

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

---

Stabilimento  
**ILVA S.p.a. di Taranto**

---

**RAPPORTO CONCLUSIVO**

- Taranto, 31 gennaio 2014 -



# RAPPORTO CONCLUSIVO

VISITA ISPETTIVA PRESSO LO STABILIMENTO

**ILVA S.p.A. di Taranto,**

AI SENSI DEL D.M. 5 NOVEMBRE 1997

---

## 0. PREMESSA

---

La visita ispettiva allo stabilimento ILVA S.p.A. di Taranto è stata disposta dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e Mare mediante decreto direttoriale del 24 maggio 2013, prot. n.DVADEC-2013-0000153 (allegato 1), e prorogata con decreto DVADEC-2013-0000275 del 16/09/2013 e decreto DVADEC-2013-0000512 del 10/12/2013 (allegato 2), con nomina della Commissione composta dai seguenti funzionari tecnici:

Ing. Raffaele DE IACO	Comando Provinciale VV.F. di Lecce
Ing. Claudio LANDINETTI	ARPA Puglia – Dir. Scientifica
Ing. Adalberto SIBILANO	INAIL - Settore Ricerca, Certificazione e Verifica

Alla visita ispettiva ha inoltre partecipato il 28/8/2013, in qualità di uditore, il Dott. Alfonso Celeste, funzionario dell'ARPA Puglia, nominato con decreto del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e Mare prot. n. DVA-2013-0012355 del 28/05/2013.

La Commissione ha effettuato la visita ispettiva richiesta articolata in 12 giorni, come da verbali allegati (allegato 3) e precisamente:

27 e 28 agosto 2013;

1 e 2 ottobre 2013;

6 e 7 novembre 2013;

26 e 27 novembre 2013;

12 e 13 dicembre 2013;

23 gennaio 2014;

29 gennaio 2014.

I rappresentanti della Società presenti alla visita ispettiva sono stati:

Ing. Giuseppe Gelao	Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione, delegato dal gestore (ing. Antonio Lupoli) a rappresentare l'azienda durante la verifica ispettiva (allegato 4)
ing. Sergio Palmisano	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione RSP
ing. Giuseppe Andrulli	Tecnico per i sistemi di gestione ILVA



---

## 1. PROCEDURA GENERALE DELLA VISITA ISPETTIVA

---

### 1.1 MANDATO ISPETTIVO

La visita ispettiva, come espressamente richiesto dal decreto dittatoriale DVA-DEC-2013-0000153 del 24 maggio 2013, 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) eventuali modifiche 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;
  - b) 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;
  - c) 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.;
  - d) stato di validità del Certificato di Prevenzione incendi (CPI) ovvero stato di avanzamento dell'iter di rilascio dello stesso,
  - e) 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;

- f) 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;
- g) 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;
- h) 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.

## 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 27 agosto 2013 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;
- 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

Il complesso Siderurgico ILVA S.p.A. di Taranto, a ciclo integrale, ha una potenzialità massima di 11,5 milioni di tonnellate di acciaio all'anno, attualmente limitata a 8,0 milioni di tonnellate in seguito al "Riesame dell'autorizzazione integrata ambientale" n.DVA/DEC/2012/547 del 26/10/2012. L'ILVA S.p.A. ha iniziato la sua attività nel 1961 ed i suoi impianti sono stati realizzati in tre fasi diverse, l'ultima delle quali si è conclusa nel 1975.

Il processo di fabbricazione, partendo dalle materie prime (minerale di ferro, carbon fossile e calcare), attraverso una serie di trasformazioni chimico-fisiche, consente di produrre una gamma di prodotti finiti, quali:

- laminati piani a caldo (bramme, nastri in rotoli, lamierini)
- laminati piani a freddo (nastri in rotoli, lamierini)

Il ciclo produttivo dello stabilimento di Taranto si suddivide nelle seguenti aree produttive e di Servizi:

- ghisa,
- acciaieria,
- laminazione – tubifici,
- energia,
- servizi.

Le materie prime, necessarie per fabbricare la ghisa in altoforno, sono: il minerale di ferro e il carbon fossile (di varie qualità), il calcare e la dolomite.

La ghisa è dura e fragile, perché contiene un'alta percentuale di carbonio. Il processo per trasformare questo prodotto duro e fragile in uno più malleabile e tenace avviene in acciaieria.

L'acciaio è infatti il prodotto finale del processo di affinazione della ghisa, che si ha in un forno detto convertitore, attraverso l'insufflaggio di ossigeno

L'acciaio liquido fabbricato in convertitore viene trasformato in bramme con il processo della colata continua.

La bramma è quindi pronta per essere inviata alla laminazione e trasformata in rotoli (coils) o in lamiera.

L'energia (vapore ed energia elettrica), necessaria al funzionamento del ciclo integrale dello stabilimento è ottenuto mediante centrale termoelettrica, alimentata con un mix di combustibile (gas di altoforno, gas di cokeria, gas di acciaieria, gas metano).

La produzione di gas tecnici (Ossigeno - Azoto - Argon) per il ciclo produttivo dello Stabilimento è affidata alla fabbrica Ossigeno.



A Taranto, il ciclo di lavorazione dell'acciaio comincia dal porto, con l'arrivo delle materie prime, e finisce al porto, con la spedizione dei prodotti finiti.

In Allegato 5 è riportata la planimetria generale dello stabilimento.

Si evidenzia che all'interno dello stesso sito è ubicata anche la Centrale Termoelettrica della Società Taranto Energia S.p.A., di proprietà della società "ILVA - Riva Group", che per la produzione dell'energia elettrica utilizza i gas prodotti dallo stabilimento ILVA.

Inoltre sono presenti le seguenti infrastrutture/depositi a servizio dei reparti di lavorazione posti in posizione separata dalle attività soggette, ove sono presenti esclusivamente sostanze pericolose che non superano i limiti di assoggettabilità di cui agli artt. 6 e 7, ed all'art. 8, ovvero:

- Rete gas metano;
- Impianto di produzione idrogeno e anidride carbonica in forma gassosa, attraverso gli impianti di steam reforming;
- Deposito bombole di propano;
- Depositi di prodotti petroliferi;
- Magazzino vernici.

Il personale dipendente ILVA operante nello stabilimento è di 11409 unità, al 31 agosto 2013.

In particolare risultano:

Dipendenti ILVA a servizio giornaliero (lun-ven ore 8.00-17.00)	4560 unità
Dipendenti ILVA in turno (lun-dom ore 7-15; 15-23; 23-07)	circa 1710 unità/turno
Dipendenti Terzi 1° turno (lun-dom 7-15)	media anno 2013, 2040 unità
Dipendenti Terzi 2°e 3° turno (lun-dom 15-23 e 23-7)	media anno 2013, 440 unità

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 dell'IGQ (Istituto Italiano di Garanzia di Qualità), con scadenza al 30 aprile 2016.

La Società ha anche informato la Commissione di aver conseguito in data 11/02/1986, con ultimo rinnovo in data 31/12/2012, il Sistema di Gestione della Qualità secondo UNI EN ISO 9001.2008.

La Società ha altresì informato la Commissione di aver conseguito nell'anno 2008, e successivamente rinnovato, il proprio Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza dei Lavoratori (SGSSL) allo standard OHSAS 18001 ed alla linee guida UNI – INAIL 2001, la cui conformità ai requisiti sopra citati è stata certificata dall'IGQ in data 30 settembre 2011, con scadenza 30 settembre 2014.

## 2.2 DESCRIZIONE DEL SITO

Lo stabilimento ILVA è situato nell'area industriale di Taranto, su un terreno pianeggiante ubicato a Nord - Ovest rispetto alla città di Taranto, ad una quota massima di 80 m s.l.m. in prossimità della cava "Mater Gratiae" e in aree ricadenti nel comprensorio dei comuni di Taranto e di Statte.



La superficie complessiva è di circa 15 milioni di m<sup>2</sup> e gli impianti di interesse gestionale ILVA occupano una superficie totale coperta di ca.1.700.000 mq; inoltre l'ILVA ha in Concessione aree demaniali per complessivi mq. 931.000; queste aree comprendono i moli del porto mercantile di Taranto (Sporgenti II, III, IV e molo Ovest) e alcune aree antistanti gli stessi.

Le proprietà sono attraversate da strade pubbliche statali, provinciali e consortili e dalle linee delle Ferrovie dello Stato.

In sintesi, i confini dello stabilimento siderurgico nel suo complesso (esclusa l'area portuale) sono i seguenti:

- **NORD:** Territorio del comune di Statte (centro abitato distante circa 6 km) con limitata presenza di abitazioni;
- **NORD-EST:** zona industriale oltre la S.P.49 e lungo la SP 48 verso il comune di Statte; --
- **SUD:** Rione Tamburi della città di Taranto situato a circa 400 m dal confine dello stabilimento, anche se le prime abitazioni si trovano a circa 120 m dai confini stessi;
- **OVEST:** zona industriale lungo la S.S.100 Appia e la S.S.106 Jonica.

Si segnala la presenza nell'area industriale di Taranto, della Raffineria ENI Refining & Marketing (stabilimento in art.8 ai sensi del D.Lgs.334/99), della centrale termoelettrica TARANTO ENERGIA s.r.l. (ex EDISON) (stabilimento in artt.6 e 7 ai sensi del D.Lgs.334/99) confinante con l'intero perimetro, e del cementificio della società CEMENTIR a sud dello stabilimento ILVA.

### 2.2.1 MOVIMENTAZIONE DELLE SOSTANZE PERICOLOSE

Con riferimento all'anno solare 2012, si riporta nella tabella seguente la movimentazione delle sostanze pericolose maggiormente rappresentative ai fini dei rischi di incidente rilevante.

Sostanza	viaggi/anno in ingresso	viaggi/anno in uscita	Quantità movimentata [t]
Ossigeno liquido refrigerato	n.a.	28	625
Idrogeno compresso in carri bombolai	111	-	45
Benzina e gasolio	535	-	16040 m <sup>3</sup>
GPL in recipienti trasportabili.	9	-	27
Prodotti per trattamenti acque pericolosi per l'ambiente	150	-	3000
catrame	n.a.	25 (nave)	103000

In allegato 6 è riportata la relazione della Società sulla movimentazione delle sostanze pericolose.

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

Lo stabilimento risulta assoggettato agli adempimenti disposti dal DM 293/01, poiché esso risulta essere tra i soggetti di cui al comma 2, lettera a) e b), dell'art. 4 di tale decreto.

Il Gestore, contestualmente alla presentazione del Rapporto di Sicurezza Ed. 2008 e delle successive modifiche ed integrazioni richieste dal CTR della Puglia, ha fornito all'Autorità Competente le informazioni di propria pertinenza necessarie all'elaborazione/aggiornamento del Rapporto Integrato di Sicurezza Portuale (RISP). In allegato 7 è riportata la relazione della Società sullo stato di predisposizione del RISP.



Allo stato attuale, risulta vigente il RISP approvato in sede della "Conferenza dei servizi tenutasi presso l'Autorità Portuale di Taranto in data 12/11/2012".

### 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 DM 9 maggio 2001 sulla pianificazione territoriale ed urbanistica per l'area circostante lo stabilimento. In allegato 8 è riportata la relazione della Società sulle azioni intraprese dal Comune in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento.

A seguito di richiesta del Comune di Taranto il Gestore ha inviato, con nota prot. n.1949 del 08/02/2007, la Scheda d'Informazione sui Rischi per la Popolazione e per i Lavoratori di cui all'ex all.V del D.Lgs.334/99.

Con nota prot. N.SIL/911 del 25/10/2013, il Gestore ha inoltrato alle Autorità Competenti la Notifica e la Scheda d'Informazione sui Rischi per la Popolazione e per i Lavoratori, aggiornate in seguito alla presentazione del Rapporto di Sicurezza Edizione 2013.

Nel corso dell'ispezione la Commissione è venuta a conoscenza che il comune di Taranto ha avviato l'iter di approvazione dell'Elaborato Tecnico Rischio di Incidente Rilevante (ERIR) di cui al DM 9 maggio 2001, ai fini della pianificazione territoriale ed urbanistica per l'area amministrativa del comune di Taranto.

## 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

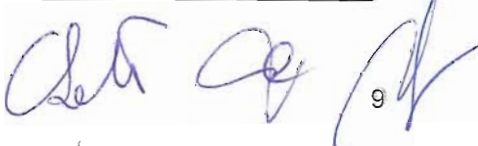
Lo Stabilimento ILVA S.p.A. di Taranto, come risulta dall'ultimo Rapporto di Sicurezza presentato agli Uffici competenti in data 25 ottobre 2013 con nota SIL/912 (edizione ottobre 2013), rientra come art. 8, nel campo di applicazione del Decreto legislativo n. 334/99 e s.m.i. per la presenza delle sostanze oltre i valori di soglia indicate nelle seguenti tabelle.

#### SOSTANZE ELENCAE NELL'ALLEGATO I - PARTE 1 DEL D.LGS.334/99

Sostanza	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Ossigeno	200	2000	2880
Metano	50	200	18
GPL	50	200	5
IDROGENO	5	50	3,10
Acetilene	5	50	0,20
Prodotti petroliferi quali: - Benzina; - Petrolio; - Gasolio.	2500	25000	1000

#### SOSTANZE ELENCAE NELL'ALLEGATO I - PARTE 2 DEL D.LGS.334/99

Sostanze categoria 1: molto tossiche	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Acido solfidrico	5	20	0,3
Somma T (punto 2)	5	20	0,3



Sostanze categoria 2: tossiche	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Gas AFO	50	200	108,30
Gas COK	50	200	69,50
Gas OG	50	200	156,80
Prodotti per trattamento acque	50	200	82,6
Anidride solforosa	50	200	0,60
Somma T (punto 2)	50	200	417,80

Sostanze categoria 3: comburenti	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Purate	50	200	68,5
Prodotti per il trattamento acque	50	200	59,2
Clorito di sodio	50	200	52
Somma O (punto 3)	50	200	179,7

Sostanze categoria 6: infiammabili	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Altri liquidi infiammabili R 10 (diluenti, vernici, additivi, resine, ecc.)	5000	50000	509
Somma infiam. (punto 6)	5000	50000	509

Sostanze categoria 7b: Liquidi facilmente infiammabili	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Altri liquidi infiammabili R 11 (diluenti, vernici, additivi, resine, ecc.)	5000	50000	509
Somma F (punto 7b)	5000	50000	509

Sostanze categoria 8: estremamente infiammabili	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Gas AFO			108,30
Gas COK			69,50
Gas OG	10	50	156,80
Acido solforico			0,3
Somma F (punto 8)	10	50	334,9

Sostanze categoria 9i: pericolose per l'Ambiente	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Clorito di sodio	100	200	52,0
Ipclorito di sodio	100	200	188,5
Prodotti per il trattamento acque	100	200	265,0
Olio per il denaftalinaggio	100	200	265,0
Acido solforico	100	200	0,3
Somma N (punto 9 i)	100	200	762,4

Sostanze categoria 9ii: pericolose per l'Ambiente	Soglia art.6 (t)	Soglia art.8 (t)	Quantità max presente (t)
Purate	200	500	68,5
Prodotti per il trattamento acque	200	500	75,8
Catrame di Carbone	200	500	34500
Somma N (punto 9 ii)	200	500	34644,3



I dati sopra riportati sono stati estratti dal Rapporto di Sicurezza edizione 2013.

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

Relativamente allo stato di avanzamento dell'istruttoria tecnica sul rapporto di sicurezza, di seguito si riporta un sunto essenziale delle informazioni predisposte dal Gestore ed inserite nella relazione in Allegato 9.

Inoltre il Gestore ha presentato una relazione che, avendo a riferimento l'ultimo RdS presentato (all'atto della consegna di tale relazione l'ultimo RdS presentato era l'edizione 2008), evidenzia le modifiche allo stabilimento ai sensi del DM 09/08/00 (cfr. allegato 10).

Alla data della redazione del presente rapporto risulta conclusa l'istruttoria di esame del Rapporto di Sicurezza ed. 2008 e delle successive modifiche ed integrazioni, con una serie di prescrizioni a cui l'ILVA ha ottemperato come di seguito sinteticamente illustrato.

Si evidenzia che, nel corso dell'istruttoria, il CTR con nota 4039 del 25 marzo 2010, diffidava il gestore al pieno rispetto del DM 16/3/98 e che l'ILVA, con nota SIL/208 del 22 aprile 2010, ottemperava alla diffida.

Successivamente l'ILVA, con nota SIL/21 del 23 gennaio 2012, comunicava che a fronte di rivalutazione, la presenza in stabilimento del catrame di cokeria, rispondente al CAS 65996-89-6, n. indice 648-082-00-2, comportava la necessità di riesaminare il Rapporto di sicurezza.

Il CTR, con nota 2837 del 10 marzo 2012 ha richiesto, in seguito alla nota SIL/21, l'attivazione delle procedure di cui all'art. 10 comma 2 del D. Lgs. 334/99.

L'ILVA, con nota SIL/319 del 12 ottobre 2012, ha trasmesso l'integrazione del Rapporto di Sicurezza, ed. 2008, relativa all'introduzione nell'analisi di rischio del catrame di cokeria.

Il 19 febbraio 2013, il Ministero dell'Ambiente, con nota DVA-2013-0004375, richiede il riesame del Rapporto di Sicurezza a fronte del tornado del 27 novembre 2012.

Il CTR, con nota 9374 del 25 settembre 2013, ha comunicato le conclusioni dell'istruttoria sull'impianto catrame, richiedendo alcuni approfondimenti.

L'ILVA con nota SIL/894 del 21 ottobre 2013, ha riscontrato la nota CTR 9374 relativamente alla installazione della valvola catrame.

Il Rapporto di Sicurezza 2008, veniva quindi completamente rielaborato ed inviato al C.T.R. in data 25 ottobre 2013 con nota SIL/912.

Al momento della stesura del presente rapporto conclusivo della verifica ispettiva il CTR della Puglia ha avviato l'iter istruttorio di valutazione del RdS ed. 2013, presentato nel corso della presente verifica ispettiva.

### **3.3 CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI (CPI)**

Allo stato attuale il gestore non è in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi per le attività presenti nello stabilimento di cui all'Allegato A al D.P.R. 151/2011.

Si riporta, in Allegato 11, 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

La Società dall'analisi eseguita nel Rapporto di Sicurezza ed. 2013 ha individuato n.47 Top Event.

La frequenza di accadimento è stata determinata basandosi su:

- dati storici sui guasti di apparecchiature;
- applicazione di tecniche di analisi di affidabilità (alberi di guasto) con l'ausilio del codice LOGAN della R.M. Consultant Ltd (UK).

Sono stati considerati "non credibili" n.17 Top event, sulla base delle frequenze di accadimento ad essi associate in quanto inferiori a  $10^{-6}$  occ/anno.

Gli scenari incidentali credibili per i quali la Società ha proceduto alla determinazione delle conseguenze sono:

##### Impianto Cokeria:

- COK:T01 - rilascio di gas COK su linea di adduzione gas alle batterie.
- COK:T03 - fuga di gas COK nella galleria inversione.
- COK:T04 - rilascio di gas AFO su linea di adduzione gas alle batterie.
- COK:T07 - fuga di gas AFO nella galleria inversione.
- COK:T08 - Surriscaldamento e deformazione della struttura con incendio del gas fuoriuscito.

##### Impianto Sottoprodotti Recupero Gas

- SOT:T01 - rilascio di catrame in zona ILVA da oleodotto di trasferimento da ILVA al 3° sporgente.

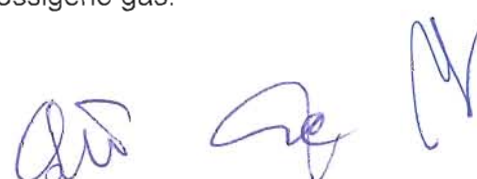
##### Impianto Reti gas:

- RG:T01a - rilascio grave di gas AFO dalle tubazioni.
- RG:T01b - rilascio grave di gas COK dalle tubazioni.
- RG:T01c - rilascio grave di gas OG dalle tubazioni.
- RG:T04 - Formazione localizzata di miscela infiammabile nella rete gas per presenza di aria dopo manutenzione
- RG:T05 - Rilascio grave di metano su rete alta pressione

##### Impianto frazionamento aria:

- PGT:T02 - perdita di liquidi criogenici.
- PGT:T03 - fuga di idrogeno gassoso dall'unità DEOXO.
- PGT:T06 - rilascio di ossigeno liquido presso serbatoio di stoccaggio.
- PGT:T07 - Perdita di ossigeno liquido durante il carico di veicolo cisterna (ATB)
- PGT:T09 - rottura compressore ossigeno da bassa pressione a media o alta pressione.
- PGT:T10 - rottura pompa ossigeno liquido.
- PGT:T11 - perdita o rottura componente su polmone ossigeno gas.

##### Impianto Altiforno – sezione recupero gas:



- AFO:T01 - Perdita di livello dal lavatore primario/secondario con fuoriuscita di gas  
 AFO:T03 - rilascio di gas su rete alta pressione AFO.  
 AFO:T04 - fuga di gas metano da tubazione arricchimento gas AFO in alimentazione cowper.  
 AFO:T06 - fuga di gas incendiato dal campo di colata per alta pressione nel forno.

**impianto Acciaieria – sezione estrazione gas:**

- ACC:T01 - Alta concentrazione di ossigeno nei condotti  
 ACC:T02 - fuga di gas OG su linea in pressione positiva.

**Impianto Area Portuale – Terzo Sporgente**

- IMA:T01 - rilascio di catrame in area portuale da oleodotto di trasferimento da ILVA al 3° sporgente.  
 IMA:T02 - sovra riempimento di catrame del serbatoio nave cisterna.  
 IMA:T03 - rilascio di catrame in area portuale durante il carico della nave cisterna.

**Aree comuni di stabilimento**

- STA:T01 - Rilascio di ossigeno a seguito di collisione di automezzo per trasporto di ossigeno con autocarro in transito.  
 STA T02a - Rilascio di ossigeno gassoso da tubazione rete distribuzione ad utenze di stabilimento – rilascio su rete alta pressione  
 STA T02b - Rilascio di ossigeno gassoso da tubazione rete distribuzione ad utenze di stabilimento – rilascio su rete media o bassa pressione

Nella tabella seguente sono riportati i principali scenari incidentali con le relative frequenze di accadimento, con le distanze di danno e/o le distanze in cui si forma l'atmosfera potenzialmente esplosiva, così come riportate nel Rapporto di Sicurezza edizione 2013.

Top Event	Frequenza	Scenari conseguenti									
		Freq. (occ/anno)	Irraggiamento (jet fire)					Dispersione infiammabili			
			Distanze con irraggiamento pari a [m]					Freq. Occ/anno	Classe di stabilità atm.	Distanze	
L jet	12.5	7	5	3	LFL	½ LFL					
COK:T01	7,53 *10 <sup>-4</sup>	1,51 *10 <sup>-4</sup>	12,3	2,9	4,5	6	7,6	6,02*10 <sup>-5</sup>	F2	<43	<68
									D5	<9	<14
RG:T01b	2,18 *10 <sup>-4</sup>	5,98x10 <sup>-5</sup>	15,5	5,7	8,0	9,5	13	1,74*10 <sup>-5</sup>	F2	<73	<117
									D5	<15	<23
RG:T05	8,09 *10 <sup>-4</sup>	1,64x10 <sup>-4</sup>	40,4	19,4	28	34	45	6,47*10 <sup>-3</sup>	----	37	75
AFO:T04	2,75*10 <sup>-3</sup>	5,50*10 <sup>-4</sup>	3,45	1,60	2	2,60	3,40	-----	---	---	---
IMA:T03	8,04 x 10 <sup>-3</sup>	Rilascio di catrame in acqua con possibili effetti di inquinamento limitato a zone immediatamente adiacenti la banchina di carico.									

In allegato 12 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 n.23727 del 09/11/2011, relativo all'aggiornamento del PEE di cui al Decreto Prefettizio n.4213 del 30/06/2008.

Detto Piano risulta essere relativo agli impianti industriali dell'ILVA S.p.A. e della Raffineria ENI S.p.A., ed è stato redatto sulla base dei dati forniti dai Gestori nei relativi Rapporti di Sicurezza nella più recente revisione esaminata dal CTR competente, ovvero edizione 2008 e s.m.i. per l'ILVA, edizione 2010 e s.m.i. per l'ENI.

In tale Piano di Emergenza Esterno è riportato che, per quanto riguarda l'ILVA, non ci sono aree di danno esterne al perimetro dello stabilimento coinvolgenti la popolazione residente nei quartieri limitrofi allo stesso, ci sono alcune aree di danno invece che coinvolgono la centrale termoelettrica TARANTO ENERGIA s.r.l. (ex EDISON) con gli effetti descritti nella seguente tabella:

IMPIANTO	DENOMINAZIONE INCIDENTE	TIPO INCIDENTE	SCENARIO INCIDENTALE	AREE DI DANNO [m]	
				LFL	½ LFL
Rete gas AFO	RG: T01a	Rilascio grave di gas AFO	Dispersione di vapori infiammabili	22	35
Rete gas COK	RG: T01b	Rilascio grave di gas COK	Dispersione di vapori infiammabili	73	117
Rete gas OG	RG: T01c	Rilascio grave di gas OG	Dispersione di vapori infiammabili	22	35

In allegato 13 si riporta la relazione della Società sullo stato di aggiornamento del PEE.

La Commissione ha notizia che il precitato PEE è in corso di rivisitazione da parte della Prefettura di Taranto con l'intenzione di produrre un elaborato PEE specifico per ciascun stabilimento dell'area industriale sottoposto agli obblighi del D.Lvo 334/1999 e s.m.i..

Si ha ancora notizia che per quanto riguarda il PEE specifico dello stabilimento ILVA è stata avviata dalla Prefettura la consultazione della popolazione.

Si ha inoltre notizia che la Prefettura di Taranto, in data 28 gennaio 2014, ha approvato in via tecnica il nuovo Piano di Emergenza Esterno della società ILVA S.p.A.

## 5. DOCUMENTO SULLA POLITICA DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI RILEVANTI

La Commissione ha preso visione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, rev. 8 del 31/07/2013, 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" del 26/06/2013 e la Struttura SGS.

La Commissione rileva che l'organigramma delle principali prime dipendenze riportato a pag.24 del documento di Politica non tiene conto delle nuove nomine e deleghe di funzioni dei capi area aziendali effettuate dal Commissario straordinario della società ILVA S.p.a. nell'agosto 2013. Nelle

singole deleghe dei capi area aziendali e del gestore sono attribuite le deleghe di funzioni e i criteri di assegnazione dei poteri di spesa.

La Commissione rileva che gli estremi delle norme di riferimento adottate dal gestore non sono allegati al documento di politica ma sono riportate all'interno della procedura PGS� 26 richiamata al punto 5.1.2 del documento stesso. Il testo delle norme è disponibile all'interno della rete intranet aziendale "ILVA Comunica". La Commissione rileva che i riferimenti normativi richiamati nella procedura PGS� 26 non sono aggiornati.

In merito al programma di attuazione del SGS con i relativi tempi, il Gestore ha allegato al Documento di Politica il "Documento programmatico delle attività di sicurezza e igiene sul lavoro" (DPS). Il DPS è un documento di monitoraggio, pianificazione, programmazione e controllo di alto livello di tutto il sistema di gestione aziendale. Tale documento è composto da schede descrittive di ogni attività effettuata o da effettuarsi in quel periodo nello stabilimento. In ogni scheda è segnato se l'attività è stata effettuata o meno e se ci sono altre attività programmate per il quadrimestre successivo.

Ad ogni scheda del DPS è associato un programma specifico degli interventi da cui risulta possibile evincere quale sia, per ciascuno di essi, il relativo stato di avanzamento.

La Commissione rileva che nel DPS non si ha contezza degli impegni di spesa assunti dal Gestore per la realizzazione degli interventi di sicurezza.

Il DPS si completa con il piano di attività denominato "Comitato di stabilimento per la sicurezza – interventi per il miglioramento". Tale piano è difatti un registro per il riepilogo degli interventi impiantistici divisi per area di stabilimento decisi durante il "Comitato di stabilimento per la sicurezza sul lavoro". Gli interventi hanno un grado di priorità (0, 1 o 2) in base alla valutazione del capo area. Tale documento non è allegato al DPS.

La Commissione ha visionato il DPS del 2° quadrimestre 2013 (maggio-agosto 2013).

La Commissione rileva che l'azienda è dotata di n. 3 sistemi di gestione:

- "Modello di Gestione della salute e della sicurezza sul lavoro" conforme alla norma di riferimento OHSAS 18001/20074 e alle linee guida UNI-INAIL-ISPEL PARTI SOCIALI 2001;
- sistema di gestione della Qualità (SGQ) conforme alla norma di riferimento ISO 9001:2008;
- sistema di gestione ambientale (SGA) conforme alla norma ISO 14001:2004 e al Regolamento 1221/2009.

---

## 6. ANALISI DELL'ESPERIENZA OPERATIVA

---

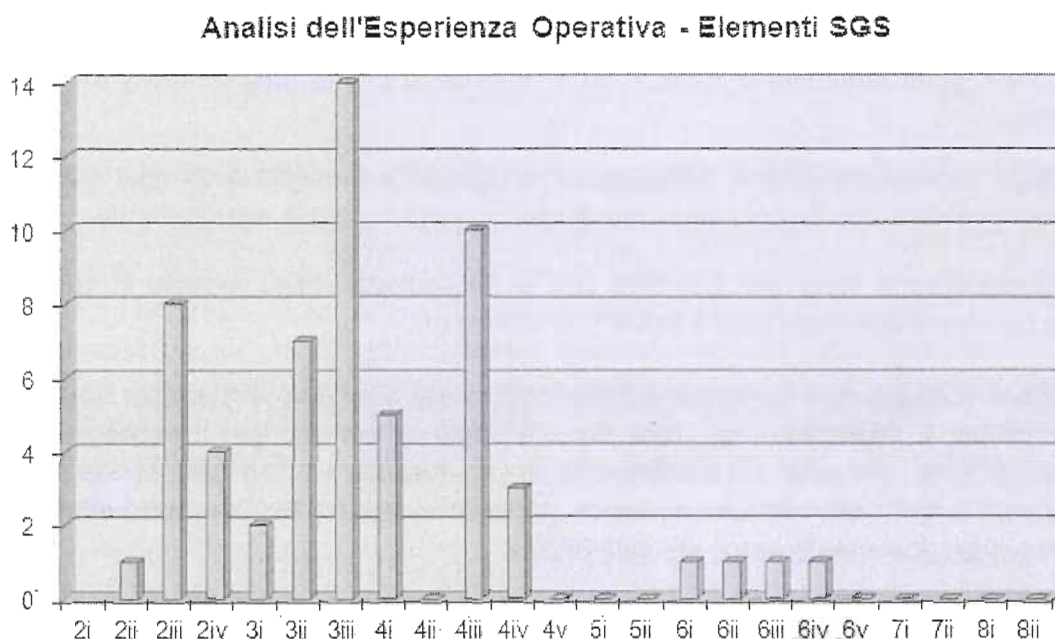
Il Gestore ha consegnato alla Commissione n. 18 schede relative all'analisi dei fattori gestionali e tecnici relativi ad eventi incidentali accaduti nello stabilimento nell'arco temporale 2004-2013.



Si riporta, in Allegato 14, 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.



Dall'esame del grafico precedente è emerso che in massima parte i fattori del SGS che hanno provocato gli eventi incidentali significativi sono attività di pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali, procedure operative nelle condizioni normali, anomale e di emergenza, formazione ed addestramento.

*[Handwritten signatures]*



---

## 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 15).

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. 8 del 31/07/2013, 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" del 26/06/2013 e la Struttura SGS.

La commissione ha preso visione del verbale della riunione del 25/07/2013 finalizzata alla consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) in merito alla revisione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti. Gli RLS che hanno partecipato a tale riunione sono n. 4 su un totale di n. 12 RLS di stabilimento convocati dal Gestore.

#### **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. 3 sistemi di gestione:

- "Modello di Gestione della salute e della sicurezza sul lavoro" conforme alla norma di riferimento OHSAS 18001/20074 e alle linee guida UNI-INAIL-ISPEL PARTI SOCIALI 2001;
- sistema di gestione della Qualità (SGQ) conforme alla norma di riferimento ISO 9001:2008;
- sistema di gestione ambientale (SGA) conforme alla norma ISO 14001:2004 e al Regolamento 1221/2009.

Il Gestore ha adottato un "Sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro" (di seguito denominato SGSSL) che integra gli obiettivi e la politica per la salute e la sicurezza e per la prevenzione degli incidenti rilevanti nella progettazione e nella gestione dei sistemi di lavoro e di produzione e sia conforme alla norma di riferimento OHSAS 18001 (Occupational Health & Safety Assessment Series) e alle Linee guida UNI-INAIL del 28 settembre 2001.

Il Gestore ha precisato che i Sistemi di Gestione Ambiente e della Qualità attuati in azienda non risultano essere integrati con il SGS.

La Commissione riscontra che detti sistemi di Gestione Ambiente e della Qualità devono perseguire gli stessi obiettivi del SGS.

Il Documento di Politica è stato consegnato alle Aree di stabilimento con l'obbligo di diffusione ai dipendenti tramite le riunioni di sicurezza.

Il Documento di Politica e le procedure SGS sono resi disponibili attraverso il portale informatico "ILVAComunica", a cui qualsiasi dipendente può avere accesso.

**La Commissione raccomanda che i sistemi di Gestione Ambiente e della Qualità perseguano gli obiettivi del SGS.**

### 1.iii Contenuti del Documento di Politica

La Commissione ha preso visione del Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, rev. 8 del 31/07/2013, 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.

La Commissione rileva che l'organigramma delle principali prime dipendenze riportato a pag. 24 del documento di Politica non tiene conto delle nuove nomine e deleghe di funzioni dei capi area aziendali effettuate dal Commissario straordinario della società ILVA S.p.a. nell'agosto 2013. Nelle singole deleghe del gestore e dei capi area aziendali sono attribuiti anche specifici poteri di spesa.

Il gestore chiarisce alla commissione che il Documento di politica non è stato ancora aggiornato in quanto la società ha in corso un processo di riorganizzazione interno dovuto al commissariamento della società.

La Commissione rileva che gli estremi delle norme di riferimento adottate dal gestore non sono allegati al documento di politica ma sono riportate all'interno della procedura PGSL 26 richiamata al punto 5.1.2 del documento stesso. Il testo delle norme è disponibile all'interno del portale intranet aziendale "ILVA comunica". La Commissione rileva che i riferimenti normativi richiamati nella procedura PGSL 26 devono essere aggiornati.

In merito al programma di attuazione del SGS con i relativi tempi, il Gestore ha allegato al Documento di Politica il "Documento programmatico delle attività di sicurezza e igiene sul lavoro" (DPS). Il DPS è un documento di monitoraggio, pianificazione, programmazione e controllo di alto livello di tutto il sistema di gestione aziendale. Tale documento è composto da schede descrittive di ogni attività effettuata o da effettuarsi in quel periodo nello stabilimento. In ogni scheda è segnato se l'attività è stata effettuata o meno e se ci sono altre attività programmate per il quadrimestre successivo.

Ad ogni scheda del DPS è associato un programma specifico degli interventi da cui risulta possibile evincere quale sia, per ciascuno di essi, il relativo stato di avanzamento.

Il DPS si completa con il piano di attività denominato "Comitato di stabilimento per la sicurezza – interventi per il miglioramento". Tale piano è difatti un registro per il riepilogo degli interventi impiantistici divisi per area di stabilimento decisi durante il "Comitato di stabilimento per la



sicurezza sul lavoro". Gli interventi hanno un grado di priorità (0, 1 o 2) in base alla valutazione del capo area.

La Commissione rileva che nel DPS non si ha contezza degli impegni di spesa assunti dal Gestore per la realizzazione degli interventi di sicurezza.

La Commissione ha visionato il DPS del 2° quadrimestre 2013 (maggio-agosto 2013).

**La Commissione propone di prescrivere di aggiornare il Documento di Politica riportando le nuove nomine e deleghe di funzioni dei capi area aziendali effettuate dal Commissario straordinario della società ILVA S.p.a. nell'agosto 2013.**

**La Commissione propone di prescrivere che i riferimenti normativi richiamati nella procedura PGSL 26 siano aggiornati.**

**La Commissione raccomanda che il Gestore riporti gli impegni di spesa assunti per la realizzazione degli interventi di sicurezza.**

## **2. Organizzazione e personale**

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

Il Gestore ha redatto la procedura PGSL n. 21.00 avente ad oggetto "Struttura e organizzazione della sicurezza nello stabilimento (organigramma della sicurezza)".

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le mansioni, le responsabilità di tutte le Funzioni, gli enti e le figure professionali che hanno un ruolo all'interno del Sistema di gestione della sicurezza e di chiarire i livelli di interfaccia tra le varie Funzioni. E' altresì scopo della presente procedura quello di definire gli strumenti per l'organizzazione del Sistema di gestione della sicurezza nello Stabilimento.

Il Gestore ha individuato nell'Ente SIL la funzione di staff aziendale che si occupa in maniera specifica di sicurezza negli ambienti di lavoro e di sicurezza connessa ai rischi rilevanti dello stabilimento.

I compiti svolti dall'ente SIL sono, tra l'altro:

- individuazione e valutazione dei rischi e identificazione delle misure di prevenzione in collaborazione con i Responsabili di Area;
- predisposizione delle procedure del SGS;
- effettuazione degli audit interni per il monitoraggio dello stato di attuazione del sistema di gestione di sicurezza e salute sul lavoro.

Il responsabile dell'Ente SIL, che ricopre anche la funzione di RSPP, 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 e di tecnici dislocati nelle varie Aree dello stabilimento.

Organizzazione, compiti e responsabilità dell'Ente SIL sono definiti con la procedura PGSL 22.00.

La Commissione ha preso visione delle nuove nomine e deleghe di funzioni del Gestore e dei capi area aziendali effettuate dal Commissario straordinario della società ILVA S.p.a. nell'agosto 2013. Nelle singole deleghe del gestore e dei capi area aziendali sono attribuiti anche specifici poteri di spesa.

Nello Stabilimento ILVA la comunicazione interna tra i vari livelli e le varie funzioni dell'organizzazione, avviene, così come riportato nella procedura PGSL n. 30.00, principalmente



mediante il portale intranet, le comunicazioni in busta paga, le bacheche e video-bacheche aziendali.

I lavoratori sono coinvolti nelle tematiche della sicurezza attraverso "riunioni di sicurezza" periodiche, le quali costituiscono uno strumento di comunicazione, informazione, formazione e partecipazione sulle tematiche di salute e sicurezza sul lavoro, di rischi di incidente rilevante ed uno strumento di verifica dell'apprendimento.

## 2.ii Attività di informazione

La procedura di riferimento per l'attività di informazione è la PGSL n. 30.00. Tale procedura è finalizzata a:

- adottare adeguati mezzi di comunicazione interna che permettono di fare arrivare a tutti i dipendenti, in relazione ai rispettivi ruoli e responsabilità, le informazioni utili per un efficace coinvolgimento al funzionamento del sistema di gestione della sicurezza;
- coinvolgere i lavoratori attraverso periodiche "riunioni di sicurezza", che costituiscono un elemento di partecipazione e di comunicazione delle informazioni in tema di salute e sicurezza sul lavoro e di rischi di incidente rilevante.

Tale procedura si applica a tutte le attività svolte nello Stabilimento dai lavoratori ILVA, nonché da tutti coloro i quali, a qualsiasi titolo, accedono allo Stabilimento e/o ai relativi impianti.

Nello Stabilimento ILVA la comunicazione interna tra i vari livelli e le varie funzioni dell'organizzazione, avviene, principalmente, mediante l'utilizzo dei seguenti strumenti di comunicazione documentata, così come riportato nella procedura PGSL n. 30.00:

- il portale intranet "ILVA comunica";
- le comunicazioni in busta paga;
- le bacheche e video-bacheche aziendali.

Sul portale intranet "ILVA comunica", a cui si ha accesso da una qualsiasi postazione informatica, sono disponibili: il manuale SGS e tutte le procedure allegate; il Piano di Emergenza Interno, a meno delle planimetrie disponibili solo sul portale informatico "Galileo", tutte le leggi applicabili e le schede di sicurezza delle sostanze pericolose.

Almeno una postazione informatica è disponibile per la consultazione nei locali uffici di tutti i reparti.

Tutti i dipendenti ILVA sono stati informati dell'aggiornamento della scheda di informazione sui rischi di incidenti rilevanti con l'invio nella busta paga di giugno 2013 di tale documento.

Le video-bacheche sono gestite dall'ente di comunicazione aziendale, mentre le bacheche di reparto sono aggiornate e curate dai Capi Reparto e contengono, tra l'altro:

- nei luoghi maggiormente frequentati dell'Area, la Politica di Sicurezza dello Stabilimento;
- a livello locale, informazioni sull'andamento infortunistico.

Secondo quanto riportato nella procedura PGSL 30.00, i lavoratori sono informati sulla prevenzione dei rischi di incidente rilevante attraverso "riunioni di sicurezza" periodiche.

In relazione alla struttura organizzativa e alla gerarchia coinvolta, le riunioni di sicurezza che si svolgono nello Stabilimento sono articolate in quattro livelli:

- Riunioni di sicurezza di 1° livello Riunioni di squadra;
- Riunioni di sicurezza di 2° livello Riunioni di Area;
- Riunioni di sicurezza di 3° livello Riunioni di Direzione di Stabilimento;



- Riunioni di sicurezza di 4° livello Comitato di sicurezza.

#### Riunioni di sicurezza di 1° livello

Il capo reparto, nell'ambito delle attività programmate in materia di rischi di incidente rilevante, provvede ad organizzare riunioni, con periodicità trimestrale e comunque ogni volta che nell'attività intervengono modifiche significative di carattere impiantistico, procedurale o organizzativo, o subentrano nuove conoscenze tecniche significative. A tali riunioni partecipano tutti i dipendenti di un reparto.

Tali riunioni sono programmate ad inizio trimestre e sottoposte all'avallo del SIL per la valutazione di congruità e per l'attinenza dei contenuti.

Le riunioni programmate possono essere integrate in qualunque momento da riunioni non programmate quando suggerito da particolari circostanze (es. infortuni o near miss) o su specifiche esigenze della gerarchia del reparto.

Le riunioni di 1° livello sono consuntivate e verbalizzate per mezzo del sistema informatico di gestione delle attività di sicurezza.

L'elenco degli argomenti che possono essere discussi durante le riunioni di sicurezza di primo livello sono univocamente determinati (con un codice da 0001 a 9999) nella apposita tabella del sistema informatico di supporto alla programmazione, consuntivazione, archiviazione delle riunioni di sicurezza.

Tale elenco è alimentato e mantenuto dal SIL sulla base almeno di: requisiti normativi, piano della formazione, procedure di stabilimento e specifiche richieste delle aree operative e degli enti SIL ed Ecologia.

#### Riunioni di sicurezza di 2° livello

Le riunioni sono coordinate dal Dirigente di Area alle quali partecipano i Capi Reparto ed il tecnico SIL di Area e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) di area.

I contenuti di tali riunioni, programmate con frequenza trimestrale, riguardano:

- l'andamento infortunistico dell'area con l'esame di eventuali infortuni particolari;
- il resoconto delle attività di sicurezza (riunioni, ispezioni, pratiche operative e simulazioni) effettuate.

#### Riunioni di sicurezza di 3° livello

Tali riunioni sono previste in ottemperanza all'art. 35 del D.Lgs. 81/08 e sono effettuate almeno una volta l'anno.

#### Riunioni di sicurezza di 4° livello

Tali riunioni sono le cosiddette riunioni del "Comitato di Stabilimento" per la salute e la sicurezza sul lavoro e la prevenzione degli incidenti rilevanti, effettuate una volta l'anno per ciascuna delle aree in cui è suddiviso lo Stabilimento.

A tali riunioni partecipano: il Datore di lavoro / Gestore, il Dirigente dell'Area interessata, il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione con il Tecnico SIL dell'area, il Medico competente, l'Ufficio del Personale, il Responsabile delle relazioni industriali dello Stabilimento, i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) e due Rappresentanti sindacali dei lavoratori (RSU).

Oltre ad analizzare l'andamento infortunistico dello Stabilimento e dell'area interessata, vengono discussi gli infortuni particolari e/o i "near miss" verificatisi e le proposte per il miglioramento in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché di prevenzione degli incidenti rilevanti.



Ai responsabili delle ditte terze che accedono allo stabilimento sono forniti almeno i seguenti documenti:

- Informativa per i lavoratori (D. Lgs. 334/99 – Rischi di incidenti rilevanti);
- Regolamento per le imprese operanti nello Stabilimento Ilva di Taranto: "Vademecum Imprese";
- Norme per la circolazione interna allo Stabilimento Ilva di Taranto di macchine operatrici e di trasporto materiali;
- PGSL 04 Modalità comportamentali all'interno dello stabilimento;
- Norme generali e disposizioni per la sicurezza da osservare all'interno dello stabilimento;
- Norme per l'attivazione dei soccorsi e per l'emergenza;
- Comportamenti da tenere in caso di emergenza.

Ai rappresentanti delle imprese è delegato il trasferimento delle informazioni trimestrali sui rischi di incidente rilevante dello stabilimento, a tutti i lavoratori loro dipendenti che accedono allo stabilimento. I rappresentanti delle ditte terze rilasciano ad ILVA un'attestazione relativa all'avvenuto trasferimento ai propri dipendenti di tali informazioni.

Inoltre il gestore chiarisce che a ciascuna ditta è trasmesso un test di apprendimento da somministrare a tutti i lavoratori al termine delle attività informative/formative.

Gli esiti di tali test devono essere trasmessi, prima del loro ingresso in stabilimento e con cadenza trimestrale, dall'impresa terza all'ente SIL. Quest'ultimo segnalerà al reparto vigilanza (VIG) l'eventuale inidoneità di coloro che eventualmente non avessero superato il test, al fine di inibirne l'ingresso in stabilimento.

Prima di ogni lavorazione o manutenzione in stabilimento effettuata da una ditta terza o da un qualsiasi dipendente ILVA, viene effettuata una riunione di 1° livello.

Il gestore ha informato la Commissione che effettua controlli a campione sui comportamenti delle ditte terze al fine di verificare la corretta applicazione delle procedure previste:

I visitatori occasionali vengono informati dei pericoli rilevanti connessi all'attività dello Stabilimento attraverso la consegna del modulo "Autorizzazione all'ingresso di ospiti nello stabilimento".

A ciascun visitatore occasionale viene consegnato anche un badge al fine di poter essere identificato come personale esterno.

Il modulo su menzionato è stato consegnato anche alla Commissione all'ingresso dello stabilimento. Il rappresentante del gestore chiarisce che la "Autorizzazione all'ingresso di ospiti nello stabilimento" fa parte di una procedura del sistema di gestione della qualità, procedura PGD04STA01 rev. 3 del 25/09/2013, che è richiamata nel SGS nel paragrafo 7.3 della procedura PGSL n. 30.00.

Il gestore chiarisce che il visitatore che si reca sugli impianti deve essere sempre accompagnato da un rappresentante aziendale e che in caso di emergenza il visitatore, tra l'altro, deve allontanarsi dal luogo ove sia in corso l'emergenza e si deve dirigere verso il luogo di attesa più vicino.

La Commissione riscontra che le informazioni indicate sull'autorizzazione all'ingresso sono eccessivamente generiche e non permettono al visitatore occasionale di comprendere sufficientemente l'ubicazione dei punti di raccolta. In tale modulo è allegata una planimetria in formato A4 dell'intera superficie dello stabilimento in cui sono indicati solo i principali reparti.



22

**La Commissione propone di prescrivere che i visitatori occasionali che si recano presso gli impianti, prima che siano ammessi all'interno dello stabilimento, siano informati almeno relativamente alle vie di fuga e ai punti di raccolta previsti nei Piani di Emergenza di reparto oggetto di visita.**

**La Commissione propone di prescrivere che le informazioni per i visitatori siano specifiche per ogni reparto.**

### **2.iii Attività di formazione ed addestramento**

La procedura di riferimento per l'attività di formazione è la PGSL n. 32.00. 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. Tutte le attività di formazione ed addestramento vengono registrate su apposita modulistica conservata presso la scuola di formazione. Inoltre tutti gli eventi formativi sono resi disponibili sul sistema informativo aziendale chiamato "Sistema informativo delle riunioni di sicurezza".

Il documento quadro per la definizione delle necessità formative del personale in materia di sicurezza è il "piano generale di formazione in materia di sicurezza". Il piano è disponibile sul sistema informativo aziendale. Tale piano, redatto ed aggiornato a cura del servizio SIL, definisce una serie di "temi" di sicurezza ed una serie di "figure chiave" (ovvero categorie professionali in cui sono ricompresi i dipendenti). I temi di sicurezza sono predefiniti e comprendono: gli argomenti da trattare durante un corso, le normative di riferimento, gli eventuali test di apprendimento, i verbali di frequenza.

Il piano viene aggiornato dal servizio SIL a fronte di nuova emissione di legge.

L'allegato 8 al piano di formazione è un foglio excel in cui sono riportati i corsi (o le necessità formative) divisi per figura aziendale, reparto, area. Ogni corso ha un codice e attraverso l'apposito sistema informativo si possono estrarre gli argomenti trattati e il personale che è stato formato. Gli argomenti sono riportati all'interno del verbale di ogni corso.

La Commissione ha rilevato che il piano di formazione è redatto anche attraverso la consultazione degli RLS.

La Commissione ha rilevato che il piano generale non è allegato alla procedura n. 32.00 e non è firmato dal gestore.

Nel piano di formazione è riportata anche la informazione sui rischi di incidente rilevante. Sulla base di tale piano, i capi reparto sono responsabili dei fabbisogni per le attività di formazione dei loro dipendenti.

La formazione può essere erogata attraverso: scuola di formazione FAS, riunioni di 1° livello di sicurezza (secondo la procedura PGSL 30), servizio SIL.

I corsi di formazione erogati nelle aule FAS hanno le seguenti finalità: nuove assunzioni, cambio mansione, svolgimento di specifici ruoli (RSPP, ASPP, RLS, addetti alle verifiche ispettive, addetti di pronto soccorso, addetti di prevenzione incendi, fuochino, ecc.), corsi di formazione in ottemperanza agli art. 36 e 37 D.Lgs. 81/08.

La verifica dell'apprendimento dei corsi effettuati in aula FAS è con test di apprendimento.

I formatori dei corsi forniti in aula FAS possono essere interni o esterni in base alla necessità.

La formazione di 1° livello viene erogata da docenti interni al reparto stesso, ovvero: capo squadra, capo turno o capo reparto.

Tali riunioni devono essere programmate ad inizio trimestre e sottoposte all'avallo del SIL per la valutazione di congruità e per l'attinenza dei contenuti, secondo la programmazione trimestrale delle attività di sicurezza, come specificato nella procedura 30.00.



Il capo reparto provvede ad organizzare le riunioni di 1° livello anche ogni volta che nell'attività intervengono modifiche significative di carattere impiantistico, procedurale o organizzativo, o subentrano nuove conoscenze tecniche significative.

La verifica dell'apprendimento della formazione di 1° livello è eseguita con modalità a discrezione del docente e può essere effettuata anche con interviste.

Al termine delle riunioni è necessario compilare un verbale che va inserito nel sistema informativo.

Lo scadenziario delle riunioni è all'interno del sistema informativo delle riunioni di sicurezza di 1° livello.

Se un singolo dipendente ILVA non abbia ricevuto la formazione o informazione, automaticamente il sistema riprogramma la formazione a lui dedicata nella successiva riunione utile.

ILVA fornisce informazione sui rischi dei rischi di incidente rilevante ad un referente delle ditte terze operanti nello stabilimento con le modalità evidenziate nel punto 2.ii.

ILVA non eroga formazione a personale terzo.

Ai rappresentanti delle imprese è delegato il trasferimento delle informazioni trimestrali sui rischi di incidente rilevante dello stabilimento, a tutti i lavoratori loro dipendenti che accedono allo stabilimento. I rappresentanti delle ditte terze rilasciano ad ILVA un'attestazione relativa all'avvenuto trasferimento ai propri dipendenti di tali informazioni.

I capi area ILVA effettuano riunioni di coordinamento con le imprese terze per l'individuazione dei rischi presenti e delle contromisure da adottare, prima dell'inizio di un qualsiasi lavoro.

La Commissione ha riscontrato la programmazione annuale delle attività per la sicurezza con riferimento specifico ai rischi di incidenti rilevanti relativamente ai segmenti dello stabilimento ove sono detenute e/o impiegate le sostanze pericolose (ad esempio fabbrica ossigeno, AFO e Cokeria); la programmazione prevede riunioni periodiche di sicurezza, ispezioni, simulazioni di emergenza ed esame di pratiche operative.

Durante la visita ispettiva del 02/10/2013, la Commissione ha effettuato delle verifiche a campione sui programmi di formazione, prendendo in esame l'Area produzione ossigeno, area alla quale sono associati alcuni dei Top Event ipotizzati e valutati nel rapporto di sicurezza.

In merito alla formazione degli addetti all'emergenza, la commissione riscontra che il programma non è esauriente e non prevede formazione adeguata sull'illustrazione dei top event di stabilimento, sui PEI di reparto, sulle procedure specifiche per affrontare ogni top event e sulla correlazione tra i PEI ed il PEE.

Il Gestore in data 29 gennaio 2014, nella fase di presentazione delle risultanze della verifica ispettiva, ha comunicato di essersi già attivato al riguardo.

**La Commissione propone di prescrivere che il piano generale di formazione sia firmato dal gestore.**

**La Commissione propone di prescrivere che il programma di formazione degli addetti all'emergenza sia implementato, dando adeguata importanza ai rischi d'incidente rilevante (illustrazione dei top event di stabilimento), al Piano di Emergenza Interno (procedure specifiche per affrontare ogni top event), ai PEI di reparto, e alla correlazione tra il PEI con il Piano di Emergenza Esterno.**

#### **2.iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto**

Il gestore chiarisce che ha concluso l'effettuazione della valutazione dei rischi dovuti a stress lavoro-correlato in data 21/11/2013.





Tale valutazione segue un metodo suggerito dall'INAIL attraverso il "Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs. 81/08 – valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato" edizione 2011.

In tale valutazione si evidenzia che è stato costituito un gruppo di lavoro, per la pianificazione delle attività di valutazione dello stress lavoro-correlato. Sono state compilate delle schede di valutazione di eventi sentinella, seguendo una linea guida INAIL. Lo stabilimento è stato suddiviso in aree omogenee. Successivamente sono state somministrate alcune domande e poi è stato calcolato il relativo punteggio. Il rischio è stato diviso in tre categorie: basso, medio, alto.

A valle di tale documento è stato individuato un programma preliminare delle azioni correttive.

Inoltre il gestore chiarisce che per la prevenzione dello stress lavoro-correlato ha stabilito alcuni criteri tra cui: un operatore si riposi per almeno 11 ore tra la fine di un turno e l'inizio di quello successivo, che in una settimana ci siano almeno 24 ore di riposo consecutive e che non ci siano più di due turni notturni consecutivi.

Il gestore aggiunge che ha anche inizializzato il cosiddetto "progetto Du Pont": progetto di sicurezza comportamentale. Tale progetto è finalizzato a migliorare i comportamenti degli operatori.

La scheda 21 del "Documento programmatico delle attività di sicurezza ed igiene sul lavoro" (DPS) è relativa alla "sicurezza comportamentale". In tale scheda c'è il riepilogo dei risultati del progetto DU Pont.

La commissione osserva che non esiste una specifica procedura SGS sulla valutazione dei rischi dovuti a stress lavoro-correlato.

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

Il gestore chiarisce che la gestione del servizio sanitario è regolamentata dalla procedura del sistema di gestione della qualità PGQ 08-SAN-01 in cui si riferisce che i lavoratori sono sottoposti a controllo sanitario in base alle loro mansioni.

Per quanto riguarda l'eventuale uso di sostanze psicotrope, il gestore chiarisce che sono effettuati controlli a campione sui dipendenti. Il sistema informatico di gestione del servizio sanitario sceglie in maniera casuale una percentuale di lavoratori in specifiche mansioni da sottoporre ad esami medici (8 lavoratori al giorno). Gli esami sono prima un test di screening e poi ulteriori tre test di monitoraggio.

La commissione rileva che tali modalità operative non sono formalizzate in una procedura specifica.

**La Commissione raccomanda di redigere una procedura che fissi i turni di lavoro e la distribuzione delle mansioni tenendo conto della valutazione dei rischi dovuti a stress lavoro-correlato e che definisca un protocollo sanitario in cui sia affrontata la problematica connessa al controllo dell'utilizzo di sostanze psicotrope da parte dei lavoratori.**

### 3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

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



La Società, anche a seguito di raccomandazione formulata nella precedente verifica ispettiva, gestisce l'introduzione di una nuova sostanza pericolosa come modifica e ha previsto una specifica procedura, la PGS 40.

La Commissione rileva che per la gestione delle sostanze pericolose sono state previste altre due procedure e precisamente la PI QSE 01 "gestione delle schede di sicurezza dei prodotti" e PGS 15 "gestione delle sostanze e miscele pericolose e del rischio chimico".

Il SGS prevede che in caso di utilizzo di una nuova sostanza pericolosa, ne venga chiesta preliminarmente al fornitore la relativa scheda di sicurezza (SDS) in lingua italiana e che il responsabile dell'impianto, con la collaborazione dell'Ente SIL, provveda all'identificazione dei pericoli derivanti dal suo uso.

Le SDS di tutte le sostanze pericolose utilizzate in stabilimento sono presenti all'interno del sistema informativo "ILVA Comunica".

E' obbligo dei Capi Area /Reparto informare e formare il personale interessato sui contenuti delle SDS, e sulle misure di prevenzione e protezione della salute e dell'ambiente.

Per garantire la disponibilità in ogni reparto solo delle schede di sicurezza realmente utilizzate, il Responsabile di Reparto deve:

- redigere e mantenere aggiornato un elenco dei prodotti utilizzati e/o presenti;
- rendere disponibile una postazione per l'accesso al Portale delle Schede di Sicurezza;
- garantire la presenza, in ogni turno, di un operatore formato a reperire in maniera rapida le SDS dal Portale delle Schede di Sicurezza in caso di necessità.

Al fine di garantire la presenza, per tutti i prodotti utilizzati e/o presenti nello Stabilimento delle SDS aggiornate, il SIL effettua periodicamente dei controlli sull'aggiornamento della normativa di riferimento.

Il gestore ha informato la Commissione di non aver stabilito requisiti di sicurezza aggiuntivi rispetto a quanto previsto dalle normative vigenti per la progettazione. In caso di aggiornamento normativo, si applica la procedura SGS PGS n. 26.00.

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

La Società, con la procedura PGS 24.00 regola l'identificazione e la valutazione di tutti i rischi nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08) e dei rischi di incidente rilevante (D.Lgs. 334/99).

Il campo di applicazione della presente procedura comprende tutte le attività svolte a qualunque titolo all'interno dello Stabilimento, tra le quali: le normali attività di routine (quali ad esempio produzione e manutenzione programmata), le attività straordinarie (grandi fermate di manutenzione, fermate accidentali, lavori affidati in appalto ed emergenze), le attività svolte da personale terzo.

Per quanto riguarda la valutazione dei rischi di incidente rilevante, il Rapporto di Sicurezza (RdS) contiene la identificazione e la valutazione dei rischi conformemente a quanto stabilito nel DPCM 31 marzo 1989.

Le informazioni necessarie per la corretta identificazione dei rischi di incidenti rilevanti, sono:



- informazioni da cui si evincono direttamente scenari incidentali, quali Banche dati specialistiche e Incidenti o quasi incidenti interni;
- modifiche su impianti in cui sono presenti le sostanze pericolose rientranti nel D. Lgs. 334/99 e s.m.i.;
- introduzione di nuove sostanze pericolose;
- modifiche nella classificazione delle sostanze.

Il gestore chiarisce che il flusso delle attività di identificazione degli scenari incidentali e di valutazione dei rischi di incidente rilevante è descritto nel diagramma di flusso al paragrafo 10.3 della procedura 24.00.

La commissione riscontra che tale diagramma risulta poco chiaro e non conforme alla normativa di prevenzione degli incidenti rilevanti, in particolare al DM 09/08/2000 (gestione delle modifiche).

Il gestore chiarisce che per la valutazione dei rischi sono utilizzati i seguenti criteri:

- nel caso in cui siano coinvolte sostanze o preparati in quantità inferiori al 2% del valore indicato nel Decreto Legislativo 334/99, allegato I, parti 1° e 2°, 2° colonna: criteri indicati nel DVR;
- nel caso in cui siano coinvolte sostanze o preparati in quantità uguali o superiori al 2% del valore indicato nel Decreto Legislativo 334/99, allegato I, parti 1° e 2°, 2° colonna o laddove si configuri effetto domino interno tale da determinare rischio di incidente rilevante:
  - tecniche qualitative (HazOp, What if, FMEA, ecc.) per l'individuazione degli scenari incidentali;
  - letteratura tecnica e affidabilistica per l'individuazione delle probabilità di accadimento;
  - simulatori per la stima delle conseguenze.
- per le situazioni che costituiscono aggravio del preesistente livello di rischio ai sensi del DM 9 agosto 2000: criteri individuati dal DPCM 31 marzo 1989.

I documenti di registrazione delle attività di identificazione degli scenari incidentali e di valutazione dei rischi sono:

- censimento delle sostanze dello stabilimento;
- analisi storica allegata al rapporto di sicurezza;
- documentazione attestante il non aggravio del rischio nell'esame delle modifiche;
- Rapporto di Sicurezza.

La Commissione osserva che la procedura 24.00 riguarda soprattutto la valutazione dei rischi in ambiente di lavoro e rimanda al RdS per qualsiasi ulteriore dettaglio sulla valutazione dei rischi di incidente rilevante.

La Commissione ha preso visione della procedura PGSL 11 "Gestione di anomalie incidenti near-miss" che trova applicazione a seguito di eventi verificatisi durante le attività lavorative all'interno dello stabilimento ILVA di Taranto che avrebbero potuto determinare danni alle persone e/o all'ambiente.

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.

La Società ha informato la Commissione che il coinvolgimento del personale, su problematiche di sicurezza, viene realizzato con le riunioni di sicurezza di 1° livello.

Il gestore afferma che i capi reparto (cokeria, altoforni, acciaieria, ecc.) sono stati coinvolti nell'elaborazione del Rapporto di sicurezza.

**La Commissione propone di prescrivere che il flusso delle attività di identificazione degli scenari incidentali e di valutazione dei rischi di incidente rilevante sia rivisto rendendolo coerente con il Decreto Ministeriale 09/08/2000 "Individuazione delle modificazioni di impianti e di depositi, di processi industriali, della natura o dei quantitativi di sostanze pericolose che potrebbero costituire aggravio del preesistente livello di rischio".**

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

Ai fini di dare evidenza della pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali, il gestore fornisce copia del "Documento programmatico delle attività di sicurezza e igiene sul lavoro" (DPS). Il DPS è un documento di monitoraggio, pianificazione, programmazione e controllo di alto livello di tutto il sistema di gestione aziendale. Tale documento è composto da schede descrittive di ogni attività effettuata o da effettuarsi in quel periodo nello stabilimento. In ogni scheda è segnato se l'attività è stata effettuata o meno e se ci sono altre attività programmate per il quadrimestre successivo.

Ad ogni scheda del DPS è associato un programma specifico degli interventi da cui risulta possibile evincere quale sia, per ciascuno di essi, il relativo stato di avanzamento.

Il DPS si completa con il piano di attività denominato "Comitato di stabilimento per la sicurezza – interventi per il miglioramento". Tale piano è difatti un registro per il riepilogo degli interventi impiantistici divisi per area di stabilimento decisi durante il "Comitato di stabilimento per la sicurezza sul lavoro". Gli interventi hanno un grado di priorità (0, 1 o 2) in base alla valutazione del capo area. Tale documento non è allegato al DPS.

La Commissione ha visionato il DPS del 2° quadrimestre 2013 (maggio-agosto 2013).

Il gestore informa la commissione che la procedura 40 "gestione delle modifiche" prevede la pianificazione di adeguamenti impiantistici o gestionali a seguito di una modifica.

La Società ha informato la Commissione che, come riportato in procedura 26.00, le informazioni relative a nuove leggi, normative, disposizioni e prescrizioni o ad eventuali loro modifiche o integrazioni di interesse per le attività dello Stabilimento, sono identificate e acquisite tramite:

- sito "INTERNET" della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
- iscrizione alla mailing list del sito specialistico internet "Diario di prevenzione";
- pubblicazioni, codici, linee guida e informative dalla associazione di categoria (Federacciai);
- informazioni tramite il Servizio Documentazione Tecnica di Stabilimento per le pubblicazioni periodiche a cura di organismi ufficiali (UNI, CEI: aggiornamento norme, leggi, ecc.);
- informazioni dalla stampa specializzata.



## 4. Controllo operativo

### 4.1 Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica

La Commissione ha riscontrato che la Società, con la procedura PGSL 31.00 "Controlli operativi della sicurezza", ha definito le modalità per identificare le necessità del controllo operativo dei processi e delle attività correlate alla prevenzione degli incidenti rilevanti.

Risulta previsto che il programma delle attività sia compilato, a fronte dei rischi individuati nel Rapporto di sicurezza, dal responsabile di impianto con la collaborazione dell'ente SIL.

Inoltre nel Documento di politica è espressamente riportato che relativamente agli impianti che presentano rischi di incidenti rilevanti in base alle analisi prodotte (rapporto di sicurezza e procedure di identificazione dei rischi) i rispettivi Responsabili di Area, devono assicurare il mantenimento sotto controllo delle apparecchiature, attrezzature e dispositivi di protezione, allarmi e blocchi, al fine di mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza degli stessi.

Allegato alla procedura c'è un elenco dei sistemi tecnici critici (come da allegato 4 al decreto direttoriale prot. DSA-DEC-2009-0000232 del 25/03/2009) e un programma dei controlli operativi. Tali controlli sono individuati in base ai TOP event indicati nel RdS. La responsabilità della manutenzione di tali componenti è demandata al capo area. L'elenco e il programma allegati alla procedura non sono compilati. Invece nei reparti in cui possono avvenire i TOP event è presente l'elenco e il programma relativo solo agli eventi specifici.

In reparto è presente un registro delle manutenzioni avvenute. Le modalità di effettuazione della manutenzione e i parametri di funzionamento sono riportate nelle Pratiche Operative di Riferimento (presenti nel Programma dei controlli operativi). I rilevatori di CO, H2 e O2 sono sistemi tecnici critici. I sensori CO che interessano la distribuzione gas sono controllati nella sala DIE (controllo distribuzione gas ed energie) e da tale sala si comandano la chiusura delle valvole strategiche remotizzate.

Nella procedura 31.00 sono descritti anche i controlli sulle apparecchiature in pressione e le attrezzature di sollevamento. La commissione riscontra che la procedura non è aggiornata al DM 11/04/2011.

Il gestore chiarisce che esistono delle procedure specifiche per i controlli sulle attrezzature a pressione (PGSL 13.00) e per i controlli sugli apparecchi di sollevamento (PGSL 12.00).

Le attrezzature di cui all'allegato VII al D.lgs. 81/08, soggette a controlli periodici, sono elencate in un data-base (SIMAN) in cui sono riportati lo scadenziario e il programma dei controlli.

Gli impianti di cui al DPR 462/01 sono soggetti a controlli periodici. Il gestore dichiara che le verifiche periodiche sono sempre effettuate ogni due anni in particolare ogni anno pari (anche se la periodicità potrebbe essere più alta, ad esempio ogni 5 anni). La commissione riscontra che in procedura PGSL 31 la periodicità dichiarata dei controlli è quella di legge. La commissione riscontra che non esiste una procedura specifica per i controlli sugli impianti elettrici.

I dispositivi antincendio sono sottoposti a controlli periodici che sono registrati nel sistema informativo SIDAN (sistema informativo per il controllo dei dispositivi antincendio) richiamato alla procedura PGSL 36.00.

La Commissione ha effettuato verifiche a campione sui piani di verifica delle apparecchiature critiche scegliendo gli eventi più gravosi e le relative valutazioni sono riportate nel capitolo 10.



La Commissione propone di prescrivere di rivedere la procedura PGSL 31 facendo riferimento alle normative più aggiornate (ad esempio: DM 11/04/2011 e s.m.i.):

La Commissione raccomanda di redigere una procedura specifica sui controlli degli impianti di cui al DPR 462/01, indicando la periodicità di verifica seguita in azienda.

#### 4.ii Gestione della documentazione

La commissione ha riscontrato che la società ha predisposto le procedure PGSL 33.00 e 34.00 per assicurare che tutti i documenti del SGS possano essere identificati, codificati, verificati prima della loro approvazione e prontamente reperibili da tutte le figure aziendali autorizzate.

I documenti del sistema di gestione della sicurezza (manuale SGS e procedure) nella versione applicabile sono archiviati nel Portale Intranet della comunicazione interna "ILVAComunica".

Essi sono in forma controllata tramite un sistema automatico di avvisi a mezzo e-mail, che vengono generati al momento della pubblicazione/sostituzione dei documenti sull'archivio del Portale.

In tale portale sono presenti inoltre le leggi applicabili, le schede di sicurezza delle sostanze pericolose, il PEI.

Le planimetrie allegato al PEI sono disponibili in formato digitale su un altro portale elettronico denominato "Galileo". A questo portale hanno accesso solo gli uffici tecnici, uffici di manutenzione, il servizio immobiliare. Sul portale "Galileo" sono presenti anche gli schemi di marcia, P&I, planimetrie, linee elettriche, ed altro.

Le POS (Pratiche Operative Standard e di Sicurezza), ovvero il documento in cui sono riportate le condizioni, modalità e responsabilità con cui deve essere eseguita una data operazione, sono disponibili solo in formato cartaceo presso tutti i reparti e sono in formato digitale in una cartella delle rete di stabilimento a cui ha accesso solo il personale del servizio GDQ (garanzia di qualità) e del servizio SIL.

Il Sistema informativo SIMAN, così come stabilito nella procedura PGD 07 STA 02, è il sistema che gestisce tutte le operazioni relative alle manutenzioni di ogni apparecchiatura o macchina.

Al portale SIMAN hanno accesso tutti i tecnici di manutenzione e quelli di esercizio. Una copia della avvenuta manutenzione è presente anche in reparto.

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

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

E' stato riscontrato che la gestione degli impianti produttivi è regolamentata da "Pratiche Operative Standard e di Sicurezza", definite POS, 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.

Le POS sono definite nella procedura PGD 07 STA 02.

Le POS sono disponibili in formato cartaceo solo presso le sale controllo dei reparti in cui vanno applicate. Inoltre tutte le POS sono in formato digitale in una cartella della rete di stabilimento a cui ha accesso solo il personale del servizio GDQ (garanzia di qualità) e del servizio SIL.



30

In occasione delle interviste in campo, la Commissione ha verificato che la documentazione di impianto (POS, PEI di reparto) è di facile reperibilità e che gli operatori delle sale di controllo hanno una buona conoscenza e padronanza della stessa, rintracciando prontamente quanto richiesto.

La Commissione ha rilevato che le segnalazioni di allarme e di processo sono identificate nelle sale di controllo attraverso spie luminose, numerate e sonorizzate sul quadro sinottico di ogni singolo impianto.

La Commissione ha riscontrato che il personale delle sale controllo compila una specifica check list cartacea in cui indica tutte le operazioni effettuate durante il proprio turno di lavoro.

#### **4.iv Le procedure di manutenzione**

Il Gestore, in ottemperanza della prescrizione richiedente che nel Sistema di Gestione della Sicurezza siano adeguatamente riportati i criteri e gli obiettivi definiti per una corretta manutenzione degli impianti ed apparecchiature dello stabilimento, ha definito nel "Documento di Politica" gli obiettivi ed i criteri generali delle attività di manutenzione, delegando ad apposite procedure le modalità di pianificazione di dettaglio, gestione e registrazione delle attività di manutenzione, ovvero alle procedure PGSI 31 (Controlli operativi della sicurezza, controlli operativi dell'igiene del lavoro) e alla procedura PGD 07 STA 02 (Sistema informativo di manutenzione SIMAN) e PGSI 36 (Gestione dei dispositivi, degli impianti e delle attrezzature antincendio).

##### Manutenzioni

Il Sistema informativo SIMAN, così come stabilito nella procedura PGD 07 STA 02, si compone delle seguenti funzioni:

- pronto intervento;
- controllo tecnico impianti (attività manutentive pianificate: tali attività riguardano singole macchine o parti di macchine, vengono definite e programmate dal Tecnico di manutenzione, gestore responsabile della macchina);
- programmazione ed esecuzione lavori (interventi o attività manutentive che per motivi di complessità e durata sono propriamente dei lavori e come tali seguono un iter particolare. Permessi di lavoro);
- documenti per la sicurezza impianti (compilazione manuale dei Cartellini di sicurezza).

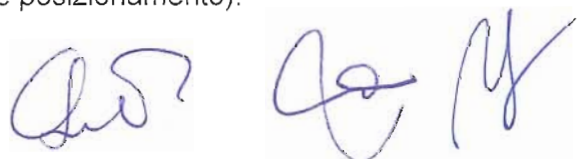
I controlli operativi sono attività effettuate sistematicamente allo scopo di verificare il mantenimento delle misure di prevenzione e di protezione, previste dalle norme vigenti e dalle procedure del sistema di gestione per la sicurezza.

I controlli tengono conto delle disposizioni legislative, degli elementi di rischio identificati nel "Documento di Valutazione dei Rischi" (DVR) e nel "Rapporto di Sicurezza", nonché della natura delle attività, delle attrezzature utilizzate, dei luoghi e degli ambienti in cui sono svolte le attività di lavoro. I controlli sono di differenti "livelli".

Le ispezioni di 1° livello (comportamenti) sono effettuate dal Capo Reparto o dal Capoturno o dal capo squadra

I controlli consistono in:

- controllo applicazione di pratiche operative;
- controllo utilizzo DPI e verifica della loro rispondenza al tipo assegnato e adeguato al rischio;
- controllo conservazione e modalità di accesso alle P.O.S.;
- controllo cartellonistica di sicurezza (presenza e posizionamento).



Le ispezioni di 2° livello (luoghi, impianti e macchine) sono effettuate allo scopo di verificare in campo il mantenimento delle condizioni di sicurezza degli impianti (illuminazione, ordine e pulizia del posto di lavoro, piani di lavoro o di transito, funzionalità dei dispositivi di sicurezza, sistemi di blocco, impianti elettrici, protezioni macchine, cartellonistica di sicurezza, dispositivi antincendio, ecc.) secondo le leggi e le norme di buona tecnica.

Le ispezioni sono eseguite dal responsabile di Area, dal Capo Reparto interessato, dal Tecnico SIL di Area. Le ispezioni sono ordinariamente programmate dai capi reparto, oppure effettuate straordinariamente quando sussistono situazioni che ne consigliano l'attuazione.

Il programma delle ispezioni viene redatto a fine trimestre per il successivo e l'esecuzione delle stesse viene consuntivata alla fine del trimestre stesso.

I programmi emessi dai vari responsabili di reparto, sono approvati dal responsabile di Area e dal tecnico SIL di area.

Inoltre l'azienda effettua una serie di controlli su impianti elettrici, apparecchi in pressione ed apparecchi di sollevamento secondo la periodicità prescritta dalla legge

Nella procedura PGSL 12 sono riportati i controlli a cui devono essere sottoposti gli apparecchi di sollevamento. La commissione riscontra che tale procedura non è aggiornata al DM 11/04/2011 e s.m.i..

Nella procedura PGSL 13 sono riportati i controlli a cui devono essere sottoposti gli apparecchi in pressione. La commissione riscontra che tale procedura non è aggiornata al DM 11/04/2011 e s.m.i.. In allegato alla procedura 13 vi è un fac-simile di scadenziario delle verifiche periodiche

I controlli e le manutenzioni effettuati sugli impianti antincendio sono effettuati secondo la procedura PGSL 36.00. A supporto di dette attività è stato creato il Sistema Informativo Dispositivi Antincendio - SIDAN.

La commissione ha preso visione dei programmi di manutenzione sul gasometro OG2 (che raccoglie il gas LDG proveniente dall'acciaieria 2).

La figura aziendale responsabile delle manutenzioni è segnata nelle POS di riferimento.

### Permessi di lavoro

Il gestore chiarisce che, come previsto dalla procedura PGSL 05.00, qualora le attività, anche quelle di manutenzione programmata e di pronto intervento, esponano il personale operante a rischi potenziali elevati o richiedano particolari misure per evitare danneggiamenti agli impianti, l'esecuzione dei lavori è subordinata a specifico permesso di lavoro da rilasciarsi antecedentemente alla loro esecuzione.

La commissione ha verificato l'ottemperanza alla raccomandazione formulata nella precedente verifica ispettiva relativamente alla gestione dei permessi di lavoro che prevedono delle attività all'interno di spazi confinati e in aree che potenzialmente possono comportare la presenza di sostanze tossiche, integrando la PGSL 05 con la diversificazione dei permessi di lavoro in funzione delle specifiche tipologie di rischio.

In particolare i permessi di lavoro vanno rilasciati per lavori:

- di scavo;
- in ambienti sospetti di inquinamento o confinati;
- di manutenzione programmata carroponti;
- in quota o su tetti in lamiera;
- con l'uso di mezzi di sollevamento mobili;





- con l'uso di fiamme libere (per cui si applica anche la procedura PGSL 06).

L'autorizzazione all'esecuzione dei lavori va rilasciata, compilando, a cura del tecnico dell'impianto responsabile dei lavori, i modelli allegati alla procedura, coinvolgendo, se necessario, altri preposti dell'area o degli enti centrali, un preposto del servizio antincendio di stabilimento ed un tecnico SIL, per definire le necessarie attività di prevenzione.

La necessità, da parte dell'esecutore, di acquisire uno dei permessi elencati prima di iniziare l'attività è formalizzata nel DUVRI, oppure sul modulo di consegna area di lavoro o in riunione di coordinamento.

Tali permessi sono rilasciati sempre prima dell'inizio delle attività ed i capitulo di ESE (esecuzione) al momento della richiesta della firma dell'Autorizzazione Accesso Impianti sono informati dal richiedente l'autorizzazione che per l'attività da svolgersi è stato richiesto ed ottenuto il rilascio del permesso di lavoro specifico.

I permessi rilasciati per attività che comportano particolari requisiti di formazione riportano in allegato le relative attestazioni, autocertificate dal datore di lavoro della ditta con l'elenco nominativo del personale interessato.

I permessi sono rinnovati comunque, con frequenza almeno settimanale, e quando sussistono variazioni rispetto a quanto stabilito.

Il gestore ha chiarito alla Commissione che nel caso in cui si dovesse operare in zone con pericolo di incendio o con l'uso di fiamme libere, si applica la procedura PGSL 06.00. Tale procedura prevede la compilazione da parte del tecnico dell'impianto e dell'esecutore dei lavori del modulo "Permesso di uso fiamme libere e simili", in cui sono richiesti una serie di controlli aggiuntivi per prevenire gli incidenti.

Tale permesso, ove previsto, è rilasciato sempre prima dell'inizio delle attività ed è rinnovato ogni qualvolta cambino le condizioni operative, le zone di intervento, nonché le condizioni di sicurezza prestabilite o si verificano eventi (naturali e non) che possano introdurre nuovi elementi di pericolo.

Per alcuni ordinativi di lavoro si potrebbe richiedere la necessità di mettere in sicurezza l'impianto oggetto del lavoro stesso, tale messa in sicurezza avviene attraverso l'applicazione di un "cartellino di sicurezza" secondo quanto stabilito nella procedura PGSL 09.

Il gestore chiarisce che il cartellino di sicurezza va applicato su tutti gli organi di intercettazione e di sezionamento per mettere in sicurezza la parte di impianto o apparecchiatura oggetto di una lavorazione.

Il cartellino di sicurezza è un modulo in cartoncino, costituito da due parti divisibili, di cui la parte superiore, definita "MADRE", comprende l'ente committente e l'esecutore lavori e la parte inferiore, definita "FIGLIA", comprende l'incaricato alla messa in sicurezza.

I Cartellini di sicurezza dovranno essere affissi in evidenza sul dispositivo di azionamento, prima di iniziare l'esecuzione del lavoro.

Sul cartellino viene chiaramente riportato il tipo di messa in sicurezza da realizzare (es. apertura di sezionatori e/o interruttori, chiusura e/o apertura di valvole, inserimento di scontri meccanici) e l'eventuale applicazione di pratiche operative specifiche.

La messa in sicurezza di un impianto ai fini di una lavorazione non è sempre gestita automaticamente con il sistema SIMAN ma può essere gestita "manualmente".

Il gestore chiarisce che quando un ordinativo di lavoro viene emesso dal SIMAN (ovvero attività standard), il sistema stesso genera automaticamente i cartellini. Mentre il cartellino viene generato manualmente quando l'attività è straordinaria.



La messa in sicurezza di un impianto (ovvero l'apposizione del cartellino) viene effettuata dal personale di esercizio. Il cartellino viene compilato dal committente dei lavori e dall'esecutore del lavoro e viene consegnato al capo turno di esercizio che poi esegue la messa in sicurezza.

Dopo la messa in sicurezza l'esecutore dei lavori si presenta dal capo turno di esercizio con il modulo "autorizzazione accesso impianti per esecutore dei lavori".

Il modulo "autorizzazione accesso impianti per esecutore dei lavori" ha una durata massima di un turno di lavoro (8 ore).

Il cartellino di sicurezza viene riconsegnato solo quando il lavoro è finito e non alla fine del turno di lavoro.

In base ai lavori da effettuare, il committente consegna all'esecutore anche un permesso dei lavori speciale (ad esempio permesso giornaliero di uso di fiamme libere) che ha la durata massima di una settimana.

Il capo turno insieme al committente e all'esecutore effettua una riunione di coordinamento prima dell'inizio dell'attività e redige un verbale.

La funzione di esercizio ILVA prima di far ripartire l'impianto in cui si stanno effettuando dei lavori deve raccogliere tutti i "cartellini di sicurezza".

I moduli "autorizzazione accesso impianti per esecutore dei lavori" non sono conservati nel SIMAN.

I permessi dei lavori speciali non sono conservati.

Il gestore dichiara che i criteri delle attività di manutenzione sono stabiliti dai costruttori degli impianti e/o dalle leggi e/o sulla base dell'esperienza operativa.

La Commissione osserva che le procedure di manutenzione (tempistica, frequenza, modalità) non sono state definite in base agli esiti dell'analisi dei rischi.

**La Commissione propone di prescrivere di rivedere le procedure PGSL 12 e PGSL 13 in conformità al DM 11/04/2011 e s.m.i.**

**La Commissione raccomanda che le procedure di manutenzione siano definite anche in base agli esiti dell'analisi dei rischi.**

#### **4.v Approvvigionamento di beni e servizi**

Il Documento di Politica prevede l'adozione di specifiche procedure per la regolamentazione dell'approvvigionamento di beni e servizi. Sono state riscontrate le procedure PTQ 11. STA. 02 (Definizione dei dati di Acquisto e determinazione dei fabbisogni) e PGQ ACQ. 02 (processo di approvvigionamento di prodotti strategici), nelle quali sono stati stabiliti i requisiti a cui si deve attenere per l'approvvigionamento di apparecchiature e materiali.

Il gestore chiarisce che esiste un "Sistema informativo acquisti per il monitoraggio delle forniture di prodotti strategici". Tale sistema, disponibile sul Sistema Informatico aziendale AS 400, fornisce un elenco di prodotti strategici e un elenco di fornitori di prodotti strategici.

I prodotti sono suddivisi in settori di acquisto come segue:

- materie prime,
- ricambi,
- materiali vari di consumo,
- nuovi impianti/macchinari, servizi, interventi, ripristini o prestazioni diverse.



La funzione acquisti è articolata in settori omogenei per tipologia di classe merceologica e settore di acquisto dove, le relative richieste di approvvigionamento, dovranno essere trasmesse per competenza. I settori di competenza sono i seguenti:

- carbone e minerali;
- materie prime;
- ricambi;
- materiali di consumo;
- servizi e prestazioni.

I vari Settori Acquisti operano negli uffici aziendali di Milano. Le responsabilità di acquisto di tutte le categorie merceologiche sono dell'Ufficio Acquisti di Milano.

Le Specifiche Tecniche stabiliscono i requisiti tecnici e qualitativi a supporto delle condizioni contrattuali e hanno lo scopo di definire nel dettaglio le condizioni di fornitura, le caratteristiche chimico-fisiche, le normative tecniche di riferimento, i documenti tecnici, ecc., per tutti i materiali considerati rilevanti ai fini della qualità finale dei prodotti.

Il gestore chiarisce che ad ogni ricambio, prodotto, bene e servizio è collegato un codice prodotto. Le specifiche tecniche di ogni codice prodotto sono sul sistema informativo degli acquisti.

La selezione iniziale di un fornitore è basata sulla valutazione dei dati forniti dallo stesso fornitore attraverso il questionario riportato in procedura PGQ ACQ 02.

Le informazioni richieste tengono conto di:

- certificazione del Sistema di Gestione Qualità, rilasciata da un Ente di Certificazione accreditato da Istituti internazionali riconosciuti;
- accettazione delle specifiche tecniche e contrattuali per i prodotti proposti;
- disponibilità per l'effettuazione di audit di processo / prodotto che dovessero rendersi necessari;
- riconoscimenti, referenze, certificazioni di prodotto.

Per ogni fornitore sarà elaborata una scheda di valutazione, nella quale oltre ai dati di anagrafica, saranno registrati i dati della valutazione iniziale per l'inserimento dello stesso in stato di pre-qualifica.

La qualifica del fornitore è convalidata attraverso la misurazione delle prestazioni delle forniture. La stessa è monitorata "on line – real time" attraverso il sistema informativo.

Le misurazioni scaturiscono dai controlli in ingresso, attraverso i quali sono verificati precisi "indicatori delle prestazioni" (IP).

L'"indice di valutazione della Qualifica" IVQ è un'espressione di valore che attesta il livello di affidabilità e di qualifica del fornitore, per un determinato tipo di fornitura.

La commissione chiede riscontro in merito all'esistenza di una procedura relativa alla riqualificazione e riesame della sicurezza per le attrezzature dismesse.

Il gestore dichiara che non esiste una procedura redatta a tale scopo ma i rottami metallici che potrebbero essere riutilizzati vengono accantonati in un "magazzino difficile impiego". Invece le attrezzature da demolire sono smaltite in conformità alla normativa vigente.

**La Commissione raccomanda la definizione di una procedura che regolamenti le attività relative alla dismissione delle attrezzature ed impianti obsoleti e/o fuori uso, nonché di bonifica degli stessi.**

## 5. Gestione delle modifiche

### 5.i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

La società ha regolamentato la gestione delle modifiche tecnico-impiantistiche con la procedura PSGSL 40.

E' da considerarsi modifica una qualunque variazione a:

- a. impianti e relativi sistemi o componenti (compresa l'installazione di nuovi);
- b. parametri di processo, o interi processi (compresa l'introduzione di nuovi prodotti, sostanze o preparati);
- c. organizzazione del lavoro, procedure o prassi operative;
- d. luoghi di lavoro (edifici, reparti, depositi, ecc.);
- e. ogni altro parametro o componente del sistema;

Le modifiche (impiantistica, organizzativa, gestionale) possono essere permanenti o temporanee, ovvero di durata prestabilita inferiore a 6 mesi.

La Società, anche a seguito di raccomandazione formulata nella precedente verifica ispettiva, gestisce l'introduzione di una nuova sostanza pericolosa come modifica secondo la procedura PGSL 40, ovvero pianificando le modifiche con l'ausilio dell'apposita check list di controllo, contenuta nell'allegato 2.

Le attività di individuazione dei pericoli ed analisi dei rischi d'incidente rilevante è disciplinata dalla procedura PGSL 24.00.

Per ciascuna modifica il Capo Area/Reparto può individuare un tecnico il quale, in nome e per conto del Capo Area/Reparto, effettua la pianificazione della modifica, compilando la check-list in allegato 2. Tale check-list prevede anche il controllo sull'eventuale coinvolgimento diretto o indiretto delle sostanze pericolose e sull'applicabilità del DLgs. 334/99. In ognuno dei due casi viene richiesto il coinvolgimento dell'ente SIL che, sulla base della documentazione ricevuta, esprime il proprio parere anche sull'applicabilità o meno del D.Lgs. 334/99.

Inoltre, il proponente la modifica indica nel modulo in allegato 2 se è necessario effettuare comunicazioni verso l'esterno per l'approvazione della modifica. La commissione riscontra che non è definito nella procedura se è necessario aspettare il parere esterno prima dell'avvio della modifica.

La commissione rileva che in tale procedura non sono indicate le azioni intraprese dal gestore per la valutazione dell'eventuale aggravio del pre-esistente livello di rischio (ai sensi del DM 09/08/2000) dovuto alla modifica.

Il gestore chiarisce che le azioni implementate per il rispetto del DM 09/08/2000 sono previste all'interno della procedura PGSL 24.00.

La commissione riscontra che la procedura PGSL 24.00 deve essere rivista come da punto 3.ii del presente capitolo.

Il gestore ha consegnato alla commissione una relazione sulle modifiche soggette a N.A.R. comunicate all'autorità competente nel periodo dall'ottobre 2008 all'agosto 2013. In tale elenco ci sono circa 80 modifiche con il relativo stato di avanzamento lavori (cfr. allegato 10).



Le modifiche NAR presentate sono state firmate dal gestore e compilate dall'ente SIL in base alla documentazione presente in reparto. Il gestore chiarisce che non possiede un registro delle modifiche.

**La Commissione propone di prescrivere di rivedere la procedura PGSL 40.00 indicando le azioni intraprese dal gestore nel caso in cui siano stati richiesti dei pareri esterni prima dell'avvio della modifica.**

**La Commissione raccomanda di rivedere la procedura PGSL 40.00 indicando le azioni intraprese dal gestore per la valutazione dell'eventuale aggravio del pre-esistente livello di rischio (ai sensi del DM 09/08/2000) dovuto alla modifica e implementando un registro delle modifiche.**

## 5.ii Aggiornamento della documentazione

Ai sensi della procedura PGSL 40.00, il Capo Area/Reparto può individuare un tecnico il quale, in nome e per conto del Capo Area/Reparto, effettui la pianificazione della modifica, compilando la check-list in allegato 2, sezioni 1 e 2 della PGSL. Dopo aver compilato e sottoscritto le sezioni 1 e 2 dell'allegato 2, tale documento viene trasmesso all'ente SIL.

Il livello di dettaglio e di approfondimento di tale compilazione e della documentazione conservata a corredo della check list deve essere coerente con l'entità della modifica stessa.

La pianificazione della modifica deve contemplare ed evidenziare le seguenti attività preliminari:

- individuazione di tutte le attività elementari che la modifica implicherà,
- valutazione delle implicazioni in materia di sicurezza e salute,
- implicazioni sul Piano di emergenza interno,
- implicazioni sul Rapporto di Sicurezza,
- predisposizione di misure di prevenzione e protezione dei rischi,
- attività di informazione, formazione e addestramento,
- controlli da effettuare durante l'esecuzione della modifica,
- redazione delle procedure operative delle attività di modifica e del processo modificato,
- verifica pre-montaggio di elementi critici,
- verifica professionale delle imprese esecutrici.

Prima dell'avviamento dell'impianto o macchina modificata, il capo area può richiedere:

- effettuazione dei controlli sulla modifica ultimata,
- valutazione dei rischi del processo modificato e individuazione misure di prevenzione e protezione,
- individuazione delle procedure/pratiche operative da modificare,
- effettuazione della nuova informazione, formazione e addestramento,
- verifiche di pre-avviamento,
- acquisizione delle certificazioni relative a sistemi in pressione, macchine, apparecchi di sollevamento,
- acquisizione delle certificazioni relative a sistemi elettrici,



- individuazione degli schemi e dei disegni da modificare,
- modifica degli schemi e dei disegni,
- necessità di nuova marcatura CE,
- redazione delle procedure SIMAN di manutenzione del processo modificato.

## 6. Pianificazione di emergenza

### 6.i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

In merito alla pianificazione dell'emergenza, la Commissione ha riscontrato la procedura PGS 25.00 "pianificazione dell'Emergenza", il Piano di Emergenza Interno (PEI) rev. 10 del 31/08/2013 e l'elenco dei Piani di Emergenza di Reparto.

Il gestore chiarisce che il "Piano di emergenza Generale di Stabilimento" (PEGS), che identifica le necessarie attrezzature di emergenza e definisce le azioni che devono essere intraprese in occasione di specifiche situazioni di emergenza, è costituito dal Piano di Emergenza Interno (PEI), inteso come documento di coordinamento e per la gestione degli incidenti rilevanti e dai Piani di Emergenza di Reparto (che esprimono nel dettaglio, a livello di reparto, ruoli, compiti e responsabilità per allarme, intervento, evacuazione, ecc.).

Il PEI è elaborato sulla base delle risultanze e delle informazioni contenute nel RdS oltre che in ragione del Documento di Valutazione dei Rischi di cui al D.Lvo 81/2008. Il PEI ha l'obiettivo di fronteggiare adeguatamente ogni possibile situazione emergenziale. Nel PEI sono riportati:

- figure chiave ILVA coinvolte nella gestione dell'emergenza e loro compiti;
- requisiti di formazione degli addetti ILVA facenti parte della squadra di emergenza;
- elenco delle attrezzature e mezzi antincendio;
- elenco delle attrezzature e mezzi di pronto soccorso;
- planimetria con l'indicazione dei posti di attesa;
- numeri di telefono utili;
- modalità operative di carattere generale per la gestione dell'emergenza locale;
- modalità operative di carattere generale per la gestione dell'emergenza estesa;
- elenco degli eventi ritenuti credibili dal Rapporto di Sicurezza edizione 2008, suddivisi per aree di presunto accadimento e le relative specifiche modalità di gestione.

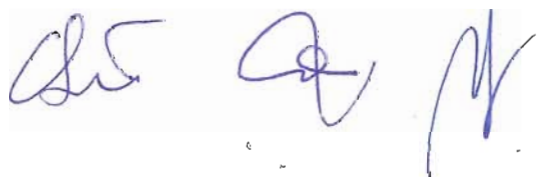
Il gestore chiarisce che gli scenari riportati nel RdS edizione 2013 sono differenti da quelli dell'edizione 2008 ed in particolare nel RdS 2013 uno scenario interessa marginalmente l'esterno dello stabilimento.

La commissione riscontra che il PEI e i Piani di Emergenza di Reparto vanno aggiornati con gli scenari indicati nel nuovo RdS consegnato nell'ottobre 2013.

Per ogni evento ritenuto credibile, nel PEI è presente una scheda con la tipologia dell'evento, le figure aziendali coinvolte nella gestione dello stesso e le azioni che si devono compiere.

Nel PEI si definiscono due livelli di emergenza: l'emergenza locale e l'emergenza estesa. L'emergenza locale è l'evento indesiderato circoscritto ad una zona delimitata del reparto che può essere affrontato con le risorse interne al reparto stesso, eventualmente anche con il supporto delle squadre di pronto intervento del servizio Sanitario e dei VV.F. di stabilimento.

L'emergenza estesa è l'evento indesiderato che interessa una zona estesa e che coinvolge anche l'organizzazione e le risorse di altri reparti dello stabilimento o risorse o autorità esterne.



Nel PEI sono definiti i livelli di allerta secondo la pianificazione dell'emergenza esterna: livello di attenzione, di pre-allarme, di allarme.

Nel PEI è definito il posto di attesa quale un luogo fisico caratterizzato dalla presenza di un apposito cartello e postazione telefonica, dove gli addetti al soccorso e chi li ha invocati (o da questi delegato) si incontrano per poi portarsi sul luogo dell'emergenza. I posti di attesa indicati nella planimetria allegata al PEI sono n. 250 diffusi su tutta la superficie aziendale e, in parecchi casi, ubicati tra gli impianti produttivi.

I piani di emergenza di reparto sono n. 116. Tali pianificazioni di dettaglio specifiche, relative a ciascuna area dello stabilimento, sono comprensive di elaborati tecnico-grafici.

Il PEI generale e i Piano di emergenza di reparto sono in formato pdf sul sito intranet "ILVA Comunica". I piani di emergenza di reparto a sistema informatico non sono firmati mentre la versione cartacea custodita in reparto in formato cartaceo non è firmata dal gestore ma solo dal capo area. Il gestore valida un elenco delle ultime versioni dei PEI di reparto.

Le planimetrie allegata ai Piani di emergenza di reparto sono disponibili in formato cartaceo in reparto ed in formato digitale sul portale "Galileo". A questo portale hanno accesso gli uffici tecnici, uffici di manutenzione, il servizio immobiliare.

**La Commissione propone di prescrivere che il PEI e i Piani di Emergenza di Reparto siano aggiornati con gli scenari indicati nel nuovo RdS consegnato nell'ottobre 2013, anche in relazione all'attivazione del Piano di Emergenza Esterno e alle eventuali modifiche introdotte in seguito alla valutazione del rischio dovuto agli eventi meteorologici eccezionali.**

**La Commissione raccomanda inoltre di inserire all'interno del portale "ILVA Comunica" l'elenco dei PEI di reparto firmato dal gestore.**

## 6.ii Ruoli e responsabilità

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

Tali figure sono:

- coordinatore contatti con l'esterno (coincide con la figura del Responsabile dello stabilimento);
- comitato di coordinamento dell'emergenza (è diretto dal Direttore di Stabilimento (o suo delegato) ed è composto in pianta stabile da: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (responsabile SIL), Responsabile VV.F. di Stabilimento, Responsabile Vigilanza, Responsabile funzione Ecologia, Responsabile area Energie, Responsabile Distribuzione e Trattamento acque, Responsabile area Produzione Gas Tecnici);
- coordinatore dell'intervento (responsabile dell'area interessata dall'emergenza);
- responsabile delle attività di soccorso (responsabile VVF di stabilimento o capo squadra VVF presente 24 ore su 24);
- responsabile delle attività di soccorso sanitario (medico di turno);
- addetto all'emergenza di reparto

Il coordinatore dell'intervento è la persona che deve coordinare gli interventi di emergenza sul luogo dell'evento. Al fine di garantire la copertura del ruolo di coordinatore dell'intervento nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni lavorativi, il responsabile di area è temporaneamente sostituito da personale appositamente designato, in generale, dal capo reparto di esercizio o, in sua assenza,



dal capoturno di esercizio. I nominativi dei Coordinatori dell'emergenza per le singole aree e i singoli reparti sono riportati nei rispettivi Piani di Emergenza di Reparto.

La commissione ha preso atto che non è univocamente definito il "Coordinatore dell'Intervento"; infatti nel paragrafo "Figure chiave e loro compiti" si fa coincidere detta "figura" con il Responsabile di Area; poiché non si può escludere che un evento incidentale possa coinvolgere più aree, la indicazione del PEI non è univoca e potrebbe determinare una criticità nell'ambito della "catena di comando".

Per ogni evento ritenuto credibile, nel PEI è presente una scheda con la tipologia dell'evento, le figure aziendali coinvolte nella gestione dello stesso e le azioni che devono compiere:

I dettagli organizzativi ed operativi relativi a ruoli, compiti, responsabilità di ciascun'area e all'interno di questa, per ciascuno scenario, sono riportati nei piani operativi di ciascun reparto.

La Commissione rileva che nei Piani di emergenza di reparto non è indicato il numero degli addetti che svolgono attività per la gestione dell'emergenza, il numero massimo di persone coinvolte in caso di evacuazione del reparto stesso e il numero massimo di persone coinvolte con effetti acuti.

La Commissione prende visione della procedura del sistema di gestione della qualità PGQ07VVF01 sull'organizzazione del servizio antincendio di stabilimento. La commissione rileva che sia nel SGS e sia nel PEI non è indicato come il servizio antincendio di stabilimento gestisce due emergenze che avvengono simultaneamente.

**La Commissione propone di prescrivere che la Società definisca un responsabile unico del coordinamento nell'ambito della gestione dell'emergenza nel caso di coinvolgimento di più aree.**

**La Commissione propone di prescrivere che la Società definisca per ogni scenario incidentale credibile, così come valutato nel Rapporto di Sicurezza, il numero di addetti coinvolti nella gestione dell'emergenza, oltre ai vigili del fuoco di stabilimento, il numero massimo di persone coinvolte in caso di evacuazione e il numero massimo di persone coinvolte con effetti acuti.**

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

I piani di emergenza di reparto individuano anche i controlli e le verifiche da attuare nell'ambito della gestione di situazioni di emergenza, comprese le modalità di censimento del personale terzo presente in reparto e quelle di attivazione dell'allarme / emergenza / cessata emergenza.

Per la manutenzione ed il controllo dei rilevatori di CO, il gestore ha illustrato le procedure POS S9 015 003 e POS S8 029 002.

I rilevatori di CO portatili personali e quelli presenti nelle sale controllo hanno due soglie di allarme che sono 25 ppm e 60 ppm. Nella POS S9 015 003 dell'officina elettrica sono segnate solo le soglie di allarme e si rimanda al sistema SITAS per la periodicità della taratura che sarà almeno una volta all'anno. Tale periodicità dipende dal tipo di utilizzo del rilevatore.

La Commissione rileva che nella procedura citata il gestore non ha chiaramente indicato il criterio che segue per decidere la periodicità di taratura degli strumenti, anche in relazione all'ambiente di utilizzo.

Le soglie di allarme dei rilevatori di CO in campo (rilevatori perimetrali dei gasometri, nei pressi degli altiforni, in zona acciaierie) sono 50 ppm e 100 ppm perché non è prevista la presenza stabile di addetti. Tali rilevatori sono revisionati ogni tre mesi. Nella POS S8 029 002 del PGT è segnata la frequenza e i valori delle soglie di allarme.

L'officina elettrica si occupa della taratura della strumentazione. Per controllare che tutti gli strumenti siano tarati esiste il sistema informativo AS 400 per la gestione dei dispositivi di misura





(sistema SITAS). La procedura che spiega come funziona il sistema SITAS è la PGD16STA01 del sistema di gestione della qualità.

Per la gestione e il controllo di tutti i dispositivi antincendio (impianti antincendio fissi, estintori, rilevatori di gas e di fumo, autorespiratori), degli interfonni e delle sirene d'allarme è stato creato il Sistema Informatico dei Dispositivi Antincendio (S.I.D.A.N.), così come stabilito nella procedura PGSL 36.

Per quanto riguarda invece l'organizzazione interna e le modalità per i controlli e le manutenzioni dei mezzi, dei dispositivi e delle attrezzature per la prevenzione e l'estinzione incendi, in uso presso il Servizio Antincendio di Stabilimento (automezzi, autoscale, manichette, ecc.), si applica la procedura PGSL 45.

A proposito, la Commissione, durante il sopralluogo del 26/11/2013 presso la linea D dell'agglomerato 2, ha rilevato alcune inosservanze in seguito eliminate come la stessa Commissione ha riscontrato durante il sopralluogo del 23/01/2014, in particolare:

- sono state collocate le manichette e lance nelle apposite cassette antincendio posizionate nei vari piani dell'agglomerato 2 linea D di cui è stato verificato, con esito positivo, il funzionamento di un idrante del piano quarto; è stata accertata la presenza di un presidio antincendio fisso con unità Vigili del Fuoco di stabilimento, che sarà presente fino al ripristino del guasto di una colonna montante (accertato dalla Commissione in data 23/01/2014), che rende inutilizzabile gli idranti che derivano da detta colonna;
- è stata correttamente collocata la manichetta e lancia DN 70 al piano campagna dove era invece presente un idrante UNI 45 non utilizzabile;
- negli uffici sono state esposte le planimetrie di orientamento per segnalare le vie di fuga;
- è stato potenziato il livello sonoro dell'allarme nei pressi della sala controllo per l'evacuazione degli occupanti in caso di emergenza;
- la scheda d'informazione dei visitatori dello stabilimento è stata aggiornata con l'identificazione degli allarmi.

Per tali inosservanze e relativo adempimento il rappresentante VVF con verbale prot. N. 04 del 24.01.2014 del Comando VV.F. di Lecce ha provveduto alla segnalazione delle inosservanze alle Autorità Competenti, ai sensi del DL 758/94, assegnando il tempo massimo di 45 giorni per il loro adempimento.

La Commissione ha constatato che nella procedura PGSL 36 risultano riportati i controlli periodici di manutenzione degli impianti antincendio, che sono effettuati dai vigili del fuoco di stabilimento. Inoltre gli addetti al reparto effettuano dei controlli visivi mensili sull'efficienza del sistema antincendio. Tutti questi controlli sono registrati nel sistema SIDAN. In procedura è riportato che il sistema SIDAN allerta il reparto e i vigili del fuoco di stabilimento sulle scadenze periodiche dei controlli.

Il gestore chiarisce che le procedure sopra richiamate sono tutte applicate in tutto lo stabilimento; tuttavia il problema rilevato nel reparto AGL 2 linea D è stato dovuto al fatto che l'impianto era in fase di revamping e che era perciò stato stracciato dal sistema SIDAN.

La commissione riscontra che le procedure di manutenzione devono essere applicate anche agli impianti o reparti in fase di revamping o dismissione.

Il gestore chiarisce che il personale di manutenzione viene informato sull'ubicazione dei posti di attesa del reparto in cui opera tramite la riunione di coordinamento e il permesso di accesso impianto e non ha alcuna parte attiva nella gestione dell'emergenza del reparto.

Le situazioni da simulare e gli scenari incidentali di riferimento sono quelli descritti nel piano di emergenza interno e nei piani di emergenza di reparto.



Le simulazioni richiamate nella procedura 25.00 possono essere di tipo: teorica, operativa, operativa interforze.

Il gestore dichiara che le simulazioni operative o teoriche sono effettuate almeno una volta ogni tre mesi per reparto. Le simulazioni operative interforze sono una alla settimana per tutto lo stabilimento a rotazione tra i vari reparti.

Le situazioni di emergenza da simulare e il programma delle simulazioni sono definiti trimestralmente dal responsabile di Area con il supporto metodologico del Servizio di Prevenzione e Protezione di Stabilimento (SIL).

Ogni lavoratore di un reparto deve partecipare con una frequenza almeno semestrale alle simulazione del suo reparto.

Il programma delle simulazioni interforze è redatto annualmente dal SIL e approvato della Direzione di Stabilimento.

La "simulazione teorica" è effettuata dal personale di squadra previo coordinamento del Capo Reparto / Capo Turno / preposto. Il personale di squadra applica sul campo le modalità riportate nella P.O., pur non effettuando le manovre e le chiamate che realmente avrebbe fatto in caso di emergenza.

La "simulazione operativa" è effettuata, sotto il coordinamento del Capo Area / Capo Reparto, dal personale di reparto e con l'intervento del personale degli ulteriori enti e funzioni di stabilimento richiamate nelle pratiche operative e/o scenari di emergenza ipotizzati nel piano di emergenza di reparto, se del caso.

Il preposto incaricato di coordinare le simulazioni deve, nel corso delle stesse, registrare in funzione del tipo di simulazione tutte le informazioni richieste dalla prevista modulistica, "Cartellino di Azione Simulata" e "Verbale di Simulazione".

Per la "simulazione operativa" il Capo Turno registra i tempi di risposta nel "Verbale di Simulazione", redatto successivamente, allo scopo di permettere la comparazione dei risultati con i tempi di risposta previsti nel "PEI".

Copia del programma e del "Verbale di Simulazione" sono inviati al SIL, che ha il compito di consuntivare trimestralmente dette attività.

La Commissione riscontra la procedura PGSL 44.00 in cui sono riportate le attività per la formazione e l'addestramento della funzione "Vigile del Fuoco Aziendale" che coinvolgono:

- il Responsabile del Servizio Antincendio di Stabilimento (VVF);
- il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione di Stabilimento (RSPP);
- la Funzione di Formazione, Addestramento e Servizi (FAS).

Ogni dipendente in organico presso il Servizio Antincendio di Stabilimento, espletate le attività di formazione base, ed accertata la sua idoneità fisica alla mansione specifica di "Vigile del Fuoco Aziendale" (realizzata ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 dal Servizio Sanitario Aziendale), dovrà partecipare alle attività di formazione e addestramento specifiche, ovvero partecipa ai seguenti corsi:

- Modulo "A": Corso per l'attestato dell'idoneità tecnica,
- Modulo "B": Addestramento continuo,
- Modulo "C": Attività specialistiche di approfondimento.

L'addestramento per gli addetti all'emergenza di reparto segue la formazione di base conclusa con l'attestazione da parte del Comando Provinciale dei VV.F.

Tale addestramento è articolato su tre moduli (A, B, C) erogati trimestralmente al personale operante nelle aree a maggior rischio, semestralmente nelle altre. Ciascun modulo, della durata di tre ore, è costituito da una parte teorica e una pratica. Un ciclo di addestramento s'intende concluso al completamento dei tre moduli. Tale articolazione riguarda i requisiti del D. M. 16 marzo 1998 in materia di addestramento.

La docenza è fornita dai Vigili del Fuoco di Stabilimento.

Oltre a quanto riportato sopra, l'addestramento, nell'ambito di quanto previsto nel piano generale della formazione in materia di sicurezza, si sviluppa secondo due direttrici:

- Prove pratiche di utilizzo di attrezzature di uso comune (estintori, autorespiratori, idranti);
- Simulazioni di emergenza di reparto.

Le prove pratiche riguardano:

- i VV.F. di stabilimento;
- il personale VIG interessato;
- gli addetti all'emergenza di reparto designati;
- il personale SAN interessato (per la sola parte riguardante gli autorespiratori).

Nei reparti operativi sono effettuate periodiche esercitazioni pratiche cui partecipano i lavoratori preposti alle attività di gestione, esercizio e manutenzione degli stessi impianti.

La commissione riscontra la procedura PGSL n. 25.00, in cui sono riportati i criteri di formazione per tutti gli altri addetti ILVA.

L'addestramento e la formazione in tema di emergenza si sviluppano nell'ambito di un più generale piano formativo sui temi della salute e della sicurezza sul lavoro e vengono erogati, in particolare, in occasione di:

- nuova assunzione;
- trasferimento o cambio di mansione del lavoratore;
- introduzione di nuove attrezzature o tecnologie o sostanze pericolose;
- nuovi o variati requisiti normativi o legali.

E' compito del responsabile dell'impianto fornire, ai lavoratori della propria area, adeguata informazione e formazione su:

- la conoscenza delle modalità operative specifiche del posto di lavoro;
- i contenuti del Piano di emergenza dello Stabilimento;
- le misure da prendere in caso di emergenza

**La Commissione propone di prescrivere che la manutenzione degli impianti antincendio sia applicata anche ai reparti in stato di revamping o dismissione e che venga identificato un responsabile del controllo.**

**La Commissione raccomanda che il gestore stabilisca il criterio seguito per valutare la periodicità di taratura degli strumenti di rilevazione CO personali e presenti nelle sale di controllo.**

#### **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 attraverso la consegna del modulo "Autorizzazione all'ingresso di ospiti nello



stabilimento". A ciascun visitatore occasionale viene consegnato anche un badge al fine di poter essere identificato come personale esterno.

Il modulo su menzionato è stato consegnato anche alla Commissione all'ingresso dello stabilimento.

La Commissione riscontra che le informazioni indicate sull'autorizzazione all'ingresso sono eccessivamente generiche. Per ulteriori considerazioni su tale modulo si rimanda al punto 2.ii del presente capitolo 7.

La commissione riscontra la procedura 25.00, in cui sono riportati i mezzi di comunicazione da usare durante l'emergenza. Oltre alla rete telefonica di stabilimento ed alle reti interfoniche dei singoli impianti, sono disponibili i seguenti mezzi di comunicazione:

- sistemi di telefonia mobile: 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;
- impianti radio: è presente un sistema radio in dotazione tra l'altro al personale addetto alla manutenzione della Rete gas. Inoltre, il parco macchine presidio dei Vigili del Fuoco aziendali, la sala operativa della Vigilanza, il pronto soccorso (infermeria) di Stabilimento e tutti i mezzi preposti alla gestione delle emergenze (autoambulanze, auto e mezzi dei Vigili del Fuoco aziendali) sono dotati di radio intercomunicanti del tipo simplex. Ciascuna area, i VV.F. di Stabilimento, il Servizio Sanitario di Stabilimento, il Servizio di prevenzione e protezione, il servizio Vigilanza, è inoltre in possesso di radio intercomunicanti di tipo ATEX.

Nello Stabilimento è stata creata una rete di "posti di attesa" (in totale 250 tutti dotati di posto telefonico associato), distribuiti in tutta l'area dello Stabilimento.

Chiunque si accorge di un evento in atto, deve chiamare il numero di telefono 4444 (per chiamate da telefoni esterni e/o cellulari +39 099 481 4444) fornendo le seguenti informazioni:

- luogo dell'evento,
- natura ed entità dell'evento in atto,
- numero del posto di attesa segnalando eventuali ulteriori punti di riferimento;
- la propria identità (nome e cognome, reparto).

Tutte le chiamate per segnalare un'emergenza giungono alla sala operativa della Vigilanza dotata di ponte radio, telefoni normali e di emergenza. Le informazioni salienti (natura e luogo dell'evento, nominativo della persona che ha chiamato), sono raccolte dall'addetto della sala operativa su un apposito stampato e ritrasmesse alla squadra di turno. Le chiamate effettuate verso il numero di emergenza sono registrate. Il preposto della sala operativa, in funzione della natura e dell'entità dell'evento, avvisa telefonicamente o via radio:

- vigili del fuoco dello stabilimento;
- servizio sanitario;
- Coordinatore dell'intervento di reparto;
- addetto all'emergenza di reparto;
- responsabile della vigilanza operativa.

Nel PEI sono definiti i livelli di allerta secondo la pianificazione dell'emergenza esterna: livello di attenzione, di pre-allarme, di allarme.

Tuttavia la Commissione riscontra che nella procedura PGSL 25 e nel PEI non si fa riferimento né al PEE in corso di approvazione presso la Prefettura di Taranto né al PEE approvato con

decreto prefettizio n.4213 del 30.06.2008, aggiornato con decreto prefettizio n.23727 del 9.11.2011.

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 PGSL 11.00 Gestione delle anomalie, incidenti, near-miss.

Inoltre il gestore, in merito alle attività messe in atto per rendere il sito agibile dopo un incidente, dichiara che per ogni scenario incidentale credibile applica tutto ciò che è compreso nella parte "Cessata emergenza" dei Piani di Emergenza di Reparto e nelle Pratiche Operative Standard di riferimento.

La commissione ha preso visione dei Piano di Emergenza del Reparto IMA 1 e Piano di Emergenza dell'Area AGL Reparto AGL/OMO.

La commissione riscontra che le operazioni segnate nella parte "cessata emergenza" sono delle comunicazioni tra reparti dello stabilimento.

In merito alle attività di bonifica e ripristino ambientale, da attuarsi in seguito al verificarsi di un evento incidentale, il gestore chiarisce che le aree di manutenzione o l'area ecologia ILVA si occupano della rimessa in sicurezza del luogo.

**La Commissione propone di prescrivere che la procedura PGSL 25, il PEGS, il PEI e i Piani di emergenza di reparto siano aggiornati facendo riferimento al PEE.**

**La Commissione raccomanda che sia predisposta una procedura che disciplini le attività di bonifica e ripristino delle condizioni di sicurezza, da effettuarsi a seguito degli eventi incidentali credibili.**

## **6.v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze**

Nel corso del sopralluogo in campo la Commissione ha verificato che in prossimità degli impianti, sono stati individuati posti di attesa, numerati e segnalati con apposita cartellonistica e con le indicazioni del:

- numero telefonico del pronto soccorso sanitario (2222)
- numero telefonico della sala operativa VIG/Servizio antincendio di stabilimento (4444).

I posti di attesa indicati nella planimetria allegata al PEI sono n. 250 diffusi su tutta la superficie aziendale e, in parecchi casi, ubicati tra gli impianti produttivi. Inoltre il gestore chiarisce che i posti di attesa sono utilizzati anche come punti di raccolta dove si devono recare i dipendenti ILVA in caso di emergenza, ovvero i cosiddetti punti di raccolta in luoghi sicuri previsti dal DM 10/03/98 e s.m.i..

La Commissione ha riscontrato che i posti di attesa non sono differenziati dai punti di raccolta e tale sovrapposizione potrebbe determinare una criticità nell'ambito della gestione di un'emergenza.

Durante il sopralluogo del 26/11/2013, la commissione ha riscontrato che presso gli impianti della linea D dell'Agglomerato 2, uffici PGT (produzione gas tecnici) sono presenti ed esposte delle planimetrie con gli impianti antincendio e la segnaletica di sicurezza indicante i posti di attesa. La documentazione tecnica di supporto all'emergenza quali Pratiche Operative Standard (POS), Schede di sicurezza dei prodotti pericolosi, Piano Generale di Emergenza, Piani di Emergenza di reparto, è disponibile presso le sale controllo dei reparti.

Il gestore chiarisce che in caso di emergenza le condizioni meteo sono controllate sia per mezzo delle maniche a vento, sia tramite accesso al portale internet ISPRA. La Commissione ha riscontrato la presenza di maniche a vento ma ritiene opportuno che tutti i dati meteo siano disponibili istantaneamente per la migliore gestione dell'emergenza.

In data 27/11/2013 è stata effettuata una simulazione dell'evento incidentale RGT01b – Rilascio di gas coke dalle tubazioni (sottocaso tratto "A" della rete gas).

La simulazione si è svolta come segue. Un addetto ha trovato un altro operatore svenuto (un manichino) e, dal posto di attesa 45, ha chiamato la sala operativa VIG per segnalare una presunta perdita di gas coke. Successivamente l'operatore si è recato in zona sicura, cioè verso un altro posto di attesa.

La sala operativa VIG ha effettuato le comunicazioni di competenza e alcuni operatori VIG si sono recati in zona sicura nei pressi dell'incidente e hanno interrotto le vie di accesso.

Il capo turno ENE/VAG si è recato sul luogo dell'incidente.

Gli operatori in sala controllo DIE area ENE, dopo essere stati avvisati dell'accaduto, hanno effettuato le comunicazioni da Piano di emergenza (ovvero hanno contattato: società Taranto Energia, sale controllo reparti COKE/SOT, COK/BAT, Agglomerato 2, AFO/5).

Tutti le figure aziendali interessate hanno poi richiamato in sala DIE e hanno confermato di aver operato per quanto di competenza.

Il servizio sanitario aziendale è intervenuto dopo pochi minuti dalla segnalazione.

Nel frattempo in Direzione si è riunito il Comitato di coordinamento che ha simulato la comunicazione alla Prefettura in quanto trattasi di evento incidentale che ha coinvolto un'azienda all'esterno dello stabilimento (Taranto Energia).

I VVF aziendali sono intervenuti dopo circa 20 minuti dalla segnalazione dell'evento (in ritardo rispetto ai tempi prestabiliti) perché, in contemporanea, è accaduta un'emergenza reale. Il responsabile dei VVF di stabilimento ha chiarito di essere intervenuto immediatamente sul luogo dell'emergenza reale e successivamente ha diretto la squadra nei pressi dell'incidente simulato.

La Commissione prende visione della procedura del sistema di gestione della qualità PGQ07VVF01 sull'organizzazione del servizio antincendio di stabilimento. La commissione rileva che sia nel SGS e sia nel PEI non è indicato come il servizio antincendio di stabilimento gestisce due emergenze che avvengono simultaneamente.

La commissione osserva che, considerata la vastità dello stabilimento, il gestore debba prevedere la possibilità di accadimento di due eventi incidentali simultanei ed in particolare quali siano le azioni intraprese dai vigili del fuoco aziendali.

Gli operatori della zona AGL 2 e gli operatori di ditte terze si sono recati nel posto di attesa 44, a meno dei quadristi delle sale controllo linea D e linea E, che in caso di emergenza devono prima mettere in sicurezza gli impianti e poi allontanarsi. Nelle sale controllo sono presenti degli autorespiratori che utilizzano i quadristi. Il controllo della presenza in zona sicura di tutti gli addetti è stato effettuato dal capo turno.

I VVF aziendali sono arrivati sul posto dell'incidente con i DPI indossati (tra cui gli autorespiratori) e hanno soccorso il ferito consegnandolo agli operatori di pronto soccorso. Infine i VVF aziendali hanno azionato le lance antincendio.

Quindi il capo turno ENE/VAG ha terminato la messa in sicurezza della centralina AFO/metano, simulando l'immissione di azoto nella tubazione, e ha comunicato tali operazioni alla sala controllo DIE.

Con questa operazione, la simulazione di emergenza è stata dichiarata conclusa.

Successivamente si è svolta la riunione post-simulazione presso una sala riunioni della direzione alla presenza di tutti i responsabili delle aree interessati e del direttore di stabilimento e del RSPP, a cui la Commissione ha partecipato.

Il gestore afferma che se per un evento incidentale sia prevista l'evacuazione dello stabilimento, l'ufficio della vigilanza possiede il dato sul personale totale presente in stabilimento.

La Commissione propone di prescrivere che i posti di attesa siano differenziati dai punti di raccolta e sia rivista in tal senso: tutta la cartellonistica aziendale, la procedura PGSL 25.00, il PEI, i Piani di Emergenza di Reparto e le planimetrie allegate.

La Commissione propone di prescrivere che nei reparti interessati da eventi che provocano rilasci tossici, gli addetti alla gestione dell'emergenza debbano poter valutare immediatamente la direzione e l'intensità del vento.

Considerata la vastità dello stabilimento, la Commissione raccomanda che il gestore preveda la possibilità di accadimento simultaneo di almeno due eventi incidentali ed in tale caso pianificare le azioni che devono intraprendere i vigili del fuoco aziendali.

Per scenari incidentali che coinvolgono anche le sale controllo (ad es. sala controllo OG2), la Commissione raccomanda che nei PEI sia esplicitamente prevista la possibilità di evacuazione delle stesse ovvero che le stesse siano provviste di adeguati sistemi per la sicurezza degli operatori per tutta la durata dell'emergenza.

## 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 le diverse Sale Controllo.

E' stato riscontrato che presso tali sale controllo è presente la documentazione tecnica di supporto all'emergenza quali le Pratiche Operative Standard (POS), le Schede di sicurezza dei prodotti pericolosi, il Piano Generale di Emergenza, i Piani di Emergenza di reparto, i P&I ecc.

In occasione della simulazione di emergenza del giorno 27/11/2013 sono state verificate le modalità di allarme e l'efficacia delle comunicazioni interne. In particolare nella sala controllo DIE dell'area ENE le comunicazioni sono avvenute, comprese quelle di emergenza che sono state inoltrate tempestivamente; inoltre sono state simulate correttamente le operazioni riportate nel Piano di Emergenza di Reparto e nella Pratica Operativa Standard di riferimento.

La Commissione il giorno 26/11/2013 ha compiuto sopralluoghi presso alcune sale controllo ed ha provveduto a richiedere agli operatori presenti chiarimenti sulle procedure operative. In particolare:

- sala controllo DIE dell'area ENE: il capo reparto ing. Cometa ha mostrato la copia del Piano di Emergenza di Reparto e le Pratiche Operative Standard; ha illustrato i quadri di gestione di tutta la rete elettrica primaria, le reti gas AFO, OG, COKE e il sistema rilevazione perdite di gas CO, costituito da una serie di nasi elettronici in campo;
- sala sinottico linea D dell'Agglomerato 2: il capo area ing. Petronelli ha mostrato la copia del Piano di Emergenza di Reparto, le Pratiche Operative Standard e i verbali di effettuazione della formazione;
- sala controllo PGT (produzione gas tecnici): il capo reparto PGT/GTE sign. Fanigliulo ha mostrato la copia del Piano di Emergenza di Reparto e le Pratiche Operative Standard; ha illustrato il sistema di rilevamento perdite CO, O2 e H2 (presenti solo in sala controllo PGT) e dei rilevatori di fumo presenti nelle gallerie cavi sottostazioni OSS e INT.

La commissione ha osservato che alcuni rilevatori di CO posizionati nei pressi dei gasometri attivano nella sala controllo DIE solo il segnale ottico e non anche quello acustico.

**La Commissione propone di prescrivere che tutti i rilevatori di gas attivino nelle sale controllo, oltre al segnale ottico, anche l'allarme acustico.**



## 7. Controllo delle prestazioni

### 7.i Valutazione delle prestazioni

Il gestore chiarisce che la procedura di riferimento è la PGSL 27.00 "misure e monitoraggio delle prestazioni di sicurezza".

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 (cosiddetto monitoraggio di 1° livello, ovvero della funzionalità operativa del sistema, compresa la verifica del raggiungimento degli obiettivi).

Il monitoraggio di 1° livello comprende le seguenti attività: controlli operativi per la sicurezza (attività di verifiche periodiche, ispezioni per la sicurezza, attività di informazione e formazione dei lavoratori, ecc.), controlli dell'Igiene del Lavoro, incidenti e infortuni.

In appendice 3 alla procedura PGSL 27.00, sono riportati gli indicatori di prestazione che costituiscono l'informazione di base per la redazione del "Documento programmatico delle attività di sicurezza e igiene sul lavoro" (DPS).

La Commissione ha visionato il DPS del 2° quadrimestre 2013 (maggio-agosto 2013).

Il gestore chiarisce inoltre che le attività dei preposti in materia di sicurezza vengono monitorate tramite una serie di "indicatori chiave di prestazione".

Tali indicatori sono i seguenti:

- Indicatore n. 1: Qualità dei "Rapporti di infortunio" e delle "Indagini del capo reparto",
- Indicatore n. 2: Rispetto delle direttive di stabilimento inerenti la programmazione e lo svolgimento delle attività di sicurezza,
- Indicatore n. 3: Percentuale di utilizzo dei D.P.I. da parte del personale,
- Indicatore n. 4: Controllo dei lavori richiesti dal reparto,
- Indicatore n. 5: Controllo dei lavori eseguiti dal personale di reparto,
- Indicatore n. 6: Segnalazioni da parte dei lavoratori e/o RLS di omissioni di norme di sicurezza con intervento del tecnico SIL o degli enti esterni e validate dal SIL,
- Indicatore n. 7: Rispetto della procedura di controllo degli apparecchi di sollevamento ove applicabile (check-list),
- Indicatore n. 8: Addestramento ed informazione del personale,
- Indicatore n. 9: Esecuzione degli interventi scaturiti da ispezioni interne, ispezioni enti esterni, come contromisure agli infortuni, near miss e direttive della Direzione.

La commissione osserva che per un efficace monitoraggio degli indicatori è opportuno raggruppare gli stessi per reparto, distinguendoli in positivi e negativi, ed evidenziando la loro progressione nel tempo.

Il gestore chiarisce che il monitoraggio degli indicatori della prestazione in termini di sicurezza ha anche riflessi economici, incentivanti o penalizzanti, collegati al premio di risultato dei dipendenti.

Tutte le attività di monitoraggio sono registrate.

I risultati del monitoraggio sono raccolti in report e relazioni che vengono esaminati nel corso delle riunioni di riesame del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro, secondo le modalità e le frequenze previste dalla Procedura PGSL 20 "Riesame della Direzione".



La Commissione riscontra che fra gli indicatori negativi non sono riportati tutti quelli indicati nella lista di riscontro.

**La Commissione raccomanda che per ogni reparto siano riportati su un apposita tabella e relativo grafico tutti gli indicatori, distinti in positivi e negativi, al fine di evidenziare la loro progressione nel tempo.**

## 7.ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti

La Commissione ha riscontrato che in risposta alla proposta di prescrizione formulata dalla precedente Commissione ispettiva la società ha modificato il Documento di Politica (paragrafo 6.3.2 e 6.7) trattando la problematica dell'analisi degli incidenti e dei quasi incidenti, nella procedura di sistema PGSL 11 su "Gestione di anomalie, incidenti e near-miss".

La Commissione ha riscontrato che al paragrafo 1.2 della PGSL 11.00 è riportato lo scopo della procedura: *"la presente procedura stabilisce i criteri, le modalità e le responsabilità per "gestire e registrare" tutte le anomalie e gli eventi che non hanno provocato danni alle persone e/o all'ambiente"*. Al paragrafo 1.3 invece è riportato il campo di applicazione della procedura: *"la presente procedura trova applicazione a seguito di eventi verificatisi durante le attività lavorative all'interno dello stabilimento che avrebbero potuto determinare danni alle persone e/o all'ambiente"*.

La commissione riscontra che tale procedura non si applica alla gestione degli incidenti o degli incidenti rilevanti.

Tuttavia il gestore afferma che tale procedura è di fatto applicata anche nel caso di incidente, mentre in caso accada un incidente rilevante si applica quanto riportato nei PEI e nei Piani di emergenza di reparto.

In tale procedura sono riportate le definizioni di incidente, anomalia, near-miss così come definiti nella norma inglese BS OHSAS 18001.

La commissione riscontra che tali definizioni non chiariscono univocamente le differenze tra: anomalia, near-miss e incidente.

Il gestore chiarisce che per near-miss si intendono i rilasci di sostanze tossiche in atmosfera (ad esempio gas AFO, gas COKE, gas OG), invece per anomalie si può intendere, ad esempio, il fenomeno di slopping.

Il processo di gestione di un near-miss è sintetizzato nello schema di flusso nel paragrafo 2 della procedura.

I capi reparto devono compilare il rapporto di near-miss, descrivendo:

- l'evento, le sostanze pericolose coinvolte e la quantificazione delle conseguenze;
- l'analisi delle cause che lo hanno determinato distinguendo quelle gestionali;
- gli eventuali elementi "barriera" che hanno impedito l'aggravamento delle conseguenze;
- i provvedimenti eventualmente adottati nell'immediato;
- quelli presi per ricondurre la situazione alla normalità
- proposte di ulteriori azioni di riduzione del rischio di ripetizione dell'evento.

L'ente SIL di stabilimento ha la responsabilità di controllare e registrare tutti gli eventi (incidenti, near-miss, anomalie, ecc.) in un database cartaceo come da allegato 2 della procedura PGSL 11.00.

Il registro degli incidenti viene compilato ogni volta che accade un evento.

In data 23/01/2014, la commissione ha preso visione del registro degli incidenti dell'ultimo mese, riscontrando che l'ultimo evento registrato risale al 23.12.2013.

La direzione aziendale e i capi area redigono dei report trimestrali degli incidenti e quasi incidenti.

Per quanto riguarda eventi incidentali eventualmente accaduti in impianti simili, la Società ha informato la Commissione di consultare regolarmente le banche dati ufficiali disponibili, es. Midhas, EMARS, ecc. Le informazioni relative ad incidenti eventualmente occorsi in altri stabilimenti simili, vengono divulgate al personale di stabilimento in occasione degli incontri di cui al D.M. 16 marzo 1998.

La commissione riscontra che nell'elenco delle sostanze pericolose di cui all'allegato 4 della procedura PGS 11.00 manca il catrame di carbone.

La commissione riscontra la necessità di prevedere per il rapporto di near-miss la firma di un supervisore dell'adempimento delle azioni correttive eventualmente indicate nello stesso, così come previsto per altri rapporti del SGS (ad esempio rapporto di infortunio).

La commissione ha preso visione della Procedura 28 "infortuni, non conformità, azioni preventive e correttive".

Lo scopo della procedura è l'analisi degli infortuni e la gestione delle non conformità del SGS, compreso le anomalie ed i near miss, per la predisposizione di opportune azioni preventive e azioni correttive (AC) e per la verifica della loro attuazione e della efficacia

Per infortuni si intendono solo quegli incidenti che hanno provocato ospedalizzazione o hanno provocato infortuni di "lieve entità", cioè che comportano inabilità superiore ad un giorno.

La commissione ha preso visione della documentazione prodotta a seguito del quasi incidente del 30/11/2013.

**La Commissione propone di prescrivere che sia chiaramente indicato che la PGS 11.00 è utilizzata anche per la gestione degli incidenti.**

**La Commissione propone di prescrivere di aggiornare la procedura PGS 11.00 in modo che:**

- **sia definito in modo chiaro ed inequivocabile cosa si intende per anomalia, near-miss, incidente, secondo la regola dell'arte in materia;**
- **sia riportato l'elenco delle sostanze pericolose presenti in azienda in quantità non trascurabili che possano rientrare tra quelle indicate nell'Allegato I al D. Lgs. 334/99;**
- **sia prevista la firma di un supervisore dell'adempimento delle azioni correttive eventualmente indicate nel "rapporto di near-miss".**

## **8. Controllo e revisione**

### **8.i Verifiche ispettive**

La commissione ha preso visione della procedura PGS 29.00 "Verifiche ispettive interne (audit)".

Il Rappresentante della Direzione Ilva per la qualità e la sicurezza, con il supporto e la collaborazione del Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione dello Stabilimento, sulla base di:

- risultati delle precedenti verifiche ispettive,
- non conformità precedentemente rilevate,
- azioni correttive e preventive adottate,



- indice di frequenza degli infortuni indennizzati,
- indicatori di prestazione,
- presenza di rischi di incidente rilevante (rapporto di sicurezza),
- lista degli auditor qualificati,

prepara il "Programma annuale delle verifiche ispettive", lo formalizza e lo sottopone all'approvazione della Direzione.

Nella fase di impostazione ed elaborazione del programma, il Rappresentante della Direzione Ilva per la qualità e la sicurezza nonché il RSPP, si riservano di consultare altri interessati (dirigenti di area, medico competente, ecc.).

Il Programma delle verifiche ispettive è realizzato tenendo presente che almeno una volta all'anno è necessario effettuare le verifiche ispettive di seguito indicate:

- verifica della corretta e sistematica applicazione del Sistema di Gestione della Sicurezza all'interno dello Stabilimento;
- verifica dei requisiti di conformità legale e di altri requisiti del sistema;
- verifica della conformità del sistema ai requisiti delle norme di riferimento;
- verifica della conformità del sistema di gestione (attività e controllo operativo);
- verifica delle Aree di lavoro;
- verifica delle attività del Servizio sanitario aziendale e del Pronto soccorso;
- verifica delle attività del Servizio Vigili del Fuoco di Stabilimento;
- verifica delle attività di informazione, formazione e addestramento;
- verifica delle condizioni di lavoro e sicurezza delle imprese esterne che operano nello Stabilimento.

Il programma annuale degli audit è pubblicato sul portale "ILVA comunica".

Il gestore chiarisce che ogni reparto è verificato almeno una volta all'anno, inoltre i reparti che hanno prestazioni peggiori sono verificati più spesso.

La commissione ha preso visione dei Programmi degli audit interni degli anni 2013 e 2014.

Le attività svolte e i risultati ottenuti sono registrati nel rapporto di verifica, come da fac-simile in allegato 4 alla PGS 29.

Il personale incaricato di effettuare le verifiche ispettive è sempre interno, indipendente dall'area e dalle attività sottoposte a verifica, e deve possedere i seguenti requisiti:

- Qualifica di "Auditor" rilasciata a seguito delle previste attività di addestramento alle normative OHSAS 18001, UNI EN ISO 19011;
- Esperienza maturata nel campo della sicurezza (conoscenza di leggi, norme, standard e prassi) e qualifica di ASPP.

La commissione osserva che il gestore non ha chiaramente indicato in una procedura specifica che le altre indicazioni, raccomandazioni e prescrizioni formulate a seguito di attività di ispezione o sopralluogo svolte da Enti territoriali o di verifiche ispettive, condotte ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 334/99, siano esaminate e valutate dal gestore e che sia adottato un piano di adeguamento documentato e controllato.

A tal riguardo il gestore illustra la procedura 28.00 "Infortuni, non conformità, azioni preventive e correttive", in cui è scritto genericamente che le non conformità gestite dal SGS possono

derivare anche da ispezioni effettuate da organi di vigilanza esterni. Inoltre la procedura richiamata prevede un modulo per la registrazione delle non conformità, azioni correttive e azioni preventive.

**La Commissione raccomanda di prevedere che le altre indicazioni, raccomandazioni e prescrizioni formulate a seguito di attività di ispezione o sopralluogo svolte da Enti di vigilanza, di verifica e controllo o di verifiche ispettive, condotte ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 334/99, siano esaminate e valutate dal gestore e che sia adottato un piano di adeguamento documentato e controllato.**

## 8.ii Riesame della politica di prevenzione del SGS

La commissione ha preso visione della procedura PGSL 20.00 "riesame della direzione".

L'attività di riesame ha lo scopo di verificare e valutare, nella globalità dei dati disponibili:

- la politica di prevenzione;
- l'idoneità del Sistema di Gestione della Sicurezza anche per quanto inerente la prevenzione degli incidenti rilevanti e della sua applicazione, in termini di struttura e di contenuti;
- il mantenimento dei criteri e requisiti di sicurezza di impianti e processi;
- la conformità a leggi, norme, politica di sicurezza, standard e prassi;
- la necessità di azioni correttive e relative modalità di attuazione.

Il riesame del "Sistema di gestione della sicurezza" viene effettuato dal Gestore dello Stabilimento.

La Direzione ha definito due diversi livelli di riesame, entrambi focalizzati sulla verifica di funzionamento del sistema di gestione:

- un riesame, con frequenza almeno annuale, focalizzato sull'analisi della prestazione generale del sistema di gestione della sicurezza;
- riunioni di riesame (convocate quando ritenuto necessario) nel corso delle quali sono presi in considerazione specifici aspetti riguardanti i sistemi di gestione della sicurezza.

A completamento del riesame, è elaborato un rapporto approvato dal gestore che include:

- gli elementi del sistema di gestione della sicurezza per la prevenzione degli incidenti rilevanti trattati;
- la valutazione dell'idoneità del sistema di gestione della sicurezza per la prevenzione degli incidenti rilevanti;
- le linee guida per le azioni da intraprendere nel periodo successivo.

La commissione prende visione del Documento di riesame relativo all'anno 2012, mentre il riesame relativo all'anno 2013 non è stato ancora compilato.



## 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
<b>1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale</b>				
i	Definizione della Politica di prevenzione	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>
<b>2. Organizzazione e personale</b>				
i	Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Attività di informazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
iii	Attività di formazione ed addestramento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
iv	Fattori umani, interfacce operatore ed impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti</b>				
i	Identificazione delle pericolosità di sostanze, e definizione di criteri e requisiti di sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
iii	Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Il controllo operativo</b>				
i	Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ii	Gestione della documentazione	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>
<b>5. Gestione delle modifiche</b>				
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"/>
<b>6. Pianificazione di emergenza</b>				
i	Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ii	Ruoli e responsabilità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
v	Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
vi	Sala controllo e/o centro gestione delle emergenze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>7. Controllo delle prestazioni</b>				
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>8. Controllo e revisione</b>				
i	Verifiche ispettive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Riesame della politica di prevenzione del SGS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## 8. RISULTANZE DA PRECEDENTE VERIFICA ISPETTIVA

---

Nel periodo giugno – dicembre 2008, lo stabilimento ILVA di Taranto è stato interessato da una verifica ispettiva disposta dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio mediante atto prot. n. DSA/DEC/2008/0000336 del 21 giugno 2008, con nomina della Commissione composta da:

Dott. ing. Gilberto Campeti	ISPRA (già APAT)
Dott. ing. Maurizio Lucia	Comando Provinciale VVF di Taranto
Dott. ing. Vincenzo Annoscia	ISPESL - Dip. di Taranto

Il rapporto conclusivo, sottoscritto dalla Commissione il 12 dicembre 2008, risulta essere stato trasmesso al Gestore dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del mare in data 14 luglio 2009, prot. n. DSA-2009-18407.

Dalla lettura delle conclusioni del relativo Rapporto Finale d'Ispezione, si rileva che la Società ILVA di Taranto aveva predisposto il Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e che aveva adottato il Sistema di Gestione della Sicurezza per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla Politica. Tale Sistema risultava strutturato secondo quanto previsto dal DM 9 agosto 2000.

Tuttavia la Commissione precedente aveva ritenuto opportuno segnalare alcune raccomandazioni e proposte di prescrizioni, espresse all'interno del Rapporto Finale d'Ispezione, in relazione alle quali il Gestore ha dichiarato di aver intrapreso le azioni correttive descritte nell'allegata "Relazione sullo Stato di Attuazione degli Interventi di Miglioramento raccomandati nella precedente verifica ispettiva ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. n. 334/99" riportata in Allegato 16.

Nella relazione allegata, il gestore ha dichiarato di aver ottemperato a tutte le raccomandazioni e proposte di prescrizione formulate.

La presente Commissione nello svolgimento del mandato conferito dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e Mare, esaminando tutti gli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza, rileva che non possono essere considerate esaustive tutte le azioni adottate dal gestore e pertanto ha formulato raccomandazioni o proposte di prescrizioni, così come dettagliatamente descritto nel capitolo 7, specifico per i riscontri sugli elementi del SGS.

---

## 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 che ha comportato l'emissione di prescrizioni o notizie di reato (cfr. Allegato 17).

La relazione presentata è relativa a n. 70 verbali emessi da organi di vigilanza con prescrizioni nel periodo gennaio 2009 – maggio 2013. Gli organi di vigilanza (ASL SPESAL, Direzione provinciale del Lavoro, Comando VVF di Taranto, ARPA Puglia) hanno accertato violazioni ad articoli del D.Lgs. 81/08. Per ogni verbale è riportata la data, l'Ente accertatore, l'impianto interessato, se l'ottemperanza alla prescrizione è terminata e se la ditta è stata ammessa al pagamento per l'estinzione del reato penale in via amministrativa (in ragione delle disposizioni di cui al D.Lvo 758/1994).



---

## 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 18).

La Commissione ha preso atto dei sistemi tecnici, organizzativi e gestionali in relazione agli scenari ipotizzati ed in data 26 novembre 2013, ha effettuato controlli a campione per verificare il loro inserimento nei programmi di manutenzione e relativi controlli. La Commissione ha visitato:

- la sala controllo DIE dell'area ENE, in cui è presente il sistema rilevazione perdite CO delle zone OG1 (gasometro acciaieria 1), OG2 (gasometro acciaieria 2), gasometro Coke, gasometro AFO A, gasometro AFO B;
- la sala sinottico linea D dell'Agglomerato 2: in cui è presente il sistema rilevazione perdite CO del reparto;
- la sala controllo PGT (produzione gas tecnici): in cui sono presenti i sistemi di rilevamento perdite CO, O<sub>2</sub> e H<sub>2</sub> e dei rilevatori di fumo presenti nelle gallerie cavi sottostazioni OSS e INT.

In merito ai rilevatori di CO si rimanda a quanto già scritto al punto 6.iii del capitolo 7.

La Commissione durante il sopralluogo del 26/11/2013 presso la linea D dell'agglomerato 2 ha rilevato alcune inosservanze riportate al punto 6.iii del capitolo 7.

Nella giornata del 27 novembre 2013 la Commissione ha assistito alla simulazione dell'emergenza relativa all'evento incidentale RGT01b – Rilascio di gas coke dalle tubazioni (sottocaso tratto "A" della rete gas), evento incidentale considerato tra i più gravosi tra quelli riportati nel rapporto di sicurezza. Per quanto concerne la descrizione della simulazione si rimanda al punto 6.v del capitolo 7.

---

## 11. INTERVISTE AGLI OPERATORI

---

La Commissione il giorno 26/11/2013 ha compiuto sopralluoghi presso le sale controllo ed ha provveduto a richiedere agli operatori presenti chiarimenti sulle procedure operative. In particolare:

- sala controllo DIE dell'area ENE: il capo reparto **OMISSIS** ha mostrato la copia del Piano di Emergenza di Reparto e le Pratiche Operative Standard; ha illustrato i quadri di gestione di tutta la rete elettrica primaria, le reti gas AFO, OG, COKE e il sistema rilevazione perdite di gas CO, costituito da una serie di nasi elettronici in campo;
- sala sinottico linea D dell'Agglomerato 2: il capo area **OMISSIS** ha mostrato la copia del Piano di Emergenza di Reparto, le Pratiche Operative Standard e i verbali di effettuazione della formazione;
- sala controllo PGT (produzione gas tecnici): il capo reparto PGT/GTE **OMISSIS** ha mostrato la copia del Piano di Emergenza di Reparto e le Pratiche Operative Standard; ha illustrato il sistema di rilevamento perdite CO, O<sub>2</sub> e H<sub>2</sub> (presenti solo in sala controllo PGT) e dei rilevatori di fumo presenti nelle gallerie cavi sottostazioni OSS e INT.

In occasione della simulazione dell'emergenza del 27/11/2013, sono stati intervistati i componenti della squadra di pronto intervento riscontrando la conoscenza delle modalità operative richieste alle singole posizioni.



In occasione della giornata ispettiva del 07/11/2013, la commissione ha incontrato alcuni lavoratori di ditte terze operanti in stabilimento. In particolare sono stati ascoltati i lavoratori delle ditte terze "La Caita Pietro", "Modomec" e "Prima Impianti", che hanno dato evidenza di essere stati formati ed informati sui rischi di incidente di rilevante all'interno dello stabilimento.

Nella giornata del 7 novembre 2013, la Commissione ha incontrato anche i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) ai quali sono state richieste valutazioni sulla gestione della sicurezza all'interno dello stabilimento.

I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (7 convenuti sul totale di 12 convocati) hanno informato la Commissione che:

- gli RLS non sono stati consultati nella revisione del RdS e non sono convocati per le simulazioni di emergenza;
- le simulazioni di emergenza sono per lo più relative al pronto soccorso ed agli infortuni;
- le vie di esodo in alcune aree di lavoro non sono regolamentari;
- in seguito della segnalazione al Gestore di un problema di posizionamento della sala DIE (area ENE) situata in area eventualmente interessata da fughe di gas, il capo area ENE ha risposto che entro il 31/12/2014 la sala controllo sarebbe stata spostata;
- il personale dedicato alla gestione delle emergenze in secondo e terzo turno è numericamente scarso (in particolare nelle aree pericolose, ad esempio area ghisa, area ENE); il capo turno è addetto alle emergenze e in caso di emergenza deve interagire con i VVF aziendali, lasciando un solo operatore a gestire la messa in sicurezza dell'impianto;
- in area ghisa i posti di attesa sono ubicati in zone non ritenute sicure;
- non sono indicati i punti di raccolta di alcune aree;
- la formazione sui rischi di incidenti rilevanti è insufficiente;
- gli RLS dovrebbero essere formati su tutti gli incidenti rilevanti dello stabilimento e non solo su quelli relativi all'impianto di appartenenza;
- la formazione sui rischi di incidenti rilevanti manca della verifica dell'apprendimento;
- in occasione dell'evento meteorologico tornado accaduto in data 29 novembre 2012, non è stata messa in atto una procedura di evacuazione adeguata, pertanto serve una formazione sulla gestione delle emergenze in caso di eventi meteorologici eccezionali;
- nelle aree a freddo non viene effettuata formazione sufficiente;
- gli operatori del servizio manutenzione (carpentieri, saldatori) non sono formati sui rischi specifici di tutte le aree in cui operano.

La Commissione ha riportato ai responsabili della Società le valutazioni sopra riportate riferite dai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

In merito la Società ha riferito alla Commissione che effettuerà le verifiche del caso e affronterà gli aspetti ritenuti significativi.





---

## 12. CONCLUSIONI

---

La Commissione ha verificato che lo stabilimento ILVA S.p.A. di Taranto 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 riportate 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

##### Raccomandazione di carattere generale

La Commissione ha riscontrato che sono operativi nello stabilimento tre sistemi di gestione:

- "Modello di Gestione della salute e della sicurezza sul lavoro" conforme alla norma di riferimento OHSAS 18001/20074 e alle linee guida UNI-INAIL-ISPEL PARTI SOCIALI 2001.
- sistema di gestione della Qualità (SGQ) conforme alla norma di riferimento ISO 9001:2008;
- sistema di gestione ambientale (SGA) conforme alla norma ISO 14001:2004 e al Regolamento 1221/2009.

Il Gestore ha precisato che i Sistemi di Gestione Ambiente e della Qualità attuati in azienda non risultano essere integrati con il SGS.

La Commissione raccomanda che venga realizzata una integrazione tra i Sistemi di Gestione.

#### 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 Qualità perseguano gli obiettivi del SGS.

#### 1.iii Contenuti del Documento di Politica

La Commissione raccomanda che il Gestore riporti gli impegni di spesa assunti per la realizzazione degli interventi di sicurezza.

#### 2.iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto

La Commissione raccomanda di redigere una procedura che fissi i turni di lavoro e la distribuzione delle mansioni tenendo conto della valutazione dei rischi dovuti a stress lavoro-



correlato e che definisca un protocollo sanitario in cui sia affrontata la problematica connessa al controllo dell'utilizzo di sostanze psicotrope da parte dei lavoratori.

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

La Commissione raccomanda di redigere una procedura specifica sui controlli degli impianti di cui al DPR 462/01, indicando la periodicità di verifica seguita in azienda.

#### 4.iv Le procedure di manutenzione

La Commissione raccomanda che le procedure di manutenzione siano definite anche in base agli esiti dell'analisi dei rischi.

#### 4.v Approvvigionamento di beni e servizi

La Commissione raccomanda la definizione di una procedura che regolamenti le attività relative alla dismissione delle attrezzature ed impianti obsoleti e/o fuori uso, nonché di bonifica degli stessi.

#### 5.i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

La Commissione raccomanda di rivedere la procedura PGSL 40.00 indicando le azioni intraprese dal gestore per la valutazione dell'eventuale aggravio del pre-esistente livello di rischio (ai sensi del DM 09/08/2000) dovuto alla modifica e implementando un registro delle modifiche.

#### 6.i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

La Commissione raccomanda inoltre di inserire all'interno del portale "ILVA Comunica" l'elenco dei PEI di reparto firmato dal gestore.

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

La Commissione raccomanda che il gestore stabilisca il criterio seguito per valutare la periodicità di taratura degli strumenti di rilevazione CO personali e presenti nelle sale di controllo.

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

La Commissione raccomanda che sia predisposta una procedura che disciplini le attività di bonifica e ripristino delle condizioni di sicurezza, da effettuarsi a seguito degli eventi incidentali credibili.

#### 6.v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze

Considerata la vastità dello stabilimento, la Commissione raccomanda che il gestore preveda la possibilità di accadimento simultaneo di almeno due eventi incidentali ed in tale caso pianificare le azioni che devono intraprendere i vigili del fuoco aziendali.

Per scenari incidentali che coinvolgono anche le sale controllo (ad es. sala controllo OG2), la Commissione raccomanda che nei PEI sia esplicitamente prevista la possibilità di evacuazione delle stesse ovvero che le stesse siano provviste di adeguati sistemi per la sicurezza degli operatori per tutta la durata dell'emergenza.

#### 7.i Valutazione delle prestazioni

La Commissione raccomanda che per ogni reparto siano riportati su un apposita tabella e relativo grafico tutti gli indicatori, distinti in positivi e negativi, al fine di evidenziare la loro progressione nel tempo.

#### 8.i Verifiche ispettive



La Commissione raccomanda di prevedere che le altre indicazioni, raccomandazioni e prescrizioni formulate a seguito di attività di ispezione o sopralluogo svolte da Enti di vigilanza, di verifica e controllo o di verifiche ispettive, condotte ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 334/99, siano esaminate e valutate dal gestore e che sia adottato un piano di adeguamento documentato e controllato.

## **12.1.2 PROPOSTE DI PRESCRIZIONI**

### 1.iii Contenuti del Documento di Politica

La Commissione propone di prescrivere di aggiornare il Documento di Politica riportando le nuove nomine e deleghe di funzioni dei capi area aziendali effettuate dal Commissario straordinario della società ILVA S.p.a. nell'agosto 2013.

La Commissione propone di prescrivere che i riferimenti normativi richiamati nella procedura PGSL 26 siano aggiornati.

### 2.ii Attività di informazione

La Commissione propone di prescrivere che i visitatori occasionali che si recano presso gli impianti, prima che siano ammessi all'interno dello stabilimento, siano informati almeno relativamente alle vie di fuga e ai punti di raccolta previsti nei Piani di Emergenza di reparto oggetto di visita.

La commissione propone di prescrivere che le informazioni per i visitatori siano specifiche per ogni reparto.

### 2.iii Attività di formazione ed addestramento

La Commissione propone di prescrivere che il piano generale di formazione sia firmato dal gestore.

La Commissione propone di prescrivere che il programma di formazione degli addetti all'emergenza sia implementato, dando adeguata importanza ai rischi d'incidente rilevante (illustrazione dei top event di stabilimento), al Piano di Emergenza Interno (procedure specifiche per affrontare ogni top event), ai PEI di reparto, e alla correlazione tra il PEI con il Piano di Emergenza Esterno.

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

La Commissione propone di prescrivere che il flusso delle attività di identificazione degli scenari incidentali e di valutazione dei rischi di incidente rilevante sia rivisto rendendolo coerente con il Decreto Ministeriale 09/08/2000 "Individuazione delle modificazioni di impianti e di depositi, di processi industriali, della natura o dei quantitativi di sostanze pericolose che potrebbero costituire aggravio del preesistente livello di rischio".

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

La Commissione propone di prescrivere di rivedere la procedura PGSL 31 facendo riferimento alle normative più aggiornate (ad esempio: DM 11/04/2011 e s.m.i.).

### 4.iv Le procedure di manutenzione

La Commissione propone di prescrivere di rivedere le procedure PGSL 12 e PGSL 13 in conformità al DM 11/04/2011 e s.m.i.

### 5.i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative



La Commissione propone di prescrivere di rivedere la procedura PGS 40.00 indicando le azioni intraprese dal gestore nel caso in cui siano stati richiesti dei pareri esterni prima dell'avvio della modifica.

#### 6.i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

La Commissione propone di prescrivere che il PEI e i Piani di Emergenza di Reparto siano aggiornati con gli scenari indicati nel nuovo RdS consegnato nell'ottobre 2013, anche in relazione all'attivazione del Piano di Emergenza Esterno e alle eventuali modifiche introdotte in seguito alla valutazione del rischio dovuto agli eventi meteorologici eccezionali.

#### 6.ii Ruoli e responsabilità

La Commissione propone di prescrivere che la Società definisca un responsabile unico del coordinamento nell'ambito della gestione dell'emergenza nel caso di coinvolgimento di più aree.

La Commissione propone di prescrivere che la Società definisca per ogni scenario incidentale credibile, così come valutato nel Rapporto di Sicurezza, il numero di addetti coinvolti nella gestione dell'emergenza, oltre ai vigili del fuoco di stabilimento, il numero massimo di persone coinvolte in caso di evacuazione e il numero massimo di persone coinvolte con effetti acuti.

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

La Commissione propone di prescrivere che la manutenzione degli impianti antincendio sia applicata anche ai reparti in stato di revamping o dismissione e che venga identificato un responsabile del controllo.

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

La commissione propone di prescrivere che la procedura PGS 25, il PEGS, il PEI e i Piani di emergenza di reparto siano aggiornati facendo riferimento al PEE.

#### 6.v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze

La Commissione propone di prescrivere che i posti di attesa siano differenziati dai punti di raccolta e sia rivista in tal senso: tutta la cartellonistica aziendale, la procedura PGS 25.00, il PEI, i Piani di Emergenza di Reparto e le planimetrie allegate.

La Commissione propone di prescrivere che nei reparti interessati da eventi che provocano rilasci tossici, gli addetti alla gestione dell'emergenza debbano poter valutare immediatamente la direzione e l'intensità del vento.

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

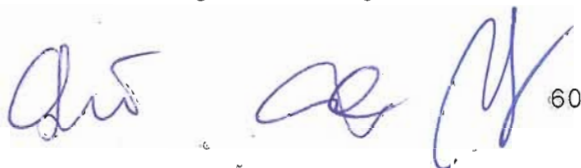
La Commissione propone di prescrivere che tutti i rilevatori di gas attivino nelle sale controllo, oltre al segnale ottico, anche l'allarme acustico.

#### 7.ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti

La Commissione propone di prescrivere che sia chiaramente indicato che la PGS 11.00 è utilizzata anche per la gestione degli incidenti.

La Commissione propone di prescrivere di aggiornare la procedura PGS 11.00 in modo che:

- sia definito in modo chiaro ed inequivocabile cosa si intende per anomalia, near-miss, incidente, secondo la regola dell'arte in materia;
- sia riportato l'elenco delle sostanze pericolose presenti in azienda in quantità non trascurabili che possano rientrare tra quelle indicate nell'Allegato I al D. Lgs. 334/99;



- sia prevista la firma di un supervisore dell'adempimento delle azioni correttive eventualmente indicate nel "rapporto di near-miss".

## **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 (ad esempio impianto antincendio) 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						Dettagli nel presente Rapporto	Note
Modifiche effettuate dopo la presentazione del Rds	No <input type="checkbox"/>	Si X	In itinere <input type="checkbox"/>	Approvate <input type="checkbox"/>	v. cap. 3.2		
Istruttoria tecnica del Rds	Non avviata <input type="checkbox"/>	In itinere X	Conclusa <input type="checkbox"/>		v. cap. 3.2		
Attuazione di eventuali prescrizioni formulate a conclusione dell'istruttoria tecnica	Si X	No <input type="checkbox"/>			v. cap. 3.2		
Attuazione raccomandazioni/prescrizioni da precedente verifica ispettiva	Si X	No <input type="checkbox"/>	Non completamente <input type="checkbox"/>		v. cap. 8		
Certificato di Prevenzione Incendi	In vigore <input type="checkbox"/>	Scaduto <input type="checkbox"/>	Presentata richiesta: Si <input type="checkbox"/> No X		v. cap. 3.3		
Piano di Emergenza Esterno	Definitivo X	Provvisorio <input type="checkbox"/>	Assente <input type="checkbox"/>	Non congruente alla attuale realtà impiantistica o di stabilimento X	v. cap. 4.2		
Sanzioni/prescrizioni da altri Enti	Si X	No <input type="checkbox"/>			v. cap. 9		
Pianificazione urbanistica e territoriale (DM 9 maggio 2001)	Predisposto <input type="checkbox"/>	Non predisposto X	In itinere <input type="checkbox"/>		v. cap. 2.2.3		
Informazione alla popolazione	Attuata <input type="checkbox"/>	Non attuata X	In itinere <input type="checkbox"/>		v. cap. 2.2.3		
RISP	Predisposto X	Non predisposto <input type="checkbox"/>	In itinere <input type="checkbox"/>		v. cap. 2.2.2		
Attuazione raccomandazioni/prescrizioni da Relazione tecnica finale del sopralluogo post-incidentale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non completamente <input type="checkbox"/>		v. cap. 8		

## 12.4 INVITI ALLE AUTORITÀ

### Prefettura di Taranto

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 2013.

### Comune di Taranto

La Commissione invita il Comune di Taranto 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).

---

#### ELENCO ALLEGATI

---

1. Decreto di nomina della Commissione ispettiva
2. Proroghe per lo svolgimento della verifica ispettiva
3. Verbali delle visite ispettive
4. Delega del gestore ILVA ing. Antonio Lupoli all'ing. Giuseppe Gelao a rappresentare l'azienda durante la verifica ispettiva
5. Planimetria generale dello stabilimento
6. Relazione della Società sulla movimentazione delle sostanze pericolose
7. Relazione della Società sullo stato di predisposizione del RISP
8. Relazione della Società sulle azioni intraprese dal Comune in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento
9. Relazione della Società sullo stato di avanzamento dell'istruttoria del CTR sul RdS
10. Relazione della Società sulle modifiche allo stabilimento ai sensi del DM 09/08/00
11. Relazione della Società sullo stato di attuazione del Certificato Prevenzione Incendi (CPI)
12. Planimetrie con mappe delle conseguenze di alcuni Top Event
13. Relazione della Società sullo stato di aggiornamento del PEE
14. Schede dell'analisi dell'esperienza operativa
15. Lista di riscontro compilata dal Gestore
16. Relazione della Società sugli interventi attuati a seguito della precedente verifica ispettiva
17. Relazione della Società su attività di sopralluogo/ispettive svolte da Enti esterni
18. Tabella eventi-misure per l'esame pianificato dei sistemi tecnici

Letto, approvato e sottoscritto

Taranto, 31 gennaio 2014

Ing. Claudio Landinetti



Ing. Raffaele De Iaco



Ing. Adalberto Sibilano

