



**PROCEDURA  
GESTIONALE**

**PAS/TZ/G01**

Pagina 1 di 11


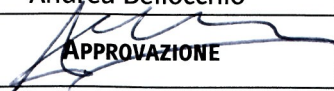
**Società**

**E.ON Produzione S.p.a.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**RIESAME DELLA DIREZIONE,  
OBIETTIVI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO**

Rev. N.	Descrizione modifica
0	Novembre 99 - Prima emissione del manuale ambientale
1	Gennaio 00 - Revisione dopo collaudo
2	Gennaio 01 - Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001
3	Marzo 01 - Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS)
4	Gennaio 03 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 (EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
5	Luglio 05 - Modifiche a seguito di audit e adeguamento a ISO 14001:2004
6	Aprile 06 - Recepimento RAC n. 1 dell'audit 18/7/05
7	Gennaio 09 - Cambio riferimento societario (EON) e recepimento osservazioni di audit
8	Novembre 11 - Adeguamento a norma BS OHSAS 18001

8	Novembre 2011	RDD	Capo Centrale	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio	Andrea Bellocchio
REV.	DATA	 REDAZIONE	VERIFICA	 APPROVAZIONE

	<b>RIESAME DELLA DIREZIONE, OBIETTIVI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>PAS/TZ/G01</b>
		Pagina 2 di 11

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura definisce le modalità, i contenuti e le responsabilità relativi al periodico riesame della Direzione, effettuato dal Capo Centrale come azione di controllo rispetto all' idoneità, l' adeguatezza e l' efficacia della politica, degli obiettivi, dei programmi ambientali e della sicurezza del Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS). Stabilisce inoltre le modalità per la definizione degli obiettivi e programmi di miglioramento.

L' ambito di applicazione è costituito da tutte le attività di riesame della Direzione del SIAS della Centrale termoelettrica di Tavazzano e Montanaso.

## 2. RIFERIMENTI

Regolamento EMAS  
 Norma UNI EN ISO 14001  
 Norma BS OHSAS 18001  
 Manuale Ambiente e Sicurezza.

## 3. GENERALITÀ

La Direzione compie un riesame del SIAS almeno una volta l' anno o comunque quando ritenuto necessario. In occasione del riesame, la Direzione definisce nuovi obiettivi ambientali e di sicurezza, in conformità alla "politica integrata per l' ambiente e la sicurezza" (in seguito "politica") svolta in termini d' impegno nel costante miglioramento dell' efficienza ambientale e del livello di prevenzione e protezione dei rischi sulla salute e la sicurezza. Al fine di conseguire tali obiettivi sono redatti dei programmi che indicano le responsabilità relative e gli strumenti con cui tali obiettivi saranno conseguiti. A riesame completato, è emesso dalla Direzione un verbale che il RDD provvede a divulgare al personale interessato.

## 4. MODALITÀ DI CONDUZIONE DEL RIESAME DELLA DIREZIONE

Il RDD riferisce tutte le informazioni in suo possesso in merito all' andamento e all' efficacia del SIAS ed ad eventuali problemi insorti in ambito ambientale e/o della sicurezza; in particolare alla luce di nuove tecnologie e/o processi e cambiamenti del quadro normativo, di attività, di prodotti o di qualunque altra circostanza di rilevanza.

Nel riesame devono essere considerati i risultati delle azioni di miglioramento, delle proposte scaturite sia dai lavoratori, sia dalle valutazioni degli incidenti ed infortuni sia dalle schede di Safety Walk. Inoltre si dovranno considerare ulteriori indicatori per le prestazioni di sicurezza, quali ad esempio il numero di Safety Walk eseguiti. Il rapporto tra near miss analizzati e quelli segnalati, il rapporto tra le varie segnalazioni di sicurezza di impianto ed il totale di società, ecc.

### 4.1 CONTENUTI DEL RIESAME DELLA DIREZIONE

Il riesame deve riguardare sempre:

- l' esame delle valutazioni e dei risultati degli audit interni e delle valutazioni sul rispetto delle prescrizioni legali e di quelle sottoscritte dall' organizzazione;
- l' esame di eventuali sollecitazioni pervenute dalle varie parti interessate al SIAS, comprese le segnalazioni ed i reclami;
- una valutazione degli aspetti ambientali e dei rischi inerenti la sicurezza delle attività di sito ed il progresso delle prestazioni ambientali e delle misure preventive e di protezione legati alla sicurezza;

Revisione n° 8		Data revisione : Novembre 11
----------------	--	------------------------------

	<b>RIESAME DELLA DIREZIONE, OBIETTIVI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>PAS/TZ/G01</b>
		Pagina 3 di 11

- la verifica della completezza, della corretta applicazione, dell'efficacia e del rispetto della "politica";
- l'esame dei risultati ottenuti sulla base degli obiettivi, dei traguardi ambientali e della sicurezza e la creazione di nuovi per il miglioramento continuo;
- l'analisi delle non conformità e il seguito delle azioni correttive e preventive;
- i risultati relativi alle azioni correttive previste dai riesami precedenti;
- il programma ambientale e della sicurezza;
- il programma della formazione;
- le ricadute dovute ad aggiornamenti della normativa;
- le ricadute dovute a modifiche di attività e processi o agli sviluppi tecnico scientifici;
- la valutazione delle raccomandazioni per il miglioramento continuo;
- l'operato del Rappresentante della Direzione e l'adeguatezza delle risorse dedicate all'attuazione del SIAS;
- eventuali revisioni alla documentazione del SIAS ed alla politica per l'ambiente e la sicurezza della Centrale;
- la valutazione dell'esito delle prove di emergenza.

A seguito del riesame della Direzione, è emesso un verbale che include le azioni da intraprendere, il personale responsabile e le scadenze per l'implementazione.

#### **4.2 OBIETTIVI AMBIENTALI E DI SICUREZZA**

Essi devono avere per oggetto gli aspetti ambientali significativi e i livelli di rischio legati alla sicurezza. I primi sono identificati e valutati per mezzo della procedura gestionale 5 "Identificazione, valutazione e registrazione degli aspetti ambientali". I secondi per mezzo della procedura gestionale 4 "Identificazione, valutazione e controllo dei rischi per la salute e sicurezza". Inoltre deve essere considerato quanto indicato dal Documento di Valutazione dei Rischi.

Nello stabilire gli obiettivi occorre tenere conto:

- delle prescrizioni di legge e similari (il rispetto di una prescrizione non è un obiettivo, ma conseguire il risultato richiesto, prima della scadenza, lo è);
- della "politica integrata", da cui gli obiettivi devono discendere;
- dell'impegno al miglioramento continuo che gli obiettivi devono realizzare;
- degli aspetti ambientali significativi ed i livelli di rischio che superano i limiti d'accettabilità.

Nello stabilire gli obiettivi, si deve inoltre:

- valutare la causa di aspetti ambientali e dei rischi per stabilire se essa può essere eliminata o controllata, nonché le misure preventive e protettive da adottare;
- valutare se nel processo possano essere eliminate o cambiate le sostanze che generano l'aspetto/rischio;
- valutare se le procedure/istruzioni esistenti sono adeguate e sono effettivamente applicate;

Gli obiettivi fissati sono riportati nel verbale della riunione di "riesame"; possono anche essere descritti in una tabella sintetica di riepilogo che fa parte del verbale e (senza essere considerata documento di sistema) è utilizzata per verificare l'andamento del programma.

#### **4.3 PROGRAMMA AMBIENTE / SICUREZZA**

Il programma ambiente e sicurezza è costituito dall'insieme degli obiettivi fissati.

Revisione n° 8		Data revisione : Novembre 11
----------------	--	------------------------------

	<b>RIESAME DELLA DIREZIONE, OBIETTIVI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>PAS/TZ/G01</b>
		Pagina 4 di 11

Ogni obiettivo può, dove necessario, essere suddiviso in traguardi intermedi, opportunamente programmati. La programmazione di ogni obiettivo è redatta dall'RDD, utilizzando lo schema in Allegato 1 alla presente procedura, in collaborazione con i Capi Sezioni interessati; essa può essere ulteriormente dettagliata accompagnando tale modulo con eventuali documenti esplicativi.

La programmazione di un obiettivo deve, inoltre:

- indicare il "**Responsabile**" del raggiungimento dell'obiettivo;
- specificare il tipo e le modalità di monitoraggio da attuarsi in merito all'avanzamento dei lavori;
- specificare il tipo e le modalità di monitoraggio da attuarsi in merito al conseguimento dei vari traguardi;
- specificare il monitoraggio da utilizzare, una volta conseguito l'obiettivo programmato, nella cosiddetta fase di mantenimento;
- indicare le valutazioni economiche relative a costi interni ed esterni e degli eventuali guadagni che si prevede di realizzare;
- registrare il raggiungimento di traguardi ed obiettivi;
- registrare le azioni correttive intraprese nel caso si verificassero scostamenti dalla programmazione.

Il Programma Ambiente/Sicurezza é approvato dal Capo Centrale.

L'RDD controlla almeno ogni tre mesi lo stato di avanzamento del programma, interfacciandosi con i Responsabili delle varie fasi programmate e riferisce i risultati al Capo Centrale.

Quest'ultimo ha la responsabilità di aggiornare, quando necessario, il programma.

Del programma di miglioramento fanno parte anche obiettivi che la Direzione definisce su mandato e richiesta della Direzione societaria e che sono divulgate e rese pubbliche secondo la tabella 2 dell' Allegato 1.

## 5. RESPONSABILITÀ

Il Capo Centrale conduce il riesame del Sistema a cui partecipano almeno il RDD ed i Capi Sezione.

Il Capo Centrale ha la facoltà di convocare altro personale.

L'RDD ha la responsabilità di riferire al Capo Centrale sull'andamento del sistema e di fornire tutta la documentazione necessaria per condurre il riesame.

La definizione di nuovi obiettivi è di responsabilità del Capo Centrale. L'RDD ed i Capi Sezione si fanno carico di proporre nuovi obiettivi ambientali e di sicurezza tenendo conto delle segnalazioni del proprio personale.

La formalizzazione dei programmi relativi è responsabilità dell'RDD.

## 6. REGISTRAZIONI

A riesame completato, è emesso dalla Direzione un verbale che l'RDD provvede a divulgare ai Responsabili delle Funzioni interessate e per le eventuali azioni da intraprendere.

Il verbale è archiviato secondo la procedura gestionale 14 "Identificazione e mantenimento delle registrazioni".

Il programma ambiente/sicurezza è archiviato secondo la procedura gestionale numero 11 "Controllo della documentazione" e, in copia, distribuito per essere allegato al Manuale Ambiente e Sicurezza.

L'RDD è responsabile dell'archiviazione in archivio ambientale della documentazione che riguarda gli obiettivi raggiunti, come previsto dalla procedura gestionale 14 "Identificazione e mantenimento delle registrazioni".

Revisione n° 8		Data revisione : Novembre 11
----------------	--	------------------------------

	<b>RIESAME DELLA DIREZIONE, OBIETTIVI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>PAS/TZ/G01</b>
		Pagina 5 di 11

Il programma e l'elenco di cui all'Allegato 1 e la tabella 2, sono distribuiti come allegato a tutti i destinatari della procedura.

Le singole schede solo ai responsabili di ogni obiettivo.

## 7. ALLEGATI

### ALLEGATO 1

Questo allegato è il modello di riferimento per la compilazione del programma ambiente/sicurezza e delle schede relative agli obiettivi per la centrale di Tavazzano e Montanaso.

Il programma è composto da una copertina riportante i dati di aggiornamento, un elenco riassuntivo dei singoli obiettivi e tutte le schede obiettivo.

Le schede obiettivo sono state suddivise in tre parti, definite rispettivamente come:

- foglio A, comprende le principali definizioni, le informazioni di carattere generale e le firme di approvazione dell'obiettivo,
- foglio B prendono i traguardi, gli strumenti, le azioni e il programma temporale dell'obiettivo in oggetto; in questi fogli si indica il responsabile dell'obiettivo, o dei traguardi intermedi, nonché quanto previsto per il monitoraggio al procedere delle attività,
- fogli C (C1, C2,...,Ci), comprendono le analisi riassuntive degli obiettivi in oggetto; la compilazione dei fogli C è a carico del responsabile dell'obiettivo.

Ogni foglio può essere composto, a seconda delle necessità, da una o più pagine numerate progressivamente.


Al raggiungimento dell'obiettivo e dopo aver attuato, di concerto con l'RDD e i Capi Sezione interessati, tutte le azioni che possono seguire al raggiungimento di un obiettivo (modifica di I.O., ecc.), i fogli A, B e C vengono trasmessi all'RDD per l'archiviazione.

Revisione n° 8		Data revisione : Novembre 11
----------------	--	------------------------------

	<b>RIESAME DELLA DIREZIONE, OBIETTIVI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>PAS/TZ/G01</b>
		Pagina 6 di 11

### Modulo 1.1

Esempio di copertina del Programma ambiente/sicurezza:

 <i>Centrale Termoelettrica di TAVAZZANO e MONTANASO</i>	<b>MANUALE AMBIENTE E SICUREZZA</b>	ALLEGATO 1
<b>Programma Ambiente/sicurezza</b>		

### PROGRAMMA AMBIENTE/SICUREZZA

**ANNI xxxx    xxxx**

<b>Rev. n°</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione modifica</b>	<b>Red. (RDD)</b>	<b>Contr. (RDD)</b>	<b>Appr. (CC)</b>
<b>0</b>		Prima emissione			
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					

Revisione n° 8		Data revisione : Novembre 11
----------------	--	------------------------------

### ELENCO

#### 1-SUOLO

#### 2-ACQUE SUPERFICIALI

#### 3-AMBIENTE ATMOSFERICO

#### 4-USO DI MATERIALI E SOSTANZE

#### 5-INFORMAZIONE ESTERNA AL RIGUARDO DEI PROBLEMI AMBIENTALI

#### 6-ACQUE SOTTERRANEE

#### 7-ALTRO

#### 8-SICUREZZA DAL RISCHIO DI INCIDENTI

**Modulo 1.1**

*Titolo Obiettivo*

OBIETTIVO n.nn

*foglio A*

DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO	ASPETTI ED IMPATTI AMBIENTALI CONNESSI		ASPETTI FINANZIARI	
	ASPETTO		COSTI ED INVESTIMENTI	
	IMPATTI			
	LOCALIZZAZIONE		RITORNI	

RIFERIMENTI NORMATIVI

**RIFERIMENTI GESTIONALI**  
 scheda lavori speciali iter  
 approvazione spesa vincoli,  
 percorsi critici

Firme	(CC)	(RDD)
-------	------	-------



**Modulo 1.1**

TRAGUARDI, AZIONI E PROGRAMMA TEMPORALE  
 OBIETTIVO n.nn

*foglio B*

Strumenti ed azioni	Responsabile	Programma Temporale		M O N I T O R A G G I O		
		Previsto	Conseguito	Indicatori, Registrazioni e Documentazione da produrre	Frequenza	Responsabile

EON Centrale di Tavazzano e Montanaso	MANUALE AMBIENTE E SICUREZZA	Pagina 10 di 11
Riesame della direzione, obiettivi e programmi di miglioramento		

### Modulo 1.1

#### *FOLLOW-UP E COMMENTI*

*foglio C.1*

Data controlli periodici	Considerazioni riguardanti i risultati e traguardi raggiunti, il rispetto delle scadenze, le eventuali azioni correttive e commenti	Firma del responsabile dell'obiettivo

Data chiusura obiettivo	Considerazioni finali e riferimenti documentazione associata	Firma del responsabile dell'obiettivo

Revisione n° 8		Data revisione : Novembre 11
----------------	--	------------------------------

EON Centrale di Tavazzano e Montanaso	MANUALE AMBIENTE E SICUREZZA	Pagina 11 di 11
Riesame della direzione, obiettivi e programmi di miglioramento		

Tabella 2 dell'Allegato 1 – Programmi di miglioramento previsti dal SIP annuale

<b>Piano di Miglioramento per la Sicurezza anno xxxx</b>			
Obiettivo generale: xxx xxxxx xxxxxx Definizioni di obiettivi e traguardi			
<b>Obiettivo 1: xxxxxxxx xxxxxx xxx</b> 1. 2. 3. <b>Obiettivo 2: xxxxxxxx xxxxxx xxx</b> 1. 2. 3.	<b>Obiettivo 3: xxxxxxxx xxxxxx xxx</b> 1. 2. <b>Obiettivo 4: xxxxxxxx xxxxxx xxx</b> 1. 2. 3. 4.		
<b>Il traguardo è raggiunto quando . . .</b>			
<b>Obiettivo 1: xxxxxxxx xxxxxx</b> 1.1 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 1.2 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 1.3 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx;			
<b>Obiettivo 2: xxxxxxxx xxxxxx</b> 2.1 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 2.2 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 2.3 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx;			
<b>Obiettivo 3: xxxxxxxx xxxxxx</b> 3.1 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 3.2 Responsabilità xxxx xxxx;			
<b>Obiettivo 4: xxxxxxxx xxxxxx</b> 4.1 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 4.2 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 4.3 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx; 4.4 Responsabilità xxxx raggiunto quando xxxxx xxxx;			

Revisione n° 8		Data revisione : Novembre 11
----------------	--	------------------------------





**PROCEDURA GESTIONALE**

**PAS/TZ/G02**

Pagina 1 di 9

**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**FORMAZIONE DEL PERSONALE**

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle Revisioni</b>
0	Prima emissione manuale ambientale.
1	Novembre 1999 - Revisione dopo collaudo.
2	Gennaio 2000 - Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001.
3	Marzo 2001 - Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS).
4	Gennaio 2003 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 ( EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit.
5	Aprile 2011 - Adeguamento a regolamento EMAS CE 1221/2009 ed alla norma BS OHSAS 18001.
6	Novembre 2011 - Adeguamento a seguito di audit ed emissione di nuovo piano e programma triennale di formazione

6	Novembre 2011	ASPP	RSPP / RDD	Capo Centrale
		Claudio Arodi	Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

**INDICE:**

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
2.	RIFERIMENTI .....	3
3.	GENERALITÀ .....	3
4.	MODALITÀ PROCEDURALI.....	3
4.1.	PIANIFICAZIONE DELLE NECESSITÀ FORMATIVE.....	3
4.2.	ATTUAZIONE DELLE AZIONI FORMATIVE.....	4
4.3.	ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	5
4.4.	REDAZIONE, APPROVAZIONE E DIFFUSIONE DEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE.....	6
4.5.	INFORMAZIONI DEGLI APPALTATORI E DEI LAVORATORI TEMPORANEI .....	6
4.6.	FORMAZIONE PERSONALE NEOASSUNTO .....	6
4.7.	AUTOFORMAZIONE - FORMAZIONE TECNICA.....	7
5.	RESPONSABILITÀ.....	7
5.1.	IL CAPO CENTRALE.....	7
5.2.	IL RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE.....	7
5.3.	I CAPI SEZIONE .....	7
5.4.	LA LINEA AMBIENTE SICUREZZA E AUTORIZZAZIONI .....	7
5.5.	I COORDINATORI E I RESPONSABILI IN GENERE .....	8
5.6.	TUTTO IL PERSONALE.....	8
6.	REGISTRAZIONI.....	8
7.	ALLEGATI.....	8
	Allegato 1: MODULO 2.1 – Rapporto di formazione.....	8

**INDICE FIGURE**

Figura 1	MATRICE DELLA FORMAZIONE.....	4
Figura 2	PROGRAMMA DI FORMAZIONE.....	5

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura definisce **modalità, contenuti e responsabilità** delle attività relative alla formazione, informazione ed addestramento di tutto il personale, con lo scopo di aumentare la cultura aziendale in merito alle tematiche sicurezza e ambiente, nonché un accrescimento delle competenze tecniche e professionali.

## 2. RIFERIMENTI

- Regolamento EMAS;
- UNI EN ISO 14001;
- OHSAS 18001;
- Manuale del sistema di gestione integrato ambiente e sicurezza;
- PR - HSE - 005 "Gestione della formazione in ambito Ambiente, Salute e Sicurezza".

## 3. GENERALITÀ

La formazione (comprensiva di informazione e addestramento all'uso di attrezzature e mezzi d'opera) è il processo necessario affinché il personale sia consapevole del proprio **ruolo** e delle proprie **responsabilità** al fine di uniformarsi alle politiche per l'ambiente e la sicurezza, agli obiettivi e alle esigenze del sistema di gestione SIAS (Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza). Le attività di formazione, informazione e addestramento costituiscono pertanto, il principale strumento di diffusione e consolidamento della **cultura aziendale** e rappresentano un fattore imprescindibile nel processo di accrescimento delle competenze del personale. Oltre ad individuare, programmare ed eseguire le attività formative, è necessario procedere ad un'accurata registrazione delle attività svolte, sia per disporre di evidenze oggettive circa il soddisfacimento di uno dei requisiti del Regolamento EMAS, della norma UNI EN ISO 14001 e della norma OHSAS 18001, sia per valutare la completezza e l'efficacia delle attività svolte. Un'adeguata informazione deve essere anche prevista per i dipendenti di ditte di terzi che operano in centrale, qualora le attività svolte possano influire sugli obiettivi e sulle prestazioni dell'organizzazione.

Per l'identificazione delle necessità formative è stato previsto un documento denominato matrice di formazione descritto nel successivo paragrafo 4.1.

## 4. MODALITÀ PROCEDURALI

### 4.1. PIANIFICAZIONE DELLE NECESSITÀ FORMATIVE

L'esigenza formativa del personale è individuata dalla "matrice della formazione" che è realizzata partendo dall'analisi e valutazione dei rischi e delle attività svolte, in conformità a quanto riportato nei seguenti documenti:

- Valutazione dei rischi (VDR)
- Valutazione aspetti ambientali (VAA)

e considerando i seguenti aspetti lavorativi:

- Reparto
- Mansione
- Ruolo

La matrice è costruita con una griglia in cui sono anche inserite la classificazione, la durata e la frequenza di aggiornamento dei corsi. Gli elementi della matrice costituiscono, nel complesso, l'esigenza

formativa obbligatoria del personale. In caso di cambiamenti della valutazione rischi, della mansione, in occasione di cambiamenti della politica, degli obiettivi e dei programmi di miglioramento, della legislazione applicabile in materia di ambiente, salute, sicurezza e igiene del lavoro, oppure in occasione di modifiche organizzative o del processo, che comportino l'uso di nuove attrezzature di lavoro, nuove tecnologie o nuove sostanze o preparati pericolosi o semplicemente qualora si rilevino mancanze, saranno apportate le appropriate modifiche in modo da essere sempre uno strumento adeguato a rispettare le prescrizioni legali ed i requisiti del regolamento EMAS, della norma UNI EN ISO 14001 e della norma OHSAS 18001.



**Rischi**

O-obbligo della frequentazione del corso						Staff					MANUTENZIONE						
rischi	corso	designato dal datore di lavoro	periodicità [anni]	n° scheda	corso base	aggiornamento	Linea personale e servizi			Sicurezza		elettrorregolazione regolazione					
							Coordinatore linea personale e servizi	Addetto linea personale e servizi	Addetto di portineria	Manager Ambientale RSP	ASPR	Addetto ASA	Capo Sezione Man. (CSM)	Coordinatore di Manutenzione elettr./regolaz	Assistente man. elettr./regolaz.	Addetto man. elettr./regolaz.	
gestione emergenze	Primo soccorso DM N° 338	Addetto antinquinamento/ Incendio 1° Soccorso	3	23/25	16	12											
incendio esplosione	Addetti Antinc. Rischio Alto	Addetto antinquinamento/ Incendio 1° Soccorso	3	21	16	4											
prevenzione	atmosfera esplosive		6	26	4	-											
	DPI		5	16	4	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Segnaletica		5	14	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Carrelli elevatori	utilizzo mujezzi	5	30	6	-											
	Carri ponte gru	utilizzo gru e carriponte	5	31	4	-											
meccanici	Autogru	utilizzo autogru	5			-											
	Montacarichi e ciminiere	utilizzo montacarichi	5			-											
	Attività di lavoro	attività di lavoro	3	16	6	-											
	Attività in quota		3	32	6	-											
cadute dall'alto	sorveglianza opere provvisorie		5	51	2	-											
patologie muscolo-scheletriche	videoterminali		6	26	2	-	0	0	0								
	Movimentazione manuale dei carichi		6	17	2	-											
	Il CARP		5	55	8	-											
elettromagnetici	campi elettromagnetici non ionizzanti		5	29	14	-											
	agenti cancerogeni e mutageni		5	54	4	-											
	agenti cancerogeni e mutageni		6	13	2	-											
chimico-biologico	agenti cancerogeni e mutageni		5	18	4	-											
	agenti cancerogeni e mutageni		5	26	4	-											
	agenti cancerogeni e mutageni		5	38	4	-											
	agenti cancerogeni e mutageni		5	33	4	-											
agenti fisici	campi elettromagnetici ad Ottiche		5	56	4	-											
	Rischi Rumore		5	12	4	-											
	analisi incidenti ed infortuni		10	34	5	-											
formazione sicurezza	Gestione Appalti e Imp. Esterne		5	41	4	-	0				0	0				0	0
	formazione R. L. S.		5	52	32	-	0				0	0				0	0
	risparmi e dirigenti		5	42	8	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	aggiornamenti risp. risp.	risp.	5			-											
formazione ambientali	Gestione delle Emissioni		5	40	4	-					0	0	0	0	0	0	0
	Gestione Rifiuti		5	36/37	8	4					0	0	0	0	0	0	0
	Gestione Acque di Scarico		5	39	4	-					0	0	0	0	0	0	0

**ESIGENZA FORMATIVA  
OBBLIGATORIA**

**Figura 1** MATRICE DELLA FORMAZIONE.

La matrice della formazione è approvata dal Capo Centrale in apposite riunioni o nel corso del "Riesame della Direzione" ed è inserita nella documentazione del SIAS in Allegato 3 al Manuale, come "PIANO DI FORMAZIONE".

**4.2. ATTUAZIONE DELLE AZIONI FORMATIVE**

La matrice di formazione consente di predisporre e mettere in pratica le azioni pianificate, in modo semplice ed univoco. Collegando i nominativi del personale con la matrice della formazione attraverso la relazione ruolo/mansione e tenendo conto dei corsi di formazione svolti, si ottiene il programma formativo triennale e il conseguente programma di formazione annuale.



**NOMINATIVO DEL PERSONALE**

**CORSI**

REPARTO	Cognome/nome	missione	Primo soccorso DMF 338 - 2 giorni (aggiorn. 12 ore)	Scheda 1 DLgs 81/08	Scheda 2 DLgs 81/08	Carrelli elevatori	Carri ponte gru	Autogru	MANOVRE MECCANICA RCFE	MONTE CEMERA	CD 11 - 27 PESAPAV	ATTIVITA' IN AZIENDA	GESTIONE REFLUI.	Residue
ASA	ARODI CLAUDIO	addeito ASA		C.so RSPF	C.so RSPF	*	giu-08				2003			
ASA	MORANDOTTI LORENZO	addeito ASA		feb-09	mar-09	*	*				2004		24-lug-09	
ASA	TINIBELLO ROCCO	RSPF		feb-09	mar-09	*	*			2006	2004			
CEDE	BETTINELLI DARIO	coordinatore CEDE		feb-09	mar-09	*	*				2004			
CEDE	DACCIO LUIGI	addeito CEDE		dic-07	mar-08	*	*				2004			
CEDE	MACCHIONI LEONARDO	assistente CEDE		feb-09	mag-09	*	*				2004			
CEDE	SILVANI ERMENO	coordinatore CEDE		feb-09	mag-09	*	*				2004		26-mar-10	
CH	CARANO FLORENZA	addeito di LABORATORIO		dic-07	mar-08	24-mag-10	*				2004		24-lug-09	
CH	CONNETTI EUGENIO	assistente CEDE		dic-07	mar-08	*	*				2004		26-mar-10	
CH	LACCARINI ANGELO	addeito di LABORATORIO		dic-07	mar-08	25-mag-05	*				2004		5-feb-10	
E	GIORDA GIOVANNI	CAPO SEZIONE ESERCIZIO									2008			
M	PARONZI GIUSEPPE	CAPO SEZIONE MANUTENZIONE									2008		24-lug-09	
ME	BELLONI ANDREA	NEOASSISTENTE MAN. ELETTROREO	17/09/2010	21/09/2010		20-set-10	*				2009			
ME	BERTOLLO PAOLO	NEOASSISTENTE MAN. ELETTROREO	17/09/2010	21/09/2010		23-set-10	*				2009			
ME	BROGNI ALESSANDRO	COORDINATORE MAN. ELETTROREO		feb-09	mag-09	*	*				2009			
ME	BOLDINI TOMMASO	ASSISTENTE MAN. ELETTROREO		feb-09	mag-09	*	*				2003			
ME	BRUSCHI CAMILLO	ADDETTO MAN. ELETTROREO		feb-09	mar-09	24-mag-10	2003				2009	28-lug-09		
ME	COLOMBO ALESSANDRO	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mar-08	*	*			2006	2009	7-set-10		
ME	CARLOTTI MARCO	NEOASSISTENTE MAN. ELETTROREO	15/02/2011	16/02/2011		*	*				2009			
ME	CONTI FIORENZO	ASSISTENTE MAN. ELETTROREO		feb-09	mar-09	25-giu-05	*				2003		5-feb-10	
ME	CAFFARI ANDRINO	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mag-08	*	*				2009			
ME	GRECO EMILIANO	NEOASSISTENTE MAN. ELETTROREO	17/09/2010	21/09/2010		26-mag-10	*				2009			
ME	LUSETTI GIANLUIGI	ASSISTENTE MAN. ELETTROREO		feb-09	mag-09	*	*			2006	2009		26-mar-10	
ME	MAGGIORANI ANDRINO	NEOASSISTENTE MAN. ELETTROREO	17/09/2010	21/09/2010		29-set-10	*				2009			
ME	MARABELLI CESARE	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mag-09	26-mag-10	2003				2009	24-lug-09		
ME	MARABELLI CESARE	ADDETTO MAN. ELETTROREO		feb-09	mar-09	*	*				2009	7-set-10		
ME	MOR MASSIMILIANO	ADDETTO MAN. ELETTROREO		feb-09	mar-09	*	*			2006	2009		5-feb-10	
ME	MUSSO STEFANO	NEOASSISTENTE MAN. ELETTROREO	17/09/2010	21/09/2010		29-set-10	*				2009			
ME	PARINELLI DAVIDE	ASSISTENTE MAN. ELETTROREO		dic-07	mag-08	*	*			2006	2007	24-lug-09	26-mar-10	
ME	PIGA FRANCESCO	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mar-09	24-mag-10	2003				2003	7-set-10		
ME	PIGA CESARE	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mar-09	24-mag-10	*				2009			
ME	GIARDI MARCO	ASSISTENTE MAN. ELETTROREO		feb-09	mar-09	25-giu-05	2003			2006	2009	28-lug-09	*	
ME	SCOTTI ANTONIO M.	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mar-09	*	*				2009			
ME	SERRA P. GIOVANNI	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mag-09	26-mag-10	*				2003			
ME	SFOLCI GIOVANNI W.	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mar-09	1-mag-08	giu-08				2004	28-lug-09		
ME	ZANI ROSE	ADDETTO MAN. ELETTROREO		feb-09	mar-09	24-mag-10	2003				2009	28-lug-09		
ME	ZECCHINI ENRICO	ADDETTO MAN. ELETTROREO		dic-07	mar-09	*	*			2006	2009			
ME	DEBIA PAOLO	COORDINATORE MAN. ELETTROREO		feb-09	mar-09	*	*				2009	28-lug-09	26-mar-10	
ME	FINI EMILIO	ADDETTO MAN. MECCANICA		feb-09	mar-09	24-mag-10	05/05/2010				2003			
ME	GIATTI CALISTO	ADDETTO MAN. MECCANICA		feb-09	mar-09	24-mag-10	05/05/2010				2003	28-lug-09		
ME	BRONANI NATALE	ADDETTO MAN. MECCANICA		feb-09	mar-09	24-mag-10	05/05/2010				2003	28-lug-09		
T.D.(78)	BOCCA MAURO	SCIT		feb-09	mar-09	1-mag-08	*				2004		26-mar-10	
T.E.(56)	LOVAGNONE LUIGI	SCIT	set-09	16/02/2011		mar-09	*				2004			
T.E.(56)	LOVAGNONE LUIGI	SCIT	set-09	16/02/2011		mar-09	*				2004			
T.E.(56)	LOVAGNONE LUIGI	SCIT	set-09	16/02/2011		mar-09	*				2004		26-mar-10	
T.E.(56)	LOVAGNONE LUIGI	SCIT	set-09	16/02/2011		mar-09	*				2004			
T.C.(COM)	MAKALAZZA GIUSEPPE	OP. SERV. COMPLE		feb-09	mar-09	*	*				2005		23-mar-10	
T.F.(58)	BARBA GREGORIO	DEU	11/02/2010	13/02/2010		mar-09	*				2004		25-apr-10	
T.C.(58)	MOTTA ANDRINO	DEU	15/02/2011	16/02/2011		mar-09	*				94			
T.E.(75)	MOTTINI GIUSEPPE	SCIT		feb-09	mar-09	*	*				94			
T.C.(COM)	MARASCHETTO	OP. SERV. COMPLE		gen-09	set-09						94			
T.C.(78)	PIANCHI ANDRINO	DEU		feb-09	mar-09	*	*				2006			
T.E.(56)	PECORARI MARCO A.	DEU		feb-09	mar-09	*	*				95		24-lug-09	26-mar-10
T.E.(56)	PERETTI ALDO	DEU	set-09	*	feb-09	mar-09	1-mag-08				95			
T.E.(58)	PERONI ENRICO	DEU		feb-09	mar-09	*	*				94		20-lug-09	
T.F.(56)	PIFFO DIEGO	CCU	set-09	*	feb-09	mar-09	1-mag-09				94			
T.B.(78)	PISTELLI GIOVANNI	DEU	7-mar-10	8-mar-10		feb-09	*				2005			
T.E.(58)	PIRELLI ALBERTO	DEU	22-set-09	27-set-09		feb-09	*				94			
T.F.(COM)	PRESA CESARE	OP. SERV. COMPLE		28-08-10	29-08-10		feb-09	*			94			
T.A.(COM)	PROSERPIO MAURIZIO	OP. SERV. COMPLE	14/06/2009	04/02/2010		feb-09	*				94		5-feb-10	
T.B.(58)	ROSSI ENRICO	SCIT		feb-09	mar-09	*	*				94		29-apr-10	
T.F.(78)	ROSSO PIETRO	DEU	11/02/2010	12/02/2010		feb-09	mar-09	26-mag-10			94			
T.D.(58)	ROSSETTI FRANCESCO	DEU		feb-09	mar-09	26-mag-10	*				95		26-mar-10	
T.F.(58)	ROSSI GIUSEPPE	DEU	15/02/2011	16/02/2011		feb-09	mar-09	1-mag-08			94			
T.E.(78)	SCALZANO	DEU	*	*	feb-09	mar-09	*				94			
T.F.(78)	SANTARELLI FLAVIO	DEU	15/02/2011	16/02/2011		feb-09	mar-09	1-mag-08			95			
T.A.(78)	TRELLI FERNANDO	SCIT	04/02/2010	set-09	feb-09	mar-09	giu-08				94		5-feb-10	
T.C.(78)	VIGIALLI ANDRINO	SCIT	15/02/2011	16/02/2011		feb-09	mar-09	*			94			
T.C.(58)	ZOFFETTI GIUSEPPE	CCU	15/02/2011	16/02/2011		feb-09	mar-09	1-mag-09			94			

**PIANO FORMATIVO**

**PIANO DI FORMAZIONE TRIENNALE**

Figura 2 PROGRAMMA DI FORMAZIONE.

I moduli formativi possono essere concepiti come attività didattica in aula (in sede o presso terzi), come addestramento pratico sull'impianto condotto da personale esperto oppure come partecipazione a gruppi di lavoro specifici.

La completezza, l'idoneità e l'applicabilità del piano devono essere assicurate dal Rappresentante della Direzione di concerto con il Capo Centrale.

**4.3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Le attività organizzative necessarie per l'attuazione del programma sono svolte a cura della Linea ASA. In via generale, per ciascun modulo formativo o per ciascuna attività di informazione, è necessario:

- Contattare i docenti o la società predisposta alla formazione;
- Distribuire le comunicazioni ai partecipanti;

- Verificare la disponibilità delle strutture e degli strumenti didattici previsti;
- Controllare e documentare la partecipazione;
- Consuntivare le attività svolte;
- Conservare la documentazione secondo quanto di seguito precisato.

#### **4.4. REDAZIONE, APPROVAZIONE E DIFFUSIONE DEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE**

Il programma triennale è rivisto e redatto dal Rappresentante della Direzione con la collaborazione dei Capi Sezione ed è sottoposto al Capo Centrale che ne verifica i contenuti in relazione al piano di formazione. Il programma è approvato dal Capo Centrale ed è inserito nella documentazione del SIAS in Allegato 4 al Manuale, come "PROGRAMMA TRIENNALE DI FORMAZIONE"; l'approvazione del programma implica la disponibilità delle risorse necessarie.

Sarà cura della linea ASA redigere la programmazione nel dettaglio, sentiti i docenti e considerando nell'ambito del possibile, la disponibilità dei lavoratori turnisti in orario normale e predisponendo l'elenco del personale che è coinvolto nella formazione.

Tale programmazione è definita con un file collocato su server di centrale, sul quale tutte le persone coinvolte possono verificare la scadenza formativa prevista e comunicare eventuali osservazioni direttamente alla linea ASA. La presenza del file e l'inizio dei corsi è segnalata con mail a tutto il personale.

#### **4.5. INFORMAZIONI DEGLI APPALTATORI E DEI LAVORATORI TEMPORANEI**

La prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro nonché la tutela ambientale, può rendere necessario il coinvolgimento di appaltatori e di eventuali lavoratori temporanei in alcune attività formative ed informative, promuovendo ed incoraggiando la loro partecipazione e fornendo opportuni strumenti formativi/informativi, quali ad esempio:

- Prestampati di carattere generale;
- Lezioni brevi;
- Procedure o istruzioni specifiche scritte;
- Affiancamento di personale di Centrale;
- Prescrizioni contrattuali;
- Visione di filmati illustrativi;
- Favorire la partecipazione ai corsi di formazione.

Per quanto riguarda gli aspetti di salute e sicurezza legati ad attività in appalto, la Centrale ha predisposto un audiovisivo esplicativo dei rischi tipici dell'ambiente di lavoro destinato al personale degli appaltatori. La visione del filmato è assicurata dal personale che prende in carico i lavoratori terzi, nell'ambito di una sessione informativa.

#### **4.6. FORMAZIONE PERSONALE NEOASSUNTO**

La matrice di formazione prevede per tutti i nuovi assunti un apposito piano di formazione con periodo triennale.

Nel caso in cui le assunzioni avvengano in una fase in cui il programma è già ampiamente attuato, è previsto che il personale operi sotto la supervisione di operatori esperti e riceva una formazione in accompagnamento di questi (conosciuta anche con il termine "training on the job"), in attesa di poter essere inserito nel programma di formazione predisposto per l'anno successivo.

Per quanto riguarda gli aspetti di sicurezza ed igiene del lavoro, i nuovi assunti sono informati e formati secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

#### **4.7. AUTOFORMAZIONE - FORMAZIONE TECNICA**

Le varie sezioni e/o reparti, possono organizzare attività formative proprie sui temi di ambiente e sicurezza, sugli argomenti, documentazione e parti del SIAS. Deve comunque essere dato riscontro di quanto si svolge, con la compilazione del modulo 2.1 descritto nei punti successivi e consegnato alla Linea ASA.

La formazione tecnica e/o specialistica o di altro tipo (ad esempio presso soggetti esterni) non rientra nella programmazione, ma deve comunque essere rendicontata.

## **5. RESPONSABILITÀ**

### **5.1. IL CAPO CENTRALE**

Ha la responsabilità di approvare tutta "la struttura della formazione" approvando, di norma con frequenza annuale, sia l'architettura che i contenuti della matrice, piano e programma di formazione, assicurando inoltre la disponibilità delle risorse necessarie. In fase di approvazione del programma di formazione, il Capo Centrale stabilisce l'eventuale necessità di procedere, al termine di ogni singola attività formativa, a una verifica documentata sull'efficacia della stessa, secondo modalità da stabilire di volta in volta.

### **5.2. IL RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE**

Ha la responsabilità di redigere e di mantenere aggiornata, avvalendosi della linea ASA, tutta la struttura della formazione, sulla base delle indicazioni fornite dal Capo Centrale. Deve inoltre sorvegliare l'effettuazione delle attività programmate riferendo periodicamente al Capo Centrale.

Il RdD ha la responsabilità di trasmettere al Preposto ASA, non appena definito il Programma di formazione per l'anno corrente (a valle del Riesame della Direzione o in caso di modifiche), una comunicazione nella quale siano riassunti gli interventi formativi, in modo tale da consentire alla linea ASA di registrare sul database della formazione le esigenze formative per l'anno in corso.

### **5.3. I CAPI SEZIONE**

Sono tenuti a verificare l'adeguatezza del programma di formazione proposto e proporre argomenti formativi in materia d'istruzione e addestramento tecnico relativamente alle attività operative svolte dal personale da loro coordinato. Ciò in particolare in occasione di modifiche organizzative o di processo. Eventuali diverse esigenze rispetto al piano devono essere comunicate di propria iniziativa al Rappresentante della Direzione. I Capi Sezione devono altresì assicurare la disponibilità del personale in occasione dello svolgimento dell'attività programmata.

### **5.4. LA LINEA AMBIENTE SICUREZZA E AUTORIZZAZIONI**

Ha la responsabilità di redigere, sotto la diretta supervisione del RdD, il piano e il conseguente programma di formazione, di svolgere le azioni logistiche necessarie per l'attuazione del programma, di mantenere le registrazioni delle attività svolte nonché di informare il RdD dello stato di avanzamento del programma di formazione. A tal scopo, al termine di ogni anno, la linea ASA invia al RdD una E-mail contenente la situazione dei corsi svolti, riportando i nominativi dei lavoratori che non li hanno potuti svolgere.

Nel gestire il processo di formazione del personale, la funzione ASA e il RdD si interfaccia con la funzione HSE di E.ON Italia, che ha il compito di coordinare l'intero processo formativo tra i vari impianti societari, fornendo indirizzi e supporto tecnico ed organizzativo.

#### **5.5. I COORDINATORI E I RESPONSABILI IN GENERE**

Hanno la responsabilità di assicurare la partecipazione ai corsi del personale da loro coordinato secondo quanto previsto dalla matrice di formazione e dal programma di formazione proposto.

#### **5.6. TUTTO IL PERSONALE**

Ha la responsabilità e l'obbligo di partecipare alle iniziative formative per quanto previsto dalla matrice di formazione e dal programma proposto.

Si sottopone, se previsto dal corso, alla verifica dell'efficacia formativa al termine della sessione ed esprimere un giudizio sul gradimento della formazione ricevuta.

### **6. REGISTRAZIONI**

Le attività di formazione sono consuntivate dalla Linea Ambiente Sicurezza e Autorizzazioni, mediante una registrazione su supporto informatico con le informazioni riportate nel modulo 2.2 allegato a questa procedura.

Il modulo dovrà che, nei casi di autoformazione, sia indicata la valutazione del risultato del corso da parte di chi tiene il corso stesso.

Le registrazioni sono conservate presso la Linea ASA.

### **7. ALLEGATI**

**Allegato 1: MODULO 2.1 - Rapporto di formazione**

## MODULO 2.1 - Rapporto di formazione

CONTENUTI E ARGOMENTI DEL CORSO:

DURATA DEL CORSO:

PARTECIPANTI	POSIZIONE	FIRMA
DATA	DOCENTE	RESPONSABILE CORSO

In caso di autoformazione, il responsabile del corso esprime una valutazione sull'apprendimento ed esito del corso, compilando la seguente tabella.

<input type="checkbox"/> OTTIMO	<input type="checkbox"/> BUONO	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> SCARSO
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------





**PROCEDURA  
GESTIONALE**

**PAS/TZ/G03**

**Pagina 1 di 10**

**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**COMUNICAZIONI INTERNE ED ESTERNE**

Rev. N.	Descrizione delle revisioni
0	Prima emissione
1	Emissione dopo accorpamento delle ex P.G.3 e 4, e l'introduzione nel sito del SGIAS
2	Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al Regolamento CE n. 761/01 (EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
3	Cambio riferimento societario (E.ON Produzione) ed adeguamento al regolamento CE n. 1221/2009, alla norma BS OHSAS 18001 ed a disposizioni societarie.

3	Febbraio 2011	RSP	RDD	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello	Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

**INDICE**

<b>1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>2. RIFERIMENTI</b> .....	<b>3</b>
<b>3. GENERALITÀ</b> .....	<b>3</b>
3.1. DEFINIZIONI E ACRONIMI .....	<b>4</b>
<b>4. MODALITÀ PROCEDURALI</b> .....	<b>4</b>
4.1. COMUNICAZIONI INTERNE AL SITO.....	<b>4</b>
4.2. COMUNICAZIONE INTERNA ALLA SOCIETÀ'.....	<b>4</b>
4.3. COMUNICAZIONE DALL'ESTERNO .....	<b>5</b>
4.4. COMUNICAZIONI DAL SITO VERSO L'ESTERNO .....	<b>6</b>
4.5. LA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE .....	<b>7</b>
4.6. ALTRE COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE .....	<b>7</b>
<b>5. RESPONSABILITÀ</b> .....	<b>8</b>
<b>6. REGISTRAZIONI / ARCHIVIAZIONE</b> .....	<b>8</b>
<b>ALLEGATI E/O APPENDICI</b> .....	<b>8</b>



## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura definisce le modalità, i contenuti e le responsabilità per assicurare la ricezione, la registrazione e la risposta alle comunicazioni interne al sito, o interne alla Società, o dall'esterno e verso l'esterno, su argomenti inerenti l'ambiente e la sicurezza e la loro gestione. L'ambito di applicazione è rappresentato dalle comunicazioni attinenti le problematiche/tematiche ambientali e della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Possono essere:

- comunicazioni interne al sito (definite comunicazioni "interne");
- comunicazioni fra il sito e altre unità della Società (definite comunicazioni "interne");
- comunicazioni della centrale, da e verso l'esterno della Società (definite comunicazioni "esterne").

## 2. RIFERIMENTI

- Regolamento (CE) n. 1221/2009 del Parlamento Europeo (EMAS III).
- Norma UNI EN ISO 14001 :2004
- OHSAS 18001 :2007
- Manuale Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza

## 3. GENERALITÀ

Le comunicazioni da identificare come inerenti l'ambiente e la sicurezza, sono quelle che riguardano:

- il Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza (SIAS);
- le comunicazioni con le autorità di controllo su ambiente, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- le prestazioni ambientali;
- le prestazioni di sicurezza rispetto al rischio di incidente e/o infortunio;
- i problemi ambientali e di sicurezza e reclami in merito;
- la legislazione e le autorizzazioni in materia ambiente e sicurezza;
- le comunicazioni tecniche in materia;
- le relazioni di incidente e di quasi infortunio.

Tali comunicazioni, sia quelle interne che esterne, devono essere gestite secondo quanto segue:

- le comunicazioni fra i vari livelli e le varie sezioni all'interno del sito devono essere assicurate in modo che esse giungano ai destinatari.
- le richieste o le comunicazioni provenienti da altre unità della Società devono essere ricevute, registrate e trattate in modo adeguato;
- le richieste provenienti dalle parti interessate esterne devono essere ricevute, registrate e trattate in modo adeguato;
- le comunicazioni dal sito verso l'esterno, sia in risposta a richieste, sia aventi origine dalla Centrale, devono essere approvate ed emesse dal Capo Centrale;
- si deve assicurare che tutte le comunicazioni giungano al destinatario.

**3.1. Definizioni e acronimi**

- CC: Direttore di centrale;
- RDD: Rappresentante della Direzione di Centrale ai fini del SIAS;
- RSPP: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
- SCT cmr: Supervisore alla Conduzione in Turno con compiti di maggior rilievo
- SIAS: Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza;
- HSE: area di staff societaria per gli aspetti Ambiente, Sicurezza e Salute

**4. MODALITÀ PROCEDURALI****4.1. COMUNICAZIONI INTERNE AL SITO*****Flusso verso l’RDD***

Tutte le comunicazioni interne riguardanti l’ambiente, la sicurezza ed il SIAS, comprese le proposte e i suggerimenti di miglioramento, devono essere trasmesse per via gerarchica all’RDD tramite il modulo 3.1.; in alternativa è possibile utilizzare la posta elettronica.

Chiunque facente parte dell’organizzazione della centrale può comunicare in merito agli aspetti ambientali e sicurezza con la Direzione con dette modalità.

L’RDD analizza le comunicazioni, formula le risposte consultando il Capo Centrale e eventualmente sentendo il parere dei Capi Sezione; provvede successivamente alla loro archiviazione nell’archivio ambientale.

***Flusso dall’RDD***

Qualora l’RDD debba comunicare qualcosa inerente il SIAS, anche a seguito di comunicazioni ricevute, si assicura di:

- sottoporre la comunicazione al Capo Centrale per approvazione;
- raggiungere tutti gli interessati utilizzando i mezzi di comunicazione ritenuti idonei (comunicazione diretta, comunicazione di servizio, utilizzo di bacheche, ecc.).

**In particolare, i documenti del SIAS sono distribuiti tramite posta elettronica con l’obbligo di inviare una mail di conferma ricevimento al RSPP/Manager Ambientale;**

Le comunicazioni scritte saranno archiviate in Archivio Ambientale.

**4.2. COMUNICAZIONE INTERNA ALLA SOCIETÀ’*****Comunicazioni scritte da altre unità della Società***

Tutte le comunicazioni scritte, o giunte per posta elettronica, provenienti da altre unità della Società riguardanti l’ambiente, la sicurezza ed il SIAS, devono essere trasmesse al Capo Centrale che dispone per il loro protocollo e stabilisce chi deve prendere visione del documento ed eventualmente chi deve trattare l’argomento.

L’incaricato del trattamento della comunicazione la analizza, predispone quanto richiesto dal Capo Centrale e nel caso di risposta scritta la sottopone alla sua approvazione.

***Comunicazioni telefoniche***

Le comunicazioni telefoniche legate ad aspetti inerenti l'ambiente e la sicurezza effettuate da personale di altre Unità della Società verso la Centrale, da chiunque ricevute e che richiedono una risposta ufficiale, devono essere portate alla conoscenza per iscritto dell'RDD utilizzando il modulo 3.2 riportato nel seguito.

Consultati il Capo centrale ed eventualmente i Capi Sezione, l'RDD predispone una risposta scritta, approvata ed emessa dal Capo Centrale.

***Comunicazioni verso altre unità della Società***

Eventuali comunicazioni da parte della Direzione, in materia di ambiente e sicurezza, verso altre Unità della Società vengono normalmente viste dall'RDD e approvate dal Capo Centrale.

**4.3. COMUNICAZIONE DALL'ESTERNO*****Comunicazioni scritte dall'esterno***

Le comunicazioni scritte esterne (anche pervenute per posta elettronica) inerenti l'ambiente e la sicurezza devono essere trasmesse al Capo Centrale. Questi dispone per il loro protocollo, stabilisce chi deve prendere visione del documento ed eventualmente chi deve trattare l'argomento. L'incaricato del trattamento della comunicazione lo analizza e predispone quanto richiesto dal Capo Centrale; nel caso sia richiesta una risposta scritta, questa deve essere portata alla sua approvazione.

***Comunicazioni verbali da terzi in materia ambiente /sicurezza***

Le comunicazioni o richieste verbali formulate in occasione di visite di terzi presso la Centrale, raccolte dalle persone preposte a ricevere i visitatori e che potrebbero richiedere una risposta ufficiale, devono essere portate alla conoscenza del Capo centrale. Egli, eventualmente sentiti l'RDD e i Capi Sezione o altri interessati, dispone per la formulazione della risposta.

***Comunicazioni telefoniche dall'esterno******Ricezione delle comunicazioni***

Nel normale orario lavorativo del centralino, le telefonate inerenti gli aspetti ambientali o di sicurezza sono passate all'RDD, al Capo Centrale o, in loro assenza, al Supervisore c.m.r..

Qualora ciò non fosse possibile, chiunque abbia ricevuto la telefonata compila il modulo 3.2 e lo trasmette all'RDD. Questi valuta la risposta da fornire e la fornisce telefonicamente registrandone gli estremi sul modulo 3.2.

In ogni caso chi riceve la telefonata deve chiedere il nome di chi chiama ed il numero di telefono, sia per poter richiamare successivamente per maggiori spiegazioni, sia per conoscere l'interlocutore.

Fuori dal normale orario lavorativo del centralino, ed in particolare il sabato, la domenica e le notti e comunque in assenza di Capo Centrale e RDD, le comunicazioni sono passate al Supervisore c.m.r. di turno. Questi valuta se fornire una risposta immediata o informare il Capo Sezione reperibile. In tal caso, essi valutano insieme l'opportunità di informare il Capo centrale,

altrimenti il Supervisore c.m.r. richiama dando la risposta del caso. In ogni caso deve essere compilato il modulo 3.2., in cui è riportata la risposta telefonica fornita dal Supervisore c.m.r. Detto modulo sarà poi trasmesso all'RDD.

**Risposte dell'RDD**

Nel caso di coinvolgimento dell'RDD nel trattamento di una comunicazione telefonica proveniente dall'esterno, egli fornisce una risposta telefonica alla comunicazione ricevuta e, all'occorrenza, formula una risposta scritta, da sottoporre alla firma del Capo Centrale. Egli registra inoltre la risposta fornita telefonicamente sul modulo 3.2.

**Seguito alle comunicazioni**

Nel caso in cui la comunicazione si riferisca ad una situazione di non conformità si devono decidere i provvedimenti risolutivi ed eventualmente formalizzare un'azione correttiva come descritto nella procedura gestionale 10 "Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive".

**4.4. COMUNICAZIONI DAL SITO VERSO L'ESTERNO**

Ferma restando l'autorità del Capo Centrale, la centrale può comunicare sulle tematiche ambiente e sicurezza anche tramite l'RDD.

L'RDD con l'approvazione del Capo Centrale, può essere incaricato della comunicazione verso l'esterno, in riferimento a:

- "politica per l'ambiente e la sicurezza" e " Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza (SIAS) ;
- aspetti ambientali importanti;
- aspetti inerenti la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro;
- problemi legislativi inerenti l'ambiente e la sicurezza;
- ruoli e responsabilità (in particolare verso gli appaltatori);
- formazione (personale esterno);
- incidenti/infortuni/emergenze;
- prestazioni ambientali;
- comunicazioni adempimenti di legge.

La comunicazione verso l'esterno può essere rivolta verso:

- agli enti competenti in materia di ambiente, salute e sicurezza dei lavoratori;
- all'Istituto di certificazione;
- le comunità locali;
- le associazioni;
- le autorità;
- i clienti;
- gli azionisti;
- i fornitori e gli appaltatori;
- la stampa;
- la comunità scientifica;
- qualunque altro stakeholder.

#### **4.5. LA COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE**

Il Capo Centrale, sentito l'RDD, predispone per la diffusione pubblica del documento di "Politica per l'ambiente e la sicurezza" del sito tramite la Dichiarazione Ambientale.

La Dichiarazione Ambientale, come espressamente previsto dal Regolamento EMAS, è predisposta e diffusa in una versione completa su base almeno triennale e include, in particolare, i seguenti elementi:

- una descrizione delle attività della Centrale;
- una valutazione dei problemi ambientali e di sicurezza connessi;
- un compendio di dati sulle prestazioni ambientali e di sicurezza, con particolare in riferimento alle ricadute ambientali importanti ed agli aspetti di sicurezza;
- altri fattori relativi all'efficienza ambientale e della sicurezza;
- una presentazione della politica, del programma e del SIAS;
- la scadenza per la presentazione della dichiarazione successiva.

Negli anni intermedi invece, è elaborata e diffusa una dichiarazione ambientale aggiornata che comprende:

- un compendio di dati sulle prestazioni ambientali con particolare riferimento agli effetti ambientali importanti;
- una presentazione della politica;
- le variazioni rilevanti rispetto alla dichiarazione precedente.

#### **4.6. ALTRE COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE**

Alcune e diverse prescrizioni legislative obbligano la Direzione ad effettuare comunicazioni periodiche ad Autorità Competenti e ad Autorità di Controllo e sono quindi effettuate secondo le specifiche normative.

In particolare in materia ambientale la Direzione invia entro il 30 aprile di ogni anno al Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, alla Regione, Provincia, Comuni, ISPRA, ARPA Regionale e Provinciale, ASL, un rapporto annuale sull'esercizio dell'impianto nell'anno precedente, secondo i termini previsti dal Decreto di Autorizzazione Integrita Ambientale n. 580 del 15 giugno 2009.

Gli impegni assunti con la "politica" del sito e la presenza di un SIAS in centrale, viene comunicata a fornitori ed appaltatori come definito nella procedura gestionale 8 "Selezione e controllo appaltatori e fornitori".

Inoltre è compito del Capo centrale avvertire tempestivamente l'Istituto incaricato della verifica e della convalida della Dichiarazione Ambientale, in concomitanza di:

- eventi ambientali significativi,
- interventi della Pubblica Autorità, per fatti ambientali e di sicurezza d'interesse dell'Impresa,
- mutamenti dell'organizzazione,
- mutamenti nel SIAS,
- quant'altro costituisca elemento significativo dei contenuti della Dichiarazione Ambientale.

## 5. RESPONSABILITÀ

- Capo Centrale: è responsabile dell'approvazione di tutte le comunicazioni verso l'esterno e di applicare o far applicare ove possibile le indicazioni societarie descritte nella nota **"Procedura di gestione delle richieste di contatti diretti con i membri del Board o il Top Management dell'azienda"** riportata in Allegato III.
- Capo Centrale: definisce il flusso delle comunicazioni interne ed esterne non regolate in maniera specifica dalle procedure operative o gestionali. Incarica per la ricezione, lo smistamento nonché la registrazione/archiviazione delle comunicazioni stesse e provvede, tramite i Capi Sezione, all'assegnazione dei compiti in ordine ad eventuali azioni da svolgere o di risposte da preparare.
- Capi Sezione e/o preposti: sono responsabili di prospettare al Rappresentante della Direzione, le comunicazioni spontanee del personale e le comunicazioni di servizio, anche quando il flusso comunicativo stabilito in via generale non lo prevede.
- SCTcmr: è responsabile di rispondere alle chiamate telefoniche di protesta o di segnalazione di eventi, di richiesta di informazioni e di qualsiasi altra chiamata proveniente dall'esterno negli orari in cui non è presente la Direzione di Centrale.
- RDD: è responsabile dell'aggiornamento della presente procedura e di tutti i compiti che la stessa gli attribuisce.

## 6. REGISTRAZIONI / ARCHIVIAZIONE

Le comunicazioni interne/esterne ricevute per iscritto (vedere anche modulo 3.1), tutte le risposte scritte prodotte e le registrazioni scritte delle risposte telefoniche fornite (vedere modulo 3.2) sono archiviate, a cura dell'RDD, presso l'archivio ambientale e come previsto dalla procedura gestionale 14 "Identificazione e mantenimento delle registrazioni".

## ALLEGATI E/O APPENDICI

- Allegato I – Modulo 3.1
- Allegato II – Modulo 3.2



**COMUNICAZIONI  
INTERNE ED ESTERNE**

Allegato I-PAS/TZ/G03

Modulo 3.1

MITTENTE	DATA	ORA

TESTO DELLA COMUNICAZIONE (a cura del mittente):

Eventuali azioni intraprese o risposte fornite dall'RDD:

Ricevente

RDD



**COMUNICAZIONI  
INTERNE ED ESTERNE**

Allegato II-PAS/TZ/G03

Modulo 3.2

RICEVENTE TELEFONATA

DATA

ORA

CONTENUTO DELLA TELEFONATA (chiamante, ente o soc. di appartenenza, recapiti, contenuti, ecc.):

Firma:-----

RISPOSTA DEL SUPERVISORE c.m.r.:

Data: -----

ora: -----

Firma:-----

EVENTUALE RISPOSTA DELL'RDD:

Data: -----

ora: -----

Firma:-----

ANOMALIA O SITUAZIONE DELL'IMPIANTO CHE HA INDOTTO LA SEGNALAZIONE (se presenti):

EVENTUALI RIMEDI INTRAPRESI:

Firma\_\_\_\_\_





**PROCEDURA GESTIONALE**

**PAS/TZ/G04**

Pagina 1 di 24

**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**IDENTIFICAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO  
DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA**


<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>
0	Aprile 2011 Nuova versione della procedura, riferita alla valutazione dei rischi

0	Aprile 2011	RSPP <i>R. T. Tinnirello</i>	Capo Centrale Andrea Bellocchio	Capo Centrale <i>Andrea Bellocchio</i>
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

Rev. 0		Data revisione: Aprile 2011
--------	--	-----------------------------

## SOMMARIO

1.	SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE	3
2.	RIFERIMENTI	3
3.	GENERALITÀ	3
4.	MODALITÀ PROCEDURALI	4
4.1.	IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA	4
4.2.	VALUTAZIONE DEI RISCHI	5
4.3.	CONTROLLO DEI RISCHI	5
4.4.	AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI	5
5.	RESPONSABILITÀ	6
6.	REGISTRAZIONE / ARCHIVIAZIONE	6
7.	ALLEGATI E/O APPENDICI	6

	IDENTIFICAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA	Documento: <b>PAS/TZ/G04</b>
		Pagina 3 di 24

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura definisce i criteri con cui svolgere la valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza sul posto di lavoro e di regolare i flussi documentali tra i sistemi integrati di gestione aziendali legati a tali processi. La procedura si applica nell'ambito di tutte le attività ed i processi della Centrale Termoelettrica di Tavazzano e Montanaso.

Non risulta oggetto della presente procedura la valutazione dei rischi per la salute e sicurezza derivanti da interferenze con attività affidate a terzi all'interno della Centrale e l'elaborazione di documenti con le misure adottate per eliminare o ridurre al minimo tali rischi; per tale argomento si rimanda alla specifica procedura per la gestione dei rapporti con terzi.

## 2. RIFERIMENTI

- Manuale Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza;
- Standard OHSAS 18001:2007 pt 4.3.1;
- E.ON Group Policy KR 24 - Safety and Occupational Health Management – Minimum Standard;
- PR-HSE-002: Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza e valutazione degli aspetti ambientali
- D. Lgs. 81/2008

## 3. GENERALITÀ

La Direzione della Centrale Termoelettrica di Tavazzano e Montanaso intende evitare qualsiasi incidente al personale proprio, al personale di terzi, a parti terze o all'ambiente in genere. Il modo più efficace per evitare gli incidenti è identificare, valutare e gestire i rischi prima che diano origine a conseguenze negative.

### 3.1. DEFINIZIONI

- Luogo omogeneo [L]: luogo fisico dai confini riconoscibili che presenta evidenze omogenee ai fini della valutazione dei rischi;
- Processo [P]: insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita;
- Unità produttiva: stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale;
- Pericolo: fonte, situazione o atto con il potenziale di causare danni in termini di lesioni umane o malattie, o una combinazione di questi;
- Rischio: combinazione di probabilità di accadimento di un evento pericoloso o di un'esposizione/i pericolosa/e e la gravità di un infortunio o malattia che può essere causata dall'evento o esposizione/i;
- Rischio accettabile: rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerato dall'organizzazione rispettando i propri obblighi legali e la propria politica OH&S;

### 3.2. ACRONIMI

- DL: Datore di Lavoro
- RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- MC: Medico Competente
- RLS: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Rev. 0		Data revisione: Aprile 2011
--------	--	-----------------------------

- HSE: Health, Safety and Environment, struttura societaria che coordina a livello di Market Unit le tematiche di Salute, Sicurezza e Ambiente

#### 4. MODALITÀ PROCEDURALI

Le fasi per la valutazione dei rischi in conformità alle direttive di gruppo ed a quanto previsto dalla normativa vigente sono:

1. **Identificazione:** i pericoli sono individuati a partire dai luoghi omogenei in cui si presentano e dai processi che li generano;
2. **Valutazione:** i rischi sono valutati in base a fattori specifici, quali la gravità e la probabilità; dalla combinazione di tali fattori di valutazione si definisce per ciascun rischio un livello complessivo;
3. **Controllo dei rischi:** l'unità produttiva pone in atto azioni mirate, a seconda dei casi, al contenimento, alla riduzione o al controllo dei rischi. Le azioni sono intraprese secondo priorità di intervento basata sugli esiti della valutazione.
4. **Aggiornamento:** la valutazione dei rischi, nonché la definizione delle misure di controllo, devono essere mantenute aggiornate in relazioni alle modifiche organizzative ed impiantistiche, nonché in base all'evoluzione della legislazione e della normativa tecnica applicabile.

Il processo di valutazione dei rischi, come metodologia, responsabilità delle varie azioni previste e tempistica, è descritto in Allegato I.

La metodologia di valutazione descritta in tale Allegato fa riferimento al software utilizzato presso la Centrale Termoelettrica per la valutazione dei rischi. L'Allegato I "Criteri per l'identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e loro controllo" è riportato, con gli opportuni adattamenti, nel Documento di Valutazione dei Rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori per rispondere a quanto previsto dalla normativa vigente che prevede appunto che il documento di valutazione dei rischi sia una "relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa".

Nei paragrafi successivi sono descritte, nel dettaglio, le quattro fasi sopra presentate.

##### 4.1. IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

Il processo di identificazione dei pericoli per la salute e sicurezza ha l'obiettivo di individuare i pericoli cui il personale risulta esposto durante lo svolgimento delle proprie mansioni. Tale processo prevede un'analisi delle aree di lavoro ove le attività si svolgono nonché delle diverse fasi previste nello svolgimento delle attività stesse.

È definita una lista di pericoli cui fare riferimento nella fase di identificazione, selezionando da tale lista quelli ritenuti applicabili nello specifico contesto di analisi (questa lista è utilizzata a modo di check-list da cui selezionare i pericoli applicabili).

L'elenco dei pericoli è riportato nell'Allegato I, nel quale sono anche riportate le modalità e le responsabilità circa l'organizzazione del processo di identificazione dei pericoli.

Compito del RSPP è verificare l'aggiornamento degli elenchi dei pericoli, riportando al Capo Centrale eventuali proposte di modifica, affinché attraverso il coinvolgimento della funzione HSE si provveda ad adottare le azioni necessarie nel software di valutazione dei rischi.

#### 4.2. VALUTAZIONE DEI RISCHI

La fase di valutazione ha la finalità di stabilire il livello di un rischio individuato secondo una scala di accettabilità.

La valutazione viene effettuata anche in riferimento alle condizioni operative dell'unità produttiva, ovvero normali, non routinarie e di emergenza;

I parametri di riferimento per valutare il rischio sono:

- la magnitudo (gravità) delle conseguenze di un pericolo;
- la probabilità che le conseguenze accadano realmente.

La combinazione di magnitudo e probabilità genera il livello di rischio (LR), che può essere accettabile o non accettabile.

Scopo principale della fase valutativa è quello di definire i livelli dei vari rischi, correlati a ciascun pericolo individuato, rapportandoli con il "livello di accettabilità" preventivamente definito.

La valutazione dei rischi è di responsabilità del Datore di Lavoro, che si avvale della collaborazione del RSPP per il costante aggiornamento.

L'output di tale processo è il "Documento di Valutazione dei Rischi", che risponde anche a quanto richiesto dalla normativa vigente - DLgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

#### 4.3. CONTROLLO DEI RISCHI

Sulla base degli esiti della valutazione dei rischi, vengono definite le misure di miglioramento e/o di controllo al fine di eliminare i rischi ritenuti di livello "non accettabile" e di monitorare quelli che, pur nella loro accettabilità, sono ritenuti più significativi.

In particolare per quanto riguarda l'individuazione delle misure di controllo dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori è seguita in modo prioritario la seguente scala gerarchica:

- Eliminazione del pericolo;
- Sostituzione di ciò che genera il rischio con qualcosa che dà luogo ad un rischio di livello inferiore;
- Adozione di controlli di natura ingegneristica;
- Adozione di segnaletica, avvisi o controlli di natura organizzativa;
- Utilizzo di dispositivi di protezione individuali.

Eventuali misure di miglioramento individuate vengono riprese, ove necessario, nei piani di miglioramento per la salute e la sicurezza al fine di garantire una gestione sistemica delle attività pianificate in quanto gli obiettivi di miglioramento nascono prioritariamente dai processi di valutazione dei rischi con lo scopo di una continua riduzione del loro livello di significatività.

Le azioni di miglioramento individuate e definite sono formalizzate nei "Piani di Azione"; a ciascuna azione individuata è associato il soggetto che vi deve provvedere e la tempistica di realizzazione. La definizione del soggetto "responsabile" dell'attuazione del piano di azione è effettuata dal Datore di Lavoro, tenendo conto delle competenze e dei poteri dello stesso.

#### 4.4. AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Le valutazioni sono sottoposte ad aggiornamento a seguito di:

- raggiungimento di obiettivi specifici in materia di Salute e Sicurezza;
- modifiche organizzative e/o tecniche;
- emissione di provvedimenti legislativi di settore;
- carenze evidenziate dall'attività di sorveglianza;

- cambiamenti della politica o emissione di direttive interne;
- nuove conoscenze scientifiche;
- eventi incidentali, quasi incidentali o situazioni di emergenza.

Oltre alle casistiche sopra riportate, la valutazione dei rischi viene aggiornata almeno con cadenza annuale in occasione della riunione periodica della sicurezza (di cui all'art. 35 DLgs 81/08) al fine di essere discussa dai partecipanti in quella occasione.

## 5. RESPONSABILITÀ

### Datore di Lavoro

- assicura che le valutazioni dei rischi siano elaborate e mette in campo le risorse adeguate allo scopo;
- effettua la valutazione dei rischi ed elabora il documento, in collaborazione con l'RSPP e il medico competente e consultando gli RLS.

### RSPP

- collabora con il Datore di lavoro per effettuare la Valutazione dei Rischi, elabora i documenti connessi e aggiornarne i contenuti periodicamente.

### Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza

- si mettono a disposizione per la consultazione e collaborazione nella realizzazione della valutazione dei rischi.

### Medico Competente

- collabora con il Datore di lavoro per effettuare ed aggiornare la Valutazione del Rischio.

## 6. REGISTRAZIONE / ARCHIVIAZIONE

Costituiscono registrazioni dell'applicazione della presente procedura, ed in quanto tali gestite con la logica della rintracciabilità i seguenti documenti:

- Documenti di valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori

## 7. ALLEGATI E/O APPENDICI

- Allegato I : Criteri per l'identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e loro controllo.

## ALLEGATO I

### 1. SCOPO

Nel presente documento sono definite le responsabilità, i criteri e le modalità operative inerenti l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori come definiti dall'art. 2 comma 1 lettera a) del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

Sono inoltre definite le responsabilità, i criteri e le modalità operative per l'individuazione e la programmazione delle misure di prevenzione e protezione atte a eliminare e/o attenuare tali rischi. Tutto ciò al fine di definire e rendere trasparente un sistema che permetta di migliorare costantemente il livello di sicurezza ed igiene attraverso azioni di tipo preventivo.

Inoltre Sono delineati gli strumenti affinché la valutazione dei rischi sia effettuata preventivamente in merito a trasformazioni, modifiche e variazione dei processi, ambienti, sostanze chimiche, organizzazione del lavoro, in relazione al grado di evoluzione della tecnica, e sia aggiornata ove necessario, in particolare quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità o a seguito di infortuni significativi.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

I criteri espressi in tale sezione si applicano a tutte le attività, fabbricati, impianti e struttura (ruoli e funzioni) della Centrale e relative pertinenze. Il processo di valutazione dei rischi viene applicato per tutte le condizioni ordinarie, straordinarie e di emergenza delle attività effettuate ove risulta presente il personale della organizzazione od ove può accedere personale anche non dipendente direttamente per operare su impianti, strutture e ambienti di lavoro.

### 3. RIFERIMENTI

- Linee guida UNI-INAIL;
- Specification BSI OHSAS 18001:2007;
- Linea guida BSI OHSAS 18002:2008;
- Linea guida BSI 18004:2008;
- D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni;
- UNI EN ISO 14121-1: 2007.

#### 4. MODALITÀ OPERATIVE


FASE	ATTIVITA'	RESPONSABILE	ELEMENTI IN INGRESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ELEMENTI IN USCITA
A	Individuazione Ruoli e Responsabilità ed assegnazione risorse	Datore di Lavoro	Organigramma aziendale	Individuazione attori delle figure che partecipano alla valutazione dei rischi e loro ruolo/mansione.	Partecipanti alla valutazione dei rischi
B	Individuazione dei LUOGHI	Datore di Lavoro RSPP	Planimetria dell'azienda con la disposizione degli impianti. Informazioni sul ciclo produttivo (attrezzature e impianti e collocazione, stoccaggio materiali e sostanze chimiche sia propri che di terzi).	Suddivisione dell'azienda in aree con caratteristiche omogenee in funzione dell'attività produttiva presente (attrezzature, sostanze chimiche, materiali e impianti e conseguenti pericoli omogenei).	Elenco Luoghi, Elenco Sostanze chimiche, Elenco Attrezzature e Impianti
C	Individuazione dei PROCESSI	Datore di Lavoro RSPP	Attività e ciclo produttivo (gestione delle attrezzature e impianti, gestione materie prime, intermedi, finiti e residui, stoccaggio materiali)	Definizione dei processi aziendali. In particolare si classificano in due categorie: <b>operativi o diretti</b> , comprendono le attività e metodologie operative, effettuate direttamente dai dipendenti dell'organizzazione (lavorazioni in genere...); <b>gestionali e di supporto</b> , comprendono le attività di natura gestionale (progettazione, approvvigionamento, imprese esterne, fornitori, formazione...). In condizioni ordinarie, straordinarie e di emergenza. I processi gestionali sono individuati laddove necessario.	Elenco dei Processi con la descrizione delle attività previste, Elenco dei Gruppi Omogenei di lavoratori.
D	Identificazione delle relazioni LUOGHI - PROCESSI	Datore di Lavoro RSPP	Elenco luoghi, Elenco processi e attività,	Analisi conseguente alla mappatura dei luoghi e dei processi con la identificazione delle relazioni esistenti.	Elenco correlazioni Luoghi-Processi.



FASE	ATTIVITA'	RESPONSABILE	ELEMENTI IN INGRESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ELEMENTI IN USCITA
E	Identificazione dei PERICOLI associabili ai LUOGHI- PROCESSI individuati	Datore di Lavoro RSPP	Elenco materie prime e sostanze chimiche utilizzate, e attrezzature presenti. Mappatura delle relazioni luoghi – processi, Elenco pericoli, Indagini e dati disponibili.	Sopralluogo e analisi dei luoghi e processi per individuazione dei pericoli associati alle attività svolte nelle varie aree. Raccolta dati relativi a valutazioni di rischio specifiche, indagini di igiene industriale, dati infortunistici.	Elenco dei pericoli applicabili associati a ciascuna relazione luogo-processo.
F	Valutazione dei RISCHI	Datore di Lavoro RSPP Medico Competente	Pericoli individuati. Schede di sicurezza sostanze chimiche, prodotti e caratteristiche degli intermedi. Dati da registro degli infortuni. Eventi infortunistici accaduti, Valutazioni delle indagini di igiene industriale e di sicurezza. Caratteristiche degli impianti. Attività lavorative. Relazioni sanitarie.	Elaborazione della valutazione del rischio, attraverso la compilazione di specifiche schede (presenti all'interno del software ESI) che, per ogni pericolo (par. 5), permettono di pesare i fattori di GRAVITÀ (par. 6) e di PROBABILITÀ (par. 7) per la determinazione del LIVELLO DI RISCHIO (par. 8).	Valutazione rischi, con indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei DPI adottati
G	Individuazione delle MANSIONI che eventualmente espongono i lavoratori a RISCHI SPECIFICI che richiedono riconosciuta capacità professionale, esperienza, formazione e addestramento (art. 28 comma 2 f)	Datore di Lavoro RSPP Medico Competente	Valutazione dei rischi	All'interno di tutte le schede dei Pericoli è inserita una voce (che non influisce sulla valutazione del rischio) che, se selezionata, permette di includere il Processo/attività valutata nell'elenco delle mansioni che richiedono riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.	Report di riepilogo inserito all'interno del Documento di valutazione dei rischi.



FASE	ATTIVITA'	RESPONSABILE	ELEMENTI IN INGRESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	ELEMENTI IN USCITA
H	Indicazione delle MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE e programmazione degli INTERVENTI	Datore di Lavoro RSPP	Documento di valutazione dei rischi	Individuazione delle azioni di miglioramento emerse dalla valutazione dei rischi e predisposizione del piano delle azioni di miglioramento. Individuazione delle figure responsabili per l'attuazione degli interventi, verifica delle fonti disponibili, modalità e tempi di attuazione programma degli interventi in funzione del livello di Rischio in generale e nello specifiche delle singole gravità e probabilità determinate.	Piani di azione (programma di misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, con individuazione delle procedure per l'attuazione e i soggetti chi vi debbono provvedere)
I	Riesame dell'EFFICACIA	Datore di Lavoro RSPP	Variazioni Processi, Attività. Indagini specifiche e Non Conformità Stato avanzamento degli obiettivi e dei piani di azione. Documento di valutazione dei rischi. Riscontri audit e monitoraggi. Eventi infortunistici occorsi.	Verifica dello stato di avanzamento dei piani di azione e dell'efficacia degli interventi realizzati. Aggiornamento della valutazione.	Aggiornamento del documento di Valutazione dei Rischi e dei piani di azione.

	IDENTIFICAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA	Documento: <b>PAS/TZ/G04</b>
		Pagina 11 di 24

## 5. INDIVIDUAZIONE DEI RUOLI ASSEGNATI ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI (FASE A)

La normativa vigente, DLgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, pone in capo al Datore di lavoro la valutazione dei rischi e l'elaborazione del successivo documento; assegna inoltre al Servizio di Prevenzione e Protezione il compito di individuare i fattori di rischio, valutare i rischi ed individuare le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nonché al medico competente di collaborare con il Datore di lavoro ed il servizio di prevenzione e protezione nel processo di valutazione dei rischi.

In tale contesto per la Centrale Termoelettrica di Tavazzano e Montanaso, si è definito che il RSPP provvede a mantenere aggiornato il documento di valutazione, sentendo il Medico Competente ogniqualvolta vengano individuati riflessi sui compiti propri di tale figura, e sottoponendo al Datore di lavoro le modifiche apportate affinché vengano analizzate, discusse e da questo approvate.

Durante le fasi di valutazione, e comunque prima dell'approvazione finale del documento (che è da intendersi una formalizzazione del processo valutativo) i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza vengono coinvolti e consultati direttamente dal RSPP, al fine di chiedere un loro commento sull'approccio e sull'esito valutativo.

Il ruolo svolto dalle figure sopra descritte (Datore di lavoro, RSPP, Medico Competente ed RLS) viene formalizzato dalla sottoscrizione da parte degli stessi del Documento di Valutazione dei Rischi nella sua ultima versione approvata.

Ulteriori figure possono essere coinvolte nel processo di valutazione, su indicazione del Datore di lavoro o del RSPP: trattasi sia dei preposti che dei singoli lavoratori qualora risulti necessario per una valutazione più puntuale e mirata.

Il Datore di lavoro ha il compito di mettere a disposizione le risorse, sia economiche che organizzative, affinché il processo valutativo garantisca l'aggiornamento e l'efficacia. A tal proposito è compito del RSPP segnalare eventuali necessità in tal senso.

## 6. DEFINIZIONE DI LUOGHI, PROCESSI (E LORO COMBINAZIONE), GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI, ATTREZZATURE DI LAVORO, SOSTANZE CHIMICHE (FASI B, C, D)

I rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori sono individuati attraverso l'analisi dei processi svolti dalle diverse figure dell'organizzazione (raggruppate in gruppi omogenei di lavoratori) nei luoghi del sito.


### Identificazione dei Luoghi omogenei

L'analisi dei luoghi omogenei, preliminare all'identificazione, consiste nel confinare specifiche aree della Centrale che, ai fini della valutazione dei rischi, sono da ritenersi aree del sito all'interno delle quali sussista omogeneità di caratteristiche; una volta identificati ne viene data una descrizione in modo da rendere evidenti le caratteristiche principali che hanno riflessi sugli aspetti di salute e sicurezza. L'individuazione dei luoghi omogenei è effettuata dal RSPP sentito il Capo Centrale in qualità di Datore di Lavoro.

### Identificazione dei Processi

L'analisi dei processi consiste nell'individuare i processi che sono svolti nella Centrale aventi caratteristiche di omogeneità in merito ai riflessi che possono avere sugli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro (a titolo esemplificativo processo di esercizio, di manutenzione, di attività amministrativa). Ciascun processo è

Rev. 0		Data revisione: Aprile 2011
--------	--	-----------------------------

	IDENTIFICAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA	Documento: <b>PAS/TZ/G04</b>
		Pagina 12 di 24

compiutamente descritto in modo che risultino evidenti le caratteristiche peculiari ai fini della valutazione dei rischi.

#### Identificazione delle correlazioni Luoghi-Processi

Successivamente all'identificazione dell'elenco dei luoghi omogenei in cui la Centrale è "suddivisa" e dei processi svolti, vengono individuate le correlazioni Luoghi-Processi, ovvero individuando in quali Luoghi i diversi Processi vengono svolti. Anche in tal caso può essere data un'ulteriore descrizione per illustrare le singole attività che vengono svolte in quello specifico luogo.

#### Identificazione dei gruppi omogenei di lavoratori

Il personale della Centrale viene suddiviso in gruppi omogenei di lavoratori sulla base delle mansioni previste dallo specifico ruolo. Per effettuare tale suddivisione si parte dall'organigramma aziendale in quanto lo stesso ruolo o ruoli simili (dal punto di vista delle attività svolte, considerando i riflessi sugli aspetti di salute e sicurezza) danno luogo ad un unico gruppo omogeneo di lavoratori.

#### Identificazione delle attrezzature di lavoro e delle sostanze chimiche

Viene elaborato un elenco di attrezzature di lavoro e sostanze chimiche presenti o utilizzate alla Centrale e vengono "collegate" a ciascun luogo o luogo-processo in cui queste sono presenti o vengono utilizzate. In termini generali il collegamento è effettuato con il luogo se l'attrezzatura/sostanza chimica è presente in quello specifico luogo; indipendentemente dal processo svolto, è invece effettuato al luogo-processo se non è sempre presente nel luogo ma è utilizzata nell'espletarsi di quel singolo processo in quello specifico luogo.

## **7. ELENCO DEI PERICOLI E LORO IDENTIFICAZIONE (FASE E)**

Di seguito viene riportato l'elenco dei pericoli che si è definito possano essere presenti in un'attività lavorativa (sulla base di quanto definito dalla normativa vigente o da norme tecniche di riferimento per la valutazione dei rischi, come richiamate al paragrafo 3 - "Riferimenti").

### **Ambientali**

- Aree di lavoro e loro caratteristiche specifiche;
- Aree di lavoro ed accesso da disabili;
- Ambienti specifici o particolari;
- Clima esterno;
- Incendio;
- Illuminazione.

### **Agenti**

- Agenti biologici: contatto e/o inalazione
- Amianto
- Caduta dall'alto
- Caduta materiali dall'alto
- Caduta materiali dall'alto (utensili e minuteria)
- Campi Elettromagnetici
- Chimico - agenti cancerogeni/mutageni, inalazione, contatto cutaneo/ingestione

Rev. 0		Data revisione: Aprile 2011
--------	--	-----------------------------

- Chimico – esplosione/incendio, incidente
- Contatto con superfici a alte temperature
- Elettrici
- Meccanico - Elementi in movimento
- Meccanico per contatto con elementi fissi nell'ambiente di lavoro
- Meccanico - Proiezione Materiale
- Radiazioni ionizzanti
- Radiazioni ottiche artificiali
- Rumore
- Vibrazioni sul posto di lavoro

**Posto Lavoro**

- Annegamento
- Atmosfere esplosive
- Attività al VDT
- Ergonomia e Postura
- Ergonomia e Movimentazione manuale
- Furto/Rapina
- Incidenti o urti con mezzi mobili, semoventi o non semoventi
- Isolamento
- Lavori in itinere
- Lavoro con animali
- Microclima nel luogo di lavoro
- Rischio da terzi
- Viabilità e mezzi in movimento

**Gestionali**

- Stress lavoro correlato
- Lavoratrici gestanti
- Acquisti
- Comunicazione
- Formazione
- Imprese esterne e loro operatività
- Gestione manutenzione
- Progettazione

**Di tutti i pericoli sopra indicati se ne valuta l'applicabilità, selezionando per ciascun luogo-processo quelli ritenuti applicabili. Nel caso in cui il pericolo sia presente, si procede alla valutazione del rischio come riportato nei punti seguenti, nel caso in cui, a valle di una specifica analisi e valutazione, il pericolo non sia presente, questo non viene riportato.**

L'applicabilità di ciascun pericolo e le motivazioni che hanno portato a definire una sua "presenza", vengono descritte dettagliatamente nella sezione dedicata.

## 8. VALUTAZIONE DEI RISCHI (FASE F)

Per ciascun pericolo individuato si provvede alla valutazione del rischio associato, valutando per ciascuno di essi il livello di gravità e probabilità associato e determinando da una combinazione di questi due fattori il livello complessivo di rischio, come ampiamente descritto nei paragrafi successivi.

### 8.1 DEFINIZIONE DELLA GRAVITÀ

All'interno della scheda di ogni pericolo, la gravità viene classificata in funzione dei danni prevedibili in seguito all'esposizione al Rischio:

SCALA DI DANNO	TIPOLOGIA DI DANNI/LESIONI ATTESE	
<b>DANNO LIEVE</b> 1	lesioni e/o disturbi lievi	i danni comportano brevi tempi di recupero (< 10 gg) e senza invalidità
<b>DANNO MODERATO</b> 2	lesioni e/o disturbi di modesta entità	i danni comportano tempi di recupero di media durata (< 40 gg) e/o lievi invalidità permanenti
<b>DANNO GRAVE</b> 3	lesioni e/o patologie gravi	i danni comportano lunghi tempi di recupero (> 40 gg) e/o gravi invalidità permanenti

La Gravità ha origine dai fattori che determinano le:

#### CARATTERISTICHE INTRINSECHE

- Tipologia di impianto, luogo, processo, attività, sostanza (es. caratteristiche chimico-fisiche);
- Modalità specifiche dell'uso eventuale di una sostanza (es. sotto pressione) e/o modalità specifiche di lavorazione;
- Altezza di lavoro o caratteristiche delle attrezzature di lavoro, ...;
- Durata dell'esposizione, prolungamento esposizione oltre normale orario di lavoro;
- Livello ipotizzato/misurato di esposizione all'agente (Campi elettromagnetici, Rumore, Vibrazioni, Agenti chimici);
- Caratteristiche delle sorgenti dell'agente (Campi elettromagnetici, Rumore, Vibrazioni, Agenti chimici) e loro interazioni con ambiente di lavoro;
- Informazioni da parte produttore o fornitori (es. contenute nel manuale d'uso e manutenzione, ...).

Tale Gravità viene determinata anche a considerando le misure di PROTEZIONE in uso, suddivise tra:

#### INTERVENTI ALLA FONTE

- Presenza di elementi di protezione (carter, barriere, compartimentazioni antincendio);
- Impianti di messa a terra, antideflagranti o a protezione delle scariche atmosferiche;
- Aspirazioni o ventilazioni;
- Segregazione di lavorazioni, ...

#### DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI / SISTEMI DI CONTROLLO

- Tipologia di dispositivi di protezione collettiva o individuale;

- Strumenti ed attrezzature di sicurezza, sistemi per la limitazione del danno (es. primo soccorso aziendale, strumenti di pronto intervento per emergenze / incidenti / infortuni);
- Allarmi antincendio o d'esplosività, ...

## 8.2 DEFINIZIONE DELLA PROBABILITÀ

All'interno della scheda di ogni pericolo, la probabilità di accadimento dell'evento viene classificata:

SCALA DI PROBABILITA'	TIPOLOGIA DI DANNI/LESIONI ATTESE	
<b>IMPROBABILE</b>   1	Evento non prevedibile	Non sono note situazioni di eventi accaduti; le misure di prevenzione adottate fanno ritenere una situazione sotto controllo.
<b>POCO PROBABILE</b>   2	Non si può escludere totalmente la possibilità di accadimento	Evento che risulta possibile solo a fronte di dati desunti da letteratura; le misure di prevenzione sono tali che la situazione necessita di attenzione nella gestione del Rischio.
<b>PROBABILE</b>   3	L'evento non si può escludere	Sono noti episodi accaduti nell'organizzazione; le misure di prevenzione sono ritenute non pienamente adatte a gestire il Rischio.

Il fattore della probabilità è determinato a fronte delle metodologie di gestione della PREVENZIONE normalmente adottate, suddivise nelle seguenti famiglie:

### SISTEMI DI PROTEZIONE, MISURA E CONTROLLO

- Frequenza conosciuta di eventi non desiderati quali incidenti, danni o non conformità;
- Valutazione ed analisi di impianti, macchine e loro certificazioni;
- Pianificazione e gestione di valutazioni specifiche ambientali e/o di igiene industriale;
- Uso e Conformità degli impianti.

### PROCEDURE - PRASSI OPERATIVE

- Procedure e istruzioni operative di gestione del Rischio;
- Esistenza di programmi di manutenzione;
- Piani di emergenza ove necessario;
- Audit sulla rintracciabile gestione del rischio.

### FORMAZIONE, INFORMAZIONE, ADDESTRAMENTO, COINVOLGIMENTO

- Formazione del personale;
- Informazione del personale;
- Presenza e qualità della segnaletica / cartellonistica di sicurezza;
- Segnalazioni di miglioramento su iniziativa del personale;

- Presenza di supporti informativi e loro qualità.

NOTA: in alternativa si può considerare la voce di valutazione GESTIONE SISTEMICA DEL PERICOLO che, in forma compatta, raccoglie le voci di cui sopra: si ha la possibilità di scegliere, in via preliminare, se valutare nel dettaglio le voci precedenti o solamente quest'ultima (raggruppando le informazioni contenute nelle voci precedenti).

### 8.3 DETERMINAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO

Ogni scheda di valutazione è composta da una sezione "Gravità" e da una sezione "Probabilità".

Di seguito è riportata, a titolo esemplificativo, la schermata del software ESI relativa alla sezione di Valutazione dei Rischi con riferimento al Pericolo "Caduta dall'alto".

#### DETERMINAZIONE DELLA GRAVITÀ

Per ogni singola riga si determina il livello di Gravità (G = 1, 2, 3) mettendo il flag sulla colonna corrispondente, con la possibilità di inserire nella colonna NOTE informazioni che dettagliano la scelta effettuata.

FATTORE DI GRAVITA' / DI PROTEZIONE	G1 Lieve	G2 Modesto	G3 Grave	NOTE
1.5 Caratteristiche intrinseche				
Altezza di lavoro	< 0,5 m	0,5 - 2 metri (o di altezza maggiore di 2 metri da terra, ma inferiore a 2 metri dal piano di calpestio)	> 2 metri e obbligo di dispositivi contro le cadute dall'alto *	nota di spiegazione della risposta selezionata
Condizioni ambientali	in ambiente confinato e buone condizioni microclimatiche	in ambiente confinato con condizioni ambientali severe	in ambiente esterno	
Tipologia di lavoro	☐ sorveglianza (controlli occasionali e/o sporadici presso impianti o strutture)	☐ transito (luogo di passaggio per operazioni di processo anche esterno alla lavorazione)	☐ lavorazione fissa (luogo di lavoro che necessita continuativamente o sostanzialmente l'operaio del processo da parte dell'addetto)	
1.2 Interventi alla fonte				
Mezzi utilizzati per l'attività in altezza	strutture fisse: scale, andaioli, passerelle, ...	scale portatili, piattaforme elevatrici, cestelli, linee vita fisse, ...	attrezzature/apprestamenti da allestire: ponte sorruoto, ponteggio, linee vita provvisorie, lavoro su funi, ...	
Dispositivi di protezione adottati	☑ prevalenza di Dispositivi di Protezione Collettiva (parapetti, reti, ...)	utilizzo promiscuo di D.P.C. e D.P.I.	prevalenza di Dispositivi di Protezione Individuale (linee vita, imbracature, dispositivi retrattili, ...)	
Attrezzature utilizzate, in funzione della tipologia di lavoro, altezza, frequenza, tempo di utilizzo, ...	☐ idonee, di proprietà od integrate con noleggi idoneamente valutati e gestiti	////	☐ non idonee	
1.2 DPI e Limitazione Gravità				
Uso DPI (quali sistemi anticaduta)	☐ totale e costante (> 90%)	☐ buono (70 - 90%)	☐ scarso (< 70%)	
G2	P1	L4	Descrizione della situazione di rischio che si sta valutando	
DANNO MODERATO	IMPROBABILE	BASSO/IRRILEVANTE		

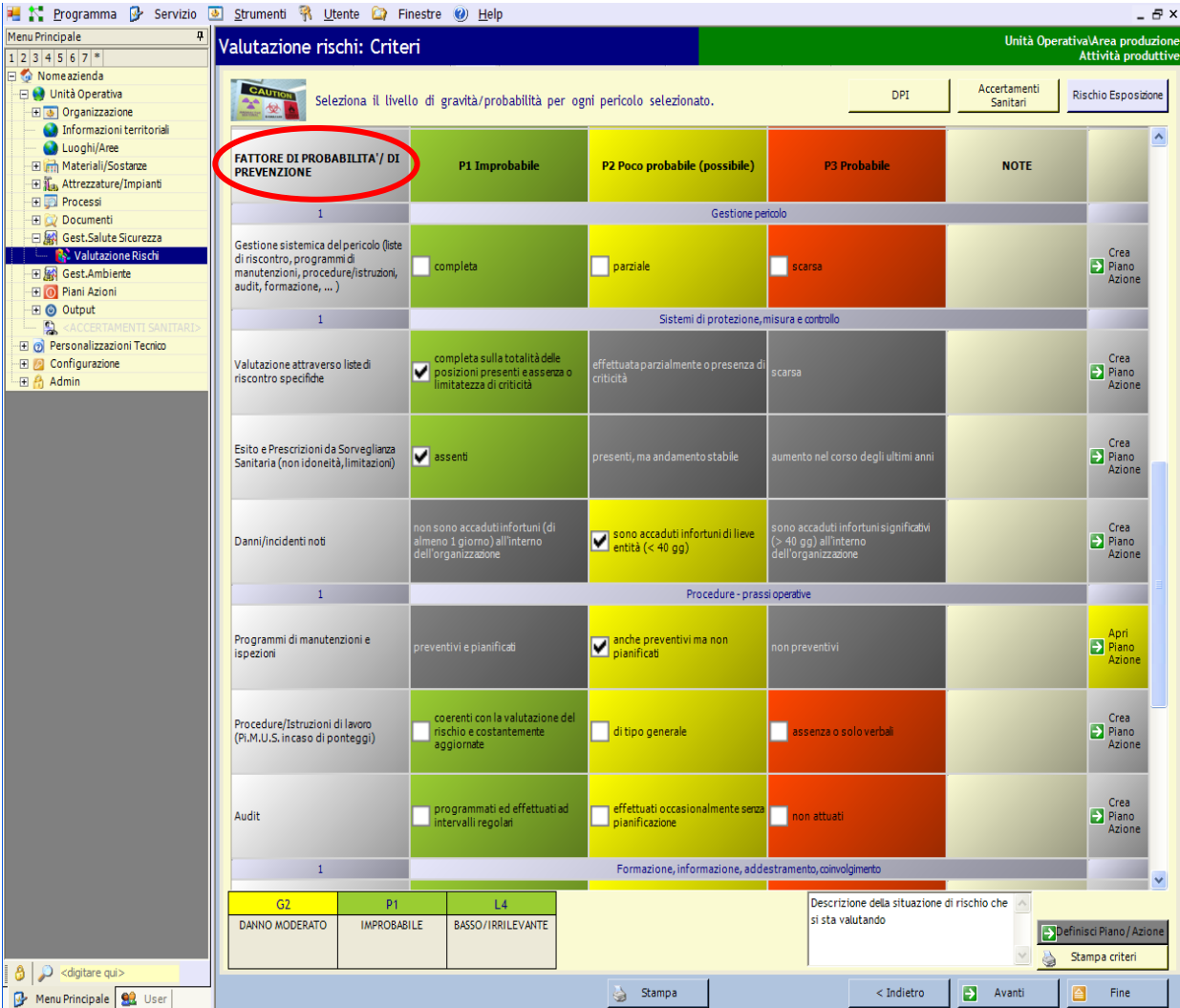


Algoritmo di calcolo:

- per ogni famiglia di fattori (Caratteristiche intrinseche, Interventi alla fonte, Protezioni individuali/sistemi di controllo) viene calcolata la media aritmetica  $G_i$  delle righe compilate;
- ad ogni famiglia di fattori è associato un peso. Tale valore, variabile per ogni Pericolo e contenuto nel software ESI, è stato definito per riflettere la significatività che ciascun fattore ha nel contribuire alla determinazione della Gravità (anche sulla base di riferimenti legislativi e normativi vigenti);
- il sistema, automaticamente, calcola la media pesata dei singoli  $G_i$  arrotondando il risultato a:
  - l'unità inferiore in caso di parte decimale  $< 0,5$ ;
  - l'unità superiore in caso di parte decimale  $\geq 0,5$ .

### DETERMINAZIONE DELLA PROBABILITÀ

Per ogni singola riga si determina il livello di Probabilità (P = 1, 2, 3) mettendo il flag sulla colonna corrispondente, con la possibilità di inserire nella colonna NOTE informazioni che dettagliano la scelta effettuata.



FATTORE DI PROBABILITA' / DI PREVENZIONE	P1 Improbabile	P2 Poco probabile (possibile)	P3 Probabile	NOTE
1 Gestione pericolo				
Gestione sistemica del pericolo (liste di riscontro, programmi di manutenzioni, procedure/istruzioni, audit, formazione, ...)	<input type="checkbox"/> completa	<input type="checkbox"/> parziale	<input type="checkbox"/> scarsa	Crea Piano Azione
1 Sistemi di protezione, misura e controllo				
Valutazione attraverso liste di riscontro specifiche	<input checked="" type="checkbox"/> completa sulla totalità delle posizioni presenti e assenza o limitatezza di criticità	effettuata parzialmente o presenza di criticità	scarsa	Crea Piano Azione
Esito e Prescrizioni da Sorveglianza Sanitaria (non idoneità, limitazioni)	<input checked="" type="checkbox"/> assenti	presenti, ma andamento stabile	aumento nel corso degli ultimi anni	Crea Piano Azione
Danni/incidenti noti	non sono accaduti infortuni (di almeno 1 giorno) all'interno dell'organizzazione	<input checked="" type="checkbox"/> sono accaduti infortuni di lieve entità (< 40 gg)	sono accaduti infortuni significativi (> 40 gg) all'interno dell'organizzazione	Crea Piano Azione
1 Procedure - prassi operative				
Programmi di manutenzioni e ispezioni	preventivi e pianificati	<input checked="" type="checkbox"/> anche preventivi ma non pianificati	non preventivi	Apri Piano Azione
Procedure/Istruzioni di lavoro (P.I.M.U.S. in caso di ponteggi)	<input type="checkbox"/> coerenti con la valutazione del rischio e costantemente aggiornate	<input type="checkbox"/> di tipo generale	<input type="checkbox"/> assenza o solo verbali	Crea Piano Azione
Audit	<input type="checkbox"/> programmati ed effettuati ad intervalli regolari	<input type="checkbox"/> effettuati occasionalmente senza pianificazione	<input type="checkbox"/> non attuati	Crea Piano Azione
1 Formazione, informazione, addestramento, coinvolgimento				
G2	P1	L4	Descrizione della situazione di rischio che si sta valutando	
DANNO MODERATO	IMPROBABILE	BASSO/IRRILEVANTE		

Algoritmo di calcolo:

- per ogni famiglia di fattori (Sistemi di protezione/misura e controllo, Procedure - Prassi operative, Formazione/Informazione/Addestramento/Coinvolgimento) viene calcolata la media aritmetica  $P_i$  delle righe compilate;
- ad ogni famiglia di fattori è associato un peso. Tale valore, variabile per ogni Pericolo e contenuto nel software ESI, è stato definito per riflettere la significatività che ciascun fattore ha nel contribuire alla determinazione della Probabilità;
- il sistema, automaticamente, calcola la media pesata dei singoli  $P_i$  arrotondando il risultato a:
  - l'unità inferiore in caso di parte decimale  $< 0,5$ ;
  - l'unità superiore in caso di parte decimale  $\geq 0,5$ .

**DETERMINAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO**

Calcolati i valori di Gravità e di Probabilità, il sistema determina in modo automatico il Livello di Rischio in base alla matrice sotto riportata:

Gravità Probabilità	<b>DANNO LIEVE</b> 1	<b>DANNO MODERATO</b> 2	<b>DANNO GRAVE</b> 3
<b>IMPROBABILE</b> 1	<b>MOLTO BASSO/IRRILEVANTE</b> L5	<b>BASSO/IRRILEVANTE</b> L4	<b>MEDIO</b> L3
<b>POCO PROBABILE</b> 2	<b>BASSO/IRRILEVANTE</b> L4	<b>MEDIO</b> L3	<b>ALTO</b> L2
<b>PROBABILE</b> 3	<b>MEDIO</b> L3	<b>ALTO</b> L2	<b>MOLTO ALTO</b> L1


I dati relativi alla valutazione del Rischio risultano correlati con le valutazioni ed i risultati delle indagini di igiene industriale, di indagini ambientali, dei risultati della sorveglianza sanitaria e/o di eventuali incidenti o quasi incidenti o valutazioni specifiche.

In taluni casi, laddove possibile, la valutazione è stata disposta anche attraverso il confronto con i dati di esposizione e biologici, eventualmente previsti dalla legislazione e/o normativa tecnica vigente, quali:

- TLV Threshold Limit Values (valori limite di soglia);
- BEI Biological Exposure Indices (indici biologici di esposizione IBE);
- INDICI DI RISCHIO previsti dal N.I.O.S.H.

Le leggi e le norme tecniche che prevedono specifiche valutazioni e valori limite, ed a cui si è fatto esplicito riferimento nelle varie valutazioni riportate nel presente documento, sono le seguenti:

- Rumore D.Lgs. 81/08 titolo VIII capo II;
- Vibrazioni D.Lgs. 81/08 titolo VIII capo III;
- Campi elettromagnetici D.Lgs. 81/08 titolo VIII capo IV;

	IDENTIFICAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA	Documento: <b>PAS/TZ/G04</b>
		Pagina 19 di 24

- Radiazioni ottiche artificiali D.Lgs. 81/08 titolo VIII capo V;
- Amianto D.Lgs. 81/08 titolo IX capo III;
- Agenti cancerogeni D.Lgs. 81/08 titolo IX capo II (Allegato XLIII);
- Agenti chimici Pericolosi D.Lgs. 81/08 titolo IX capo I (Allegato XXXVIII - Allegato XL);
- Agenti chimici e fisici (in genere) ACGIH/USA/ISO;
- Movimentazione manuale carichi ISO 11228 (PARTI 1/2/3).

**ASSOCIAZIONE A CIASCUN RISCHIO DELLE FUNZIONI CUI RISULTANO ESPOSTE E DEI DPI PREVISTI PER LA PROTEZIONE DAL RISCHIO**

Per ogni rischio valutato vengono definite le mansioni – gruppi omogenei di lavoratori - cui risultano esposte (partendo dall’elenco individuato secondo le modalità descritte al capitolo 6) in quanto sono quelle mansioni che svolgono (o sono interessate) quel determinato processo che si svolge in quello specifico luogo di cui si sta effettuando la valutazione.

Inoltre per ciascun rischio valutato vengono individuati i DPI che eventualmente si devono utilizzare al fine di una mitigazione del livello di rischio.

Rev. 0		Data revisione: Aprile 2011
--------	--	-----------------------------



## CORRELAZIONE INDICATIVA LIVELLO DI RISCHIO E DATI DI IGIENE INDUSTRIALE

PERICOLO	L5	L4	L3	L2	L1
Amianto	assente	<= popolazione esterna non esposta	< 0,1	0,1 - 0,6	>0,6
Campi elettrici o magnetici (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo IV)	<b>Campo Elettrico</b> inferiore del 50% del Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> inferiore del 50% del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> inferiore del 30% del Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> inferiore del 30% del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> inferiore del 20% del Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> inferiore del 20% del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> superiore al Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> superiore al Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> superiore del 10% del Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> superiore del 10% del Valore Limite di Azione
Campi elettromagnetici (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo IV)	<b>Campo Elettrico</b> inferiore 50 % del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> inferiore del 30 % del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> inferiore del 20 % del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> superiore al Valore Limite di Azione;	<b>Campo Elettrico</b> superiore del 10% del Valore Limite di Azione
Chimico: Agenti cancerogeni/mutageni	assente	<= popolazione esterna non esposta	< 0,1	0,1 - 0,6	>0,6
Chimico: Inalazione (val. rapportato al limite per 40 ore su 8 ore /giorno)	< 0,1		0,1- 0,6	0,6 - 1	> 1
Ergonomia atti ripetuti (Check list/ OCRA)	< 11 < 3,5	11,1-14 3,6-4,4	11,1 - 14 3,6 - 4,4	14,1 - 22,5 4,5 - 9,0	> 22,5 > 9,0
Ergonomia movimentazione manuale dei carichi	IR <0,4	0,4 <= IR < 0,75	0,75 <= IR < 1,25	1,25 <= IR < 3	IR > 3
Ergonomia e movimentazione manuale dei carichi: traino-spinta (rif. norma ISO 11228 - 2)	VERDE	VERDE	ROSSO	ROSSO	ROSSO



PERICOLO	L5	L4	L3	L2	L1
Illuminazione (rif. 5.3 della norma UNI EN 12464-1)	Illuminamento $\pm 5\%$ del valore raccomandato	Illuminamento $\pm 10\%$ del valore raccomandato	Illuminamento $\pm 15\%$ del valore raccomandato	Illuminamento superiore del $\pm 20\%$ del valore raccomandato	Illuminamento superiore del $\pm 30\%$ del valore raccomandato
Microclima (benessere) (rif. norma ISO 7730) indice PPD	<b>PPD</b> inferiore al 10 %	<b>PPD</b> inferiore al 15 %	<b>PPD</b> inferiore al 20 %	<b>PPD</b> superiore al 20 %	<b>PPD</b> superiore al 30 %
Microclima (stress) (rif. norma ISO 7243/89)	WBGT inferiore del 15% del valore di riferimento	WBGT inferiore del 5% del valore di riferimento	WBGT inferiore del valore di riferimento	WBGT superiore del valore di riferimento	WBGT superiore del 10% del valore di riferimento
Radiazioni ionizzanti (rif. D.lgs 230 art. 68 del 1995 ) la <i>classificazione</i> è a cura dell'Esperto Qualificato	<b>Dose Espositiva</b> inferiore del 15% dei valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)	<b>Dose Espositiva</b> inferiore del 5% dei valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)	<b>Dose Espositiva</b> inferiore ai valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)	<b>Dose Espositiva</b> superiore dei valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)	<b>Dose Espositiva</b> (efficace ed equivalente) superiore del 10% dei valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)
Radon Livello di esposizione annuale (rif. D.lgs 26 maggio 2000 n. 241) - Livello di Azione (500 Bq/m <sup>3</sup> )	assente	<b>Concentrazione</b> inferiore al 50% del Livello di Azione	<b>Concentrazione</b> compresa fra il 50% ed l'80% del Livello di Azione	<b>Concentrazione</b> compresa fra l'80% ed il 100% del Livello di Azione (400-500 Bq/m <sup>3</sup> )	<b>Concentrazione</b> maggiore del Livello di Azione
Rumore (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo II)	<b>L<sub>ex,8h</sub></b> inferiore a 80 dBA		<b>L<sub>ex,8h</sub></b> compreso fra 80 ed 85 dBA	<b>L<sub>ex,8h</sub></b> compreso fra 85 e 87 dBA	<b>L<sub>ex,8h</sub></b> superiore ad 87 dBA
Vibrazioni meccaniche - Corpo Intero (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo III) Esp. Giornaliera A(8)	<b>A(8)</b> < 0,25 m/s <sup>2</sup>		0,25 < <b>A(8)</b> < 0,5 m/s <sup>2</sup>	0,5 < <b>A(8)</b> < 1,15 m/s <sup>2</sup>	<b>A(8)</b> > 1,15 m/s <sup>2</sup>
Vibrazioni meccaniche - Sistema Mano Braccio (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo III) Esp. Giornaliera A(8)	<b>A(8)</b> < 1 m/s <sup>2</sup>		1 < <b>A(8)</b> < 2,5 m/s <sup>2</sup>	2,5 < <b>A(8)</b> < 5 m/s <sup>2</sup>	<b>A(8)</b> > 5 m/s <sup>2</sup>

## 9. IDENTIFICAZIONE DELLE MANSIONI CHE ESPONGONO A RISCHI SPECIFICI E PARTICOLARI (FASE G)

Per ciascun rischio valutato viene definito se lo stesso comporti da parte dei lavoratori che sono esposti, una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento. In tal caso viene riportata l'indicazione nella scheda di valutazione; in tal modo le funzioni associate a quel determinato rischio risultano individuate come mansioni per le quali è prevista "riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento". È compito del RSPP verificare che ciascun lavoratore che svolge quella mansione sia in possesso di tali requisiti.

## 10. IDENTIFICAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO (FASE H)

Ai fini della valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori deve essere stabilita una soglia di accettabilità del rischio oltrepassata la quale questo diventa non accettabile da parte dell'Organizzazione. Tale soglia è fissata nel livello di rischio L3 secondo la scala della griglia di valutazione sopra riportata, quindi tutti i rischi la cui valutazione corrisponde a livello pari a L1 ed L2 sono rischi ad un livello tale che la Centrale Termoelettrica di Tavazzano e Montanaso, tenendo in considerazione obblighi legali e politica non ritiene accettabili, pertanto vengono individuate misure di riduzione a breve o brevissimo termine. Al livello di rischio L3 corrispondono rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori ritenuti significativi, ancorché accettabili dall'organizzazione, che presuppongono comunque l'adozione di misure organizzative/tecniche/gestionali volte alla riduzione o, ove ciò non sia possibile, al controllo nell'ottica del miglioramento continuo.

Le azioni di miglioramento individuate e definite sono formalizzate nei "Piani di Azione"; a ciascuna azione individuata è associato il soggetto che vi deve provvedere e la tempistica di realizzazione. La definizione del soggetto "responsabile" dell'attuazione del piano di azione è effettuata dal Datore di Lavoro, tenendo conto delle competenze e dei poteri dello stesso.

**A seguire il riepilogo e il quadro delle tempistiche dei piani di azione; con (\*) sono indicati i riferimenti alla linea guida BS 18004:2008.**

Livello		Caratteristiche delle misure di intervento/miglioramento
L5	<b>MOLTO BASSO (IRRILEVANTE per la SALUTE)</b>	Rischio accettabile anche in assenza della predisposizione di azioni specifiche. Non necessitano misure di intervento; occorre sorvegliare solo le eventuali modifiche delle attività/processi. (*) "Rischio accettabile. Non sono richieste azioni aggiuntive, occorre garantire il mantenimento dei controlli."

L4	<p><b>BASSO</b> (IRRILEVANTE per la SALUTE)</p>	<p>Sostanziale rispetto dei requisiti previsti in ogni condizione. Mantenimento del controllo del Rischio e opportuno monitoraggio. Interventi possibili, seppur limitati ad attività che contenuti che prevedono bassi costi. In particolare, ma non a titolo esaustivo: a. progettazione e organizzazione dei sistemi di lavorazione sul luogo di lavoro; b. riduzione al minimo del numero di lavoratori che sono o potrebbero essere esposti; c. riduzione al minimo della durata dell'esposizione e dell'intensità; d. misure igieniche adeguate; e. riduzione al minimo della quantità di agenti presenti sul luogo di lavoro in funzione delle necessità della lavorazione; (* ) "Non sono richiesti controlli aggiuntivi a meno che possano essere implementati con bassi costi (in termini di tempo, denaro, impegno). Le azioni per ridurre ulteriormente questi rischi hanno priorità bassa. Dovrebbero essere attuati interventi minimali per assicurare il mantenimento dei controlli."</p>
L3	<p><b>MEDIO</b></p>	<p>Situazione con possibili carenze tecniche/gestionali. Valutare interventi per la riduzione del rischio. Applicazione di specifica sorveglianza. In particolare prestare attenzione alla gestione della protezione in caso di possibilità di gravi danni (G3). Nel caso di G3 o P3 e per rischi derivanti da agenti chimici: ⇒ Garantire un costante controllo e piani per la riduzione del Rischio; ⇒ Predisporre ed applicare un programma di <i>misure tecniche od organizzative</i> volte a ridurre al minimo l'esposizione, considerando in particolare: a. adozione di altri metodi di lavoro che implicano un livello di Rischio minore; b. scelta di attrezzature di lavoro adeguate, tenuto conto del lavoro da svolgere; c. progettazione della struttura dei luoghi e dei posti di lavoro; d. adeguata informazione e formazione sull'uso corretto delle attrezzature di lavoro in modo da ridurre al minimo l'esposizione; e. adozione di misure tecniche per il contenimento del Rischio; f. opportuni programmi di manutenzione delle attrezzature di lavoro, del luogo di lavoro e dei sistemi sul posto di lavoro; g. riduzione del Rischio mediante una migliore organizzazione del lavoro attraverso la limitazione della durata e dell'intensità dell'esposizione e l'adozione di orari di lavoro appropriati, con sufficienti periodi di riposo. (* ) "Dovrebbero essere effettuate considerazioni sul fatto che il rischio può essere ridotto, ma devono essere considerati i costi delle misure addizionali. Tali interventi dovrebbero essere implementati entro un periodo di tempo definito. Dovrebbero essere attuati interventi minimali per assicurare il mantenimento dei controlli, in modo particolare se i livelli di rischio sono associati a conseguenze dannose."</p>
L2	<p><b>ALTO</b></p>	<p>Carenza dei requisiti di sicurezza. Necessità prioritaria di misure specifiche di prevenzione e protezione del Rischio. Controllo di igiene industriale e di sorveglianza sanitaria dettagliati e periodici con verifica dei dati. Predisposizione ed applicazione con sollecitudine di piani per la riduzione del Rischio e controllo costante sullo stato di attuazione/applicazione. In particolare il programma di <i>misure tecniche o organizzative</i> volte a ridurre l'esposizione dovrà considerare gli elementi di intervento indicati al punto precedente (L3). (* ) "Sforzi sostanziali dovrebbero essere fatti per ridurre il rischio. Le misure di riduzione</p>
Rev. 0		Data revisione: Aprile 2011

		<i>dovrebbero essere implementate urgentemente entro un periodo di tempo definito e potrebbe essere necessario considerare di sospendere o limitare l'attività, o applicare controlli intermedi dei rischi, fino al completamento delle azioni definite. Potrebbe essere necessario allocare risorse considerevoli per controlli aggiuntivi. Dovrebbero essere effettuate considerazioni sul fatto che il rischio può essere ridotto, ma devono essere tenuti in considerazione i costi delle misure addizionali. Tali interventi dovrebbero essere implementate entro un periodo di tempo definito. Dovrebbero essere attuati interventi minimali per assicurare il mantenimento dei controlli, in modo particolare se i livelli di rischio sono associati a conseguenze molto/estremamente dannose."</i>
L1	<b>MOLTO ALTO</b>	<p>Situazione fuori controllo e/o inottemperanze legislative gravi.</p> <p>Necessità urgente e immediata di eliminazione o riduzione del Rischio. Programmazione immediata di interventi di adeguamento e controllo costante sullo stato di attuazione. Sorveglianza sanitaria dettagliata e periodica.</p> <p>In particolare se, nonostante l'adozione delle misure sopra citate, si individuano esposizioni superiori ai valori limite di esposizione occorrerà provvedere alla:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>adozione di misure immediate per riportare l'esposizione al di sotto dei valori limite;</li> <li>individuazione delle cause del superamento;</li> <li>modifica delle misure di protezione e di prevenzione per evitare che la situazione si ripeta.</li> </ol> <p><i>(*) "Il rischio è inaccettabile. Sono necessari miglioramenti sostanziali nel controllo dei rischi, così da ridurli a un livello accettabile. L'attività lavorativa dovrebbe essere fermata finché i controlli dei rischi non sono implementati in modo tale da ridurre il rischio affinché non sia più così alto. Se non è possibile ridurre il rischio l'attività lavorativa dovrebbe rimanere proibita."</i></p>

## 11. RIESAME DELL'EFFICACIA (FASE I)


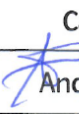
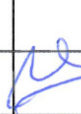
Il RSPP monitora lo stato di avanzamento delle azioni di miglioramento formalizzate nei piani di azione nonché l'efficacia di quanto realizzato, relazionando all'occorrenza al Datore di lavoro. A cadenza almeno annuale il RSPP provvede a formalizzare, anche all'interno del documento di valutazione dei rischi, lo stato di avanzamento delle attività di miglioramento, aggiornando al contempo la valutazione sulla base di quanto effettuato.

La valutazione nel suo complesso comunque viene sempre aggiornata nei casi previsti dalla procedura di riferimento.



<b>Società</b>	<b>E.ON Produzione S.p.A. Centrale di Tavazzano e Montanaso</b>
<b>Titolo</b>	Identificazione, valutazione e registrazione degli aspetti ambientali

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>
0	Prima emissione del manuale ambientale
1	Novembre 99 - Revisione dopo collaudo
2	Gennaio 00 - Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001
3	Marzo 01 - Il SGA diventa Sistema Integrato gestione Ambiente e Sicurezza (SIAS)
4	Gennaio 03 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 (EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
5	Maggio 04 - Modificata per comprendere gli aspetti ambientali indiretti.
6	Aprile 06 - Modifica e aggiornamento analisi ambientale a seguito della trasformazione dei gruppi 5 e 6 in cicli combinati
7	Dicembre 11 - Modifica della valutazione degli aspetti ambientali con adeguamento a regolamento EMAS III (1221/09) e riferimento societario

7	Dicembre 2011	MA / RDD	Capo Centrale	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello 	Andrea Bellocchio 	Andrea Bellocchio 
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

**INDICE**

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2	RIFERIMENTI	3
	2.1 Definizioni ed Abbreviazioni	3
	2.2 Acronimi	3
3	GENERALITÀ	3
4	MODALITÀ PROCEDURALI	3
	4.1 Identificazione dei pericoli e degli aspetti ambientali	3
	4.2 Valutazione degli aspetti ambientali	4
	4.3 Controllo degli aspetti ambientali	4
	4.4 Aggiornamento della valutazione degli aspetti ambientali	4
5	RESPONSABILITÀ	5
6	REGISTRAZIONI	5
	ALLEGATO 1	6

DRAFT

## 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura definisce le modalità e le responsabilità per identificare, valutare e registrare gli aspetti ambientali che hanno un impatto ambientale significativo.

Si applica a tutte le attività svolte nel sito della Centrale di Tavazzano e Montanaso.

L'identificazione avviene con l'analisi del processo produttivo e la verifica di tutte le interazioni capaci di incidere sull'ambiente e di valutare queste interazioni per riconoscere e registrare quelle che sono significative in termini di impatto ambientale.

L'analisi riguarda sia gli aspetti ambientali cosiddetti "diretti" sia quelli definiti "indiretti". I primi sono correlati ad attività che la Direzione di Centrale, ha completamente sotto controllo; i secondi sono invece relativi ad attività svolte da terzi, sulle quali, non vi è un controllo diretto.

## 2 RIFERIMENTI

- Regolamento EMAS
- Norma UNI EN ISO 14001
- Manuale Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza (SIAS)

### 2.1 Definizioni ed Abbreviazioni

- *Luogo omogeneo [L]*: luogo fisico dai confini riconoscibili che presenta evidenze omogenee ai fini dell'analisi ambientale o sulla sicurezza;
- *Processo [P]*: insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita;
- *Aspetto ambientale*: elemento delle attività o dei prodotti o dei servizi di un'organizzazione che può interagire con l'ambiente;
- *Impatto ambientale*: qualunque modificazione dell'ambiente, negativa o benefica, causata totalmente o parzialmente dagli aspetti ambientali di un'organizzazione;

### 2.2 Acronimi

- MA/RDD: Manager Ambientale /Rappresentante della Direzione
- HSE: Funzione Health, Safety and Environment di società

## 3 GENERALITÀ

Il processo di identificazione e valutazione degli aspetti ambientali correlati alle attività di Centrale, consente di pesare l'impatto ambientale di ciascun aspetto.

Ciò porta ad identificare gli aspetti ambientali con impatto ambientale significativo che sono elencati nel **Registro degli aspetti ambientali significativi**.

## 4 MODALITÀ PROCEDURALI

Il processo di valutazione degli aspetti ambientali si compone delle seguenti fasi:

### 4.1 Identificazione dei pericoli e degli aspetti ambientali

Il processo di identificazione degli aspetti ambientali avviene mediante l'analisi dei processi e dei luoghi al fine di identificare le interazione con l'ambiente che possono produrre impatti ambientali. Gli aspetti ambientali sono classificati in base:

- alle condizioni operative dell'unità produttiva: normali, non routinarie e di emergenza;
- al controllo gestionale dell'organizzazione sull'aspetto: diretto o indiretto.

Per controllo diretto si intende che l'attività è condotta completamente sotto il controllo tecnico, organizzativo ed economico di E.ON, per controllo indiretto si intende che parte del controllo tecnico, organizzativo ed economico è sottoposto a terzi.

#### **4.2 Valutazione degli aspetti ambientali**

La valutazione degli aspetti ambientali ha la finalità di stabilire un livello di significatività ambientale di un aspetto secondo una scala prefissata.

I parametri di riferimento per valutare l'aspetto ambientale sono:

- La magnitudo (gravità) delle conseguenze di un aspetto ambientale (ossia l'impatto ambientale);
- La probabilità che le conseguenze accadano realmente.

La combinazione di magnitudo e probabilità genera rispettivamente:

- Il livello di significatività ambientale (LS): da non significativo a significativo.

Scopo principale della fase valutativa è quello di definire i livelli dei vari rischi, correlati a ciascun pericolo individuato, rapportandoli con il "livello di accettabilità" preventivamente definito.

#### **4.3 Controllo degli aspetti ambientali**

Sulla base degli esiti della valutazione degli aspetti ambientali sono definite le misure di miglioramento e/o di controllo al fine di eliminare gli impatti ritenuti di livello "non accettabili" e di monitorare quelli che, pur nella loro accettabilità, sono ritenuti più significativi.

Nell'individuazione delle misure di controllo deve essere seguita in modo prioritario la seguente scala gerarchica:


- Eliminazione
- Sostituzione
- Adozione di controlli di natura ingegneristica
- Adozione di segnaletica, avvisi o controlli di natura organizzativa

#### **4.4 Aggiornamento della valutazione degli aspetti ambientali**

La valutazione è sottoposta ad aggiornamento a seguito di:

- raggiungimento di obiettivi specifici in materia di Ambiente;
- modifiche organizzative e/o tecniche;
- emissione di provvedimenti legislativi di settore;
- carenze evidenziate dall'attività di sorveglianza;
- cambiamenti della politica o emissione di direttive interne;
- nuove conoscenze scientifiche;
- eventi incidentali, quasi incidentali o situazioni di emergenza.

In Allegato 1 è descritto il modo adottato dal software ESI Tdl, utilizzato nella Centrale di Tavazzano e Montanaso per la valutazione degli aspetti ambientali.

	<b>IDENTIFICAZIONE, VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DEGLI ASPETTI AMBIENTALI</b>	<b>Documento: PAS/TZ/G05</b>
		Pagina 5 di 9

## 5 RESPONSABILITÀ

Capo Centrale:

- ◆ Controlla e approva il Registro degli aspetti ambientali significativi e ne decide l'aggiornamento;
- ◆ Assegna la responsabilità per l'effettuazione della valutazione degli aspetti ambientali;
- ◆ Approva le misure di controllo che discendono dalla valutazione, stabilisce le risorse necessarie per la loro effettuazione, dispone per la loro attuazione;
- ◆ Dispone per la formazione, informazione e comunicazione ai collaboratori in merito alla valutazione e alle misure di controllo;
- ◆ Riesamina la valutazione degli aspetti ambientali.

Manager Ambientale:

- ◆ Provvede alla rielaborazione e distribuzione della presente procedura;
- ◆ Cura l'aggiornamento del registro e le azioni conseguenti;
- ◆ Effettua la valutazione come descritto nella presente procedura, integrato con prescrizioni di legge esistenti in materia; propone le misure di controllo;
- ◆ Elabora i documenti che scaturiscono dal processo di valutazione;
- ◆ Archivia i documenti obsoleti;

## 6 REGISTRAZIONI

Il software utilizzato elabora un documento definito "Valutazione degli aspetti ambientali" da cui si estrae, in base alla significatività, il "Registro degli aspetti ambientali significativi" che è approvato dalla Direzione.

Gli aspetti ambientali elencati in tale registro sono gestiti nell'ambito del sistema ambientale, ovvero:

- Sono presi in considerazione nello stabilire gli obiettivi ambientali;
- È svolta la formazione del personale in merito ad essi;
- Le attività ad essi legate sono svolte in modo pianificato e controllato per mezzo di istruzioni operative;
- In caso di attività ad essi legate, svolte da parte di appaltatori esterni, questi ultimi sono informati e formati in merito a tali aspetti;
- Sono sorvegliati e controllati.

Nel caso i cambiamenti dell'impianto diano luogo a possibili variazioni nella valutazione degli aspetti ambientali, ma anche diano origine ad aspetti completamente nuovi, è necessario procedere ad una nuova valutazione.

Tutti i Capi Sezione sono tenuti ad informare il Manager Ambientale qualora ravvisino cambiamenti nella struttura, nelle attività e nei processi della propria Sezione, che possano comportare l'insorgere di nuovi aspetti ambientali o variazioni nella valutazione degli aspetti ambientali esistenti.

In ogni caso almeno una volta l'anno il Manager Ambientale riesamina il contenuto, l'adeguatezza, l'attualità e la correttezza del "Registro degli aspetti ambientali significativi" e, se necessario, provvede all'aggiornamento e alla nuova approvazione.

Il "Registro degli aspetti ambientali significativi" è controllato, distribuito e/o archiviato in copia a tutti i possessori del Manuale Ambiente e Sicurezza per l'inserimento come allegato 5 dello stesso manuale.

Rev. 7		Data revisione: Dicembre 2011
--------	--	-------------------------------

**ALLEGATO 1****METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI AMBIENTALI****Identificazione e analisi dei luoghi**

I luoghi sono identificati sulla base dell'omogeneità dei processi e delle attività svolte all'interno dei loro confini.

A livello di gestione integrata i luoghi per la valutazione ambientale sono sovrapposti a quelli della valutazione dei rischi.

**Identificazione e analisi dei processi**

L'identificazione dei processi consta nella tracciare i confini dei processi prendendo in esame elementi in ingresso, attività ed elementi in uscita.

I processi individuati sono:

- Consegna materiali in ingresso
- Ciclo termodinamico del vapore
- Trattamento acqua
- Generazione di energia elettrica
- Convogliamento e monitoraggio dei fumi
- Trasformazione e trasmissione dell'energia elettrica
- Attività impiegate
- Servizi di emergenza
- Processi di impianti e servizi ausiliari
- Gestione di rifiuti
- Approvvigionamenti e forniture
- Cessione del prodotto
- Costruzione
- Dismissione
- Progettazione

DRAFT

**Classificazione degli impatti ambientali**

L'impatto ambientale è definito come una qualsiasi modifica all'ambiente, positiva o negativa, apportata da un aspetto determinato. In generale si possono distinguere i cosiddetti impatti primari e i conseguenti impatti secondari.

Gli aspetti ambientali generalmente riconosciuti sono:

- Campi elettromagnetici;
- Consumo e uso di materie prime;
- Contaminazione delle matrici ambientali;
- Emissioni in atmosfera;
- Impatto sul territorio e sulla biodiversità;
- Impatto paesaggistico;
- Mobilità e trasporti;
- Rifiuti;
- Rumore;
- Scarichi idrici;
- Uso di risorse idriche;
- Uso di combustibili ed energia;
- Vibrazioni
- Incidenti ambientali
- Radiazioni ionizzanti

### Condizione d'esercizio [CE]

Al momento della valutazione di un aspetto ambientale va espressa la condizione d'esercizio a cui essa fa riferimento mediante la sigla identificativa (N,A,E) e possibilmente, in maniera concisa, il motivo per cui si definisce quella stessa condizione.

Le condizioni d'esercizio possono essere le seguenti:

ID	Condizione	Descrizione
[N]	Condizioni operative di routine	Normale esercizio dell'attività di produzione di energia elettrica, comprese le fermate e gli avviamenti previsti dai piani produttivi. Questa condizione attiene al funzionamento in esercizio commerciale dell'impianto produttivo; manutenzione ordinaria.
[A]	Condizioni operative di non routine	Condizioni di avvio e cessazione delle attività e degli impianti; manutenzione straordinaria e programmata degli impianti. Questa condizione attiene alla costruzione, all'installazione, al mantenimento in funzione e alla dismissione dell'impianto o di parti d'esso
[E]	Condizioni di Emergenza	Incidenti, quasi-incidenti, imprevisti e situazioni di emergenza prevedibili. Questa condizione individua tutte le situazioni di criticità nell'esercizio e nella manutenzione che generano o possono generare impatti ambientali

### Controllo gestionale degli aspetti ambientali [CG]

Gli aspetti ambientali si suddividono in aspetti diretti e indiretti sulla base del controllo gestionale che l'organizzazione ha su di essi:

ID	Controllo gestionale	Descrizione
[D]	Diretto	Il realizzarsi o meno di un aspetto dipende <b>COMPLETAMENTE</b> dall'organizzazione, sia a livello di scelta, sia durante l'attuazione, sia nella verifica;
[I]	Indiretto di primo livello	il realizzarsi di un aspetto dipende <b>IN PARTE</b> dalla volontà dell'organizzazione e in parte dalla volontà e dal comportamento di terzi (es. contratti di appalto);
[II]	Indiretto di secondo livello	il realizzarsi di un aspetto dipende <b>COMPLETAMENTE DA ALTRI</b> soggetti diversi dall'organizzazione. Quest'ultima ha la sola possibilità di influenzare il comportamento della terza controparte (es. consumo dell'energia elettrica prodotta).

Quando vengono individuati gli aspetti ambientali va dichiarato se questi sono diretti o indiretti attraverso il codice identificativo (D,I,II) e, possibilmente, va riportato in modo conciso il motivo della classificazione adottata.

### Metodologia di valutazione della significatività

Al fine di determinare il livello di significatività ambientale è necessario adottare un metodo che consente di valutare separatamente magnitudo e il grado di gestione sulla base di criteri prestabiliti. Il metodo presentato di seguito è di tipo qualitativo-quantitativo.

Viene costruito un fattore di gravità/magnitudo G che rende conto della intensità dell'impatto ambientale. Tale fattore può assumere valori tra 1 e 3:

1. condizione di bassa gravità;
2. condizione di media gravità;
3. condizione di alta gravità.

Analogamente viene costruito un fattore P, che rende conto della probabilità di accadimento dei rischi e della componente gestionale esercitata sugli aspetti ambientali. Come avviene per la gravità, anche P varia tra 1 e 3:

1. Aspetto sottoposto ad alta gestione;
2. Aspetto gestito;
3. Aspetto non gestito adeguatamente.

Gli indici G e P rendono conto di un ampio insieme di variabili aggregate, che rappresentano i criteri specifici di valutazione di G e P. La loro combinazione genera il livello di significatività ambientale L, secondo la matrice seguente ( $L = 7 - P - G$ )

G \ P	G1	G2	G3
P1	L5	L4	L3
P2	L4	L3	L2
P3	L3	L2	L1

Per assegnare il giudizio sul fattore di gravità G (magnitudo) si prendono in considerazione più criteri; a titolo esemplificativo si annoverano:

- Conformità normativa
- Magnitudine dell'aspetto/impatto
- Caratteristiche intrinseche del pericolo e dell'aspetto ambientale
- Interventi alla fonte per ridurre il rischio o l'impatto
- Vulnerabilità delle componenti danneggiate
- Indicatori di prestazione

Per ogni criterio viene assegnato un punteggio compreso tra 1 e 3 (1= condizione di bassa gravità; 2= condizione di media gravità; 3= condizione di alta gravità).

Analogamente per assegnare il giudizio sul Fattore P indicante il fattore gestionale per gli aspetti ambientali sono considerati criteri, come per esempio:

- Adeguatezza dei controlli;
- Esistenza di procedure o prassi operative;
- Formazione, informazione, addestramento, coinvolgimento;
- Situazioni di anomalia e di emergenza.

Come avviene per la gravità, per ogni criterio viene assegnato un valore compreso tra 1 e 3 (1= aspetto sottoposto ad alta gestione; 2= rischio poco probabile / aspetto gestito; 3= rischio probabile / aspetto non gestito adeguatamente).

Ciascun criterio può a sua volta essere composto da più sotto-criteri (o variabili).

Dal punto di vista matematico l'aggregazione delle informazioni negli indici sintetici G e P avviene come media pesata dei criteri. La struttura delle informazioni, sia per G sia per P, è rappresentabile come segue:

criterio Q1 = [variabile Q11; variabile Q12; ...]

criterio Q2 = [variabile Q21; variabile Q22; ...]

etc..

Per ogni criterio Qi viene calcolata la media aritmetica di tutte le variabili Qij. <Qi> rappresenta tale media:

$$\langle Q_i \rangle = \frac{1}{J} \sum_j Q_{ij}$$

Nel calcolo del fattore sintetico Q (ossia della magnitudo o della probabilità) ogni fattore <Qi> può essere pesato in maniera differente mediante l'introduzione di un peso pi :



$$Q = \frac{\sum_i^N P_i < Q_i >}{\sum_i^N P_i}$$

**Classificazione dei livelli di rischio e di significatività ambientale**

LIVELLO SIGNIFICATIVITÀ AMBIENTALE	
L1	Aspetto estremamente significativo
L2	Aspetto molto significativo
L3	Aspetto significativo
L4	Aspetto non significativo
L5	Aspetto trascurabile o non significativo

Al di sotto della soglia pari a L3, quindi tutti gli elementi corrispondenti a significatività pari a L1, L2 ed L3, gli aspetti ambientali sono significativi per l'organizzazione e entrano a far parte del "Registro degli aspetti significativi".

**Controllo e aggiornamento della valutazione**

Gli aspetti che rientrano nel "Registro degli aspetti significativi" sono oggetto di specifiche misure di controllo, azioni o piani di miglioramento ambientale, che hanno lo scopo di ridurre la significatività dell'aspetto il più possibile.

A seguito dell'adozione, implementazione e conseguimento di misure di miglioramento l'aspetto è rivalutato al fine di verificare l'efficacia di quanto messo in atto.





**PROCEDURA GESTIONALE**

**PAS/TZ/G06**

Pagina 1 di 3



**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**


**Identificazione, registrazione, attuazione e controllo delle  
disposizioni legislative, regolamentari e interne**

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>
0	Prima emissione del manuale ambientale
1	15/11/99 Revisione dopo collaudo
2	18/01/00 Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001
3	30/03/01 Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS)
4	31/01/03 Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 (EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
5	06/07/06 Modifica a seguito di audit esterno e di NC
6	Aprile 2011 Adeguamento a Reg. EMAS 1221/09 ed OHSAS 18001

6	Aprile 2011	RSPP / RDD	Capo Centrale	Capo Centrale
		 Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio	 Andrea Bellocchio
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

Rev. 6

Data revisione: Aprile 2011

	<b>Identificazione, registrazione, attuazione e controllo delle disposizioni legislative, regolamentari e interne</b>	Documento: <b>PAS/TZ/G06</b>
		Pagina 2 di 3

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura definisce modi, contenuti e responsabilità con cui si identificano e registrano le disposizioni legislative di carattere ambientale e di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, riguardante le attività svolte nella Centrale di Tavazzano e Montanaso.

La procedura definisce il modo in cui la documentazione è resa accessibile e comunicata al personale ai fini dell'attuazione degli obblighi e adempimenti dell'organizzazione.

L'ambito di applicazione è costituito da tutte le attività svolte in Centrale.

Le disposizioni oggetto di questa procedura sono:

- Disposizioni di legge in materia ambientale e di sicurezza sul lavoro emesse a livello comunitario, nazionale, regionale e locale, applicabili all'organizzazione;
- Atti autorizzativi, prescrizioni, e obblighi emessi da Autorità di Controllo;
- Linee guida e le disposizioni aziendali in materia di ambiente, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

## 2. RIFERIMENTI

Regolamento (CE) n. 1221/2009 del Parlamento europeo (EMAS III).

Norma UNI EN ISO 14001:2004

Norma OHSAS 18001:2007

Manuale ambiente e sicurezza

Procedura PR-HSE-006 "Gestione delle Prescrizioni Legali in materia di Salute, Sicurezza e Ambiente

## 3. GENERALITÀ

Al fine di gestire la legislazione applicabile, la Centrale si avvale dell'Area Health, Safety & Environment, dello staff di E.ON Italia, che si occupa dell'osservazione dell'evoluzione normativa e della loro interpretazione, sia per l'identificazione dei provvedimenti e per gli aspetti applicativi.

Tutte le disposizioni di carattere legislativo e regolamentare acquisite, sono periodicamente inserite in un documento informatico definito «**Registro delle norme ambientali e di sicurezza**» che a sua volta produce il documento (informatico e cartaceo) guida per l'operatività della centrale, cioè il «**Registro degli obblighi e degli adempimenti**».

## 4. MODALITÀ PROCEDURALI

### 4.1. IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE

Ogni qualvolta è emessa una nuova disposizione che ha importanza per l'organizzazione, l'Area HSE di Società (con propria procedura) emette una comunicazione dettagliata e la invia al Capo Centrale che trasmette l'informazione al Manager Ambientale.

Questi, provvede a registrare la comunicazione nel "Registro delle norme ambientali e di sicurezza" e la norma specifica nella relativa parte documentale dell'Archivio Ambientale.


### 4.2. ESAME, ATTUAZIONE E DIFFUSIONE DEI PROVVEDIMENTI

Il Manager Ambientale, con il compito di RDD e RSPP esamina la comunicazione legislativa ricevuta da HSE, valutando l'impatto del provvedimento sul sistema di gestione e individuando le azioni di risposta alle prescrizioni, in accordo con il CC.

Il Capo Centrale, acquisite le informazioni dispone:

- a) per l'attuazione del provvedimento;
- b) per l'eventuale modifica procedurale e per l'eventuale emissione di disposizioni di servizio.

Rev. 6		Data revisione: Aprile 2011
--------	--	-----------------------------

	<b>Identificazione, registrazione, attuazione e controllo delle disposizioni legislative, regolamentari e interne</b>	Documento: <b>PAS/TZ/G06</b>
		Pagina 3 di 3

#### 4.3. SORVEGLIANZA SULL'ATTUAZIONE DEI PROVVEDIMENTI

Il Capo Centrale controlla la messa in atto delle attività e delle azioni individuate e l'efficacia delle stesse tramite informazioni di ritorno ricevute durante le riunioni di prassi e comunque secondo le procedure di sorveglianza e controllo operativo e di processo.

### 5. RESPONSABILITÀ

#### Capo Centrale

- a) Trasmette le informazioni ricevute dall'Area HSE al Rappresentante della Direzione;
- b) Stabilisce le azioni necessarie per il rispetto degli obblighi e l'attuazione dei provvedimenti.

#### Manager Ambientale (RDD /RSPP)

- c) Aggiorna, con le interpretazioni e gli adempimenti inseriti nella Comunicazione Organizzativa, il "Registro delle Norme Ambientali e della Sicurezza";
- d) Aggiorna, nel caso di implicazioni, il Registro Obblighi e Adempimenti;
- e) Applica le disposizioni del Capo Centrale per l'attuazione e la diffusione dei provvedimenti

### 6. REGISTRAZIONI E ARCHIVIAZIONI

#### 6.1. IL "REGISTRO DELLE NORME AMBIENTALI E DELLA SICUREZZA"

L'RDD ha la responsabilità della compilazione e dell'aggiornamento periodico di un registro informatico delle disposizioni normative, chiamato «**Registro delle norme ambientali e di sicurezza**».

Nel registro, per ogni disposizione identificata come applicabile, sono indicate le seguenti informazioni:

- Data e riferimenti;
- Descrizione della prescrizione;
- Contenuti con descrizione dell'aspetto ambientale o di sicurezza trattato;
- Obblighi ed adempimenti con individuazione delle aree di processo o strutturali implicate;
- Le eventuali scadenze associate agli adempimenti;
- Modi procedurali per l'applicazione.

Il registro è aggiornato, a cura del RDD, qualora si verificano cambiamenti nella normativa di riferimento, comprese le disposizioni interne alla Centrale e alla Società, oppure quando avvengano cambiamenti nella struttura, nelle attività e nei processi della Centrale.

Tutti i Capi Sezione devono informare il RDD qualora ravvisino cambiamenti nella struttura, nelle attività e nei processi della propria funzione, che possano comportare variazioni negli standard di riferimento, mentre la Direzione deve tenere informato il RDD di eventuali nuovi accordi con le Autorità.

In ogni caso almeno una volta l'anno, il RDD riesamina il contenuto, l'adeguatezza, l'attualità e la correttezza del registro delle norme e, se necessario, provvede a stampare un aggiornamento.

#### 6.2. IL "REGISTRO DEGLI OBBLIGHI ED ADEMPIMENTI"

Dal "Registro delle norme" il RDD estrae annualmente il "**REGISTRO DEGLI OBBLIGHI ED ADEMPIMENTI**" in cui sono indicate tutte le prescrizioni esistenti per il funzionamento dell'impianto.

Tale registro serve da riferimento per controllare che si rispettino tutte le disposizioni vigenti.

A tal fine l'RDD stampa il registro e esamina tutte le voci indicate, archiviando successivamente in archivio ambientale il tabulato con la data e le risultanze del controllo.

Qualora riscontri un mancato adempimento apre una non conformità e ne dà comunicazione alla Direzione per definire il provvedimento da assumere.

Il Registro può essere messo in visione (su programma informatico) a tutto il personale.

Rev. 6		Data revisione: Aprile 2011
--------	--	-----------------------------





**PROCEDURA GESTIONALE**

**PAS/TZ/G07**

Pagina 1 di 4

**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**GESTIONE DELLE MODIFICHE**

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>
0	Marzo 2001 - Prima emissione dopo l'introduzione in centrale del "Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza" (SIAS)
1	Gennaio 2003 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 ( EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
2	Novembre 2011 - Aggiornamento ed integrazione con norma BS OHSAS 18001

2	Novembre 2011	RSPP / RDD	Capo Centrale	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio	Andrea Bellocchio
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

Rev. 2

Data revisione: Novembre 2011

**INDICE**

<b>1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE</b> .....	3
<b>2. RIFERIMENTI</b> .....	3
<b>3. GENERALITÀ</b> .....	3
<b>4. GESTIONE DELLE MODIFICHE</b> .....	3
4.1. ESECUZIONE DELLE MODIFICHE.....	3
<b>5. RESPONSABILITÀ</b> .....	4
<b>6. REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE</b> .....	4



## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura definisce le modalità per la programmazione e la gestione delle modifiche. Sono incluse le modifiche di attività e processi che pur non intervenendo su parti strutturali potrebbero modificare:

- i livelli dei rischi legati alla salute ed alla sicurezza già valutati nel Documento di Valutazione dei Rischi;
- la significatività degli aspetti ambientali;

L'ambito di applicazione della presente procedura è riferito alle modifiche impiantistiche o di processo del sito della Centrale di Tavazzano e Montanaso.

## 2. RIFERIMENTI

Regolamento EMAS  
Norma UNI EN ISO 14001  
Norma BS OHSAS 18001  
Manuale ambiente e sicurezza

## 3. GENERALITÀ

Qualunque variazione, permanente o temporanea, agli impianti e relativi sistemi o componenti, ai parametri di processo, all'organizzazione o alle procedure, deve essere esaminata al fine di stabilire l'eventuale influenza sulla sicurezza del processo o sull'ambiente, ed in caso affermativo, essere gestita come modifica.

La gestione delle modifiche deve assicurare il mantenimento dei requisiti ambientali e di sicurezza stabiliti dalla normativa vigente e dalla "politica integrata per l'ambiente e la sicurezza" della centrale.

## 4. GESTIONE DELLE MODIFICHE

Ai fini della presente procedura con il termine "modifica" si intende qualunque variazione permanente o temporanea che abbia influenza sull'ambiente o sulle condizioni di sicurezza.

Le modifiche sono autorizzate dal Capo Centrale.

Prima di ogni modifica deve essere svolta una valutazione per i rischi legati alla sicurezza e per gli aspetti ambientali.

Per i rischi legati alla sicurezza, i criteri di riferimento sono quelli applicati per la elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi.

Per gli aspetti ambientali, la valutazione deve consentire di verificare se la modifica può introdurre variazioni quali-quantitative degli "aspetti ambientali significativi".

### 4.1. ESECUZIONE DELLE MODIFICHE

La richiesta di modifica può essere emessa da un Capo Sezione, che la presenta alla Direzione di Centrale con una nota o una relazione esplicativa nella quale si analizzano gli impatti della modifica sull'ambiente o sulla sicurezza e si individuano le eventuali necessità di informazione, formazione o addestramento del personale. Nei casi più complessi, a giudizio del Capo Sezione o del RDD o della Direzione stessa, la richiesta di modifica è inoltrata alla Funzione Ingegneria della Società o ad un progettista specializzato esterno, che produrrà la relazione esplicativa per la Direzione. La relazione, in tal caso, conterrà una più estesa e puntuale analisi di sicurezza che corrisponde ad una Valutazione del rischio per la salute e sicurezza e per gli aspetti ambientali in forma preventiva. La Direzione autorizzerà la modifica, sentito il RDD, solo se i risultati dell'analisi di sicurezza indicheranno che non sono incrementati i livelli di rischio del sito o l'impatto ambientale. Contestualmente all'autorizzazione,

la Direzione individuerà il Responsabile del progetto, che curerà l'eventuale fase di progettazione esecutiva, la predisposizione della documentazione tecnica necessaria per l'intervento, la realizzazione della modifica e le verifiche finali di conformità di quanto realizzato con il progetto approvato. Il Responsabile di progetto provvede, inoltre, con l'ausilio dei Capi Sezione, ad aggiornare manuali, procedure ed istruzioni operative. I Capi Sezione interessati in collaborazione con RDD/RSPP provvederanno all'informazione, formazione o addestramento del personale per esercitare correttamente l'impianto dopo la modifica. Informazione e addestramento dovranno essere documentati secondo quanto previsto dalla procedura specifica.

## 5. RESPONSABILITÀ

- Capo Centrale:
  - Effettua la valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza e degli aspetti ambientali significativi, preventivamente ed a valle della modifica;
  - Autorizza la modifica.
- RSPP/RDD:
  - Collabora nella valutazione dei rischi per la salute e sicurezza preventiva all'effettuazione della modifica per individuare possibili misure di prevenzione e protezione da attuarsi. o Aggiorna la valutazione dei rischi a valle della modifica;
- Capi Sezione:
  - Emette la richiesta di realizzazione di modifiche alla Direzione, supportandola con una relazione tecnica.

## 6. REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE

Sono documenti di registrazione la documentazione di progetto e le valutazioni dei rischi ed impatti ambientali preventive ed a valle delle modifiche.



## PROCEDURA GESTIONALE

PAS/TZ/G08

Pagina 1 di 1

Società

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

Titolo

**SELEZIONE FORNITORI ED APPALTATORI**

### NOTA PER L'APPLICAZIONE

La procedura di selezione fornitori ed appaltatori non è più definita nel sistema in quanto il processo di selezione, qualificazione e scelta dei fornitori e degli appaltatori, è interamente gestito dall'area "Procurement" di E.ON Italia, mediante apposite, tra le quali la PR HSE 007 "Gestione della salute e sicurezza nelle attività in appalto".

La centrale di Tavazzano e Montanaso interviene nel processo nella fase di richiesta di fornitura e nella fase di gestione finale e consuntivazione del contratto.

Inoltre interviene per l'adempimento e l'applicazione delle norme relative alla sicurezza ed igiene del lavoro previste dalla legislazione vigente.

Tali aspetti, sempre con riferimento allo sviluppo del rapporto con i fornitori ed appaltatori, sono trattati nelle seguenti istruzioni operative del SIAS:

PSI-TZ-I028 Gestione Accessi

PSI-TZ-I029 Gestione Incidenti

PSI-TZ-I030 Consegna lavori e sicurezze non elettriche

PSI-TZ-I031 Gestione Imprese di Terzi

Nelle attività di coordinamento che si svolgono tra EON ed imprese, descritte in particolare nella I031, si fa sempre riferimento alla gestione degli aspetti ambientali.

Rev. N.	Descrizione delle revisioni
0	Prima emissione marzo
1	Novembre 1999 - revisione dopo collaudo
2	Gennaio 2001 - Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001
3	Marzo 2001 - Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS)
4	Gennaio 2003 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 (EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
5	Novembre 2011 - Revisione completa della procedura

5	Novembre 2011	RSPP / RDD	Capo Centrale	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio	Andrea Bellocchio
REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE





**Procedura Gestionale**

**PAS/TZ/G09**

Pagina 1 di 7

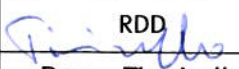
**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**ISTRUZIONI OPERATIVE**

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>
0	Marzo 2001 - Prima emissione dopo accorpamento delle ex P.G.7 e P.G.9.
1	Gennaio 2003 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 ( EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
2	Luglio 2005 - Modifiche a seguito di audit e adeguamento a ISO 14001:2004 -
3	Agosto 2011 - Adeguamento a certificazione OHSAS 18001

3	Agosto 2011	RDD 	Capo Centrale	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio	<del>Andrea Bellocchio</del>
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura definisce modalità, contenuti e responsabilità che devono essere trattate nei documenti relativi alla pianificazione delle operazioni, delle attività, dei controlli e della sorveglianza, di quanto ha attinenza con la gestione degli impatti ambientali, con la gestione della sicurezza sul lavoro e con la prevenzione dei rischi.

L'ambito di applicazione della presente procedura è costituito dal Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS) della Centrale termoelettrica di Tavazzano e Montanaso.

## 2. RIFERIMENTI

Regolamento CE n° 1221/2009 del Parlamento europeo (EMAS).

Norma UNI EN ISO 14001

Norma OHSAS 18001

Manuale ambiente e sicurezza.

## 3. GENERALITÀ

Le operazioni e le attività che si svolgono presso la Centrale:

- Quelle legate agli aspetti ambientali significativi;
- Quelle legate agli aspetti di sicurezza;
- Quelle significative per la "politica" e gli obiettivi della Centrale.

Tali attività vanno condotte in modo pianificato e controllato, seguendo istruzioni operative appositamente elaborate e la documentazione tecnica disponibile, al fine del rispetto delle norme, della conformità alla politica ambientale e degli obiettivi stabiliti.

Le istruzioni operative stabiliscono le modalità di esecuzione delle attività e le relative responsabilità, sia da parte degli operatori della Centrale, sia da parte di operatori esterni.

In generale, il rispetto delle istruzioni deve prevenire le violazioni della "politica" e le difformità dagli obiettivi e dai traguardi.

Nell'ambito del SIAS i seguenti argomenti sono sottoposti ad Istruzioni Operative:

- **Le attività ed i processi**, intendendo tutte quelle operazioni, quali ad es. la movimentazione dei combustibili o la gestione dei rifiuti, che devono essere guidate da istruzioni scritte al fine di tenere sotto controllo o prevenire impatti ambientali, anche di origine incidentale
- **La prevenzione degli incidenti e la gestione delle emergenze**, dove sono considerate le possibili emergenze, le azioni preventive e/o le azioni da intraprendere in risposta ad una emergenza;
- **le attività condotte da società esterne che lavorano presso il sito**, gli appaltatori, i fornitori ed i consulenti;
- **la sorveglianza ed il controllo sul processo**, dove sono fissate le attività finalizzate al controllo, anche delle condizioni di sicurezza, del processo, in particolare:
  - la gestione dei controlli sulle condizioni di sicurezza degli impianti, che viene affrontata all'interno delle singole istruzioni operative che guidano la gestione di apparati, impianti e macchinari;
  - la gestione dei dati sui flussi fisici in ingresso ed in uscita dal processo,

- le attività di monitoraggio degli impatti ambientali significativi (emissioni, scarichi di acque reflue, ecc.),
- **criteri relativi all'efficienza ed al livello di sicurezza**, dove sono identificati i criteri o gli standard che il processo deve rispettare;
- **sorveglianza, non conformità ed azioni correttive**, dove sono definite le responsabilità e le autorità riguardo la trattazione delle non conformità e la predisposizione delle azioni preventive/correttive.

#### 4. CONTENUTI DELL'ISTRUZIONE

Tutte le operazioni e le attività descritte al punto 4, devono essere formalizzate in istruzioni operative (procedure, ordini di servizio, disposizioni). Una istruzione operativa può contenere la trattazione di uno o più degli argomenti, di cui al citato punto 4, per descrivere l'attività in modo organico ed esaustivo.

##### 4.1. Attività e processi

Le istruzioni operative devono indicare (ove applicabile):

- la sequenza chiara ed ordinata delle operazioni da eseguire per lo svolgimento dell'attività;
- la loro frequenza;
- le modalità operative;
- le singole responsabilità operative e le approvazioni necessarie di processi e apparecchiature;
- una descrizione degli standard accettabili di gestione ordinaria e di controllo dei parametri del processo;
- i requisiti relativi ad ispezione e manutenzione ordinaria di base, di sistemi o apparecchiature (frequenze, parametri e valori limite) nell'ambito delle operazioni da svolgere;
- i criteri relativi all'efficienza;
- le azioni immediate da intraprendere in caso di una anomalia, o d una emergenza, che si possa presentare durante l'operazione e, dove applicabile, con riferimento al piano di emergenza;
- le azioni da intraprendere in caso di non conformità rilevata nell'ambito dell'operazione trattata dall'istruzione operativa, con una chiara indicazione delle responsabilità del trattamento delle non conformità stesse (vedere procedura gestionale numero 10);
- le registrazioni necessarie, allegando la modulistica relativa;
- la lista di distribuzione.

##### 4.2. Monitoraggi

In merito ai monitoraggi, la Centrale stabilisce quali grandezze rilevare in base al "registro degli aspetti ambientali significativi". Le misure possono essere in continuo o con una frequenza definita. Le istruzioni operative che guidano il monitoraggio e le misure, o che contengono anche azioni di monitoraggio e misure, devono definire:

- le responsabilità relative;
- l'oggetto della misura;
- il tipo di misura;
- le eventuali modalità di campionamento;
- le frequenze;
- le modalità di esecuzione;
- i limiti di tolleranza;
- i criteri di valutazione dei risultati;

- le azioni a seguito di risultati che superano soglie di accettabilità prestabilite.

Delle misure condotte va tenuta registrazione in forma cartacea o su archivi dati elettronici.

Le registrazioni devono indicare almeno:

- valore della misura;
- data della misura;
- metodo di misura;
- localizzazione della misura;
- un identificatore di processo, se applicabile;
- un identificatore di permesso/autorizzazione, se applicabile;
- un identificatore di sistema, se applicabile;
- frequenza di misurazione;
- limiti di tolleranza;
- data dell'ultima taratura dell'apparecchiatura di misura, se applicabile;
- firma dell'operatore (o codice e password).

#### **4.3. Taratura e manutenzione**

Ogni Sezione deve assicurare che gli strumenti per la sorveglianza e la misura impiegati, come sopra definito, siano accuratamente tarati, chiaramente identificati e mantenuti. Queste attività sono di responsabilità del Capo Sezione relativo.

Le istruzioni operative che guidano le attività di taratura, o che contengono anche attività di taratura, devono prevedere la gestione dei seguenti elementi:

- il numero di identificazione dell'apparecchiatura;
- la descrizione dell'apparecchiatura;
- la frequenza di taratura, basata sull'esperienza della Centrale, o su istruzioni dei fabbricanti degli strumenti, o su raccomandazioni di eventuali normative;
- l'indicazione dello strumento campione di riferimento o organismo riconosciuto deputato alla taratura, il livello precisione consentito, ecc.;
- gli interventi di manutenzione programmati;
- le responsabilità relative.

Le registrazioni delle tarature o di altri interventi di manutenzione sono conservate presso la Sezione che le attua, indicando:

- natura dell'intervento;
- data dell'intervento;
- eventuali valori riscontrati;
- giudizio sullo stato di taratura o sulle condizioni dell'apparecchiatura;
- firma dell'operatore.

Se durante le operazioni di taratura o di ispezione, si dovessero riscontrare apparecchiature fuori dalle tolleranze accettabili o in condizioni deficitarie, le apparecchiature in questione verranno immediatamente separate dalle altre e, successivamente, se possibile, riparate e/o ritarate, oppure scartate.

Le misure condotte con l'apparecchiatura in condizioni deficitarie, se ancora possibile, saranno rieseguite, altrimenti saranno oggetto di approfondita indagine per valutare l'entità, la natura e la durata della possibile inosservanza, eventualmente prevedendo adeguate azioni correttive.



#### **4.4. Ispezioni periodiche**

Ogni Sezione della Centrale deve condurre ispezioni periodiche, ad intervalli regolari, inerenti gli impianti, le attrezzature di abbattimento e di controllo degli inquinanti, le apparecchiature e i processi, le aree di attività legate agli impatti ambientali importanti o alla prevenzione del rischio di incidente rilevante.

Le ispezioni periodiche possono essere riportate in specifiche istruzioni operative o costituire un capitolo di particolari istruzioni operative.

Ogni Sezione deve avere istituito un programma di ispezione periodica, che indichi:

- l'impianto, l'apparecchiatura o l'area da ispezionare;
- la frequenza di ispezione;
- l'eventuale istruzione operativa applicabile;
- le responsabilità relative.

Le registrazioni delle attività di ispezione vanno conservate presso la Sezione interessata..

Queste attività sono di responsabilità del Capo Sezione relativo.

### **5. VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ**

È compito degli operatori addetti alle attività di cui al punto 4, evidenziare eventuali non conformità. Questa attività è svolta in ogni caso sotto la supervisione del Capo Sezione interessato. Tali non conformità vanno trattate secondo la procedura gestionale numero 10.

### **6. ELABORAZIONE O REVISIONE DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE**

Il Capo Sezione nella fase di elaborazione della proposta d'istruzione, si avvale della collaborazione di tecnici esperti della Centrale, eventualmente creando un gruppo di lavoro per fissare le modalità ottimali di esecuzione delle operazioni in causa, in condizioni normali ed anomale.

L'elaborazione di proposte per la revisione di un'istruzione operativa sono affidate ai Capi Sezione delle unità ove si svolge l'attività oggetto dell'istruzione operativa, con la supervisione ed il controllo finale dell'RDD (vedere procedura gestionale numero 11 "Controllo della documentazione").

Il Capo Centrale approva ed emette le istruzioni operative o le successive revisioni.

L'RDD mantiene gli originali presso l'archivio ambientale e provvede a far distribuire le istruzioni operative alle persone interessate, tenendone registrazione in un elenco aggiornato e in una lista di distribuzione per ogni istruzione operativa.

Le istruzioni operative devono essere disponibili, nella versione corretta, presso il posto di lavoro e l'RDD è tenuto a verificarlo. È compito dei Responsabili delle Sezioni controllare che il personale operi nel rispetto della documentazione tecnica e delle istruzioni operative stesse, e di fornire la formazione necessaria.

### **7. STANDARD PER LA REDAZIONE DELLE ISTRUZIONI OPERATIVE**

Le istruzioni operative emesse, o sottoposte a revisione, dopo l'entrata in vigore della presente procedura gestionale saranno redatte, dove applicabile, seguendo lo schema seguente:

- Le prima pagina sarà conforme a quanto previsto nel modulo 11.5 allegato alla Procedura gestionale n. 11.
- La seconda pagina conterrà sommario e lista di distribuzione.
- L'istruzione operativa riporterà generalmente i seguenti capitoli:
  1. Scopo e ambito di applicazione
  2. Riferimenti

3. Generalità
4. Modalità operative o di gestione
5. Monitoraggi, misure, controlli, tarature
6. Responsabilità
7. RegISTRAZIONI/Archiviazioni  
Eventuali Allegati ed Appendici

La numerazione delle Istruzioni Operative emesse o revisionate in data successiva all'entrata in vigore della presente procedura sarà: SIAS PXX-TZ-IONN (**S**istema **I**ntegrato di gestione **A**mbientale e della **S**icurezza -

**PAM** = Procedura Ambientale

**PSI** = Procedura Sicurezza

Istruzione Operativa - NN = numero progressivo da 01 a 99).

#### 8.1 Traccia per la redazione delle istruzioni operative

Fatti salvi i contenuti generali di una istruzione operativa enunciati nel precedente punto 4, in sintesi ed a titolo esemplificativo, la loro suddivisione all'interno dei capitoli e la loro presentazione potrebbe essere la seguente:

#### **Scopo e Ambito di applicazione**

*La presente istruzione operativa serve a guidare l'attività (...definire l'attività...) al fine di garantire (...attuazione della politica di sito, limite di legge, standard aziendale, limite autoimposto, evitare contaminazioni o rilasci indesiderati, ecc.).*

*L'ambito di applicazione della presente istruzione operativa è costituito dal "Sistema Integrato di gestione Ambientale e della Sicurezza" del sito e delle attività che in esso si svolgono ed hanno, o possono, avere influenza sull'ambiente ed in particolare:*

- *attività con uso e/o detenzione di una o più sostanze pericolose*
- *gestione dei reflui liquidi*
- *produzione e gestione di rifiuti*
- *esercizio dei gruppi condizionato da particolari limiti (ad es. i limiti alle emissioni)*
- *gestione dei transitori*
- *acquisti di prodotti*
- *manutenzioni, ecc....*

#### **Riferimenti**

- *Regolamento CEE n° 1221/2009*
- *Norma UNI EN ISO 14001*
- *Norma OHSAS 18001*
- *Manuale Ambiente e Sicurezza*
- *Atri riferimenti quali leggi, relazioni tecniche, manuali operatore, ecc.*

#### **Generalità**

*Descrizione di massima dell'attività oggetto della istruzione.*

#### **Modalità operative o gestionali**

*Con riferimento a quanto presentato nelle "Generalità" dovrà essere enunciata la motivazione e descritta la sequenza delle operazioni, con chiara identificazione delle singole responsabilità operative (si intende la funzione di Centrale e non la persona).*

*Sarà dichiarata la frequenza delle stesse e la motivazione di tale calendario e/o, nel caso di attività senza precisa scadenza, cosa (o chi) le attiva.*

*Dovranno essere dichiarati gli standard di accettabilità della gestione ordinaria dell'attività e/o dei controlli dei parametri coinvolti.*

*Saranno inoltre precisati i requisiti relativi ad ispezioni e manutenzioni sulle apparecchiature o sistemi o elementi impiantistici (frequenze, parametri e valori limite) presenti nell'ambito delle operazioni da svolgere.*

*Saranno previste le azioni immediate da intraprendere in caso di anomalia o di emergenza, che si potrebbero presentare durante l'attività nonché, in caso di non conformità, deve essere fornita una chiara indicazione delle responsabilità di formalizzazione e quindi di trattamento della non conformità stessa.*

### **Monitoraggi, misure, tarature, controlli**

*In questo capitolo dovranno essere indicati gli eventuali metodi di monitoraggio o misurazione o controllo da adottare al fine di gestire al meglio l'attività e/o oggettivare la buona esecuzione, incluse eventuali azioni di taratura.*

### **Responsabilità**

*Saranno riassunte tutte le responsabilità precedentemente individuate dalla istruzione o, nel caso la trattazione non lo avesse reso possibile, dovranno essere dichiarate in questa sede.*

### **Registrazioni /Archiviazioni**

*In questo capitolo dovranno essere indicate le responsabilità in merito alle registrazioni previste dall'istruzione ed indicata l'ubicazione fisica delle registrazioni stesse. Lo scopo delle registrazioni è quello di rendere disponibile l'evidenza oggettiva della qualità delle attività svolte e/o dei risultati ottenuti.*

### **Allegati ed Appendici**

*L'uso di allegati ed appendici è particolarmente valido nei casi in cui si devono descrivere attività, o fornire indicazioni, accessorie a quella presentata nell'istruzione. Non è qui ipotizzabile una indicazione generale sull'uso di questi strumenti se non quella che l'istruzione nel suo insieme deve guidare l'attività con semplicità e senza possibili fraintendimenti.*





## Procedura Gestionale

PAS/TZ/G10

Pagina 1 di 10


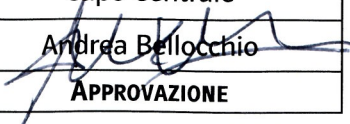
Società


**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

Titolo

**Responsabilità e autorità riguardo le non conformità  
e le azioni correttive/preventive.**


Rev. N.	Descrizione delle revisioni
0	Prima emissione
1	Novembre 99 - Revisione dopo collaudo
2	Gennaio 00 - Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001:2004
3	Marzo 01 - Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS)
4	Gennaio 03 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 ( EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
5	Aprile 06 - Modifica modulo 10.2 con previsione del "trattamento"
6	Gennaio 09 - Inserimento tabella osservazioni/raccomandazioni e cambio riferimento societario
7	Novembre 11 - Adeguamento per certificazione OHSAS 18001

7	Novembre 2011	RDD/RSPP  Rocco Tinnirello	Capo Centrale Andrea Bellocchio	Capo Centrale  Andrea Bellocchio
REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE

	Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive.	Documento: <b>PAS/TZ/G10</b>
		Pagina 2 di 10

## SOMMARIO

1.	SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE .....	3
2.	RIFERIMENTI.....	3
3.	GENERALITÀ.....	3
4.	MODALITÀ PROCEDURALI.....	3
4.1.	LE NON CONFORMITA' ED IL LORO TRATTAMENTO .....	3
4.2.	IDENTIFICAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE.....	4
4.3.	AVVIO DELL'AZIONE CORRETTIVA O PREVENTIVA E AZIONI SUCCESSIVE DI VERIFICA .....	4
4.4.	TRATTAMENTO DELLE RACCOMANDAZIONI/OSSERVAZIONI .....	5
4.5.	ALTRE OSSERVAZIONI .....	5
5.	REGISTRAZIONI .....	6
	Modulo 10.1 .....	8
	Modulo 10.2.....	9

	Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive.	Documento: PAS/TZ/G10
		Pagina 3 di 10

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura definisce criteri, modalità e responsabilità relativi al trattamento delle non conformità e le conseguenti azioni correttive/preventive, delle raccomandazioni ed osservazioni nell'ambito del "Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza" (SIAS).

L'ambito di applicazione della presente procedura è costituito dalle attività svolte nella Centrale.

## 2. RIFERIMENTI

Regolamento EMAS.  
 Norma UNI EN ISO 14001  
 Norma BS OHSAS 18001  
 Manuale ambiente e sicurezza

## 3. GENERALITÀ

La procedura descrive le modalità per l'identificazione, l'esame ed il trattamento delle non conformità rispetto al SIAS, riscontrate nelle attività della Centrale e delle azioni correttive o preventive, in conseguenza di non conformità gravi, ricorrenti o potenziali, al fine di eliminare le cause reali o potenziali del verificarsi o del ripetersi di tali non conformità.

Lo schema, riportato al punto 9 della trattazione, riepiloga il flusso delle non conformità e delle azioni correttive.

La procedura descrive, inoltre, il trattamento delle Non Conformità, Raccomandazioni ed Osservazioni raccolte a seguito degli audit e più in generale a seguito dei riscontri sull'attività della centrale.

La procedura descrive altresì le modalità di gestione delle azioni di miglioramento che scaturiscono dalla Valutazione dei Rischi, dalle osservazioni che emergono dai Safety Walk e dalle valutazioni di eventi incidentali e da tutto quanto possa essere assimilato ad osservazione e/o proposta di miglioramento.

## 4. MODALITÀ PROCEDURALI

### 4.1. LE NON CONFORMITÀ ED IL LORO TRATTAMENTO


Una non conformità di sistema può essere costituita da:

- mancanza di una procedura;
- disfunzione di una procedura esistente;
- mancata applicazione di una procedura;
- applicazione di un documento obsoleto o tale da generare effetti negativi sull'ambiente o sulla salute e sulla sicurezza;
- uso documento che non soddisfi i requisiti stabiliti dal presente manuale;
- il ripetersi o il manifestarsi in modo grave di una non conformità rispetto ad uno standard o il verificarsi di un incidente.

È compito del personale della Centrale, a qualsiasi livello di responsabilità, nell'ambito di audit interni, ispezioni periodiche, in caso di incidente e di emergenze o in altre situazioni relative ad attività di monitoraggio e misure, evidenziare e segnalare eventuali non conformità, impiegando il modulo 10.1, al Capo Sezione di riferimento o al Capo Centrale (nel caso di personale a lui afferente).

Il Capo Centrale o i Capi Sezione che ricevono la segnalazione della non conformità, devono attivarsi per affrontare il problema e informare l'RDD.

Revisione n° 7		Data revisione: Novembre 2011
----------------	--	-------------------------------

	Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive.	Documento: PAS/TZ/G10
		Pagina 4 di 10

Nei casi in cui la non conformità rilevata sia tale da poter essere risolta immediatamente, il Capo Centrale o i Capi Sezione, danno corso al provvedimento risolutivo individuato; dell'evento viene tenuta registrazione sul rapporto di non conformità (vedere modulo 10.1) indicando:

- la natura della non conformità e le possibili cause;
- il provvedimento adottato per la risoluzione della non conformità;
- la verifica della messa in atto del provvedimento risolutivo.

Nella definizione del provvedimento da adottare deve essere esplicitato a chi viene affidata la responsabilità di attuare il provvedimento risolutivo e di controllarne l'efficacia. Il Capo Centrale, o il Capo Sezione, verifica la risoluzione della non conformità, firma nell'apposito spazio il rapporto di non conformità e lo trasmette all'RDD per l'archiviazione.

Nel caso in cui la non conformità sia solo presunta oppure non possa essere immediatamente risolta a livello di Sezione, ma debba essere oggetto di ulteriore analisi, si attuano comunque tutti gli interventi possibili per minimizzare l'eventuale impatto ambientale o limitare il livello di rischio; di ciò viene informato l'RDD.

Nel caso di non conformità gravi, ricorrenti o di sistema, possono essere necessarie, oltre ai provvedimenti contingenti, delle **azioni correttive e/o preventive appropriate**, come descritto nel paragrafo seguente.

#### 4.2. IDENTIFICAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

L'RDD riesamina almeno prima di ogni "Riesame della Direzione", o comunque, quando necessario, la documentazione relativa alle non conformità. Questi riesami possono mettere in evidenza problemi ricorrenti o potenziali che richiedono adeguate azioni correttive o preventive.

La necessità di messa in atto di azioni correttive e preventive deriva da:

- risultati degli audit interni;
- riesame effettuato dalla Direzione;
- monitoraggio di obiettivi e programmi ambientali e di sicurezza;
- monitoraggio generale sulla sorveglianza del processo nel caso di non conformità gravi o ricorrenti.

In tutti i casi i problemi emersi sono analizzati e discussi dal Capo Centrale con l'RDD ed i Capi Sezione interessati.

L'analisi deve portare alla individuazione delle cause reali o potenziali delle non conformità e consentire la scelta di adeguate azioni correttive o preventive.

Questo processo dà sempre luogo all'emissione di una **Richiesta di Azione Correttiva e/o Preventiva** (RAC) gestita secondo le modalità descritte nel paragrafo seguente.

#### 4.3. AVVIO DELL'AZIONE CORRETTIVA O PREVENTIVA E AZIONI SUCCESSIVE DI VERIFICA

##### Emissione della RAC:

È compito del Rappresentante della Direzione preparare una "Richiesta di Azione Correttiva o Preventiva" (RAC) compilando la prima parte della scheda di cui al modulo 10.2.


La RAC viene discussa tra chi l'ha emessa ed il responsabile dell'area in cui la non conformità è stata rilevata e l'RDD.

La RAC è sottoposta al Capo Centrale per l'accettazione.

##### Definizione dell'azione correttiva:

Revisione n° 7		Data revisione: Novembre 2011
----------------	--	-------------------------------



	Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive.	Documento: PAS/TZ/G10
		Pagina 5 di 10

É compito del Rappresentante della Direzione, con il concorso del Capo Centrale e dei Capi sezione interessati, individuare il trattamento delle non conformità (azione immediata da porre in essere per neutralizzare il più possibile gli effetti della non conformità), individuarne le cause e, conseguentemente, definire le adeguate azioni correttive/preventive (azioni per la rimozione delle cause che hanno determinato la non conformità), con l'indicazione dei tempi e del responsabile della loro attuazione.

Viene quindi compilata la seconda parte del modulo 10.2. Il Capo Centrale approva ed i Capi sezione coinvolti sottoscrivono.

#### **Attuazione dell'azione correttiva:**

É compito del responsabile della Sezione interessata, o di altro responsabile indicato nella RAC stessa, mettere in atto l'azione correttiva o preventiva richiesta entro i termini concordati.

#### **Controllo e conclusione:**

É compito dell'RDD seguire lo sviluppo dell'azione correttiva o preventiva durante la messa in atto della stessa sino alla sua completa conclusione, dopo aver verificato che la non conformità che ha generato l'azione sia stata eliminata.

A evidenza del completamento dell'azione correttiva o preventiva, la RAC relativa è debitamente annotata, firmata, datata ed archiviata dall'RDD.

Il Rappresentante della Direzione cura l'emissione e la gestione delle richieste di azione correttiva o preventiva, derivanti dal riesame della Direzione sul SIAS.

É infine responsabilità del Rappresentante della Direzione registrare qualsiasi cambiamento nelle procedure e nella documentazione di sistema intervenute a seguito di azioni correttive attivando, dove necessario, il processo per l'aggiornamento dei documenti.

#### **4.4. TRATTAMENTO DELLE RACCOMANDAZIONI/OSSERVAZIONI**

Le Raccomandazioni/Osservazioni, trattandosi di miglioramenti che possono essere conseguiti dal sistema di gestione ambientale e della sicurezza, sono cosa ben diversa dalle non conformità.

In ogni caso, al fine di non disperdere la preziosa sintesi, rappresentata dalle Raccomandazioni, queste sono trattate come le non conformità, con l'unica e sostanziale semplificazione di non utilizzare alcun modulo per la formalizzazione delle Raccomandazioni e Osservazioni.


Le raccomandazioni e osservazioni, man mano che sono segnalate, sono inserite in una tabella (allegato1) di raccolta, nella quale sono indicate le azioni, il responsabile delle azioni stesse e lo stato d'avanzamento, fino alla conclusione dell'azione richiesta a seguito della raccomandazione. Come ultima colonna, si riportata la data per la verifica dell'efficacia delle azioni intraprese e quindi, della risoluzione conseguita. Se la verifica si conclude con esito positivo, la raccomandazioni e/osservazione viene considerata conclusa, mentre nel caso negativo, sarà portata a riesame.

La tabella è tenuta ed aggiornata, su supporto magnetico, a cura del RDD e sarà, al pari delle non conformità, oggetto della riunione periodica di riesame, tenuta a cura della Direzione.

#### **4.5. ALTRE OSSERVAZIONI**

Come indicato al capitolo 3 vi possono essere azioni di miglioramento che scaturiscono dalla Valutazione dei Rischi, dalle osservazioni che emergono dai Safety Walk e dalle valutazioni di eventi

Revisione n° 7		Data revisione: Novembre 2011
----------------	--	-------------------------------

	Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive.	Documento: <b>PAS/TZ/G10</b>
		Pagina 6 di 10

incidentali e da tutto quanto possa essere assimilato ad osservazione e/o proposta di miglioramento.

Tali aspetti sono trattati e registrati secondo il seguente schema:

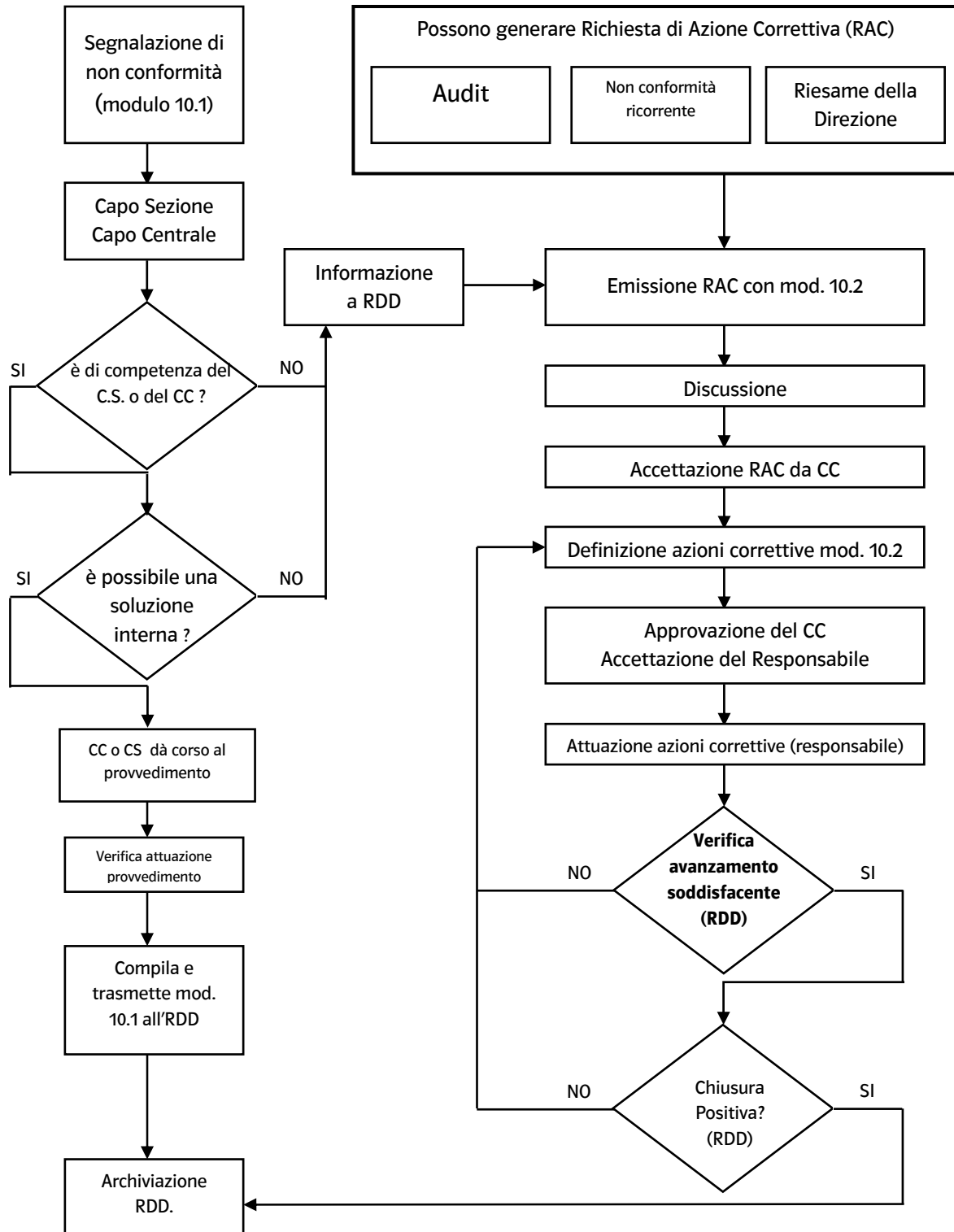
Origine	Segnalazione	Trattamento
Segnalazioni guasti o non sicurezza strettamente tecnica o impiantistica	Avviso SAP con indicazione "TZSICUREZZA"	Diretta attivazione area di manutenzione
Analisi emergenze, incidenti, near miss	Scheda incidente	Scheda analisi in specifica riunione di Direzione
Esito prove generali di emergenza	Relazione RDD/RSP	Valutazione in riunione di Direzione
Esito prove di emergenza eseguite da Esercizio	Relazione Responsabili Emergenze e tabella riassuntiva di Capo Esercizio	Valutazione in riunione di Direzione
Safety Walk	Schede Safety Walk	Analisi di riepilogo in riunioni convocate da Direzione
Azioni da DVR	Tabella da SW ESI	Valutate da Direzione e entrano nei programmi
Proposte da lavoratori	Note da RLS, Safety Champion, lavoratori	Analisi di riepilogo in riunioni convocate da Direzione

## 5. REGISTRAZIONI

I moduli di registrazione delle non conformità e quelli relativi alle azioni correttive e preventive, dopo la loro chiusura, e comunque tutta la documentazione relativa, sono archiviati in originale presso l'archivio ambientale.

Revisione n° 7		Data revisione: Novembre 2011
----------------	--	-------------------------------

SCHEMA DI FLUSSO PER IL TRATTAMENTO DELLE NON CONFORMITÀ, RACCOMANDAZIONI E OSSERVAZIONI





Responsabilità e autorità riguardo le  
non conformità e le azioni  
correttive/preventive.

Documento: **PAS/TZ/G10**

Pagina 8 di 10

Modulo 10.1

EON Produzione Centrale di Tavazzano e Montanaso	<b>RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ</b>	N: _____ Del: _____
Modulo 10.1		
SEZIONE (Reparto o Linea): _____		
ATTIVITÀ: _____		
IMPIANTO: _____		
NON CONFORMITÀ RISCOVTRATA:		
OPERATORE CHE HA RILEVATO LA NON CONFORMITÀ: _____		
PROVVEDIMENTO PER LA RISOLUZIONE DELLA NON CONFORMITÀ:		
CAPO SEZIONE: _____		
VERIFICA MESSA IN ATTO PROVVEDIMENTO:		
CAPO SEZIONE: _____		



Responsabilità e autorità riguardo le  
non conformità e le azioni  
correttive/preventive.

Documento: PAS/TZ/G10

Pagina 9 di 10

Modulo 10.2

EON Produzione Centrale di Tavazzano e Montanaso	<b>RICHIESTA di AZIONE CORRETTIVA O PREVENTIVA</b>	N: _____ Del: _____
Modulo 10.2		
DA _____		
A _____		
RICHIESTA DI AZIONE		CORRETTIVA <input type="checkbox"/> PREVENTIVA <input type="checkbox"/>
NORMA ..... CAPITOLO ..... DOCUMENTO DEL SIAS .....		
DESCRIZIONE DELLA NON CONFORMITÀ		
EVIDENZE O OSSERVAZIONI DELLA SEZIONE/DIREZIONE		
RILEVATA DA: _____ DATA _____ CAPO CENTRALE _____		
TRATTAMENTO NON CONFORMITÀ		DATA _____
CAUSA DELLA NON CONFORMITÀ		
AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA		
DATA PER IL COMPLETAMENTO _____		RESPONSABILE AZIONE _____
CAPO CENTRALE _____		
VERIFICHE AVANZAMENTO/COMPLETAMENTO		
DATA AVANZ. _____		RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE _____
DATA COMPL. _____		RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE _____
OSSERVAZIONI SULL'EFFICACIA		
DATA _____		CAPO CENTRALE _____



Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive.

Documento: PAS/TZ/G10

Pagina 10 di 10

### TABELLA DI REGISTRAZIONE E GESTIONE DELLE RACCOMANDAZIONI / OSSERVAZIONI



#### ELENCO OSSERVAZIONI / RACCOMANDAZIONI

Pagina

n°	Data audit	Riferimenti ISO 14001 - EMAS OHSAS 18001	Riferimenti Manuale Procedure	Descrizione	Azione e Responsabile	Avanzamento	Verifica efficacia

Revisione n° 7

Data revisione: Novembre 2011

**PROCEDURA GESTIONALE****PAS/TZ/PG11**

Pagina 1 di 8

**Società****E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso****Titolo****CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE**

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>
0	Prima emissione del manuale ambientale
1	Novembre 1999 Revisione dopo collaudo
2	Gennaio 2000 Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001:2004
3	Marzo 2001 Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS)
4	Gennaio 2003 Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 (EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
5	Ottobre 2011 Adeguamento a regolamento CE 1221/09 ed a osservazioni in fase di stage 1 per certificazione BS OHSAS 18001

5	Ottobre 2011	RSPP / RDD	RSPP / RDD	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello 	Rocco Tinnirello 	Andrea Bellocchio 
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

**INDICE**

1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE	3
2. RIFERIMENTI	3
3. GENERALITÀ	3
4. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	3
4.1. MANUALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE AMBIENTALE E DELLA SICUREZZA	3
4.2. PROCEDURE GESTIONALI	4
4.3. ISTRUZIONI OPERATIVE	5
4.4. REGISTRO DELLE NORME AMBIENTALI E DI SICUREZZA	6
4.5. PIANO DI EMERGENZA	6
4.6. DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	6
5. RESPONSABILITÀ	6
6. REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE	6
ALLEGATI	6



## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura definisce le modalità di controllo della documentazione di descrizione e supporto del Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS) della Centrale di Tavazzano e Montanaso. La procedura stabilisce i criteri per l'emissione e la conservazione dei documenti e la successiva rimozione dei documenti obsoleti. L'ambito di applicazione della presente procedura è costituito da tutta la documentazione del SIAS, inclusi il manuale ambientale, le procedure gestionali e le istruzioni operative.

## 2. RIFERIMENTI

- Regolamento EMAS
- Norma UNI EN ISO 14001
- Norma BS OHSAS 18001
- Manuale SIAS (Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza)

## 3. GENERALITÀ

La conduzione delle attività della Centrale, che hanno influenza con l'ambiente e con la sicurezza nei luoghi di lavoro, è governata dalla seguente documentazione:

- a) Il manuale SIAS, che contiene:
  - La "politica per l'ambiente e la sicurezza" di sito (inserita nella sez. 1)
  - Il programma e gli obiettivi di miglioramento di ambiente/sicurezza (allegato 1)
  - La matrice delle responsabilità (allegato 2)
  - Il piano di formazione (allegato 3)
  - Il programma annuale di formazione (allegato 4)
  - Il registro degli aspetti ambientali significativi (allegato 5)
  - Il registro degli obblighi ed adempimenti (allegato 6)
  - Il programma triennale di audit (allegato 7)
- b) Le procedure gestionali
- c) Le istruzioni operative
- d) Il registro delle norme ambientali e di sicurezza
- e) Il piano di emergenza interno
- f) Il Documento di Valutazione dei Rischi

La gestione controllata dei documenti menzionati si riferisce alle modalità della loro elaborazione, controllo, approvazione, revisione, distribuzione ed archiviazione e include la definizione delle rispettive responsabilità.

Nella fase di approvazione dei documenti del SIAS, la Direzione ha la facoltà di sottoporli alla valutazione di lavoratori con incarichi particolari definiti o dalla legge o da norme interne (RLS, Safety Champions), fatto ovviamente salvo il fatto in cui la firma dei rappresentanti dei lavoratori sia richiesta espressamente.

## 4. MODALITÀ DI GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

### 4.1. MANUALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE AMBIENTALE E DELLA SICUREZZA

*(in breve "Manuale Ambiente e Sicurezza" oppure "Manuale SIAS")*

#### 4.1.1. Elaborazione, controllo e approvazione

Il Manuale è strutturato in sezioni indipendenti e in allegati.

Ogni documento è caratterizzato da numero di revisione e mese di emissione.

È compito del Rappresentante della direzione, eventualmente supportato dai Capi Sezione,

elaborarlo e revisionarlo, con la possibilità di avvalersi di consulenti esterni.  
È approvato dalla Direzione.

#### 4.1.2. Revisione del Manuale

La revisione è a cura del Rappresentante della direzione, qualora si verificano cambiamenti nella normativa di riferimento, nella struttura organizzativa aziendale, nei processi della Centrale e ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità. Almeno una volta all'anno, il Rappresentante della direzione riesamina il contenuto per verificarne l'adeguatezza, l'attualità, la funzionalità e, se necessario, provvede a proporre revisioni alla Direzione. Le revisioni comportano la riedizione della sezione interessata o dell'allegato e del foglio "Elenco Revisioni"(all'inizio del Manuale), su cui sono apposte le firme di approvazione.

#### 4.1.3. Distribuzione del Manuale

Il Manuale è un documento di proprietà della Centrale di Tavazzano e Montanaso ed è distribuito, a cura del Rappresentante della direzione, al personale della Centrale che ha funzioni di responsabilità in attività che direttamente o indirettamente possono avere influenza sull'ambiente e sulla sicurezza. E' compito di detto personale mettere a disposizione dei propri collaboratori e subalterni la propria copia del Manuale. Il Rappresentante della direzione conserva l'originale presso l'Archivio Ambientale e provvede ad inserirlo ed aggiornarlo sui supporti informatici in uso presso la Centrale, in formato non modificabile.

La distribuzione è effettuata con posta elettronica interna con l'invio del file (\*.pdf non modificabile) ai destinatari. Il Rappresentante della Direzione si accerta dell'avvenuta trasmissione tramite la ricevuta di consegna e-mail, generata dal software di posta elettronica, che sarà conservata in copia in Archivio Ambientale unitamente al documento distribuito.

I destinatari dei documenti sono tenuti ad eliminare la documentazione obsoleta.

I documenti originali obsoleti sono conservati in raccoglitori separati a cura del RdD.

Il Manuale può essere distribuito, a richiesta, anche a persone o a Enti non appartenenti alla Centrale. In questi casi la distribuzione è soggetta al benessere della Direzione ed è effettuata dall'RDD mediante lettera di trasmissione.

Il Manuale (e gli altri documenti del SIAS) possono essere inseriti in documentazione dovuta a soggetti esterni se richiesto da norme e/o procedure autorizzative o ispettive.

Tutta la documentazione è sempre soggetta ad aggiornamento. Gli aggiornamenti sono distribuiti in direttamente nell'ambito della Centrale e/o societario per competenza. Per gli esterni solo se richiesta o dovuta.

#### 4.1.4. Allegati al Manuale

Gli allegati sono documenti elaborati per disposizioni del Manuale o delle procedure gestionali o delle istruzioni operative e sono distribuiti/utilizzati nel modo indicato dal proprio specifico riferimento.

Nella distribuzione devono contenere la data di emissione e il periodo per il quale sono applicabili ed eventualmente il numero di revisione/aggiornamento se si tratta di nuova versione.

## 4.2. PROCEDURE GESTIONALI

Le procedure gestionali sono emesse ad integrazione di quanto già descritto nel Manuale Ambiente e Sicurezza, in cui sono richiamate.

	<b>Controllo della documentazione</b>	Documento: <b>PAS/TZ/G11</b>
		Pagina 5 di 8

Ognuna è contraddistinta da numero di revisione e mese di emissione.

Sono contraddistinte dalla sigla PAS-TZ-GXX (Procedure Ambiente e Sicurezza - Tavazzano - Gestionale - numero progressivo).

#### 4.2.1. Elaborazione, controllo e approvazione

Le procedure gestionali precisano le condizioni, le responsabilità e le modalità di effettuazione delle attività di carattere generale che regolano il funzionamento del SIAS.

Sono elaborate dal Rappresentante della direzione, con la collaborazione dei Capi Sezione e con la possibilità di avvalersi di consulenti esterni.

Le procedure gestionali sono approvate dalla Direzione.

#### 4.2.2. Revisione delle procedure gestionali

La revisione di una procedura gestionale viene effettuata allorché il Rappresentante della direzione ne avverte la necessità oppure quando gli viene presentata una motivata proposta di modifica. Almeno una volta all'anno, il Rappresentante della direzione riesamina il contenuto delle procedure gestionali, per verificarne l'adeguatezza, l'attualità, la funzionalità e se necessario, provvede a proporre revisioni da sottoporre alla Direzione per l'approvazione.

Indice di revisione, data, citazione delle modifiche e firme di controllo ed approvazione sono indicati sul frontespizio di ogni procedura (vedi Allegati 1 e 2)

#### 4.2.3. Distribuzione e conservazione delle procedure gestionali

Le modalità di distribuzione, archiviazione e conservazione delle procedure gestionali sono identiche a quanto previsto per il Manuale SIAS e descritto al punto 4.1.3.

### **4.3. ISTRUZIONI OPERATIVE**

Le istruzioni operative precisano le modalità tecniche di effettuazione di particolari attività operative (conduzione e manutenzione di impianti, sorveglianza e misurazione, i controlli operativi delle attività), sia in condizioni di esercizio normali che anomale.

Ognuna è contraddistinta da numero di revisione e mese di emissione.

Le istruzioni di pertinenza ambientale sono contraddistinte dalla sigla PAM-TZ-IOXX (Procedura Ambientale - Tavazzano - Istruzione Operativa - numero progressivo). Quelle di sicurezza sui luoghi di lavoro dalla sigla PSI-TZ-IOXX (Procedura Sicurezza - Tavazzano - Istruzione Operativa- numero progressivo).

Il numero progressivo è unico per tutta la serie di Istruzioni Operative.

#### 4.3.1. Elaborazione, controllo e approvazione

L'elaborazione (ed eventualmente successiva revisione) dell'istruzione operativa è affidata in genere ai Capi Sezione delle Sezioni ove si svolge l'attività oggetto dell'istruzione operativa, o al RDD/RSPP; quest'ultimo effettua anche il controllo.

Il Capo Centrale approva ogni istruzione.

Ulteriori dettagli per la redazione delle istruzioni operative sono indicati nella procedura gestionale PAS-TZ-G09

#### 4.3.2. Distribuzione e conservazione delle istruzioni operative

Le modalità di distribuzione, archiviazione e conservazione delle istruzioni operative sono identiche a quanto previsto per il Manuale SIAS e descritto al punto 4.1.3.

Rev. 5		Data revisione: Ottobre 2011
--------	--	------------------------------

#### **4.4. REGISTRO DELLE NORME AMBIENTALI E DI SICUREZZA**

Il "registro delle norme ambientali e di sicurezza" (in breve Registro delle norme) è gestito come definito nella procedura gestionale PAS-TZ-G06 "Identificazione e registrazione attuazione e controllo delle disposizioni legislative, regolamentari e interne".

#### **4.5. PIANO DI EMERGENZA**

Il piano di emergenza interno (PEI), è gestito come definito nella procedura gestionale PAS-TZ-G13 "Emergenze e incidenti".

#### **4.6. DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

Il Documento di Valutazione dei Rischi è elaborato e gestito come definito nella procedura gestionale PAS-TZ-G04 "Identificazione, valutazione e controllo dei rischi per la salute e sicurezza".  
Per l'approvazione e distribuzione si applica quanto disposto dal D.LGS.81/2008 e s.m.i.

### **5. RESPONSABILITÀ**

- RDD/RSPP: predispone e verifica il manuale, le procedure gestionali, istruzioni operative durante il ciclo di emissione e i documenti di sistema come indicato nelle singole procedure; provvede alla distribuzione ed archiviazione dei documenti di sistema;
- Capo Centrale: approva i documenti di sistema

### **6. REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE**

Tutta la documentazione sopra elencata, ordinata in idonei raccoglitori e conservata adottando gli accorgimenti necessari a prevenire danneggiamenti o smarrimenti, è archiviata nell'edizione corrente in modo permanente presso l'archivio ambientale.

Come descritto nei vari passaggi è resa disponibile anche su supporto informatico.

Documenti superati, conservati per riferimento, sono archiviati e identificati come "obsoleti" per un periodo di almeno 3 anni, eccetto periodi più lunghi in accordo a specifiche disposizioni legislative o altre procedure e istruzioni operative; trascorso tale termine possono essere distrutti.

### **ALLEGATI**

Allegato 1 – Frontespizio tipico delle procedure e delle istruzioni operative

Allegato 2 – Elenco procedure / istruzioni con progressivo revisioni.

<b>Società</b>	<b>E.ON Produzione S.p.A. Centrale di Tavazzano e Montanaso</b>
----------------	---

<b>Titolo</b>	<b>XXX</b>
---------------	------------

<table border="1"><thead><tr><th><b>Rev. N.</b></th><th><b>Descrizione delle revisioni</b></th></tr></thead><tbody><tr><td>0</td><td>Mese - Prima emissione</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>		<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>	0	Mese - Prima emissione										
		<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>												
		0	Mese - Prima emissione												

x	Mese anno		RSPP / RDD	Capo Centrale
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>



**Controllo della documentazione**  
**Elenco revisioni**  
**procedure/istruzioni**

Documento: **II-PAS/TZ/G11**

Pagina 8 di 8

N. Rifer.	TITOLO	DATE REVISIONI					
		0	1	2	3	4	5



**PROCEDURA GESTIONALE**

**PAS/TZ/G12**

Pagina 1 di 6

**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**AUDIT**

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle Revisioni</b>
0	Prima emissione manuale ambientale.
1	Novembre 1999 – Revisione dopo collaudo.
2	Gennaio 2000 - Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001.
3	Marzo 2001 - Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS).
4	Gennaio 2003 - Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 ( EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit.
5	Agosto 2004 - Adeguamento UNI EN ISO 19011 ed a seguito di audit
6	Maggio 2007 -Modifica per gestione audit su base triennale
7	Giugno 2011 – Adeguamento a regolamento EMAS CE 1221/2009 ed alla norma BS OHSAS 18001.

7	Giugno 2011	RSPP / RDD	RSPP / RDD	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello	Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura definisce criteri, modalità ed indirizzi relativi alla conduzione degli audit interni (nel seguito definiti "audit") ed i criteri di qualificazione del personale addetto a tali audit (revisori), facendo riferimento alla procedura societaria PR-HSE-003

L'ambito di applicazione della presente procedura è costituito dagli audit condotti nella Centrale e dall'attività dei revisori che operano nella Centrale di Tavazzano e Montanaso.

## 2. RIFERIMENTI

- Regolamento (CE) n° 1221/2009 del Parlamento europeo (EMAS).
- UNI EN ISO 14001
- OHSAS 18001
- Manuale SIAS
- Procedura PR-HSE-003

## 3. GENERALITÀ

Gli audit hanno la finalità di verificare l'attuazione del Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS), l'accertamento della conformità alla politica e al programma per l'ambiente e la sicurezza, l'osservanza delle disposizioni regolamentari in materia di ambiente e sicurezza sul pericolo di incidenti e l'applicazione delle relative procedure e istruzioni. Valgono le seguenti definizioni:

**Programma di audit:** è il programma triennale (allegato 7 al Manuale Ambiente e Sicurezza), definito dal Capo Centrale che identifica i periodi e le parti del SIAS da sottoporre ad audit nel triennio;

**Piano dell'audit:** è il documento di pianificazione di ogni singolo audit, redatto dal responsabile dell'audit ed approvato dal Capo Centrale, che deve comprendere tutti gli argomenti descritti nel successivo paragrafo 5 della presente procedura gestionale.

Gli audit possono essere effettuati da revisori della Centrale o facenti parte del gruppo E.ON o anche da consulenti esterni che operano per conto della Centrale stessa; sono condotti comunque da persone indipendenti dalle attività da sottoporre a verifica.

Il gruppo di audit è guidato da un responsabile ed il numero di revisori partecipanti è funzione del piano dell'audit e del tempo a disposizione, ma comunque mai inferiore a due persone.

È ammessa la partecipazione, in veste di osservatori, di futuri revisori in fase di addestramento.

Gli audit sono effettuati sulle Sezioni o sulle aree della Centrale o sulle attività, con periodicità almeno annuale, secondo il programma di audit, la cui redazione è responsabilità del Capo Centrale sentito l'RDD (modulo 12.1).



## 4. MODALITÀ PROCEDURALI

### 4.1. PREPARAZIONE DELL'AUDIT

La Direzione in accordo con l'area HSE nomina, il Responsabile del gruppo di audit e concorda con lui gli altri revisori ambientali.

Il Responsabile del gruppo di audit ha la responsabilità di predisporre il "Piano di audit" che deve essere sottoposto all'approvazione del Capo Centrale e quindi, comunicato in anticipo alle Sezioni interessate dall'audit.

Il piano di audit deve comprendere:

- gli obiettivi ed il campo di applicazione dell'audit;
- i criteri dell'audit (conformità ad EMAS e ISO 14001 o OHSAS 18001, alla politica del gruppo e del sito, alle leggi, al SIAS in essere);
- i soggetti e le funzioni sottoposte ad audit;
- la priorità degli elementi del SIAS da sottoporre a verifica;
- l'identificazione dei documenti di riferimento;
- la composizione del gruppo di audit;
- il programma delle riunioni da tenere con la Direzione (almeno la riunione di apertura e di chiusura);
- gli oggetti e la tempistica dell'audit;
- i requisiti di riservatezza;
- il contenuto, il formato, la lista di distribuzione ed il termine per l'emissione del Rapporto di audit.

Il gruppo di audit, prima della data fissata per l'audit, prende conoscenza delle attività della sezione o dell'area oggetto dell'audit per valutare se la documentazione risulti adeguata alla conduzione dell'audit stesso.

### 4.2. ESECUZIONE DELL'AUDIT

#### Raccolta delle evidenze

L'attività di audit è incentrata sulla raccolta di evidenze oggettive.

Le evidenze sono costituite da informazioni, documenti, constatazioni attinenti gli impatti ambientali importanti e della sicurezza oppure riguardanti l'applicazione di un elemento del SIAS, basate su osservazioni che possono essere oggetto di riscontro, accertamento e verifica.

Le evidenze devono essere raccolte tramite interviste, esami di documenti, osservazioni delle attività, investigazioni sulle correlazioni di attività diverse.

Le informazioni ottenute tramite semplici colloqui devono essere verificate, acquisendo da altre fonti indipendenti (osservazioni dirette, documenti, misure) le stesse informazioni.

Se impiegata, la lista di controllo ha solo valore di guida e di promemoria indicativo. L'indagine può essere estesa quanto necessario per approfondire determinati argomenti. Sempre in questa fase devono essere esaminate le risultanze di precedenti attività di audit.

### Registrazione delle risultanze

L'esito soddisfacente o insoddisfacente della verifica ispettiva viene registrato, unitamente alle annotazioni necessarie a descrivere compiutamente le singole risultanze. Quando sono impiegate delle liste di controllo, le risultanze possono essere apposte direttamente sulle liste di controllo stesse.

Questi dettagli, unitamente ai commenti conclusivi, saranno descritti nel rapporto di audit.

### Analisi delle risultanze

Tutte le osservazioni emerse durante la verifica ispettiva devono essere registrate e discusse con il responsabile dell'attività sottoposta a verifica.

Quelle osservazioni che per la loro importanza sono considerate dal Responsabile dell'audit non conformità, devono dare origine successivamente all'audit a Richieste di Azioni Correttive (RAC) con modalità conformi al contenuto della procedura gestionale numero 10 "Responsabilità e autorità riguardo le non conformità e le azioni correttive/preventive".

Nel caso la Direzione non convenga con il responsabile dell'audit sulle non conformità, non le sottoscriverà. La responsabilità di quanto riportato nel rapporto di audit resta unicamente del responsabile dell'audit che presenterà comunque le sue valutazioni sulla significatività del rilievo mosso, riportando anche il dissenso della Direzione.

### Documentazione degli audit

È compito del responsabile del gruppo di audit emettere il rapporto di audit.

Tale rapporto, datato e firmato dal responsabile del gruppo di audit, dovrà riportare le risultanze dell'audit ed un riassunto delle evidenze che le sostengono.

In sintesi, conterrà almeno:

- tutto quanto previsto dal piano dell'audit concordato;
- eventuali variazioni rispetto al piano dell'audit stesso;
- il periodo di tempo coperto dall'audit e la data in cui è stato condotto;
- l'identificazione dei rappresentanti del soggetto all'audit che hanno partecipato all'audit;
- un sommario del processo di audit compresi gli ostacoli incontrati;
- le conclusioni dell'audit quali:
  - conformità del SIAS ai criteri del piano di audit,
  - se il sistema è convenientemente messo in atto e mantenuto,
  - se il procedimento di riesame interno da parte della Direzione è in grado di assicurare la continua adeguatezza ed efficacia del SIAS;
- gli allegati, non conformità emesse, le evidenze oggettive documentabili ecc.

Il rapporto di audit dovrà essere approvato dalla Direzione e quindi sarà inviato ai soggetti presenti nella lista di distribuzione; entro 15 giorni il Capo Centrale, in collaborazione con l'RDD e i Capi Sezione interessati, formalizzerà eventuali azioni correttive, fornendo obiettivi, modalità e tempistica.

Il rapporto di audit, unitamente alle eventuali azioni correttive e preventive, sarà inviato in copia al responsabile della Sezione oggetto di verifica.

	<b>AUDIT</b>	Documento: <b>PAS/TZ/G12</b>
		Pagina 5 di 6

Il responsabile della Sezione oggetto di azione correttiva o preventiva provvederà tempestivamente alla messa in atto della stessa il cui progredire sarà verificato dall’RDD.

## **5. QUALIFICA DEL PERSONALE ADDETTO AGLI AUDIT**

La qualificazione degli auditor è definita dalla procedura societaria PR-HSE-003.

Rev. 7		Data revisione: Giugno 2011
--------	--	-----------------------------



Centrale Termoelettrica di  
TAVAZZANO e MONTANASO

PROCEDURA GESTIONALE N. 12

Pagina 6 di 6

Audit

E.ON Produzione Centrale di Tavazzano e Montanaso	PROGRAMMA DEGLI AUDIT			Triennio .....
Modulo 12.1				
Elementi del Sistema da sottoporre ad audit	Anno n	Anno n+1	Anno n+2	

Montanaso L, li.../.../...

Redazione (Capo Centrale)

Per Conoscenza (RDD)

Rev. 7		Data revisione: Giugno 2011
--------	--	-----------------------------



**PROCEDURA  
GESTIONALE**

**PAS/TZ/G13**

Pagina 1 di 5

**Società**

**E.ON Produzione S.p.a.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**EMERGENZE ED INCIDENTI**

<b>Rev. N.</b>	<b>Descrizione delle revisioni</b>
0	Prima emissione del manuale ambientale
1	Novembre 1999 Revisione dopo collaudo
2	Gennaio 2000 Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001
3	Marzo 2001 Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale edella Sicurezza (SIAS)
4	Gennaio 2003 Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 (EMAS), modifica struttura organizzativa di centrale e recepimento delle osservazioni formulate negli audit
5	Luglio 2005 Modifiche a seguito di audit e adeguamento a ISO 14001:2004
6	Giugno 2008 Modifiche a seguito di audit
7	Novembre 2011 Adeguamento a norma BS OHSAS 18001
8	Aprile 2012 Adeguamento con individuazione di criteri di tipi di "emergenze"

8	Aprile 2012	RSPP / RDD	RSPP / RDD	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello	Rocco Tinnirello	Andrea Bellocchio
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

Revisione 8

Data revisione: aprile 2012

**SOMMARIO**

1.	SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE .....	3
2.	RIFERIMENTI.....	3
3.	GENERALITÀ.....	3
3.1.	DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI, ACRONIMI .....	3
4.	MODALITÀ PROCEDURALI.....	4
5.	PIANO DI EMERGENZA INTERNO .....	4
5.1.	ESERCITAZIONI E PROVE D'EVACUAZIONE.....	5
5.2.	EFFICACIA DEL PIANO DI EMERGENZA.....	5
5.3.	RIESAME DEGLI EVENTI INCIDENTALI .....	5
6.	RESPONSABILITÀ .....	5
7.	REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE.....	5

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura definisce i criteri generali, i modi e le responsabilità per la pianificazione delle attività relative alla prevenzione degli incidenti ed alla preparazione della risposta alle situazioni di emergenza o di incidente che possono avere riflessi sull'ambiente e/o sulla sicurezza e salute dei lavoratori.

L'ambito d'applicazione è l'area di sito produttivo all'interno della centrale.

## 2. RIFERIMENTI

Regolamento EMAS

UNI EN ISO 14001

BS OHSAS 18001

Manuale Sistema Integrato Ambiente e Sicurezza

## 3. GENERALITÀ

Al fine di prevenire e/o minimizzare ogni possibile evento, atto o omissione, che possa essere minaccia imminente o causa di danno sotto il profilo ambientale o della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, sono adottate misure di prevenzione e, in caso di evento, misure di riparazione, messa in sicurezza d'emergenza ed operative e di ripristino ambientale. Al fine di gestire tutte le possibili situazioni di emergenza, dal punto di vista ambientale, della sicurezza e salute dei lavoratori è applicato, presso la Centrale, un Piano di Emergenza Interno (PEI), in cui sono trattate le modalità per far fronte alle emergenze correlabili agli aspetti ambientali significativi ed ai rischi inerenti la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Eventuali situazioni di emergenza che si dovessero verificare saranno analizzate al fine di stabilire adeguate azioni di miglioramento della gestione delle emergenze.

Il PEI è redatto secondo una propria struttura non strettamente legata allo standard delle Istruzioni Operative.

### 3.1. DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI, ACRONIMI

#### Definizioni:

- *Danno ambientale*: si intende qualsiasi deterioramento significativo e misurabile, diretto o indiretto, di una risorsa naturale o dell'utilità assicurata da quest'ultima.
- *Misure di prevenzione*: si intendono le misure prese per reagire a un evento, un atto o un'omissione che ha creato una minaccia imminente di danno ambientale, al fine di impedire o minimizzare tale danno.
- *Ripristino, anche naturale*: nel caso delle acque, delle specie e degli habitat protetti, il ritorno delle risorse naturali o dei servizi danneggiati alle condizioni originarie; nel caso di danno al terreno, l'eliminazione di qualsiasi rischio di effetti nocivi per la salute umana e per l'integrità ambientale. In ogni caso il ripristino deve consistere nella riqualificazione del sito e del suo ecosistema, mediante qualsiasi azione o combinazione di azioni, comprese le misure di attenuazione o provvisorie, dirette a riparare, risanare o, qualora sia ritenuto ammissibile dall'autorità competente, sostituire risorse naturali o servizi naturali danneggiati.
- *Messa in sicurezza*: insieme di azioni e comportamenti tali per cui l'evento considerato non crea più alcuna conseguenze a persone, ambiente, impianti.

#### Acronimi:

- CC: Capo Centrale.

- RDD: Rappresentante Della Direzione
- RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
- SPP: Servizio Prevenzione e Protezione

#### 4. MODALITÀ PROCEDURALI

Nell'ambito delle procedure adottate nel gruppo E.ON a livello internazionale, sono definite come situazioni di grave incidente ambientale e quindi di emergenza, una o più di quelle di seguito indicate:

- Morte o invalidità permanente di una o più persone, connesse ad un incidente ambientale;
- Episodio acuto di inquinamento ambientale, che provoca la morte di un numero significativo di animali;
- Contaminazione di acque superficiali, di falde acquifere o di suolo.
- Incendi che possano sviluppare nubi tossiche;
- Sversamenti di oli, reagenti, idrocarburi, nei corsi d'acqua o in aree dell'impianto in cui non vi siano sistemi interni di controllo/raccolta/intercettazione;
- Rottura serbatoi e apparecchiature contenenti reagenti chimici, con sviluppo di nubi tossiche;
- Esplosioni;
- Superamento dei limiti autorizzati delle emissioni in aria. In tal caso la comunicazione sarà effettuata nei termini e modalità già previste dal Protocollo per la gestione di eventuali superamenti dei limiti di emissione, sottoscritto il 9 giugno 2005 da Regione Lombardia, Provincia di Lodi, ARPA - dipartimento di Lodi e dalla Direzione della Centrale termoelettrica di Tavazzano e Montanaso.

Al verificarsi di un evento o incidente tra quelli sopra indicati o che comunque influisca in modo significativo sull'ambiente, il CC applica quanto prescritto ai commi 3 e 4 dell'articolo 5 del Decreto di Autorizzazione Integrata Ambientale n. 580 del 15/06/2009 (e nei termini definiti dai successivi punti indicati nel PIC e PMC) informando il Ministero per l'Ambiente tramite ISPRA, le Autorità di Controllo locali (ARPA ed ASL) e le autorità istituzionali competenti.

Quindi, il CC ha l'obbligo di adottare immediatamente:

- tutte le azioni possibili per controllare, circoscrivere, eliminare o gestire in altro modo, con effetto immediato, qualsiasi fattore di danno, allo scopo di prevenire o limitare ulteriori pregiudizi ambientali ed effetti nocivi per la salute umana o ulteriori deterioramenti ai servizi, anche sulla base delle specifiche istruzioni formulate dalle autorità competenti relativamente alle misure di prevenzione necessarie da adottare;
- le necessarie misure di ripristino urgenti.

Entro 48 ore, il RDD deve dare comunicazione dell'accaduto al Comitato EMAS e all'ente di certificazione.

Le comunicazioni sopra specificate devono essere effettuate anche nei casi di non conformità alle prescrizioni ambientali (es. superamento dei limiti di emissione, anomali gravi dei sistemi di monitoraggio e controllo) con le modalità indicate nei riferimenti specifici.

Gli incidenti relativi alla sicurezza sul lavoro sono trattati nella Istruzione Operativa SIAS PSI-TZ-IO29

#### 5. PIANO DI EMERGENZA INTERNO

Il PEI identifica le possibili **situazioni di emergenza** e le potenziali **ricadute** sull'ambiente, la sicurezza e la salute dei lavoratori, che possono verificarsi a seguito delle attività della Centrale; dettaglia quindi le azioni immediate di risposta e le responsabilità relative che si devono attivare all'accadere dell'evento incidentale.



Nell'ambito dell'elaborazione del PEI e nel caso di eventuali aggiornamenti, ove necessario, viene interpellata l'autorità pubblica per concordare quegli aspetti in cui la collaborazione immediata con l'autorità stessa possa essere potenzialmente determinante per ridurre al minimo le ricadute sull'ambiente.

### **5.1. Esercitazioni e prove d'evacuazione**

A cura del RDD/RSPP, in collaborazione con la Linea Ambiente e Sicurezza, ed i Capi Sezione interessati, si devono organizzare le esercitazioni di risposta alle emergenze al fine di provare periodicamente (almeno una esercitazione nell'arco dell'anno) il piano di emergenza, le relative procedure e l'eventuale evacuazione del personale.

Delle esercitazioni si mantiene registrazione scritta, da conservare presso la linea HSE e l'Archivio Ambientale e della Sicurezza.

Esercitazioni di risposta alle emergenze devono essere svolte anche dal personale di turno (che svolge le funzioni di squadra di emergenza e primo soccorso), valutando anche situazioni in cui una sola persona si trovi momentaneamente isolata. Tali esercitazioni sono gestite e registrate dal Capo Sezione Esercizio che ne presenterà la sintesi alla Direzione annualmente.

### **5.2. Efficacia del piano di emergenza**

In sede di riesame, sono analizzati i risultati delle prove d'emergenza, riportati nella tabella raccomandazioni/osservazioni. In tale occasione, il RDD riesamina il contenuto del piano per verificarne l'adeguatezza, l'attualità, la funzionalità e se necessario, propone una revisione che, dopo essere stata discussa agli opportuni livelli (RDD, Capi Sezione coinvolti,) è sottoposta al Capo Centrale per l'approvazione.

### **5.3. Riesame degli eventi incidentali**

In caso di avvenuta situazione di emergenza, di incidente o di quasi incidente, il Capo Sezione interessato elabora una dettagliata relazione di quanto verificatosi. Tale relazione esaminata dal Capo Centrale e dall'RDD, al fine di identificare le cause che hanno generato l'evento ed identificare possibili "non conformità". La Direzione inoltre valuta l'adeguatezza del PEI e delle procedure d'emergenza, in riferimento all'emergenza verificatasi; se del caso, avvia adeguate azioni correttive/preventive, tra cui l'eventuale revisione del PEI.

## **6. RESPONSABILITÀ**

- RDD/RSPP:
  - revisiona il PEI qualora si verificano cambiamenti nella normativa di riferimento, nella struttura organizzativa aziendale, nei processi della Centrale ed ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità;
  - provvede alla distribuzione del PEI a quanti ricoprono responsabilità nelle operazioni di risposta alle emergenze;
  
- CAPO CENTRALE:     approva il PEI.

## **7. REGISTRAZIONE/ARCHIVIAZIONE**

Le registrazioni, citate nella presente procedura, sono archiviate presso l'archivio ambientale e secondo quanto previsto dalla procedura gestionale numero 14 "Identificazione e mantenimento delle registrazioni".





# PROCEDURA GESTIONALE

PAS/TZ/G14

Pagina 1 di 5

**Società**

**E.ON Produzione S.p.A.  
Centrale di Tavazzano e Montanaso**

**Titolo**

**IDENTIFICAZIONE E MANTENIMENTO DELLE REGISTRAZIONI**

Rev. N.	Descrizione delle revisioni
0	Prima emissione del manuale ambientale
1	Novembre 1999 Revisione dopo collaudo
2	Gennaio 2000 Cambio riferimento societario e adeguamento a ISO 14001:2004
3	Marzo 2001 Il SGA diventa Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS)
4	Gennaio 2003 Cambio riferimento societario (ENDESA ITALIA), adeguamento al regolamento CE n° 761/01 ( EMAS), modifica struttura organizzativa della centrale e recepimento delle osservazioni formulate durante gli audit
5	Ottobre 2011 Adeguamento a Regolamento CE 1221/09 (EMAS III) ed a norma BS OHSAS 18001

5	Ottobre 2011	RSPP / RDD	RSPP / RDD	Capo Centrale
		Rocco Tinnirello 	Rocco Tinnirello 	Andrea Bellocchio 
<b>REV.</b>	<b>DATA</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>

Rev. 5

Data revisione: ottobre 2011

## **INDICE**

1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE .....	3
2. RIFERIMENTI .....	3
3. DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE SOGGETTI AD ARCHIVIAZIONE .....	3
4. ARCHIVIAZIONE.....	4
5. STRUTTURA DELL'ARCHIVIO AMBIENTALE.....	4

## 1. SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa procedura definisce criteri e modalità relativi alla raccolta, archiviazione e conservazione dei documenti di carattere ambientale e di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro prodotti durante le varie attività della Centrale gestite nell'ambito del Sistema Integrato per la gestione Ambientale e della Sicurezza (SIAS).

L'ambito di applicazione della presente procedura è costituito sia dai documenti riguardanti la registrazione dei dati relativi alle attività e alle operazioni che possono avere un impatto significativo sull'ambiente o connesse al rischio legato alla sicurezza dei lavoratori, sia quelli inerenti la registrazione delle evidenze relative all'applicazione e all'efficacia del SIAS.

## 2. RIFERIMENTI

Regolamento EMAS

Norma UNI EN ISO 14001

Norma BS OHSAS 18001

Manuale SIAS

## 3. DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE SOGGETTI AD ARCHIVIAZIONE

TIPO DI DOCUMENTO	ARCHIVIO
Analisi ambientale iniziale / Valutazione degli aspetti ambientali	Archivio ambientale
Documento di Valutazione dei Rischi	RSPP - Linea HSE
Requisiti e autorizzazioni legislative (corrispondenza ed atti)	Archivio ambientale
Registrazioni sugli aspetti ambientali significativi	Archivio ambientale
Registrazioni derivanti dal controllo operativo, dalla manutenzione e dal monitoraggio ambientale	Sezioni interessate (come indicato nelle pertinenti istruzioni operative)
Relazioni sugli incidenti e sulle emergenze e altre registrazioni	Archivio ambientale - Linea HSE
Comunicazioni inerenti l'ambiente e la sicurezza interne ed esterne (compresi i reclami)	Archivio ambientale
Documentazione relativa a fornitori e appaltatori	Sezione Manutenzione
Documentazione relativa alla taratura degli strumenti di misura, alla manutenzione e alle ispezioni degli impianti	Sezioni interessate (come indicato nelle pertinenti istruzioni operative)
Documentazione relativa agli obiettivi conseguiti	Archivio ambientale
Documentazione relativa all'addestramento ed aggiornamento del personale (programmi, rapporti)	Linea HSE
Documentazione relativa agli audit interni (programmi, rapporti, qualifica dei revisori)	Archivio ambientale
Rapporti di non conformità	Archivio ambientale
Richieste di azioni correttive o preventive	Archivio ambientale
Rapporti relativi ai riesami effettuati dalla Direzione	Archivio ambientale

TIPO DI DOCUMENTO	ARCHIVIO
Dichiarazioni ambientali	Archivio ambientale
Rapporti di valutazione e qualifica emessi da Clienti o da Organismi di Certificazione o da Verificatori Ambientali accreditati	Archivio ambientale

#### 4. ARCHIVIAZIONE

È compito dell'RDD (per l'Archivio Ambientale), dei Responsabili delle Sezioni/Reparti/Linee, relativamente ai rispettivi archivi, raccogliere la sopra elencata documentazione man mano che essa viene prodotta, verificare che la documentazione sia leggibile, riproducibile, corretta e completa, correlabile, quando è il caso, alle attività o alle operazioni a cui si riferisce, archiviare la documentazione in raccoglitori distinti, chiaramente identificati e facilmente reperibili, conservare la documentazione in armadi protetti in modo da evitare danneggiamenti o smarrimenti.

Quando è possibile e conveniente l'archiviazione è in forma elettronica anziché cartacea.

Il periodo di archiviazione per i documenti definiti obsoleti è di almeno tre anni, eccetto periodi più lunghi in accordo a specifiche disposizioni legislative o altre procedure e istruzioni operative, trascorso tale termine la documentazione deve essere distrutta.

#### 5. STRUTTURA DELL'ARCHIVIO AMBIENTALE

L'Archivio Ambientale è strutturato in comparti a loro volta suddivisi secondo lo schema seguente:

SEZIONE	COMPARTO	SIGLA	VOLUMI
1	ARIA	EM	EMISSIONI
		IM	IMMISSIONI
2	ACQUA	SC	SCARICHI
		DE	DERIVAZIONI EMUNGIMENTI
3	SUOLO	RR	RESIDUI RIFIUTI
4	IGIENE AMBIENTALE (AMBIENTE DI LAVORO)	AM	AMIANTO
		PB	PIOMBO
		RI	RUMORE INTERNO
		RE	RUMORE ESTERNO
		PC	PCB
		VA	VANADIO
		PF	POLVERI E FIBRE
		MI	MICROCLIMA
		IL	ILLUMINAZIONE
		RA	RADIAZIONI
		CE	CAMPI ELETTROMAGNETICI
		AG	ALTRI AGENTI CHIMICO FISICI
		PS	PRESIDI SANITARI
5	SICUREZZA	PI	PREVENZIONE INCENDI
		AP	APPARECCHI A PRESSIONE
		IE	IMPIANTI ELETTRICI
		VE	ACCESSI E VIE DI FUGA
		MS	MEZZI DI SOLLEVAMENTO

SEZIONE	COMPARTO	SIGLA	VOLUMI
		AS	ASCENSORI E MONTACARICHI
		PA	POLIZZE ASSICURATIVE
		IF	INFORTUNI
		VI	VIGILANZA
6	PRODUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA	UP	UNITA' DI PRODUZIONE
		SA	SERVIZI AUSILIARI ELETTRICI
7	OLI MINERALI	OM	DEPOSITO OLI MINERALI
		OL	OLEODOTTI
		RF	RACCORDI FERROVIARI
8	AREE E FABBRICATI	AE	AREE DEMANIALI
		FA	FABBRICATI
		ME	MENSE
		IN	INTERFERENZE
9	SIAS	SG	DOCUMENTAZIONE CORRELATA

L'organizzazione (indice) e la struttura interna dei vari comparti è riportata nel Documento "Struttura Archivio Ambientale" che guida l'accesso all'archivio stesso.

L'archiviazione di documenti pertinenti nell'archivio ambientale avviene nel seguente modo:

- a) Il Capo Centrale prende visione dei documenti in ingresso/uscita già protocollati;
- b) Stabilisce chi li deve visionare (lista di distribuzione);
- c) Stabilisce quali documenti sono di pertinenza SIAS e devono quindi essere inseriti nell'Archivio Ambientale;
- d) Se di pertinenza SIAS, i documenti sono distribuiti all'RDD e agli altri soggetti previsti dalla lista di distribuzione;
- e) Il RDD appone sul documento una sigla corrispondente al comparto dell'Archivio Ambientale in cui deve essere riposto;
- f) Quando il documento è stato visionato da tutti i soggetti presenti nella lista di distribuzione l'incaricata/o, della Linea "Personale Servizi ", riporta la sigla di archiviazione, definita al punto e), sul protocollo informatizzato dei documenti di centrale;
- g) il documento è quindi archiviato nell'Archivio Ambientale nella posizione indicata, sotto la responsabilità della Linea "Personale Servizi ".

La documentazione archiviata in data successiva al 01.01.97 è reperibile mediante il sistema informatizzato. La documentazione archiviata in precedenza è reperibile mediante un indice cartaceo disponibile presso l'Archivio Ambientale.

L'Archivio Ambientale è consultabile dal Capo Centrale, dal RDD/RSPP, dai Capi Sezione, dal personale Linea HSE. Altro personale (Coordinatori, Supervisor, Assistenti) possono consultare l'archivio su richiesta.