gli attestati di frequenza e/o di superamento esami costituiscono evidenza dell'avvenuta formazione.

Tutti i documenti e le registrazioni inerenti questo aspetto sono gestiti in accordo con la Procedura PIR-PGBR09.

La formazione al personale che opera in Centrale comprende almeno i seguenti argomenti:

- rischi di incidente rilevante e scenari incidentali individuati nel Rapporto di sicurezza;
- contenuti generali del piano di emergenza interno e dettagli specifici sul comportamento del singolo lavoratore/mansione;
- uso delle attrezzature di sicurezza e dei dispositivi di protezione individuali e collettivi;
- procedure operative e di manutenzione degli impianti o depositi in condizioni normali, anomale e di emergenza;
- benefici conseguibili dalla rigorosa applicazione delle misure e procedure di sicurezza e dal miglioramento della prestazione individuale;
- potenziali conseguenze derivanti dal non rispetto di quanto previsto dalle procedure e istruzioni operative;
- ruoli e le responsabilità di ognuno nel garantire l'aderenza alle normative di sicurezza, al raggiungimento della conformità alla Politica per la prevenzione degli incidenti rilevanti ed a quanto richiesto dal funzionamento del sistema.

La verifica dell'efficacia della formazione/informazione, effettuata al personale, viene attuata con la verifica immediata dell'apprendimento, al termine dell'evento formativo, da parte del Docente tramite questionari.

Il gestore chiarisce che dall'anno 2012 gli eventi formativi si svolgono quasi esclusivamente tramite e-learning.

La formazione frontale in aula è erogata almeno una volta all'anno. L'ultimo evento di formazione frontale è stato effettuato il 21/3/2014. L'ulteriore formazione prevista con cadenza trimestrale è effettuata tramite e-learning.

La formazione tramite e-learning avviene nella seguente maniera: l'ente di formazione fissa un periodo (3 mesi), concordato con EDIPOWER, in cui è aperta la possibilità di iscriversi e il RSPP invia una comunicazione ai dipendenti che devono essere formati.

L'ente di formazione invia ogni 15 giorni al RSPP un elenco di coloro che non sono stati ancora formati e quest'ultimo li sollecita alla partecipazione all'evento formativo nei tempi assegnati, pena l'applicazione delle sanzioni previste dal CCNL settore elettrico.

Gli eventi di e-learning e la formazione in aula sono erogati da una ditta esterna: AIAS.

La periodicità della formazione è trimestrale e tutti gli eventi di formazione sono con test di verifica.

La commissione rileva che nella procedura PGBR06 non è chiaramente indicato che la formazione e l'addestramento dei lavoratori è effettuata conformemente al DM 16/03/98.

La commissione riscontra che nella procedura PGBR06 non è descritta la modalità di formazione tramite e-learning.

Il personale è addestrato all'uso delle attrezzature di sicurezza e dei dispositivi di protezione individuale e collettive, alle modalità di intervento previste dal PEI ed alle procedure di gestione e manutenzione inerenti il rischio da incidente rilevante.

Tutti i componenti della Squadra di Emergenza partecipano alle esercitazioni che vengono svolte all'interno della Centrale.

Il gestore organizza esercitazioni di emergenza trimestrali sugli scenari incidentali credibili. Il programma annuale delle esercitazioni è lo stesso degli eventi informativi/formativi.

La commissione propone di prescrivere che siano indicate in procedura SGS le modalità di effettuazione degli eventi formativi tramite e-learning o lezioni frontali in aula.

La commissione propone di prescrivere che il Gestore provveda alla predisposizione ed attuazione di adeguate procedure operative che gli consentano di valutare e verificare l'efficacia dell'attività formativa effettuata sia in relazione ai propri dipendenti che ai lavoratori in appalto, nonché di accertare che i Datori di Lavoro delle ditte terze abbiano trasferito le informazioni ai rispettivi dipendenti, con particolare riferimento ai rischi di incidente rilevante presenti in stabilimento.

La commissione raccomanda che sia indicato un criterio oggettivo per la verifica del grado di qualificazione dei formatori.

2.iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto

Il gestore chiarisce che ha redatto il documento di valutazione dei rischi dovuti a stress lavoro-correlato: rev. 02 del 20/02/2012 (valutazione VRBR32). Tale documento è stato redatto attraverso l'analisi delle risposte ad una check list. La check list, redatta prendendo spunto da un documento ISPESL, è stata compilata dai responsabili di area.



Il gestore illustra la procedura specifica del SGSA VRBR29 "valutazione del rischio orario di lavoro".

La verifica del mantenimento delle idonee condizioni psicofisiche viene eseguita con l'ausilio del Medico Competente, attraverso le disposizioni definite nel protocollo sanitario.

Per quanto riguarda l'eventuale uso di sostanze psicotrope, il gestore chiarisce che sono effettuati controlli sui dipendenti.

Il RSPP comunica al medico competente una lista di addetti da sottoporre a controlli per l'utilizzo di alcool. Il personale controllato ricopre le funzioni di addetti RIR, conduttori di generatori di vapore. In merito all'uso di sostanze psicotrope, sono controllati gli autisti.

Il gestore illustra le procedure specifiche del SGSA VRBR34 "valutazione del rischio assunzione stupefacenti/psicotrope" e VRBR33 "valutazione del rischio consumo di alcool".

La Commissione raccomanda che nell'analisi dello stress-lavoro correlato siano coinvolti anche gli addetti e non solo i responsabili di area.

3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

3.i Identificazione delle pericolosità delle sostanze e definizione di criteri e requisiti di sicurezza

Il gestore chiarisce che l'introduzione di una nuova sostanza pericolosa viene intesa come una modifica e si applica la procedura SGS PIR PGBR20.

Prima di introdurre una sostanza chimica nel processo produttivo dello stabilimento è necessario richiedere all'azienda fornitrice la scheda di sicurezza aggiornata riguardante il prodotto in oggetto. Si deve verificare la concentrazione delle sostanze pericolose, l'etichettatura e le frasi di rischio.

Inoltre in azienda sono applicate le procedure del SGSA per la movimentazione delle sostanze chimiche POA-BR06 e per la movimentazione dei combustibili POA-BR07.

Per il controllo del rispetto dei quantitativi di stoccaggio delle sostanze pericolose, il gestore chiarisce che per quanto attiene al gasolio e all'OCD la funzione esercizio della centrale controlla i registri dell'ufficio tecnico di finanza. Invece, per le sostanze chimiche, mensilmente il magazzino acquisisce le quantità che vengono acquistate attraverso i documenti di trasporto (DDT) e invia una comunicazione al RSPP, che effettua il controllo sul rispetto dei limiti 334/99. Le sostanze pericolose sono stoccate in serbatoi (acido cloridrico, clorito di sodio, H₂) o sono prodotte dal processo (biossido di cloro, ammoniaca gassosa) e non possono superare le quantità massime.

La commissione rileva che non è stata implementata una procedura specifica per il controllo del quantitativo istantaneo stoccato ma il gestore fa riferimento solo alle procedure del SGSA POA-BR06 e POA-BR07, che non sono richiamate all'interno del SGS.

La commissione riscontra che nella procedura POA-BR06 è citata una sostanza pericolosa rientrante nel D.Lgs. 334/99 non utilizzata in stabilimento: Purate. Inoltre la commissione ha riscontrato durante il sopralluogo del 30/09/2014 la presenza in zona opere di presa a mare di due serbatoi da 30 m³ che avrebbero dovuto contenere purate e acido solforico. Il gestore dichiara che tali serbatoi sono vuoti e non sono mai stati utilizzati.

L'ufficio centrale del gruppo EDIPOWER comunica al RSPP dello stabilimento di Brindisi l'aggiornamento di una scheda di sicurezza. Quindi il RSPP raccoglie, conserva e tiene aggiornate

le Schede di sicurezza dei fornitori così come stabilito dalla procedura PIR PGBR02 ("Rischio Agenti Chimici").

Le sostanze chimiche presenti all'interno dello stabilimento sono elencate nel database informatico aziendale delle sostanze chimiche, accessibile a tutti i lavoratori.

A seguito di modifiche, e quindi dell'introduzione di una nuova scheda di sicurezza, si procederà all'informazione e alla formazione ed all'eventuale addestramento, al fine di illustrare i possibili rischi connessi all'introduzione della modifica.

Il gestore ha informato la Commissione di non aver stabilito requisiti di sicurezza aggiuntivi rispetto a quanto previsto dalle normative vigenti per la progettazione. La progettazione di un nuovo impianto o la modifica di uno esistente viene gestita come da procedura PIR-PGBR20 - gestione delle modifiche.

La commissione propone di prescrivere che venga implementata una procedura specifica per il controllo del quantitativo istantaneo stoccato di sostanze pericolose.

La commissione propone di prescrivere di modificare la procedura POA BR06 riportando solo le sostanze effettivamente detenute in stabilimento.

La commissione propone di prescrivere di attivare le procedure previste dagli artt. 6 e 10 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i. nel caso in cui il gestore intenda utilizzare il purate.

La commissione raccomanda che le procedure POA-BR05, POA-BR06 e POA-BR07 del SGSA siano richiamate all'interno del SGS.

3.ii Identificazione dei possibili eventi incidentali ed analisi di sicurezza

La Società, con la procedura PIR PGBR 02 regola l'identificazione e la valutazione dei rischi di incidente rilevante (D.Lgs. 334/99).

Il processo di identificazione, valutazione e controllo dei rischi di incidente rilevante si applica alle attività della Centrale realizzate da tutto il personale (inclusi appaltatori, subappaltatori e visitatori) ed alle attrezzature/apparecchiature utilizzate sul posto di lavoro (sia fornite dall'azienda che da terzi) in occasione di:

- realizzazione di nuovi impianti;
- introduzione di modifiche sostanziali agli impianti, al ciclo tecnologico di lavorazione, alle misure organizzative;
- disattivazione e smantellamento;
- a seguito del verificarsi di incidenti, quasi incidenti e infortuni;
- quando le informazioni, i dati o le metodologie adottate nell'ultima applicazione della procedura non risultino più aggiornati.

La valutazione dei rischi di incidente rilevante si articola nelle seguenti attività:

- identificazione delle sostanze presenti che rientrano nel campo di applicazione del D.Lgs 334/99 e s.m.i. (Allegato 1; parte 1 e 2) e delle relative quantità;
- analisi preliminare per l'individuazione delle aree critiche;
- analisi storica degli incidenti e quasi incidenti avvenuti in Centrale e in altre installazioni similari;

- l'individuazione delle ipotesi incidentali applicazione di tecniche di analisi diverse, in funzione della complessità dell'installazione;
- valutazione della frequenza di accadimento delle ipotesi incidentali;
- l'individuazione degli scenari incidentali, delle relative frequenze e conseguenze;
- valutazione degli effetti in termini di danno;
- valutazione dell'esposizione al rischio, finalizzata ad omogeneizzare l'individuazione delle priorità di intervento.

Il gestore ha applicato il "metodo indicizzato", secondo le linee guida dell'Allegato II del D.P.C.M. 31/03/1989, per ottenere, in termini quali - quantitativi, una indicazione dei livelli di pericolosità dell'attività industriale.

Le cause iniziatrici degli eventi incidentali ragionevolmente credibili sono state individuate mediante:

- Analisi Operativa HAZOP delle sezioni impiantistiche più critiche;
- Analisi da dati di tipo statistico-storico (letteratura).

I risultati dell'esperienza operativa e dell'analisi storica sono stati utilizzati nella fase di identificazione delle ipotesi incidentali.

Per le ipotesi incidentali individuate, si è proceduto alla valutazione della frequenza di accadimento utilizzando:

- la tecnica degli alberi dei guasto;
- i dati storici disponibili in letteratura.

I dettagli sono contenuti all'interno del Rapporto di Sicurezza.

Il passaggio successivo all'individuazione delle ipotesi incidentali è consistito nel determinare la possibile evoluzione di ciascuna ipotesi ragionevolmente ipotizzabile attraverso la tecnica degli alberi degli eventi.

Il Gestore ha informato la Commissione che i tempi di risposta del personale in caso di emergenza sono stati valutati attraverso il monitoraggio svolto durante le esercitazioni d'emergenza, nelle quali, in particolare, viene monitorata la velocità d'intervento e la messa in sicurezza d'impianto. Le esercitazioni sono eseguite prendendo come riferimento gli scenari incidentali riportati nel Rapporto di Sicurezza.

Il gestore ha riportato in procedura PGBR02 anche un'analisi per omogeneizzare i criteri di valutazione dei rischi di incidenti rilevanti con il livello di esposizione al rischio già utilizzati in Centrale, per l'attribuzione delle priorità agli interventi di miglioramento/ correttivi. In merito alla valutazione del danno o gravità delle conseguenze per le persone dei singoli eventi, il gestore ha indicato un indice di gravità variabile da 1 (minima gravità) a 5 (max).

La commissione rileva che per la maggior parte degli scenari incidentali credibili, l'indice di gravità è pari ad 1 e il massimo indice di gravità assegnato è pari a 2.

Il gestore afferma che il personale è stato coinvolto nell'identificazione dei rischi attraverso l'analisi HAZOP. Le figure aziendali coinvolte sono state: RSPP, capo reparto manutenzione, capo reparto ottimizzazione.

La Commissione rileva che è opportuno coinvolgere anche il RLS per l'aggiornamento dell'analisi dei rischi, spiegandogli in maniera chiara il documento che gli si sottopone.

La Commissione propone di prescrivere che il Gestore provveda a coinvolgere il RLS durante l'aggiornamento dell'analisi dei rischi. Tale coinvolgimento deve comprendere

anche la fase di identificazione delle criticità e messa a punto delle misure correttive e/o di mitigazione e deve essere opportunamente procedurizzata.

La commissione raccomanda che il gestore riveda l'assegnazione degli indici di gravità nella procedura PGBR02, in modo che l'assegnazione dei valori sia maggiormente conservativa per la sicurezza.

La Commissione raccomanda di individuare ed indicare, nell'ambito di specifiche procedure del SGS, i DPI che si rendono necessari per la gestione delle emergenze connesse agli scenari incidentali ipotizzati nel RdS.

3.iii Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento

La Commissione ha preso visione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, rev. 1 del 27/09/2013, adottato ai sensi del D.Lgs. 334/99 ed ispirato al D.M. 9 agosto 2000. Nel Documento sono riportati gli obiettivi e principi generali assunti dal Gestore per la prevenzione degli incidenti rilevanti, l'impegno ad attuare un sistema di gestione della sicurezza, i principi e criteri di attuazione del SGS. Il documento di politica è stato redatto conformemente anche ai principi espressi nella procedura SGS PIR-PGBR01.

Al fine di dare evidenza della pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali, il gestore fornisce copia dell'allegato 1 al documento di politica: "Programma di attuazione del SGS-PIR 2011-2013".

Tale programma è strutturato con una serie di argomenti, che fanno riferimento alle procedure del SGS collegate. Per ogni argomento sono indicate una o più modalità di attuazione, con relativi tempi programmati e gli estremi del documento aziendale per riscontrare effettivamente l'attuazione. Il programma riporta tutto ciò che è stato effettuato da quando il SGS è stato implementato.

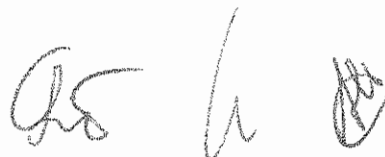
In merito al programma di miglioramento del SGS, il gestore illustra la procedura SGS PIR-PGBR04 a cui è allegato il programma MDGBR04/1 in cui sono riportati gli impegni si spesa per gli anni 2013-2014.

La commissione riscontra che all'interno della procedura di riferimento e del documento di politica non sono chiaramente indicati i criteri seguiti per la redazione del piano di attuazione del SGS. La pianificazione delle attività per la riduzione dei rischi dovrebbe tener conto di:

- rilevanza specifica del rischio;
- obiettivi e criteri di sicurezza;
- esperienza operativa;
- andamento degli indicatori di prestazione.

Il gestore chiarisce che tutte le leggi, normative, disposizioni e prescrizioni o ad eventuali loro modifiche o integrazioni di interesse per le attività dello Stabilimento, sono riportate nel "Registro delle norme SGS-PIR", presente nel portale informatico aziendale, richiamato nella procedura SGS-PIR PGBR03, a cui hanno accesso tutti i dipendenti.

L'aggiornamento del "Registro delle norme SGS-PIR" viene effettuato sulla base delle informazioni provenienti da:



- Registro delle norme HSE, gestito a cura della funzione ASCO;
- GUCE (Gazzette Ufficiali Comunità Europea);
- GU (Gazzette Ufficiali italiane);
- BUR (Bollettini Ufficiali Regionali);
- Siti internet Province e Comuni interessati.

Inoltre, la sede centrale del gruppo Edipower comunica mensilmente alla Centrale di Brindisi, mediante un sistema di newsletter, gli aggiornamenti sulle principali leggi, norme, circolari, prescrizioni, ordinanze, e/o accordi sottoscritti da Edipower in materia di prevenzione degli incidenti rilevanti ed HSE, qualora applicabili al contesto specifico, e svolge attività continua di osservatorio normativo degli argomenti in oggetto.

Per ciascuna norma applicabile alla realtà della Centrale, il Gestore, avvalendosi della collaborazione di RSPP, identifica gli obblighi e gli adempimenti specifici che ne derivano e li gestisce con lo strumento dello Scadenziario.

Per ciascun adempimento applicabile alla realtà della Centrale, il Responsabile dello scadenziario, su indicazione di RSPP, indica il referente e gli adempimenti specifici che ne derivano.

La commissione raccomanda di indicare i criteri seguiti per la redazione del piano di attuazione del SGS.

4. Controllo operativo

4.i Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica

Il gestore illustra la procedura SGS PIR PGBR21 "Gestione dei dispositivi critici".

In merito alle manutenzioni, il gestore chiarisce che è stata implementata la procedura PIR POBR101 "manutenzione dei dispositivi critici e antincendio".

I dispositivi critici sono individuati attraverso l'analisi di rischio (RdS, Hazop e albero dei guasti, albero degli eventi).

In fase di progettazione di un nuovo impianto/ modifica di impianto esistente e di installazione di nuove macchine/attrezzature di lavoro sono individuati i dispositivi critici a protezione delle apparecchiature, dei lavoratori e dell'ambiente.

Per ogni nuovo impianto, è predisposto l'elenco dei dispositivi critici. In funzione delle diverse tipologie; per ogni dispositivo critico devono essere descritte le informazioni essenziali quali:

- Impianto/apparecchiatura protetta,
- Sigla e descrizione,
- Apparecchiatura protetta,
- Causa iniziatrice di intervento,

- Soglia di intervento, ove presente,
- Effetti conseguenti all'intervento,
- Periodicità di test e manutenzione periodica.

L'elenco viene riunito nell' Allegato 1 "Elenco dei dispositivi critici" della PIR-POBR101 "Manutenzione dei dispositivi critici".

L'intervento del dispositivo critico viene sempre segnalato, a cura della Sezione Esercizio (come da allegato PIR-PGBR15 "Gestione degli incidenti, near miss, anomalie e guasti") perché ne vengano valutate le cause ed approntate, se necessario, le opportune azioni correttive/ preventive.

L'entrata in funzione o intervento di un dispositivo critico viene definito come:

- **Corretto** - Il dispositivo critico è intervenuto per il superamento di un parametro operativo critico; vengono messe in atto le opportune manovre operative per ripristinare il corretto esercizio dell'unità o apparecchiatura;
- **Spurio (malfunzionamento o guasto)** - il dispositivo è intervenuto non correttamente a seguito di un guasto o malfunzionamento. Esempi di guasti o malfunzionamenti sono:
 - Fuori servizio o staratura di dispositivi primari iniziatori di logiche di blocco (pressostati, livellostati, termocoppie, sensori di gas, trasmettitori, etc.);
 - Fuori servizio di elementi finali comandati da logiche di blocco (solenoidi, relè, trasduttori elettro/pneumatici, etc.);
 - Staratura soglia di intervento valvole di sicurezza per usura o guasto di loro componenti.

I dispositivi critici possono essere esclusi, dopo autorizzazione del capo centrale o, in sua assenza, del Capo Sezione Manutenzione o Capo Sezione Esercizio (Allegato 1 – PIR-MDGBR21/1 "Registro e autorizzazione di esclusione dei dispositivi critici").

La Sezione Esercizio, attraverso apposito avviso (AdM) richiede l'intervento del personale della Manutenzione per il controllo del dispositivo malfunzionante.

Il dispositivo deve essere reinserito nel minor tempo possibile e comunque, ove possibile, entro le 24 ore successive.

- **Mancato intervento** - Se il dispositivo non interviene, nonostante siano stati superati i limiti critici, la Sezione Esercizio, attraverso apposito avviso (AdM) intraprende tutte le azioni correttive, strumentali e/o in campo, atte a riportare i parametri operativi ai normali valori di esercizio.

La Sezione Esercizio, attraverso apposito avviso (AdM), richiede l'intervento del personale della Manutenzione per il controllo del dispositivo malfunzionante.

Il corretto funzionamento del dispositivo deve essere ripristinato nel minor tempo possibile e comunque, ove possibile, entro le 24 ore successive.

L'esclusione temporanea dei dispositivi di sicurezza critici è autorizzata, registrata, segnalata, e compensata con l'adozione di tutte le precauzioni per minimizzare le potenziali situazioni di rischio durante il periodo di esclusione.

Il gestore chiarisce che esistono delle procedure specifiche per le verifiche delle attrezzature di cui all'allegato VII del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.. il gestore illustra le procedure operative POS BR10 "gestione apparecchi a pressione" (redatta conformemente al DM 329/04) la POS BR11 "utilizzo attrezzature".

Le attività manutentive e le ispezioni dei dispositivi critici sono gestite dalla Centrale mediante l'impiego di una struttura tecnica interna di supervisione denominata "Sezione Manutenzione" e con la collaborazione di imprese specializzate nei vari settori specialistici.

La commissione riscontra che le POS BR 10 e la POS BR 11 non fanno riferimento al DM 11/04/2011.

La Commissione propone di prescrivere di modificare le procedure operative di sicurezza POSBR10 e POSBR11 riportando le modalità di verifica periodica di cui al DM 11/04/2011.

4.ii Gestione della documentazione

Il gestore illustra la procedura PIRPGBR09 "gestione e controllo documentazione e registrazioni".

Il Rappresentante della Direzione (RD) è la figura incaricata a garantire la gestione uniforme di tutta la documentazione sviluppata a sostegno del SGS-PIR e verifica che:

- I contenuti rispetto all'argomento trattato siano adeguati;
- Lo stato delle revisioni sia facilmente identificabile per evitare l'impiego di documenti obsoleti;
- Le revisioni siano rintracciabili per consentire di risalire, se richiesto, alla natura ed alla data di tutte le modifiche apportate;
- Un formato standard dei documenti sia definito in base allo scopo/tipo ed applicato al fine di assicurare contenuti adeguati ed omogenei per tutti i documenti del SGS-PIR dello stesso tipo;
- Tutti i documenti siano approvati prima dell'emissione. Per ogni documento sia definita la catena di approvazione in base all'argomento trattato.

L'elenco dei documenti facenti parte del SGS-PIR è reperibile nella Guida del SGS-PIR (Allegato V al Manuale SGS-PIR).

La documentazione gestionale del SGS-PIR viene redatta da RD ed approvata dal Gestore. Per la redazione dei documenti, RD può avvalersi della collaborazione/consultazione degli uffici centrali del gruppo Edipower.

Qualsiasi modifica ad un documento ne comporta un aggiornamento dell'indice di revisione e, di conseguenza, una nuova emissione.

Di norma procedure operative e istruzioni operative sono elaborate/predisposte dai Responsabili di funzione interessati, dal RSPP o dai Capo Reparti/collaboratori e approvate da Gestore. L'approvazione del Gestore comporta l'immediata adozione del documento emesso.

RD si accerta che gli originali siano presenti presso l'Archivio HSE (Servizio Ambiente, Sicurezza, Salute) e si assicura che i Responsabili di funzione interessati siano sempre consapevoli della presenza e del contenuto delle copie aggiornate. Questi ultimi si accertano a loro volta che le copie aggiornate siano sempre a disposizione del personale operativo interessato.

La documentazione originale e quella superata del SGS-PIR, separata e chiaramente identificata in maniera che sia facilmente riconoscibile ("Copia superata"), viene archiviata da RD su supporto cartaceo ed informatico, presso l'Archivio HSE del sito.

Parallelamente, RD, effettua la memorizzazione della documentazione aggiornata sul Server di Centrale in apposita cartella. I documenti presenti sul Server sono resi disponibili a tutti gli interessati in sola lettura.

Il personale della Centrale viene informato della presenza di nuova documentazione tramite e-mail inviata da RD. La comunicazione in oggetto implica l'immediata adozione del documento emesso.

La Commissione raccomanda di definire le modalità dell'effettuazione dell'aggiornamento della documentazione inerente il Sistema di Gestione della Sicurezza aziendale, rendendo disponibile, a tutti i livelli aziendali, la relativa documentazione e pratiche operative connesse.

La Commissione raccomanda che il RLS sia coinvolto, in fase preliminare, in occasione di eventuali modifiche tecniche e organizzative, nonché dei manuali operativi.

4.iii Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza

Il gestore illustra che la gestione degli impianti produttivi è regolamentata da Procedure operative SGS-PIR, definite PO, che prevedono la conduzione, il controllo ed il funzionamento degli stessi in condizioni di normale esercizio, di fermata (normale e di emergenza), di riavvio e di messa in sicurezza. In tali PO sono definite le responsabilità e i ruoli delle principali figure aziendali (responsabile di turno, operatore al banco).

Le più importanti procedure operative sono:

- PIR POBR102 "esercizio e controllo del ciclo olio combustibile" - definisce le modalità di esercizio e controllo del ciclo dell'olio combustibile denso in condizioni normali, anomale e di emergenza: movimentazione, manovre per il rifornimento e stoccaggio, scarica della petroliera, controlli di esercizio, manovre per la messa fuori servizio in condizioni normali e di emergenza;
- PIR POBR103 "esercizio e controllo del ciclo gasolio" – approvvigionamento e stoccaggio, movimentazione, manovre operative, controlli di esercizio, manovre per la messa fuori servizio in condizioni normali e di emergenza;
- PIR POBR104 "Esercizio e controllo della produzione del biossido di cloro attraverso il clorito di sodio" - approvvigionamento e stoccaggio, movimentazione, manovre operative, controlli di esercizio, manovre per la messa fuori servizio in condizioni normali e di emergenza;
- PIR POBR105 "Esercizio e controllo del ciclo ammoniacca gassosa" - manovre operative, controlli di esercizio, manovre per la messa fuori servizio in condizioni normali e di emergenza;
- PIR POBR106 "Esercizio e controllo del ciclo ammoniacca in soluzione" - controlli di esercizio, manovre per la messa fuori servizio in condizioni normali e di emergenza;

- PIR POBR104 “Esercizio e controllo del ciclo idrogeno” - controlli di esercizio, manovre per la messa fuori servizio in condizioni normali e di emergenza.

Tutte le procedure operative su richiamate sono presenti nel portale intranet aziendale a cui possono accedere tutti gli operatori.

La Commissione ha riscontrato la presenza in reparto dei manuali operativi corredati di specifiche procedure ed istruzioni.

4.iv Le procedure di manutenzione

In merito alle manutenzioni dei dispositivi critici, il gestore illustra la procedura PIR POBR101 “manutenzione dei dispositivi critici ed antincendio”. Scopo della procedura è definire le misure di manutenzione dei dispositivi critici individuati attraverso l’analisi di rischio (RdS, Hazop e albero dei guasti, albero degli eventi). L’elenco dei dispositivi critici è disponibile in allegato 1 alla stessa procedura.

In allegato sono disponibili i registri di manutenzione dei dispositivi critici di competenza dell’area meccanica ed elettrostrumentale. Per ogni dispositivo critico sono precisate:

1. le risorse dedicate al coordinamento delle attività di manutenzione;
2. gli item critici oggetto di manutenzione;
3. le tempistiche degli interventi;
4. le modalità gestionali/operative di manutenzione.

Le periodicità dei controlli sono state decise da quanto stabilito dal fabbricante del componente, dall’analisi di rischio e dalle norme di buona tecnica.

Le attività manutentive e le ispezioni dei dispositivi critici sono gestite dalla Centrale mediante l’impiego di una struttura tecnica interna di supervisione denominata “Sezione Manutenzione” e con la collaborazione di imprese specializzate nei vari settori specialistici. Per tali imprese l’organizzazione di manutenzione chiede alla funzione Acquisti e Appalti di sede la stipula di contratti di servizio della durata pluriennale o contratti specifici per lavori ben definiti.

La “Sezione Manutenzione” è composta da due aree (meccanico civile ed elettrostrumentale) e le figure che la costituiscono sono:

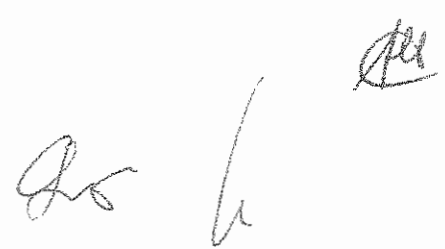
- A. capo sezione;
- B. capo reparto (meccanico civile ed elettrostrumentale);
- C. assistente (meccanico civile ed elettrostrumentale);
- D. operatore (meccanico civile ed elettrostrumentale).

La definizione dei Piani di manutenzione compete al Capo Sezione Manutenzioni.

In relazione alle tempistiche di intervento la manutenzione della Centrale di BR è divisa in tre tipologie:

- A. interventi di manutenzione predittiva;
- B. interventi di manutenzione ricorrente (di fermata);
- C. interventi di manutenzione correttiva (a rottura o guasto).

Manutenzione predittiva



E' l'insieme di tutte quelle attività svolte per predire l'avaria in funzione della velocità di degrado. Le attività che caratterizzano la manutenzione in oggetto sono: il controllo vibrazionale (di frequenza annuale); le termografie (di frequenza annuale); i controlli non distruttivi.

I risultati delle analisi realizzate in manutenzione predittiva consentono di riprogrammare le fermate periodiche o impongono interventi manutentivi ravvicinati.

Sono oggetto di manutenzione predittiva le macchine rotanti (motori e pompe) costituenti gli impianti: antincendio; olio combustibile denso e gasolio.

Manutenzione ricorrente

La manutenzione ricorrente è costituita da:

- attività di controllo, cui segue l'eventuale sostituzione di componenti di apparecchiature per le quali l'esperienza della Centrale suggerisce delle verifiche/sostituzioni periodiche;
- manutenzione periodica di fermata: intesa come l'insieme di tutte le attività manutentive eseguite durante il fermo programmato di un impianto o di un gruppo di impianti. La frequenza di queste fermate è dettata da esperienze consolidate nella Centrale e mediamente avviene ogni anno.

E' costituita dagli insiemi di interventi, richiesti dal personale di Esercizio che presidia gli impianti, effettuati a seguito di una rottura in essere.

Il processo attraverso cui si attiva la richiesta di un'attività di manutenzione è il seguente: il personale di esercizio, a seguito dei controlli realizzati, emette un avviso di manutenzione che individua l'item interessato, descrive contestualmente, in linea di massima l'anomalia riscontrata e indica il reparto più idoneo alla risoluzione.

L'avviso è preso in carico dal capo reparto che provvede all'assenso dell'esecuzione dell'attività e individua l'assistente che curerà il ripristino.

L'assistente elabora l'avviso generando un ordine di manutenzione che è lo strumento con il quale viene gestito il rientro dell'anomalia.

Nel caso della manutenzione ricorrente gli ordini sono estrapolati, dallo staff di manutenzione, dal programma generale dei cicli automatici di manutenzione caricato nel software di gestione della manutenzione (SAP).

Nel caso di emissione di avvisi relativi a:

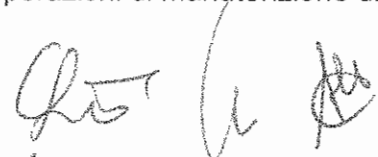
1. dispositivi critici,
2. Impianto antincendio,
3. Impianto del ciclo OCD (olio combustibile denso) e gasolio,
4. apparecchiature del ciclo dell'ammoniaca gassosa e del biossido di cloro,

che possono avere impatti con la sicurezza e l'ambiente, i Capi Reparto informano lo staff di Manutenzione che provvede ad organizzare un fascicolo contenente:

- copia segnalazione guasto,
- copia modello S,
- Timing dell'attività con evidenza delle ditte che verranno coinvolte,
- Foto delle fasi dei lavori.

Il fascicolo consente la tracciabilità degli interventi e la raccolta storica degli eventi connessi ad item critici.

Nella procedura PIR POBR101, è riportato il dettaglio di tutte le operazioni di manutenzione di:



- Valvole,
- Serbatoi e Linee di trasferimento gasolio e OCD,
- Pompe antincendio,
- Trasmettitori di pressione, temperatura, attuatori,
- Sensori gas tossici, esplosivi, rilevatori di fumo.

Le manutenzioni principali degli impianti critici (OCD, gasolio, biossido di cloro, ammoniacca gassosa e in soluzione, idrogeno) sono riportate anche nelle procedure operative PIR-PO102→PIR-PO107.

La commissione ha preso visione dei programmi di manutenzione nell'area elettrostrumentale.

La commissione ha preso visione dell'allegato 12 alla procedura PIR-POBR101, in cui sono elencate le apparecchiature per cui sono state sospese le verifiche causa prolungato fermo della centrale.

Il gestore ha redatto anche la nota prot. n. 002641 del 02/09/14, con cui dichiara che quando la centrale sarà riavviata saranno revisionati tutti i componenti la cui manutenzione è stata sospesa.

La commissione riscontra che tra le apparecchiature per cui è stata sospesa la manutenzione sono presenti anche i rilevatori di ammoniacca e idrogeno.

La commissione riscontra che la sospensione delle manutenzioni di alcuni componenti critici è stata decisa senza alcuna preventiva analisi dei rischi ma solo con una dichiarazione del gestore.

La commissione riscontra che i registri con la programmazione delle manutenzioni riportano manutenzioni che non saranno effettuate.

Permessi di lavoro

In merito alla gestione dei permessi di lavoro (PdL), il gestore illustra la procedura IOS BR62 "gestione dei permessi di lavoro".

È obbligatoria l'emissione del PdL per tutte le attività, sia che richiedano la Messa in Sicurezza degli impianti, sia che non richiedano la messa in sicurezza degli stessi impianti, attraverso la compilazione di appositi moduli presenti in allegato alla predetta procedura.

Il rilascio dei PdL è demandato al Responsabile Impianto (RI). Quest'ultimo è identificato esclusivamente nelle figure del Responsabile di Turno e dell'assistente al responsabile di turno. Gli operatori al banco coadiuvano il RI nella compilazione del PdL.

I PdL vanno compilati al PC, tramite il SAP, in maniera chiara e dettagliata, eventuali correzioni a penna devono essere riportate su entrambe le copie del piano di lavoro.

Il RI esegue o fa eseguire dal personale le manovre di messa in sicurezza riportate sul PdL;

l'autorizzato esegue le manovre di messa in sicurezza richieste dal RI e riportate sul PdL, apponendo i cartellini di pericolo sulle apparecchiature. Detti cartellini devono essere datati e firmati dall'autorizzato.

Quando qualsiasi attività, la cui esecuzione richiede l'utilizzo di attrezzature che producono calore, scintille, fiamme libere (saldatura, ossitaglio, brasatura, riscaldamento di parti di impianto/macchinari), il Preposto ai Lavori riporta nel PdL la dicitura "Lavoro a caldo".

I PdL sono rilasciati solo per attività specifiche e mai per attività generiche o poco chiare.

I PdL sono rilasciati solo dopo aver effettuato tutte le manovre di messa in sicurezza.

Il PdL ha una validità di 60 giorni dalla data del rilascio ferme restando le condizioni di sicurezza all'atto del rilascio; durante le fermate programmate la validità del PdL si protrae fino alla fine della fermata. La data di scadenza deve essere riportata sul PdL. Trascorso tale periodo il PdL

deve intendersi scaduto e dovrà essere chiuso e riaperto uno nuovo. In ogni caso le manovre di messa in sicurezza vanno rimosse solo dopo la chiusura formale del PdL.

Tutti i PdL (in corso, sospesi e ultimati) sono conservati a cura del RI e del preposto ai lavori per tre anni.

Alcune procedure specifiche sono stati predisposte per i seguenti lavori:

- Lavori a caldo;
- accesso e controllo in sala tripper, mulini e alimentatori torri;
- luoghi con pericolo di esplosione
- Lavori in spazi confinati.

In merito alle verifiche dell'impianto antincendio, il gestore illustra la procedura POS BR08 "intervento con rischio incendio", in cui vengono riportate le modalità e le periodicità dei controlli sui sistemi antincendio.

La commissione rileva che la procedura POS BR08 fa riferimento ad una serie di norme superate.

In merito alla dismissione degli impianti, il gestore illustra la nota EDIPOWER del 11/02/2013 prot. 1082 inviata al MATTM per rispondere ad una prescrizione del P.I.C. allegato al Decreto AIA DVA-DEC-2012-0000434 del 07/08/2012.

La commissione riscontra che tale nota non è ricompresa all'interno del SGS.

La commissione propone di prescrivere di rivedere la procedura POS BR08 aggiornando i riferimenti normativi, di progettazione impianti e periodicità manutenzione in base alle norme di riferimento e alle indicazioni fornite dai fabbricanti.

La commissione propone di prescrivere di effettuare una analisi dei rischi che potrebbero derivare dalla sospensione delle manutenzioni di alcuni componenti critici.

La commissione raccomanda di pianificare le attività manutentive tenendo conto degli esiti dell'analisi dell'esperienza operativa e della connessa analisi dei rischi, con particolare riferimento ai componenti critici.

La commissione raccomanda di redigere una procedura SGS per la dismissione degli impianti.

4.v Approvvigionamento di beni e servizi

Il gestore illustra la procedura PIR PG10 "gestione fornitori ed appalti".

Il gestore ha stabilito le modalità di pre-qualifica dei fornitori, di gestione e controllo di approvvigionamenti di beni, servizi e prestazioni, di gestione dei contratti e degli appalti, di verifica e riesame delle prestazioni dei fornitori, mediante alcune procedure e disposizioni aziendali, gestite dalla Direzione Approvvigionamenti del gruppo Edipower.

Il procedimento di qualifica di appaltatori e fornitori è descritto nella procedura di qualità aziendale n.46 "Processo di qualifica e valutazione dei fornitori". In funzione della tipologia di bene, servizio, materiale, impianto, attrezzatura di cui lo stabilimento ha necessità, è stata compilata, nel corso degli anni, una Vendor List all'interno della quale è disponibile l'elenco dei fornitori/appaltatori già qualificati per l'approvvigionamento di specifiche tipologie di beni e servizi.

Il gestore, in caso di necessità, può attingere da questa Lista per contattare appaltatori/fornitori già qualificati, senza dover passare dagli step di qualifica (previo contratto).

Tutti i Fornitori utilizzati, indipendentemente dallo stato di qualifica, sono soggetti, a cura del gestore, ad un processo di valutazione delle prestazioni/forniture effettuate.

Il rappresentante della direzione ha il compito di compilare, sul Portale intranet, il questionario di valutazione del fornitore al fine di esprimere giudizio circa il servizio reso dall'appaltatore/fornitore.

L'esito del processo (Vendor Rating) comporta l'attribuzione di un punteggio che consente la classificazione dei Fornitori in diversi livelli qualificativi.

Tale valutazione è effettuata trimestralmente.

La Commissione riscontra che tale tempistica non è indicata in procedura SGS.

La Centrale, in occasione delle riunioni informative periodiche con le imprese e in occasione della consegna del DUVRI, informa l'appaltatore circa:

- la Politica HSE di Sede e di Centrale;
- la Politica per la Prevenzione degli incidenti rilevanti;
- le procedure per la gestione delle attività che possono avere impatti HSE-PIR;
- i contenuti della scheda di informazione sui rischi di incidente rilevante per la popolazione e i lavoratori (Allegato V del D.Lgs 334/99 e s.m.i.);
- le schede di sicurezza delle sostanze pericolose utilizzate in Centrale ed i pericoli connessi all'uso delle sostanze;
- gli esiti dell'analisi di sicurezza condotta nel Rapporto di sicurezza;
- i nominativi e figure di riferimento per la gestione delle tematiche di sicurezza;
- il Piano di emergenza interno (PEI).

La commissione raccomanda di indicare in procedura SGS il processo di valutazione trimestrale, in particolare il questionario di valutazione del fornitore, con cui il gestore valuta le prestazioni/forniture effettuate.

5. Gestione delle modifiche

5.i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

Il gestore illustra la procedura di riferimento la PIR PGBR20 "gestione delle modifiche". L'ambito di applicazione della procedura è costituito da tutte le attività, i processi, le attrezzature, le risorse facenti capo all'unità operativa, che implicano aspetti legati al rischio da incidente rilevante.

Per modifica, temporanea o definitiva, si intende tutto ciò che può influire sulla sicurezza del processo, relativamente a:

- introduzione/modifica della quantità a stoccaggio di sostanze/ preparati pericolosi;
- introduzione/modifica di un nuovo prodotto/processo;
- cambiamenti del valore di una variabile di processo;
- rimozione di sistemi di sicurezza;
- acquisto ed installazione di nuove macchine ed impianti;
- introduzione di una modifica di natura documentale e/o organizzativa.

Le modifiche proposte possono comportare:

- Modifica con aggravio: redazione di un Rapporto preliminare di sicurezza per l'ottenimento del Nulla Osta di Fattibilità (NOF);

- Modifica senza aggravio: redazione di una "Dichiarazione di non aggravio", con le informazioni di dettaglio di cui al D.M 09/08/2000.

Le modifiche senza aggravio, si distinguono in:

- a) Modifica permanente – soggetta ad autorizzazione;
- b) Intervento (o modifica) di Routine o non sostanziale – non soggetta ad autorizzazione;
- c) Intervento (o modifica) temporanea - soggetta ad autorizzazione;

Le modifiche, temporanee, possono rientrare sia tra quelle definite di "routine" sia tra quelle "soggette ad autorizzazione" e dovranno pertanto essere gestite di conseguenza.

Tuttavia, qualora la modifica temporanea superi il tempo di mesi 12 essa dovrà essere oggetto di una nuova verifica ai fini dei rischi di incidenti rilevanti e si dovrà indicare il tempo limite, comunque non superiore ad ulteriori 6 mesi, oltre il quale la modifica dovrà considerarsi definitiva.

Il gestore chiarisce che le due modifiche senza aggravio di rischio presentate il 31/01/2014 e 01/04/2014 (cfr. allegato 9) non sono state ancora realizzate.

Nel caso in cui la modifica si configura come modifica soggetta ad autorizzazione, il Capo Sezione Manutenzione/Capo Sezione Esercizio, in collaborazione con il RSPP, provvede a:

- 1) effettuare le prime sommarie valutazioni circa la ricaduta in termini di sicurezza della modifica;
- 2) discutere il progetto di modifica con il RLS, con il personale operativo e con le altre funzioni aziendali interessate alla modifica, verbalizzandone osservazioni e proposte;
- 3) effettuare l'analisi di sicurezza mediante il modello di approvazione della modifica, a cura del Gestore, con il modulo in Allegato 4 - PIR-MDGBR20/2;
- 4) redige una relazione che contenga le specifiche indicate in procedura.

La commissione riscontra che non è indicato quali sono le azioni messe in atto dal gestore per la valutazione dei possibili di rischi di incidenti rilevanti conseguenti ad un intervento di routine.

La commissione propone di prescrivere di indicare quali sono le azioni messe in atto dal gestore per la valutazione dei possibili rischi di incidenti rilevanti conseguenti ad un intervento di routine.


La commissione raccomanda di implementare un registro delle modifiche con indicazione della loro durata temporale.

La commissione raccomanda di individuare, nell'ambito della procedura di che trattasi, ruoli e responsabilità connesse alla progettazione e realizzazione delle modifiche ed alla relativa analisi dei rischi, ove prevista.

5.ii Aggiornamento della documentazione

Prima della messa in esercizio di un impianto modificato, il capo sezione manutenzione (CSM) in collaborazione con i Capi Reparto e con il capo sezione esercizio (CSE), si accerta che:

- la documentazione tecnica (disegni, schemi, manuali operativi, ecc.) sia stata revisionata in modo da riflettere correttamente l'avvenuta modifica;
- il personale sia stato formato ed informato dell'avvenuta modifica e, laddove sia necessario coerentemente addestrato;
- la modifica sia stata realizzata in modo conforme alla documentazione tecnica allegata al progetto;
- la modifica sia stata sottoposta a collaudo, quando previsto.



A seguito delle verifiche sopra esposte, l'impianto/apparecchiatura sarà messa in servizio, previa integrazione del fascicolo tecnico relativo alla sezione impiantistica interessata. Il Rappresentante della direzione (RD) provvederà ad accertare le necessità documentali previste all'interno dell'Allegato 5 della procedura PIR PGBR 20.

Per l'aggiornamento della documentazione riportata in allegato 5, il RD in collaborazione con CSM, CSE, RSPP definisce:

- quali circostanze causano il superamento dei vari documenti;
- le funzioni a cui compete l'esecuzione dell'aggiornamento;
- le forme di integrazione/sostituzione temporanea del documento superato in attesa dell'edizione aggiornata.

A seguito di modifiche, si procederà all'informazione e alla formazione ed all'eventuale addestramento, al fine di illustrare i possibili rischi connessi all'introduzione della modifica.

La pianificazione di tali attività avverrà in accordo con quanto espresso nella PIR-PGBR06 "Formazione, informazione e addestramento".

6. Pianificazione di emergenza

6.1 Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

In merito alla pianificazione dell'emergenza, la Commissione ha riscontrato la procedura PIR PG-BR 12 "Gestione, Preparazione e Risposta alle Emergenze" e il "Piano di Emergenza Interno" (PEI) rev. 09 del 05/12/2013.

Il PEI è elaborato sulla base delle risultanze e delle informazioni contenute nel RdS edizione 2011. Il PEI ha l'obiettivo di fronteggiare adeguatamente ogni possibile situazione emergenziale. Nel PEI sono riportati:

- figure chiave coinvolte nella gestione dell'emergenza e loro compiti;
- addestramento periodico ed esercitazioni;
- sistemi di segnalazione delle emergenze;
- elenco delle attrezzature e mezzi antincendio;
- elenco delle attrezzature e mezzi di pronto soccorso;
- planimetrie con l'indicazione dei punti di raccolta, vie di esodo, sistemi antincendio;
- numeri di telefono utili;
- elenco degli eventi ritenuti credibili dal RdS e le relative specifiche modalità di gestione;
- modalità di comunicazione con gli enti esterni.

La commissione rileva che al PEI non è allegata nessuna planimetria con l'ubicazione dei rilevatori di gas (ammoniaca, H₂, biossido di cloro).

Il PEI è stato redatto dal RSPP, previa consultazione del RLS. Il PEI viene aggiornato almeno ogni 3 anni e a seguito di:

- aggiornamenti normativi;
- modifiche impiantistiche e/o organizzative che comportino cambiamenti negli scenari incidentali possibili;
- acquisizione di nuove esperienze nell'esercizio degli impianti;
- analisi di incidenti occorsi presso la Centrale o su impianti simili;

- anomalie evidenziate in occasione delle esercitazioni periodiche.

Per ogni evento ritenuto credibile, nel PEI è presente una scheda con la tipologia dell'evento, e le azioni che devono compiere i componenti della squadra di emergenza.

La commissione rileva che il PEI non contiene informazioni in merito agli effetti acuti sugli addetti presenti nello stabilimento, dovuti agli scenari incidentali.

Nel PEI si definiscono tre livelli di emergenza:

- emergenza di livello 1: è richiesto l'intervento della squadra di emergenza con attivazione del PEI;
- emergenza di livello 2: è richiesto quanto riportato nel livello 1 e l'intervento dei Vigili del Fuoco;
- emergenza di livello 3: è richiesto quanto riportato nel livello 2 e l'attivazione del PEE.

Nel PEI è definita anche l'evacuazione dello stabilimento.

Il PEI è disponibile in formato elettronico sul sito intranet ed in formato cartaceo in sala controllo.

La Commissione propone di prescrivere che il PEI contenga informazioni in merito agli effetti acuti sugli addetti presenti in stabilimento, dovuti agli scenari incidentali (ad esempio: numero massimo dei addetti potenzialmente coinvolti, riconoscimento dei sintomi).

La Commissione raccomanda che sia allegata al PEI una planimetria con l'indicazione dei punti di rilevazione fughe gas (ammoniacca, H₂, cloro).

La Commissione raccomanda di valutare l'adozione di specifica procedura operativa con l'indicazione dei criteri di redazione del PEI e delle modalità di aggiornamento dello stesso.

6.ii Ruoli e responsabilità

Nel PEI sono riportate le figure chiave coinvolte nella gestione dell'emergenza e i loro compiti.

Tali figure sono:

- primo testimone - chiunque rilevi un incidente a persone o cose, o la presenza di situazioni anomale potenzialmente pericolose per le persone e/o per l'ambiente;
- personale di sala manovra – personale turnista, operatore al banco sempre presente in sala controllo, raccoglie le segnalazioni dal primo testimone, avverte il responsabile dell'emergenza, attiva il segnale di emergenza;
- responsabile dell'emergenza – responsabile del turno, attiva e coordina la squadra di emergenza, informa il gestore, richiede l'intervento dei soccorsi esterni;
- gestore – viene informato dal responsabile dell'emergenza e tiene i contatti con le autorità esterne;
- Responsabile del punto di raccolta – dirigente o quadro amministrativo, si reca al punto di raccolta e rileva il numero di persone effettivamente evacuate;
- Personale di portineria – apre il cancello e stampa il foglio di rilevazione presenze e lo consegna al responsabile del punto di raccolta.

Durante l'orario notturno o nei festivi, in centrale sono presenti solo la squadra di emergenza. Il responsabile di emergenza è individuato nel capo turno che si occupa anche dell'evacuazione.

Per ogni evento incidentale ritenuto credibile, nel PEI è presente una scheda con la tipologia dell'evento, e le azioni che devono compiere i componenti della squadra di emergenza.

Allegato al PEI è presente un elenco degli addetti di primo soccorso e degli addetti alla lotta antincendio. Il gestore afferma che tutto il personale turnista è adeguatamente formato per far parte della squadra di emergenza.

La commissione rileva che non è chiaramente indicato quali sono i componenti della squadra di emergenza effettivamente presenti in stabilimento e quali sono i loro compiti specifici (ad esempio chi è l'autista dell'automezzo antincendio).

6.iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza

In merito ai controlli delle apparecchiature di emergenza, il gestore illustra la procedura PIR-POBR101 "manutenzione dei dispositivi critici e antincendio".

Le apparecchiature antincendio sono considerate apparecchiature critiche e sono soggette ad idonea manutenzione secondo la relativa periodicità.

I sistemi di rilevazione gas tossici (ammoniaca, cloro) e gas infiammabili (H_2) sono apparecchiature critiche e soggette a piani di verifica e manutenzione.

Premesso che i gruppi 3 e 4 sono in stato di conservazione e non c'è più produzione di energia elettrica, il gestore ha deciso di non procedere alla manutenzione dei sistemi di controllo H_2 e ammoniaca in quanto la centrale non ha più stoccaggio di H_2 e non produce più ammoniaca gassosa. Invece per quanto riguarda il sistema di controllo perdite di cloro, il sistema è sottoposto a manutenzione ma comunque l'impianto di produzione biossido di cloro è fermo ed è presente solo lo stoccaggio dei composti clorito di sodio e acido cloridrico.

La Commissione rileva che nella procedura citata il gestore non ha chiaramente indicato il valore di intervento degli strumenti.

Il gestore riporta nel registro antincendio tutti gli interventi di manutenzione sulle attrezzature antincendio e sui rilevatori gas.

Le esercitazioni periodiche riguardano tutto il sistema di emergenza e sono volte alla verifica dell'adeguatezza del PEI ed del livello della sua conoscenza da parte di tutto il personale dell'organizzazione. Le situazioni da simulare e gli scenari incidentali di riferimento sono quelli descritti nel piano di emergenza interno. Il gestore effettua una prova di emergenza con evacuazione dello stabilimento ogni sei mesi. Ogni prova di emergenza viene registrata.

Il gestore afferma che la squadra di emergenza minima è formata da 4 unità.

La commissione riscontra che il gestore non ha specificato un criterio per garantire la simulazione di tutti gli scenari incidentali e il coinvolgimento di tutti gli addetti antincendio.

Il personale addetto alla gestione dell'emergenza ha ricevuto la formazione specifica prevista dal D.M. 10/3/98 per le attività a "rischio di incendio elevato".

La commissione propone di prescrivere che prima della rimessa in funzione dei gruppi 3 e 4, e quindi prima dello stoccaggio di H_2 e della produzione di ammoniaca gassosa, è necessario che sia controllato il funzionamento dei relativi sistemi di rilevamento perdite.

La Commissione raccomanda di indicare il valore di intervento degli strumenti di rilevazione gas tossici e infiammabili.

La Commissione raccomanda che il gestore specifichi un criterio per garantire la simulazione di tutti gli scenari incidentali e il coinvolgimento di tutti gli addetti antincendio.

6.iv Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno

I visitatori occasionali vengono informati dei pericoli rilevanti connessi all'attività dello Stabilimento all'atto dell'ingresso nello stabilimento. A ciascun visitatore occasionale viene consegnato anche un badge al fine di poter essere identificato come personale esterno.

La Commissione riscontra il PEI, in cui sono riportati i mezzi di comunicazione da usare durante l'emergenza. Chiunque rilevi un incidente deve avvertire immediatamente la sala manovre tramite la rete telefonica di stabilimento. I numeri telefonici da comporre sono riportati nel PEI.

Inoltre il gestore afferma che tutte le persone che svolgono funzioni chiave all'interno dello stabilimento (dirigenti, preposti, operai) sono dotate di personale apparecchio telefonico cellulare che ne consente il rapido reperimento. Tuttavia la commissione riscontra che l'elenco delle persone raggiungibili tramite cellulare non è presente ne PEI.

In merito alle comunicazioni con gli enti esterni, il gestore riporta il modulo presente al capitolo 9 del PEI.

La commissione rileva che è indicato che il gestore comunica agli Enti esterni l'accadimento solo degli eventi che riguardano l'esterno e non di qualsiasi incidente rilevante.

La prefettura di Brindisi non ha redatto il PEE per lo stabilimento Enipower. Il Gestore ha provveduto a trasmettere con comunicazione prot. n° 08668 del 28/11/2011 al Prefetto di Brindisi le informazioni utili alla predisposizione del Piano di Emergenza Esterno ai sensi dell' art. 20 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i..

Inoltre il gestore dello stabilimento Enipower assieme al gestore della limitrofa centrale ENEL Produzione "Federico II" hanno trasmesso agli enti con nota prot. 002425 del 05/08/2014 un piano per il reciproco scambio di informazioni e l'analisi congiunta degli effetti domino, in ottemperanza a quanto previsto all'art. 12 del D.Lgs 334/99 e s.m.i..

Il gestore, in merito all'implementazione di una procedura per l'investigazione post incidentale interna e di supporto a quella esterna, dichiara che ha implementato la procedura PIR PGBR15 "gestione degli incidenti, anomalie e near-miss".

In merito alle attività messe in atto per rendere il sito agibile dopo un incidente, il gestore dichiara che per ogni scenario incidentale credibile applica quanto riportato nel punto 6.1.3.3 "Cessato allarme e interventi post-emergenza" del PEI.

La commissione propone di prescrivere che il gestore comunichi agli Enti esterni l'accadimento di qualsiasi incidente rilevante e non solo gli eventi che riguardano l'esterno.

6.v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze

Nel corso del sopralluogo in campo del 30/09/2014, la Commissione ha verificato che in prossimità degli impianti, sono stati individuati posti di attesa, numerati e segnalati con apposita cartellonistica. Nei pressi dei posti di attesa sono indicati i numeri di telefono interni per segnalare le emergenze.

La Commissione, in occasione dei sopralluoghi in campo, ha riscontrato adeguata indicazione dei punti di raccolta indicati nel PEI e buona accessibilità all'area per i mezzi di soccorso. Anche le condizioni di viabilità interna sono buone.

La Commissione ha riscontrato che i presidi antincendi non risultano numerati, accorgimento che ne renderebbe molto più agevole ed efficace il controllo e la corretta manutenzione.

In stabilimento è presente un mezzo antincendio Auto Pompa Serbatoio simile a quelli in uso ai VV.F., ricoverato in apposito locale. Sulla conduzione del mezzo però non si è avuta certezza sull'abilitazione alla guida.

L'impianto idrico antincendio, alimentato con diverse risorse (autoclave, acqua industriale e presa acqua mare) ha come gruppo principale di spinta n. 2 motopompe e n. 3 elettropompe. Tale sistema non reca evidenza di conformità a specifica norma tecnica. L'impianto risulta tuttavia conforme a quanto riportato sul Certificato di prevenzione incendi rilasciato dal Comando Prov. Le VV.F. di Brindisi il 08.04.2011.

La sequenza di attivazione dei vari livelli di risposta dell'impianto, così come descritto dall'ing. Francesco Taveri (in qualità di RSPP) è: "autoclave", "serbatoio acqua dolce industriale" e "presa a mare"

L'equipaggiamento di sicurezza risultava sistemato in n. 5 armadietti contenenti ciascuno DPI per n. 2 addetti. Detti armadietti a servizio della squadra di emergenza interna risultavano essere ubicati in aree a rischio specifico, potenzialmente non accessibile in caso di evento incidentale.

Il gestore chiarisce che in caso di emergenza le condizioni meteo sono controllate sia per mezzo delle maniche a vento, sia tramite una centralina meteo che rinvia i dati in sala di controllo. La Commissione ha riscontrato la presenza di maniche a vento e del valore dell'intensità del vento riportato in sala controllo.

Il giorno 30 settembre 2014, la Commissione ha assistito all'effettuazione di una simulazione di accadimento dell'evento "OC-ST1 – Sovrariempimento del serbatoio con presenza di olio combustibile sul tetto galleggiante" indicato nel Rapporto di Sicurezza (RdS) edizione novem. 2011. In particolare la simulazione ha riguardato l'incendio del serbatoio S 2 con coinvolgimento dello stabilimento limitrofo ENEL Produzione S.p.a.. La commissione ha assistito anche alla simulazione dell'attivazione del piano di coordinamento emergenze a seguito di incendio di serbatoio di proprietà ENEL Produzione S.p.a. adiacente.

La gestione della simulazione di emergenza è avvenuta secondo quanto previsto dal PEI; la squadra di emergenza è intervenuta secondo quanto previsto dal PEI ed i sistemi antincendio sono risultati funzionanti e quelli attivati efficienti.

Le simulazioni hanno comportato l'intervento di n. 2 unità più il Responsabile di Turno.

Sono altresì risultate correttamente attivate le procedure congiunte EDIPOWER- ENEL di cui all'art. 12 co 2 del D.Lgs 334/99 e s.m.i. per quello che attiene la gestione dei possibili effetti domino tra i due stabilimenti.

La simulazione si è svolta come segue.

L'ing. Taveri, in qualità di "primo testimone", alle ore 14.52 ha telefonato in sala controllo per avvisare di un principio di incendio in zona serbatoi stoccaggio OCD. L'operatore che ha preso la segnalazione, il sign. Cellie, ha immediatamente avvertito il responsabile del turno, il sign. Sergi, presente in sala controllo, che ha rivestito il ruolo di responsabile dell'emergenza. Quindi il sign. Cellie ha compilato un registro cartaceo. Il sign. Sergi si è diretto subito sul luogo dell'emergenza ed ha attivato la squadra di emergenza. I componenti della squadra di emergenza hanno iniziato ad indossare i DPI, prendendoli dagli armadi presenti all'esterno della sala controllo in zona turbine. Una volta arrivato sul luogo dell'emergenza, il sign. Sergi telefona alle ore 14.58 in sala controllo avvertendo che è in corso un incendio sul serbatoio di OCD S2 e chiede che i componenti della squadra di emergenza si rechino immediatamente nella zona dell'emergenza. Inoltre il sign. Sergi chiede di attivare l'allarme di evacuazione. Il sign. Cellie avvisa tutto il personale di evacuare lo stabilimento prima via interfono e poi azionando la sirena bitonale. Quindi viene fermato l'impianto di trattamento aria della sala controllo per evitare che i fumi dell'incendio entrino.

Al suono della sirena bitonale, i dipendenti sono confluiti nel "Punto di raccolta", ubicato in prossimità della portineria. Al Responsabile del punto di raccolta è stato fornito un elenco dei dipendenti presenti in centrale ed un elenco dei visitatori occasionali, stampato al momento nel locale portineria.

Durante l'intervista al Responsabile del punto di raccolta, sign. Cosimo Passante, si è potuto accertare che non vi era la disponibilità di un elenco dei dipendenti impegnati nella gestione dell'emergenza (rimasti all'interno della centrale) e si è avuta qualche difficoltà nell'individuare gli assenti durante l'appello.

In prossimità del punto di raccolta è presente un telefono che consente al Responsabile del punto di raccolta di comunicare con il Responsabile dell'emergenza, anche per una eventuale richiesta di soccorso sanitario per i dipendenti evacuati. Dall'intervista è emersa una soddisfacente conoscenza della procedura.

Alle ore 15.10 il sign. Cellie disattiva la sirena bitonale.

Alle ore 15.12, il sign. Sergi telefona in sala controllo per chiedere la temperatura del prodotto all'interno del serbatoio S2 e il sign. Cellie risponde che la temperatura è sotto controllo.

Alle ore 15.25, il sign. Sergi telefona in sala controllo per comunicare la cessata emergenza. Quindi il sign. Cellie attiva la sirena monotonale. Dopo tre minuti il sign. Cellie comunica, attraverso l'interfono, la cessata emergenza.

La Commissione ha condotto interviste ad alcuni operatori in particolare:

- al Sig. Cellie Vincenzo, operatore al banco viene chiesto se conosce e, in caso affermativo se ha possibilità di consultazione del PEI; che idea avesse sui "Rischi di incidenti rilevanti", sulle sostanze pericolose presenti nello stabilimento e se conoscesse e se fosse stato informato degli scenari incidentali conseguenti.
- al Sig. Fanelli, addetto alla squadra di emergenza è stato chiesto perché non è intervenuto l'automezzo antincendio aziendale e se esista una procedura che imponga agli addetti di avvicinarsi ad un eventuale incendio già protetti da idonei DPI o se questi debbano essere indossati in prossimità di un incendio;
- al sig. Sergi Massimo, in qualità di RT (Responsabile di Turno) viene chiesto: perché sono intervenuti n. 2 addetti a fronte di una squadra composta da 5 persone; perché non è stato interessato l'automezzo antincendio aziendale, che tra l'altro è equipaggiato con attrezzature antincendio che sarebbero state prontamente disponibili in caso di necessità; conoscenza degli impianti e ubicazione dei presidi antincendio; operazioni di controllo, verifica ed efficienza di funzionamento dei predetti impianti;

In relazione alle prove condotte, la Commissione ha rilevato alcuni aspetti meritevoli di approfondimenti e possibile miglioramento, come meglio precisato di seguito:

- nella Simulazione di affondamento del tetto galleggiante del serbatoio S2 e incendio dell'olio combustibile gli operatori sono intervenuti non indossando correttamente i DPI (indossavano la tuta ignifuga ma senza auto protettore);
- contestualmente all'ordine di intervento per emergenza non è stato movimentato l'automezzo antincendio aziendale;
- non sono stati allertati i soccorsi esterni e segnatamente i VV.F.;
- non sono stati attivati i sistemi di raffreddamento dell'attiguo serbatoio S1 (serbatoio al momento oggetto di manutenzione);
- nello stabilimento sono presenti aree ATEX in cui non sono ammessi cellulari. Le situazioni di emergenza sono invece gestite principalmente tramite telefoni cellulari;
- si verificava anomalia sull'impianto di raffreddamento, in quanto si rilevava che dalle utenze antincendio (testine erogatrici, spingarde, monitori) veniva fuori schiuma,



anziché acqua, a causa di un problema sui circuiti idraulici dovuti a sequenze di attivazione e chiusura non adeguatamente condotte.

A seguito dell'ordine di evacuazione è stato effettuato l'appello dei presenti nel punto di raccolta, in prossimità della portineria. Dalla lista dei presenti si richiamavano anche gli addetti alla squadra di emergenza, impegnati nelle operazioni di spegnimento.

Nella simulazione di incendio proveniente da ENEL Produzione SpA, sono stati attivati i sistemi di raffreddamento del serbatoio S2, a seguito di comunicazione di allarme, ma pur essendo intervenuta la squadra di emergenza (n. 2 operatori) non è stato dato l'allarme nello stabilimento, né la comunicazione di cessato allarme (sirene).

La commissione propone di prescrivere che sia valutata l'opportunità di rivedere la posizione dei n. 5 armadi contenenti i DPI. La loro posizione deve essere riconsiderata al fine di garantirne la fruizione da parte della squadra di emergenza in maniera rapida e sicura in ogni condizione.

La commissione propone di prescrivere che il mezzo antincendio di stabilimento (APS) sia movimentato e segua la squadra di emergenza al fine di rendere prontamente disponibili le attrezzature da intervento caricate, almeno per i casi di incidente rilevante. Inoltre l'APS debba essere condotto da persona abilitata alla guida (patente specifica) e la presenza di personale abilitato alla guida del mezzo deve essere procedurizzata, anche nella formazione delle squadre di emergenza.

La commissione propone di prescrivere che la composizione della squadra di emergenza sia formalizzata ad ogni turno di lavoro e resa nota oltre agli interessati, anche alla portineria e comunque agli addetti al controllo delle presenze.

La commissione propone di prescrivere che sia valutata l'opportunità di rivedere le procedure ed i sistemi di comunicazione interna in relazione alle aree ATEX presenti nello stabilimento, nelle quali non sono ammessi cellulari.

La commissione propone di prescrivere che siano riviste le procedure di attivazione/disattivazione degli impianti idrici antincendio (estinzione a schiuma e di raffreddamento serbatoi) al fine di evitare le anomalie sulle utenze e sui relativi circuiti idraulici.

La commissione propone di prescrivere che nell'attivazione delle procedure di emergenza e nel PEI sia puntualizzata la modalità di richiesta dei soccorsi esterni (chiamata ai VVF) in caso di incidenti.

6.vi Sala controllo e/o centro gestione delle emergenze

La Commissione ha riscontrato che i parametri di processo critici, gli allarmi ed i sistemi di allerta sono monitorati presso la sala di controllo.

La documentazione tecnica di supporto all'emergenza, il PEI, è disponibile presso la sala controllo e presso la portineria.

Durante la simulazione di emergenza del 30/09/14, la commissione ha riscontrato che le linee di comunicazione interna erano funzionanti.

Nella sala controllo gruppi 3 e 4, l'unica sala di controllo funzionante in quanto i gruppi 1 e 2 sono fermi, sono presenti i quadri sintottici di controllo livelli serbatoi di OCD e gasolio, rilevazione perdite ammoniacca, cloro ed H₂.

Inoltre è opportuno sottolineare che i gruppi 3 e 4 sono in stato di conservazione, non c'è più produzione di energia elettrica, ed i sistemi di controllo H₂ e ammoniacca sono mantenuti alimentati,

unicamente a scopo di conservazione, ma non sono mantenuti in quanto la centrale non ha più stoccaggio di H2 e non produce più ammoniaca gassosa.

Il sistema di controllo perdite cloro è in funzione ma il giorno 30/09/2014 era in corso la verifica periodica di funzionamento. Tuttavia è opportuno precisare che l'impianto di produzione biossido di cloro è fermo ed è presente solo lo stoccaggio dei composti stoccati clorito di sodio e acido cloridrico.

7. Controllo delle prestazioni

7.i Valutazione delle prestazioni

Il gestore chiarisce che la procedura di riferimento è la PIR PGBR13 "misurazione delle prestazioni". L'allegato 1 a tale procedura è un foglio excel di report degli indicatori.

Lo scopo della presente procedura è quello di definire e regolamentare le modalità attraverso le quali sono tenute sotto controllo e misurate le prestazioni operative del Sistema di gestione della sicurezza nello Stabilimento.

Le attività sono sottoposte a monitoraggio sulla base di:

- Prescrizioni legali e regolamentari applicabili ed altri requisiti che l'Organizzazione o la Centrale di Brindisi individua con le relative scadenze;
- Risultati dell'analisi di rischio di incidente rilevante;
- Programma di miglioramento PIR, con obiettivi e traguardi stabiliti;
- Documenti del SGS-PIR (Procedure, Istruzioni Operative, Registros);
- Risultati del Riesame della Direzione;
- Risultati degli audit.

Gli indicatori si distinguono in due tipologie, che permettono di monitorare il Sistema sotto differenti prospettive:

1) **Gestionali**: consentono la valutazione dell'efficacia con cui vengono realizzati i processi/attività di carattere organizzativo e gestionale del Sistema;

2) **Operativi**: consentono il monitoraggio dell'efficienza delle prestazioni e dei processi che interagiscono direttamente con gli aspetti di prevenzione degli incidenti rilevanti.

Gli indicatori si possono raggruppare in varie categorie:

- Analisi di incidenti e quasi incidenti e anomalie/ guasti e relativi Piani delle azioni correttive;
- Verifica del mantenimento della funzionalità dell'organizzazione;
- Verifica del mantenimento dei requisiti di qualificazione professionale e capacità operativa degli addetti;
- Esiti di audit;
- Prove ed ispezioni dei componenti o sistemi d'impianto critici ai fini della sicurezza.

Il Responsabile della Direzione provvede a raccogliere almeno semestralmente i dati che consentono di mantenere sotto controllo l'andamento degli indicatori di performance, utilizzando il modulo PIR-MDGBR13/1 "Raccolta indicatori".

La commissione prende visione dell'andamento degli indicatori per gli anni 2012, 2013, 2014 e riscontra che i valore calcolato di molti di è pari a "zero" o "nessuno".

La Commissione raccomanda di calare gli indicatori in maniera specifica sulla realtà aziendale e di definire un grado di efficienza degli indicatori e delle prestazioni.

7.ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti

Il gestore chiarisce che la procedura di riferimento è la PIR PGBR 15 "gestione degli incidenti, anomalie, near-miss".

La presente procedura definisce le modalità operative e le responsabilità per la segnalazione, registrazione, analisi e comunicazione degli incidenti, dei mancati incidenti (near miss) delle anomalie/guasti che interessano le sezioni di impianto a rischio di incidente rilevante.

Tutti gli incidenti/near misses devono essere segnalati per via gerarchica alla Direzione di Centrale che provvederà ad inoltrare le informazioni alla Direzione Gestione Termoelettrica del gruppo Edipower e alla Direzione Ambiente, Sicurezza e Concessioni.

Nel caso si verifichi un incidente rilevante il capo centrale deve darne immediata segnalazione alla Direzione Gestione Termoelettrica del gruppo Edipower con le modalità espresse nella procedura del SGSA - POSBR101.

In caso di incidente rilevante il capo centrale si adopererà per garantire l'informazione con le modalità previste nel Piano di emergenza e comunicherà l'evento alle autorità competenti.

Qualunque dipendente Edipower della Centrale sia testimone o sia coinvolto in un evento incidentale dovrà darne immediata comunicazione al proprio Capo reparto.

L'accadimento di Incidenti rilevanti sono sempre oggetto di analisi e sono classificati dal SGS-PIR come "Non conformità maggiori" e viene compilato il modulo in allegato 3.

Incidenti sono anche considerati i Near miss di stessa natura che accadono almeno due volte nell'arco di 12 mesi.

I near miss sono oggetto di indagine solo se il livello di rischio associato è uguale o superiore al livello di rischio "mediamente significativo" punteggio uguale o superiore a 6 – secondo la procedura PIR-PGBR02 "Identificazione e valutazione dei rischi".

Gli elementi raccolti contenuti nelle "Schede di analisi incidente/near miss" verranno inviati alla Direzione Ambiente, Sicurezza e Concessioni del gruppo Edipower che, se ritenuto, li metterà a disposizione delle Unità Produttive per monitorare l'andamento del fenomeno degli incidenti/near misses comunque connessi con le attività di Edipower.

L'analisi degli incidenti è finalizzata ad individuare le possibili cause e le conseguenti eventuali misure di prevenzione e protezione da adottare per evitare il ripetersi dell'evento.

In particolare l'analisi è volta a:

- 1) fornire specifiche informazioni sulle modalità di esecuzione delle attività lavorative;
- 2) verificare l'efficacia delle misure preventive e protettive adottate;
- 3) individuare ulteriori necessità, quali ad esempio:
 - migliorare la programmazione e la preparazione dei lavori;
 - predisporre o modificare/integrare procedure ed istruzioni operative;
 - implementare l'attività di formazione del personale;
 - definire ulteriori azioni di monitoraggio e controllo.

La Commissione propone di prescrivere che l'analisi post-incidentale deve essere effettuata per tutti i quasi incidenti.

La Commissione raccomanda di eliminare dalla procedura PIR PGBR15 i riferimenti alle appendici che non esistono.



La Commissione raccomanda di effettuare attività specifiche, anche nell'ambito delle riunioni periodiche, dedicate allo studio, analisi degli eventi incidentali/quasi incidenti occorsi (anche in attività analoghe di cui si è a conoscenza) a tutti i livelli aziendali, ivi compresi gli operatori terzi.

8. Controllo e revisione

8.i Verifiche ispettive

In merito alle verifiche ispettive interne, il gestore illustra la procedura PIR PGBR18 "gestione audit interni".

Le attività di verifica sono condotte al fine di valutare:

- la conformità del SGS-PIR ai requisiti del D.M. 09/08/2000 e della norma di riferimento (UNI 10617), in termini di struttura, contenuti ed applicazione;
- che quanto previsto dal SGS-PIR sia efficacemente attuato al fine di raggiungere gli obiettivi e i traguardi di miglioramento stabiliti;
- il mantenimento dei criteri e requisiti di sicurezza di impianti e processi;
- la conformità a leggi, norme, politica, standard e prassi in materia di incidenti rilevanti;
- la necessità di azioni correttive e modalità di attuazione.

Gli Audit possono essere di tipo:

- Programmato: prestabiliti su base annua in modo da coprire tutte le aree di attività che hanno ripercussioni sull'efficace funzionamento del SGS-PIR;
- non programmato: non compresi nel programma annuale ma effettuati a seguito di esigenze specifiche o contingenti (cambiamenti organizzativi, procedurali, inconvenienti interni od esterni, necessità di verificare la soluzione di NC, etc.).

Le attività di audit interno possono essere effettuati da personale Edipower, interno all'Organizzazione, facente capo alla Funzione ASCO (funzione ambiente e sicurezza del gruppo Edipower) e/o da soggetti esterni. Gli auditor impiegati devono essere in ogni caso:

- 1) indipendenti dall'attività oggetto di audit, in modo da garantire l'imparzialità e l'obiettività del processo valutativo;
- 2) qualificati secondo i requisiti specificati nel paragrafo 4.2 della procedura PIR PGBR18.

La funzione ASCO, in accordo con il capo centrale, effettua una programmazione su base triennale, che prevede lo svolgimento di almeno un audit annuale di sistema preferibilmente integrato con quello previsto per il SGSA della Centrale.

Le evidenze raccolte nel corso dell'audit (incluse le non conformità rilevate) vengono riassunte nel "Rapporto di audit", preparato dal Lead Auditor, in base alle informazioni raccolte e fornite dai singoli auditor del Team di Audit.

Tale rapporto, datato e firmato dal Lead Auditor, riporta le risultanze dell'audit ed un riassunto delle evidenze rilevate.

Il Rapporto di Audit è approvato dal capo centrale ed inviato in copia al RSPP, al Responsabile della Direzione e alla direzione del gruppo Edipower.

Tutte le Non Conformità/osservazioni individuate sono gestite secondo quanto stabilito nella procedura PIR-PGBR16 – "Gestione Non Conformità e Azioni Correttive".



In aggiunta agli audit di sistema e di conformità legislativa, il RSPP svolge periodicamente (ogni 6 mesi) attività di sorveglianza legata al controllo operativo. Tale attività viene svolta con l'utilizzo di apposita check-list allegata alla procedura PIR PGBR 18.

8.ii Riesame della politica di prevenzione del SGS

In merito alle verifiche ispettive interne, il gestore illustra la procedura PIR PGBR14 "gestione riesame della direzione".

Almeno una volta l'anno il capo centrale (CC), in accordo con il rappresentante della direzione (RD), convoca una riunione dedicata al Riesame della Direzione, in merito alle prestazioni del SGS

La convocazione viene effettuata da parte del CC, tramite comunicazione interna, alle seguenti figure: RSPP, RD, altre figura della direzione del gruppo Edipower.

Gli input per il Riesame sono i seguenti argomenti/dati:

- La Politica per la prevenzione degli incidenti rilevanti;
- Il Programma di miglioramento ed il relativo stato di avanzamento di obiettivi e traguardi;
- I risultati degli audit interni e delle valutazioni del rispetto dei requisiti legali e non;
- I risultati degli audit condotti dalla Commissione ex art. 25 del D.Lgs 334/99, se presenti;
- Il registro delle prescrizioni legali, la situazione autorizzativa aggiornata ed i risultati delle verifiche di conformità normativa eseguite;
- Lo stato delle indagini su incidenti e non conformità, nonché lo stato di avanzamento delle azioni correttive e preventive;
- Gli eventuali cambiamenti, inclusi quelli delle prescrizioni legali o altri aspetti inerenti il Sistema;
- Gli esiti derivanti dai precedenti riesami;
- Il registro delle osservazioni/segnalazioni/comunicazioni delle parti interessate interne ed esterne, inclusi i reclami;
- Il piano di formazione/informazione e addestramento SGS-PIR;
- Eventuali indicatori chiave relativi alle prestazioni utili per evidenziare fenomeni significativi per il SGS-PIR.
- Le opportunità di miglioramento.

Le risultanze del riesame sono registrate a cura del RD e firmate dal CC, utilizzando il modulo PIR-MDGBR14/1 "Verbale del Riesame".

RD si occupa della diffusione al personale interessato dei risultati e la programmazione degli interventi sulla base delle evidenze emerse in sede di Riesame.

Il gestore afferma che il RLS partecipa alla riunione per il riesame della direzione. La commissione riscontra che la partecipazione del RLS non è formalizzata all'interno della procedura PGBR14.

La commissione raccomanda di formalizzare in procedura la partecipazione del RLS alle riunioni di riesame della direzione.

La Commissione raccomanda di correlare gli esiti del Controllo delle Prestazioni alle specifiche azioni correttive da porre in essere in fase di riesame del SGS per ciascun indicatore individuato.



7.1 SCHEDA RIEPILOGATIVA

Si riporta, in seguito, la Scheda Riepilogativa con l'indicazione sintetica per ogni elemento del SGS dei rilievi e delle eventuali raccomandazioni e/o proposte di prescrizioni.

Sintesi delle risultanze emerse dall'esame della lista di riscontro SGS		Non conformità	Raccomandazione per il miglioramento	Proposta di prescrizione
1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale				
i	Definizione della Politica di prevenzione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Verifica della struttura del SGS adottato ed integrazione con la gestione aziendale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Contenuti del Documento di Politica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Organizzazione e personale				
i	Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ii	Attività di informazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
iii	Attività di formazione ed addestramento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
iv	Fattori umani, interfacce operatore ed impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti				
i	Identificazione delle pericolosità di sostanze, e definizione di criteri e requisiti di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ii	Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
iii	Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il controllo operativo				
i	Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ii	Gestione della documentazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	Le procedure di manutenzione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
v	Approvvigionamento di beni e servizi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gestione delle modifiche				
i	Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ii	Aggiornamento della documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pianificazione di emergenza				
i	Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ii	Ruoli e responsabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
iv	Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
v	Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vi	Sala controllo e/o centro gestione delle emergenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Controllo delle prestazioni				
i	Valutazione delle prestazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Controllo e revisione				
i	Verifiche ispettive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Riesame della politica di prevenzione del SGS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Handwritten signatures]

8. RISULTANZE DA PRECEDENTE VERIFICA ISPETTIVA

Lo stabilimento EDIPOWER di Brindisi non è stato interessato da altre verifiche ispettive da parte delle Autorità di Controllo ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. n. 334/99 e s.m.i..

9. ATTIVITÀ ISPETTIVE E/O DI SOPRALLUOGO SVOLTE DA ALTRI ENTI

La Società ha fornito alla Commissione una relazione sull'attività ispettiva e/o di sopralluogo svolta da altri Enti presso lo stabilimento negli ultimi 5 anni che ha comportato l'emissione di prescrizioni o notizie di reato (cfr. Allegato 15).

La relazione presentata è relativa a n. 4 verbali emessi da organi di vigilanza:

- n. 2 verbali della Provincia di Brindisi di contestazione di violazioni amministrative;
- n. 2 verbali della ASL BR di ispezione per delega di indagine disposte dall'Autorità Giudiziaria.

Inoltre il Gestore ha presentato anche copia di n. 3 verbali di ARPA Puglia di verifiche periodiche di apparecchi in pressione e impianti elettrici

10. ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI

La Società, a seguito delle richieste della Commissione ha predisposto una relazione nella quale ha riportato (modello all.4), per gli eventi incidentali ipotizzati e valutati nel rapporto di sicurezza, le misure adottate (tecniche ed organizzative) per prevenirli e per limitarne le conseguenze (Allegato 16).

La Commissione ha preso atto dei sistemi tecnici, organizzativi e gestionali in relazione agli scenari ipotizzati ed ha effettuato controlli a campione per verificare il loro inserimento nei programmi di manutenzione e relativi controlli.

La Commissione in data 30/09/2014 ha effettuato un sopralluogo presso i seguenti impianti:

- sala macchine di tutti i gruppi di produzione,
- sala controllo gruppi 3 e 4,
- trasformatori gruppi 3 e 4,
- serbatoi di stoccaggio OCD e serbatoio di gasolio con relativi bacini di contenimento,
- locale schiumogeno, riserva idrica e impianto di pompaggio acqua industriale ad uso antincendio,
- precipitatore elettrostatico gruppo 4,
- fabbricato produzione biossido di cloro,
- vano pompe acqua mare.

Nella sala controllo gruppi 3 e 4, l'unica sala di controllo funzionante in quanto i gruppi 1 e 2 sono fermi, sono presenti i quadri sintottici di controllo livelli serbatoi di OCD e gasolio, rilevazione perdite ammoniacale, cloro ed H₂.



Inoltre è opportuno sottolineare che i gruppi 3 e 4 sono in stato di conservazione, non c'è più produzione di energia elettrica, ed i sistemi di controllo H₂ e ammoniaca sono mantenuti alimentati, unicamente a scopo di conservazione, ma non sono manutenzionati in quanto la centrale non ha più stoccaggio di H₂ e non produce più ammoniaca gassosa.

Il sistema di controllo perdite cloro è in funzione ma il giorno 30/10/2014 era in manutenzione. Tuttavia è opportuno precisare che l'impianto di produzione biossido di cloro è fermo ed è presente solo lo stoccaggio dei composti clorito di sodio e acido cloridrico.

In merito alla sospensione delle manutenzioni dei rilevatori di H₂ e ammoniaca gassosa si rimanda a quanto già scritto al punto 4.iv del capitolo 7.

Il giorno 30 settembre 2014 dalle ore 14.52, la Commissione ha assistito all'effettuazione di una simulazione di accadimento dell'evento "OC-ST1 – Sovrariempimento del serbatoio con presenza di olio combustibile sul tetto galleggiante" indicato nel Rapporto di Sicurezza (RdS) edizione novem. 2011. In particolare la simulazione ha riguardato l'incendio del serbatoio S 2 con coinvolgimento dello stabilimento limitrofo ENEL Produzione S.p.a.. La commissione ha assistito anche alla simulazione dell'attivazione del piano di coordinamento emergenze a seguito di incendio di serbatoio di proprietà ENEL Produzione S.p.a. adiacente.

Per quanto concerne la descrizione della simulazione si rimanda al punto 6.v del capitolo 7.

11. INTERVISTE AGLI OPERATORI

La Commissione il giorno 09/09/2014 ha proceduto ad intervistare il RLS, sig. omissis omissis in particolare gli è stato chiesto se conosce il DVR, al riguardo dichiara di essere stato consultato per la redazione del DVR.

Dichiara che di norma viene interpellato quando si attuano modifiche agli impianti. In tali occasioni gli viene consegnata della documentazione sulla quale la Direzione richiede parere. La Commissione osserva che in pratica non vengono fornite ulteriori chiarimenti, al di fuori della scarsa documentazione tecnica.

La Commissione chiede allo stesso sig. omissis notizie sulla formazione all'utilizzo, uso e manutenzione dei DPI, al riguardo il RLS dichiara che viene praticata la formazione e addestramento sull'utilizzo dei DPI.

La Commissione chiede notizie sui corsi di formazione impartiti al personale. La risposta è risultata incerta e alquanto vaga, anche se ne è stata confermata l'attuazione. L'intervistato, su specifica richiesta non ha saputo precisare gli argomenti trattati.

La Commissione chiede se conosce o se abbia sentito parlare di Rapporto di Sicurezza. Il RLS non risponde ritenendo di non conoscere l'argomento, la Commissione al riguardo prende atto che il RLS non è stato coinvolto nella redazione del RdS.

Il RLS conferma che vengono regolarmente eseguite simulazioni di emergenza e che di prassi non viene eseguito un de-briefing per commentare l'esito dell'esercitazione.

Il sig. Carpentieri lamenta la situazione che, quando la produzione era in corso, a seguito della riduzione del personale dovuta alla crisi del mercato elettrico, si è verificato aggravio di lavoro sui dipendenti; condizione attualmente cessata per mancanza di produzione.

Su specifica domanda dichiara che l'attività di manutenzione attualmente, a causa della fermata degli impianti, non prevede uno specifico programma. Indica alcune zone "pericolanti" relative alle unità 1 e 2, destinate alla demolizione. Le unità 3 e 4 sono mantenute in miglior stato.

La Commissione il giorno 30/09/2014 ha compiuto un sopralluogo presso la sala controllo dei gruppi 3 e 4 ed ha provveduto a richiedere agli operatori presenti chiarimenti sulle procedure operative.

Il sig. omissis, in qualità di Capo Sezione Esercizio, illustra la Sala Controllo.

Gli operatori intervistati in sala controllo sono stati il sign. omissis, responsabile di turno, il sign. omissis operatore al banco. Tali addetti hanno risposto in maniera sufficiente a domande poste dalla commissione su:

- conoscenza dei rischi di incidenti rilevanti;
- sostanze pericolose contenute all'interno dello stabilimento;
- principali rischi connessi all'utilizzo di tali sostanze;
- Piano di Emergenza Interno e compiti in caso di emergenza.

Gli operatori della sala controllo hanno mostrato alla commissione la copia del PEI presente in loco.

Durante la visita dello stabilimento la Commissione ha constatato l'esistenza di un'area interdetta sottostante impianti dismessi (nei pressi dei gruppi 1 e 2). Al riguardo ha ritenuto necessario che la delimitazione dell'area non praticabile fosse aumentata, in considerazione del pessimo stato in cui versavano gli impianti dismessi e delle loro dimensioni (superfici in pianta e altezza). Al riguardo il RSPP a cui è stata posta l'osservazione ha precisato che il progetto di demolizione di detti impianti è stato presentato agli Organi competenti e attualmente si è in attesa della necessaria autorizzazione.

In occasione della simulazione dell'emergenza del 30/09/2014, sono stati intervistati i componenti della squadra di pronto intervento riscontrando la conoscenza delle modalità operative richieste alle singole posizioni.

Il giorno della simulazione i principali soggetti interessati nella gestione dell'emergenza, così come definiti nel PEI, sono stati:

- primo testimone, ing. omissis
- personale di sala manovra, sign. omissis,
- responsabile dell'emergenza, sign. omissis,
- Responsabile del punto di raccolta, sign. omissis.

Durante la prova di emergenza/evacuazione i dipendenti sono confluiti nel "Punto di raccolta", ubicato in prossimità della portineria. Al Responsabile del punto di raccolta è stato fornito un elenco dei dipendenti presenti in centrale ed un elenco dei visitatori occasionali, stampato al momento nel locale portineria. Il Responsabile del punto di raccolta ha dimostrato una soddisfacente conoscenza della procedura di emergenza.



12. CONCLUSIONI

La Commissione ha verificato che lo stabilimento EDIPOWER S.p.A. di Brindisi ha predisposto il Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e che ha adottato un Sistema di Gestione della Sicurezza per il raggiungimento degli obiettivi previsti nella Politica di Prevenzione.

L'articolazione del SGS appare conforme alle linee guida riportata nel DM Ambiente 9 agosto 2000.

12.1 ESITO DELL'ESAME PIANIFICATO DEI SISTEMI ORGANIZZATIVI E DI GESTIONE

Il SGS, così come attualmente riscontrato, risulta sostanzialmente adeguato e rispondente nei suoi elementi essenziali, sia in termini strutturali, sia di contenuto, a quanto previsto dalla normativa e dal Documento di Politica. Esso risulta pertanto attuato, sebbene siano stati operati rilievi in ragione dei quali sono state formulate proposte di prescrizione (vedi punto 12.1.2) e siano stati evidenziati rilievi che individuano ulteriori possibilità di miglioramento, per i quali sono state formulate raccomandazioni (vedi punto 12.1.1)

Valutazioni puntuali in merito sono riportate nel capitolo 7.

12.1.1 RACCOMANDAZIONI DELLA COMMISSIONE

1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale

1.i Definizione della Politica di prevenzione

La commissione raccomanda che, durante le riunioni per la revisione del documento di politica, del PEI e del SGS, il RLS possa mettere a verbale le sue eventuali osservazioni.

1.ii Verifica della struttura del SGS adottato ed integrazione con la gestione aziendale

La Commissione raccomanda che i sistemi di Gestione Ambiente e della salute e sicurezza dei lavoratori perseguano gli obiettivi del SGS.

La Commissione raccomanda di provvedere alla definizione delle modalità di diffusione delle informazioni e dei documenti SGS ai diversi livelli aziendali, tenendo cura di formalizzare le attività poste in essere.

1.iii Contenuti del Documento di Politica

La Commissione raccomanda di inserire nel documento di politica un riferimento al programma di miglioramento del SGS.

2. Organizzazione e personale

2.ii Attività di informazione

La commissione raccomanda che il gestore controlli che i dipendenti delle ditte terze siano stati adeguatamente informati e formati sui rischi di incidenti rilevanti con specifiche verifiche periodiche documentate.



2.iii Attività di formazione ed addestramento

La commissione raccomanda che sia indicato un criterio oggettivo per la verifica del grado di qualificazione dei formatori.

2.iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto

La Commissione raccomanda che nell'analisi dello stress-lavoro correlato siano coinvolti anche gli addetti e non solo i responsabili di area.

3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

3.i Identificazione delle pericolosità delle sostanze e definizione di criteri e requisiti di sicurezza

La commissione raccomanda che le procedure POA-BR05, POA-BR06 e POA-BR07 del SGSA siano richiamate all'interno del SGS.

3.ii Identificazione dei possibili eventi incidentali ed analisi di sicurezza

La commissione raccomanda che il gestore riveda l'assegnazione degli indici di gravità nella procedura PGBR02, in modo che l'assegnazione dei valori sia maggiormente conservativa per la sicurezza.

La Commissione raccomanda di individuare ed indicare, nell'ambito di specifiche procedure del SGS, i DPI che si rendono necessari per la gestione delle emergenze connesse agli scenari incidentali ipotizzati nel RdS.

3.iii Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento

La commissione raccomanda di indicare i criteri seguiti per la redazione del piano di attuazione del SGS.

4. Controllo operativo

4.ii Gestione della documentazione

La Commissione raccomanda di definire le modalità dell'effettuazione dell'aggiornamento della documentazione inerente il Sistema di Gestione della Sicurezza aziendale, rendendo disponibile, a tutti i livelli aziendali, la relativa documentazione e pratiche operative connesse.

La Commissione raccomanda che il RLS sia coinvolto, in fase preliminare, in occasione di eventuali modifiche tecniche e organizzative, nonché dei manuali operativi.

4.iii Le procedure di manutenzione

La commissione raccomanda di pianificare le attività manutentive tenendo conto degli esiti dell'analisi dell'esperienza operativa e della connessa analisi dei rischi, con particolare riferimento ai componenti critici.

La commissione raccomanda di redigere una procedura SGS per la dismissione degli impianti.

4.v Approvvigionamento di beni e servizi

La commissione raccomanda di indicare in procedura SGS il processo di valutazione trimestrale, in particolare il questionario di valutazione del fornitore, con cui il gestore valuta le prestazioni/forniture effettuate.

5. Gestione delle modifiche

5.i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

La commissione raccomanda di implementare un registro delle modifiche con indicazione della loro durata temporale.

La commissione raccomanda di individuare, nell'ambito della procedura di che trattasi, ruoli e responsabilità connesse alla progettazione e realizzazione delle modifiche ed alla relativa analisi dei rischi, ove prevista.

6. Pianificazione di emergenza

6.i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

La Commissione raccomanda che sia allegata al PEI una planimetria con l'indicazione dei punti di rilevazione fughe gas (ammoniaca, H₂, cloro).

La Commissione raccomanda di valutare l'adozione di specifica procedura operativa con l'indicazione dei criteri di redazione del PEI e delle modalità di aggiornamento dello stesso.

6.iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza

La Commissione raccomanda di indicare il valore di intervento degli strumenti di rilevazione gas tossici e infiammabili.

La Commissione raccomanda che il gestore specifichi un criterio per garantire la simulazione di tutti gli scenari incidentali e il coinvolgimento di tutti gli addetti antincendio.

7. Controllo delle prestazioni

7.i Valutazione delle prestazioni

La Commissione raccomanda di calare gli indicatori in maniera specifica sulla realtà aziendale e di definire un grado di efficienza degli indicatori e delle prestazioni.

7.ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti

La Commissione raccomanda di eliminare dalla procedura PIR PGBR15 i riferimenti alle appendici che non esistono.

La Commissione raccomanda di effettuare attività specifiche, anche nell'ambito delle riunioni periodiche, dedicate allo studio, analisi degli eventi incidentali/quasi incidenti occorsi (anche in attività analoghe di cui si è a conoscenza) a tutti i livelli aziendali, ivi compresi gli operatori terzi.



8. Controllo e revisione

8.ii Riesame della politica di prevenzione del SGS

La commissione raccomanda di formalizzare in procedura la partecipazione del RLS alle riunioni di riesame della direzione.

La Commissione raccomanda di correlare gli esiti del Controllo delle Prestazioni alle specifiche azioni correttive da porre in essere in fase di riesame del SGS per ciascun indicatore individuato.

12.1.2 PROPOSTE DI PRESCRIZIONI

1.iii Contenuti del Documento di Politica

La Commissione propone di prescrivere che le norme di riferimento siano richiamate all'interno del documento di politica.

2. Organizzazione e personale

2.i Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività

La Commissione propone di prescrivere che sia formalizzato in un documento che il Servizio di Prevenzione e Protezione si occupi anche di sicurezza connessa ai rischi di incidenti rilevanti dello stabilimento.

La Commissione propone di prescrivere che il gestore controlli l'avvenuta lettura delle comunicazioni via e-mail.

2.ii Attività di informazione

La commissione propone di prescrivere che il gestore indichi chiaramente che gli eventi di informazione, formazione e addestramento siano effettuati conformemente al DM 16/03/98.

2.iii Attività di formazione ed addestramento

La commissione propone di prescrivere che siano indicate in procedura SGS le modalità di effettuazione degli eventi formativi tramite e-learning o lezioni frontali in aula.

La commissione propone di prescrivere che il Gestore provveda alla predisposizione ed attuazione di adeguate procedure operative che gli consentano di valutare e verificare l'efficacia dell'attività formativa effettuata sia in relazione ai propri dipendenti che ai lavoratori in appalto, nonché di accertare che i Datori di Lavoro delle ditte terze abbiano trasferito le informazioni ai rispettivi dipendenti, con particolare riferimento ai rischi di incidente rilevante presenti in stabilimento.

3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

3.i Identificazione delle pericolosità delle sostanze e definizione di criteri e requisiti di sicurezza

La commissione propone di prescrivere che venga implementata una procedura specifica per il controllo del quantitativo istantaneo stoccato di sostanze pericolose.

La commissione propone di prescrivere di modificare la procedura POA BR06 riportando solo le sostanze effettivamente detenute in stabilimento.

La commissione propone di prescrivere di attivare le procedure previste dagli artt. 6 e 10 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i. nel caso in cui il gestore intenda utilizzare il purate.

3.ii Identificazione dei possibili eventi incidentali ed analisi di sicurezza

La Commissione propone di prescrivere che il Gestore provveda a coinvolgere il RLS durante l'aggiornamento dell'analisi dei rischi. Tale coinvolgimento deve comprendere anche la fase di identificazione delle criticità e messa a punto delle misure correttive e/o di mitigazione e deve essere opportunamente procedurizzata.

4. Controllo operativo

4.i Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica

La Commissione propone di prescrivere di modificare le procedure operative di sicurezza POSBR10 e POSBR11 riportando le modalità di verifica periodica di cui al DM 11/04/2011.

4.iv Le procedure di manutenzione

La commissione propone di prescrivere di rivedere la procedura POS BR08 aggiornando i riferimenti normativi, di progettazione impianti e periodicità manutenzione in base alle norme di riferimento e alle indicazioni fornite dai fabbricanti.

La commissione propone di prescrivere di effettuare una analisi dei rischi che potrebbero derivare dalla sospensione delle manutenzioni di alcuni componenti critici.

5. Gestione delle modifiche

5.i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

La commissione propone di prescrivere di indicare quali sono le azioni messe in atto dal gestore per la valutazione dei possibili rischi di incidenti rilevanti conseguenti ad un intervento di routine.

6. Pianificazione di emergenza

6.i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

La Commissione propone di prescrivere che il PEI contenga informazioni in merito agli effetti acuti sugli addetti presenti in stabilimento, dovuti agli scenari incidentali (ad esempio: numero massimo dei addetti potenzialmente coinvolti, riconoscimento dei sintomi).

6.iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza

La commissione propone di prescrivere che prima della rimessa in funzione dei gruppi 3 e 4, e quindi prima dello stoccaggio di H₂ e della produzione di ammoniaca gassosa, è necessario che sia controllato il funzionamento dei relativi sistemi di rilevamento perdite.

6.iv Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno

La commissione propone di prescrivere che il gestore comunichi agli Enti esterni l'accadimento di qualsiasi incidente rilevante e non solo gli eventi che riguardano l'esterno.

6.v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze

La commissione propone di prescrivere che sia valutata l'opportunità di rivedere la posizione dei n. 5 armadi contenenti i DPI. La loro posizione deve essere riconsiderata al fine di garantirne la fruizione da parte della squadra di emergenza in maniera rapida e sicura in ogni condizione.

La commissione propone di prescrivere che il mezzo antincendio di stabilimento (APS) sia movimentato e segua la squadra di emergenza al fine di rendere prontamente disponibili le attrezzature da intervento caricate, almeno per i casi di incidente rilevante. Inoltre l'APS debba essere condotto da persona abilitata alla guida (patente specifica) e la presenza di personale abilitato alla guida del mezzo deve essere procedurizzata, anche nella formazione delle squadra di emergenza.

La commissione propone di prescrivere che la composizione della squadra di emergenza sia formalizzata ad ogni turno di lavoro e resa nota oltre agli interessati, anche alla portineria e comunque agli addetti al controllo delle presenze.

La commissione propone di prescrivere che sia valutata l'opportunità di rivedere le procedure ed i sistemi di comunicazione interna in relazione alle aree ATEX presenti nello stabilimento, nelle quali non sono ammessi cellulari.

La commissione propone di prescrivere che siano riviste le procedure di attivazione/disattivazione degli impianti idrici antincendio (estinzione a schiuma e di raffreddamento serbatoi) al fine di evitare le anomalie sulle utenze e sui relativi circuiti idraulici.

La commissione propone di prescrivere che nell'attivazione delle procedure di emergenza e nel PEI sia puntualizzata la modalità di richiesta dei soccorsi esterni (chiamata ai VVF) in caso di incidenti.

7. Controllo delle prestazioni

7.ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti

La Commissione propone di prescrivere che l'analisi post-incidentale deve essere effettuata per tutti i quasi incidenti.

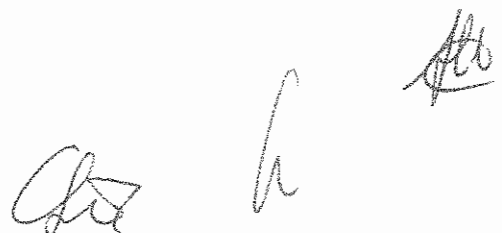
12.2 ESITO DELL'ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI

Le verifiche a campione effettuate dalla Commissione non sempre hanno permesso di verificare il buon funzionamento dei sistemi tecnici ed il rispetto delle periodicità previste per i relativi controlli. Valutazioni puntuali in merito sono riportate al punto 4 e al punto 6 del capitolo 7 e nel capitolo 10.

La Commissione non ritiene necessario formulare ulteriori raccomandazioni o proposte di prescrizioni, rispetto quanto sopra indicato.

12.3 SINTESI DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL MANDATO ISPETTIVO

Si riporta, nella tabella seguente, la sintesi delle informazioni richieste dal mandato ispettivo.



12.3 SINTESI DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL MANDATO ISPETTIVO

Si riporta, nella tabella seguente, la sintesi delle informazioni richieste dal mandato ispettivo.

Informazione richiesta	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	In itinere <input type="checkbox"/> Conclusa <input checked="" type="checkbox"/>	Approvate <input type="checkbox"/>	Dettagli nel presente Rapporto	Note
Modifiche effettuate dopo la presentazione del Rds	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In itinere <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. cap. 3.2	
Istruttoria tecnica del Rds	<input type="checkbox"/>	In itinere <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		v. cap. 3.2	
Attuazione di eventuali prescrizioni formulate a conclusione dell'istruttoria tecnica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		v. cap. 3.2	
Attuazione raccomandazioni/prescrizioni da precedente verifica ispettiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non completamente <input type="checkbox"/>		v. cap. 8	Questa è la prima verifica ispettiva.
Certificato di Prevenzione Incendi	<input type="checkbox"/>	Scaduto <input checked="" type="checkbox"/>	Presentata richiesta: <input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		v. cap. 3.3	Presentata richiesta rinnovo C.P.I.
Piano di Emergenza Esterno	<input type="checkbox"/>	Provvisorio <input type="checkbox"/>	Assente <input checked="" type="checkbox"/>	Non congruente alla attuale realtà impiantistica o di stabilimento <input type="checkbox"/>	v. cap. 4.2	
Sanzioni/prescrizioni da altri Enti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			v. cap. 9	
Pianificazione urbanistica e territoriale (DM 9 maggio 2001)	<input type="checkbox"/>	Non predisposto <input checked="" type="checkbox"/>	In itinere <input type="checkbox"/>		v. cap. 2.2.3	
Informazione alla popolazione	<input type="checkbox"/>	Non attuata <input checked="" type="checkbox"/>	In itinere <input type="checkbox"/>		v. cap. 2.2.3	
RISP	<input type="checkbox"/>	Non predisposto <input type="checkbox"/>	In itinere <input type="checkbox"/>	Non applicabile <input checked="" type="checkbox"/>	v. cap. 2.2.2	
Attuazione raccomandazioni/prescrizioni da Relazione tecnica finale del sopralluogo post-incidentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non completamente <input type="checkbox"/>		v. cap. 8	Non sono mai accaduti incidenti rilevanti.

12.4 INVITI ALLE AUTORITÀ

Prefettura di Brindisi

La Commissione invita la Prefettura a voler provvedere ad aggiornare il Piano di Emergenza Esterno, di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 334/99 e s.m.i., in relazione agli scenari incidentali credibili riportati nel Rapporto di Sicurezza edizione 2011 e alle informazioni di cui al Decreto MATTM DVA – DEC 2014 – 0000094 del 03/04/2014, recante l'individuazione degli stabilimenti ai sensi dell'art. 12 comma 1 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i..

Comune di Brindisi

La Commissione invita il Comune di Brindisi a voler provvedere alla redazione e alla approvazione dell'elaborato tecnico "Rischio di incidenti rilevanti (RIR)" relativo al controllo dell'urbanizzazione, di cui al D.M. 9 maggio 2001, nonché al conseguente aggiornamento del documento di pianificazione urbana-territoriale (PRG/PUG).

Comando Prov.le VV.F. di Brindisi

La Commissione invita il Comando Prov.le VV.F. di Brindisi, a voler dar corso alle procedure e controlli propedeutici al rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi, così come disposto, ai sensi del D.M. 19.03.2001, dal Comitato Tecnico Regionale con nota prot. n. 3093 del 27.03.2014.

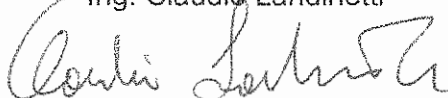
La Commissione invita il Comando Prov.le VV.F. di Brindisi a voler prendere in considerazione, per quanto di competenza, le evidenze riportate nel capitolo 3.3.

ELENCO ALLEGATI

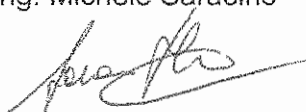
1. Decreto di nomina della Commissione ispettiva
2. Verbali delle visite ispettive
3. Nomina del gestore ai sensi del D.Lgs. 334/99 e s.m.i. ing. Tonino Maglio
4. Planimetria generale dello stabilimento
5. Relazione della Società sulla movimentazione delle sostanze pericolose
6. Relazione della Società sullo stato di predisposizione del RISP
7. Relazione della Società sulle azioni intraprese dal Comune in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento
8. Relazione della Società sullo stato di avanzamento dell'istruttoria del CTR sul RdS
9. Relazione della Società sulle modifiche allo stabilimento ai sensi del DM 09/08/00
10. Relazione della Società sullo stato di attuazione del Certificato Prevenzione Incendi (CPI)
11. Planimetrie con mappe delle conseguenze di alcuni Top Event
12. Relazione della Società sullo stato di aggiornamento del PEE
13. Schede dell'analisi dell'esperienza operativa
14. Lista di riscontro compilata dal Gestore
15. Relazione della Società su attività di sopralluogo/ispettive svolte da Enti esterni
16. Tabella eventi-misure per l'esame pianificato dei sistemi tecnici

Letto, approvato e sottoscritto
Brindisi, 28 ottobre 2014

Ing. Claudio Landinetti



Ing. Michele Saracino



Ing. Costantino Policastro

