



STABILIMENTO DI TARANTO



Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare – D.G. Valutazioni e Autorizzazioni A

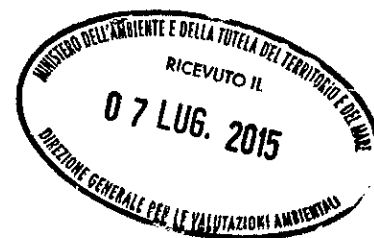
E.prot DVA – 2015 – 0017879 del 08/07/2015

Spett.le  
Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare  
DG Valutazioni Ambientali  
Via C. Colombo, 44  
00147 ROMA  
[aia@pec.minambiente.it](mailto:aia@pec.minambiente.it)

Spett.le  
Commissione Istruttoria AIA-IPPC  
Via Vitaliano Brancati, 48  
00186 ROMA  
[CommissioneAIA.ilva@minambiente.it](mailto:CommissioneAIA.ilva@minambiente.it)

Spett.le  
Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale  
Via V. Brancati, 48  
00144 ROMA  
[protocollo.ispra@ispra.legalmail.it](mailto:protocollo.ispra@ispra.legalmail.it)

Taranto: 07/07/2015  
Ns. Rif.: DIR 228/15



Oggetto: DVA-DEC-2011-450 del 4/8/2011 di Autorizzazione Integrata Ambientale, come modificato dal Decreto di riesame DVA-DEC-2012-547 del 26/10/2012. Adempimenti previsti dal D.P.C.M. 14 marzo 2014 – prescrizione UA 14

In riferimento al D.P.C.M 14 marzo 2014 "Approvazione del piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria, a norma dell'articolo 1, commi 5 e 7, del decreto-legge 4 giugno 2013, n. 61, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2013, n. 89" e in particolare a quanto prescritto alla Parte III dell'Allegato " Ulteriori azioni per garantire la conformità alle prescrizioni di Legge e dell'AIA – prescrizione UA14", si trasmette con la presente il Manuale del Sistema di Gestione dell'Energia,

ILVA S.p.A. IN AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA  
via Appia SS km 648 - 74123 Taranto - tel. +39 099 4811 - fax +39 099 4812271 - telex 860049



Sede Legale e Operativa: viale Certosa 239 - 20151 Milano - tel. +39 02 300351 - fax +39 02 30035536  
Cap.Soc. euro 549.390.270,00 int.vers. - codice fiscale, partita IVA e numero iscrizione registro imprese Milano: 11435690158



STABILIMENTO DI TARANTO

denominato "MSGE01 Manuale del SGE rev. 0 del 30 04 15" redatto in conformità alla norma UNI EN ISO 50001, in cui vengono descritte tra l'altro le azioni gestionali programmate e i sistemi di documentazione e di registrazione. Tale manuale tiene conto delle connessioni con la centrale termoelettrica Taranto Energia S.r.l. in A.S.

Si trasmette inoltre il documento che riporta la struttura organizzativa del sistema di gestione dell'energia, denominato "Struttura Organizzativa SGE".

Distinti saluti

ILVA S.p.A.  
In Amministrazione Straordinaria  
Stabilimento di Taranto

Il Direttore  
Ing. Ruggero Cola

ILVA S.p.A. IN AMMINISTRAZIONE STRAORDINARIA  
via Appia SS km 648 - 74123 Taranto - tel. +39 099 4811 - fax +39 099 4812271 - telex 860049



Sede Legale e Operativa: viale Certosa 239 - 20151 Milano - tel. +39 02 300351 - fax +39 02 30035536  
Cap.Soc. euro 549.390.270,00 int.vers. - codice fiscale, partita IVA e numero iscrizione registro imprese Milano: 11435690158

## **Pec Direzione**

---

**Da:** direzione.taranto <direzione.taranto@ilvapec.com>  
**Inviato:** martedì 7 luglio 2015 17:05  
**A:** ministero ambiente; commissione aia; ISPRA  
**Oggetto:** Nota ILVA S.p.A. in A. S. DIR 228/2015  
**Allegati:** Dir 228.pdf; All. Dir 228\_MSGE01 Manuale del SGE rev 0 del 30 04 15.pdf; All. Dir 228\_Struttura organizzativa SGE.pdf

**Priorità:** Alta

Si invia in allegato quanto indicato in oggetto.

Cordiali saluti

ILVA S.p.a. - In Amministrazione Straordinaria  
Stabilimento di Taranto  
Il Direttore  
Ing. Ruggero Cola



STABILIMENTO DI TARANTO

# MANUALE SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA

ILVA S.p.A. in Amministrazione straordinaria  
74123 TARANTO – ITALY  
VIA APPIA km 648  
TEL +39 099/4812923  
FAX +39 099/4812754  
E-MAIL: antonio.frascella@gruppoilva.com

Documento				
Tipo	N°	Prima edizione	Consegnato a	Ente
MSGE	01	APRILE 2015		

			Garanzia della Qualità	Direzione Centrale di Produzione
0	30.04.15	Responsabile Sistema di Gestione dell'Energia	Rappresentante della Direzione per l'Energia	Direzione di Stabilimento
Rev.	Data	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE

*Il contenuto del presente Manuale è di esclusiva proprietà della ILVA S.p.A. in as e nessuna parte può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma e mezzo, senza il preventivo permesso scritto da parte del Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia dello Stabilimento di Taranto*

## Sommario

1.0	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
1.1	STORIA AZIENDALE .....	3
1.2	CONFINE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA .....	5
1.3	OBIETTIVI DEL MANUALE .....	5
1.4	RIFERIMENTI NORMATIVI .....	7
2	DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA .....	7
3.0	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	8
4	REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA .....	8
4.1	REQUISITI GENERALI .....	8
4.2	RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE .....	9
4.2.1	ALTA DIREZIONE .....	9
4.2.2	RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE .....	9
4.3	POLITICA ENERGETICA .....	10
4.4	PIANIFICAZIONE ENERGETICA .....	10
4.4.1	GENERALITA' .....	10
4.4.2	REQUISITI LEGISLATIVI ED ALTRI REQUISITI .....	11
4.4.3	ANALISI ENERGETICA .....	11
4.4.4	CONSUMO DI RIFERIMENTO .....	13
4.4.5	INDICATORI DI PRESTAZIONE ENERGETICA .....	14
4.4.6	OBIETTIVI ENERGETICI, TRAGUARDI ENERGETICI E PIANI D'AZIONE DELLA GESTIONE DELL'ENERGIA .....	14
4.5	ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO .....	15
4.5.1	GENERALITA' .....	15
4.5.2	COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA .....	15
4.5.3	COMUNICAZIONE .....	17
4.5.4	DOCUMENTAZIONE .....	18
4.5.5	CONTROLLO OPERATIVO .....	21
4.5.6	PROGETTAZIONE .....	22
4.5.7	ACQUISTO DI SERVIZI ENERGETICI, PRODOTTI, APPARECCHIATURE ED ENERGIA .....	22
4.6	VERIFICA .....	23
4.6.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONE E ANALISI .....	23
4.6.2	VALUTAZIONE DELLA CONFORMITA' DELLE PRESCRIZIONI APPLICABILI .....	23
4.6.3	AUDIT INTERNO DEL SGE .....	24
4.6.4	NON CONFORMITA', CORREZIONI, AZIONI CORRETTIVE ED AZIONI PREVENTIVE .....	28
4.6.5	CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI .....	30
4.7	RIESAME DELLA DIREZIONE .....	32
4.7.1	GENERALITA' .....	32
4.7.2	ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME DELLA DIREZIONE .....	33
4.7.3	ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME DELLA DIREZIONE .....	33

## Storia delle modifiche

Data	Edizione	Revisione	Natura della modifica
30.04.2015	1	0	Prima emissione

## 1.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale descrive il Sistema di Gestione dell'Energia dello Stabilimento ILVA di Taranto, nel seguito denominato "Stabilimento", in conformità ai requisiti della norma UNI CEI EN ISO 50001:2011 Sistemi di gestione dell'energia – requisiti e linee guida per l'uso; tale sistema tiene conto delle connessioni dello Stabilimento con le centrali CET2 e CET3 di Taranto Energia s.r.l..

I principi, le responsabilità, la politica e le procedure descritti nel manuale sono applicati a tutte le aree e le attività svolte nel Stabilimento.

Lo **scopo di certificazione** del Sistema di Gestione dell'Energia (di seguito SGE), in base a quanto previsto da RT32 Accredia, è riferito al sito produttivo di Taranto, S.S. APPIA - km. 648 - 74123 Taranto (TA), definito come "Produzione di acciaio da ciclo integrale mediante altoforno e treni di laminazione con autoprodotto di vettori energetici quali gas siderurgici, gas tecnici, vapore e energia elettrica".

ILVA Spa – Stabilimento di Taranto risulta certificato anche secondo le seguenti Norme

- UNI EN ISO 9001 ed. appl.;
- ISO/TS 16949 ed appl.;
- ISO/TS 29001 ed appl.;
- ISO 14001 ed appl.;
- OHSAS 18001 ed appl.

## 1.1 STORIA AZIENDALE

### ILVA S.p.A.

Lo Stabilimento fa parte del Gruppo ILVA che è la principale realtà della siderurgia italiana. Il Gruppo ILVA, attivo nella produzione e trasformazione dell'acciaio, è composto da ILVA e da un insieme di società operative in Italia e all'estero strutturalmente collegate e funzionali al processo produttivo della Capogruppo. Il Gruppo ILVA è presente in Italia ed all'estero con 24 unità produttive: 17 in Italia, 4 in Francia, 2 in Tunisia, 1 in Grecia e diversi centri di servizio tutti fortemente integrati fra loro.

Le principali produzioni comprendono coils laminati a caldo, coils laminati a freddo, coils rivestiti (zincati, elettrozincati, alluminati), banda stagnata o cromata, con spessori che possono essere inferiori a 0,11 mm (latta), lamiere da coils sia nere che rivestite, lamiere da treno (nere, sabbiate e primerizzate), tubi saldati SAW ed ERW, tubi saldati sagomati (tubi forma).

La produzione del Gruppo ILVA viene destinata a vari settori d'impiego civili ed industriali: infrastrutture edili, carpenteria e costruzioni metalliche, cantieristica navale, elettrodomestici e tubo mobilio, stampaggio industriale, automotive, caldaie e recipienti a pressione, trasporto e distribuzione di acqua, gas e petrolio, energia (sia da fonti tradizionali che alternative), conservazione dei cibi ed imballi metallici.

### LO STABILIMENTO DI TARANTO

E' uno Stabilimento siderurgico a ciclo integrale e sorge su di una superficie di 15.000.000 di mq. Lo Stabilimento è asservito dalle seguenti infrastrutture logistiche interne:

- Km 200 circa di binari per le movimentazioni ferroviarie;
- Km 50 circa di strade;
- Km 120 circa di nastri trasportatori per la movimentazione di materie prime;
- N° 2 pontili per la discarica delle materie prime;
- N° 2 pontili per imbarco/sbarco prodotti finiti, semilavorati e vari.

Gli impianti più rilevanti consistono in:

- n° 10 batterie per la produzione di coke;
- n° 2 impianti di agglomerazione;



## 1.2 CONFINE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA

Il campo di applicazione del SGE di cui sopra comprende le seguenti aree:

DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
<b>PAR</b>	Parchi primari e rifornimenti
<b>INFRA</b>	Infrastrutture
<b>COKERIA</b>	Cokerie
<b>AGL</b>	Agglomerato e omogeneizzazione
<b>PCA+CAVA</b>	Produzione calcare e forni a calce + cava
<b>AFO</b>	Altoforni
<b>ACC/1</b>	Acciaieria 1
<b>ACC/2</b>	Acciaieria 2
<b>LAF</b>	Laminatoio a freddo
<b>TNA/1</b>	Produzione nastri 1
<b>TNA/2</b>	Produzione nastri 2
<b>TLA</b>	Produzione lamiere
<b>TUB/RIV</b>	Tubificio 1, Tubificio 2, Tubificio ERW, Rivestimento
<b>PGT</b>	Produzione gas tecnici
<b>H2O DEMI</b>	Acqua demineralizzata
<b>H2O MARE</b>	Acqua di mare
<b>H2O IND</b>	Acqua Industriale
<b>ARIA COMP</b>	Aria compressa
<b>SERV ACC</b>	Servizi di acciaieria
<b>FNA</b>	Finitura nastri
<b>ENE</b>	Soffiaggio aria, distribuzione vapore, aria e gas
<b>CET2 e CET3</b>	Centrali termoelettriche - Taranto Energia s.r.l.
<b>IMA</b>	Impianti marittimi

L'ubicazione degli impianti ricompresi nel campo di applicazione è indicata nell'allegato 1 "Planimetria dei Processi rientranti nel campo di applicazione del SGE".

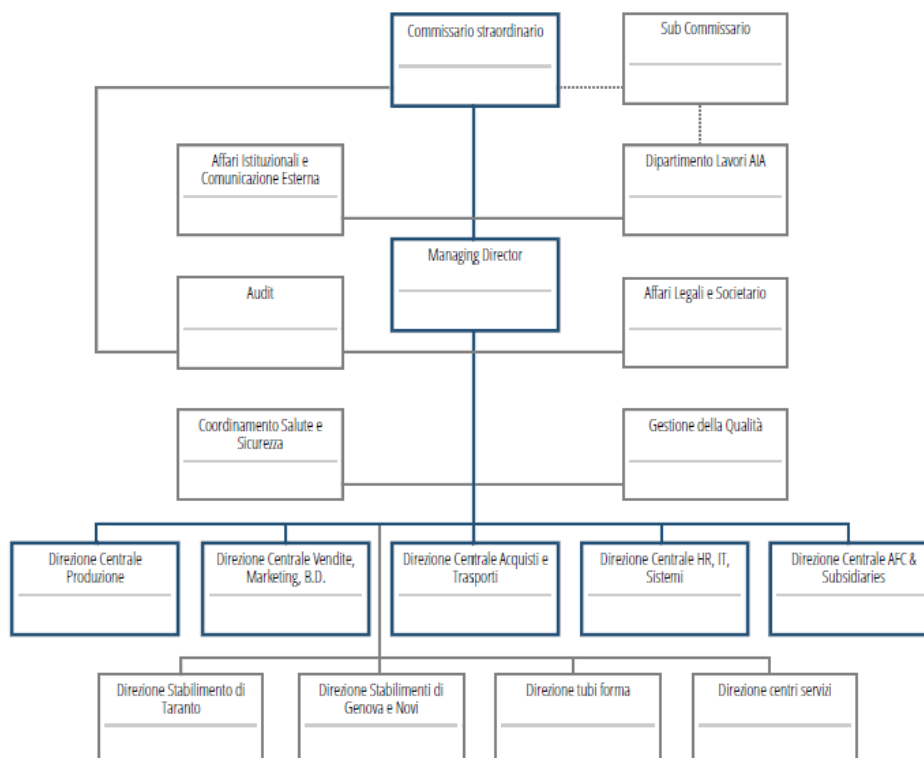
## 1.3 OBIETTIVI DEL MANUALE

Traguardare il miglioramento continuo delle prestazioni energetiche dello Stabilimento mediante l'istituzione e l'applicazione del Sistema di Gestione Energia, la valutazione sistematica, obiettiva e periodica delle prestazioni energetiche, l'offerta di informazioni sulle prestazioni energetiche e infine il coinvolgimento attivo e un'adeguata formazione del personale.

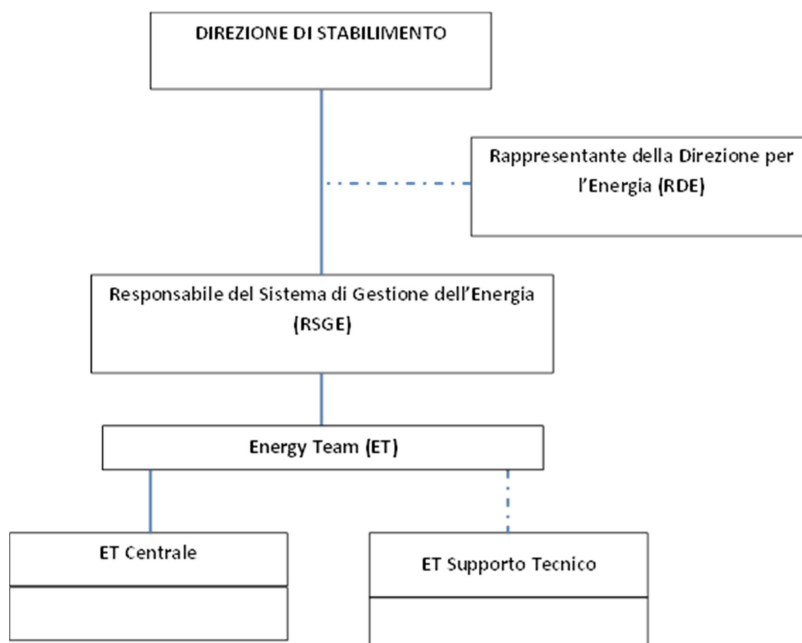


## L'ORGANIZZAZIONE

Di seguito si riporta una rappresentazione della struttura del Gruppo ILVA.



Di seguito si riporta una rappresentazione della struttura organizzativa del Sistema di Gestione dell'Energia dello Stabilimento.



Per un maggior dettaglio si rimanda a documenti denominati “Organigrammi” formalizzati, aggiornati e distribuiti dalla Funzione “Organizzazione Aziendale”.

## 1.4 RIFERIMENTI NORMATIVI

La norma di riferimento del SGE è la UNI CEI EN ISO 50001:2011 Sistemi di gestione dell'energia – requisiti e linee guida per l'uso.

Laddove possibile, la numerazione dei Capitoli del presente Manuale riprende quella dei capitoli della Norma.

## 2 DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA

La tabella seguente riporta l'elenco di tutta la documentazione (procedure, piani, registri, moduli ecc.) dell'SGE:

PUNTO DI NORMA ISO 50001:2011		DOCUMENTAZIONE
<b>4</b>	<b>REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA</b>	
<b>4.1</b>	Requisiti generali	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE
<b>4.2</b>	Responsabilità della Direzione	
<b>4.2.1</b>	Alta Direzione	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE
<b>4.2.2</b>	Rappresentante della Direzione	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE Nomina Rappresentante della Direzione
<b>4.3</b>	Politica Energetica	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE Politica Energetica
<b>4.4</b>	Pianificazione energetica	<b>PGE02</b> - Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti <b>Mod. PGE02/1</b> - Registro delle Prescrizioni applicabili
<b>4.4.1</b>	Generalità	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE
<b>4.4.2</b>	Requisiti legislativi ed altri requisiti	<b>PGE02</b> - Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti <b>Mod. PGE02/1</b> - Registro delle Prescrizioni applicabili
<b>4.4.3</b>	Analisi energetica	<b>PGE04</b> - Redazione dell'analisi energetica e individuazione degli indicatori di prestazione <b>Mod. PGE 04/1</b> - fascicolo <b>Mod. PGE 04/2</b> - totali disponibili <b>Mod. PGE 04/3</b> - Analisi energetica – Consumi energetici usi <b>Mod. PGE 04/4</b> - tabella usi e sotto-usi <b>Mod. PGE 04/5</b> - Analisi energetica – Consumi energetici sotto-usi <b>Mod. PGE 04/6</b> - incidenza percentuale <b>Mod. PGE 04/7</b> - matrice significatività <b>Mod. PGE 04/8</b> - matrice di priorità degli interventi <b>Mod. PGE 04/9</b> - opportunità di miglioramento
<b>4.4.4</b>	Consumo di riferimento	<b>PGE04</b> - Redazione dell'analisi energetica e individuazione degli indicatori di prestazione <b>Mod. PGE 04/10</b> - Baseline
<b>4.4.5</b>	Indicatori di prestazioni energetica	<b>PGE04</b> - Redazione dell'analisi energetica e individuazione degli indicatori di prestazione <b>Mod. PGE 04/11</b> - EnPI
<b>4.4.6</b>	Obiettivi energetici, traguardi energetici e piani d'azione della gestione dell'energia	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE <b>Mod. PGE 04/9</b> - opportunità di miglioramento <b>Mod. MSGE01/6</b> - Piano di Misurazione dell'Energia
<b>4.5</b>	Attuazione e funzionamento	
<b>4.5.1</b>	Generalità	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE
<b>4.5.2</b>	Competenze, formazione e consapevolezza	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE <b>Mod. PQSSA04/1</b> – Piano preliminare di formazione <b>Mod. PQSSA04/4</b> – Scheda individuale di addestramento <b>Mod. PQSSA04/5</b> – Registro di classe
<b>4.5.3</b>	Comunicazione	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE
<b>4.5.4</b>	Documentazione	<b>PGE01</b> - Gestione della documentazione del Sistema di Gestione dell'Energia
<b>4.5.5</b>	Controllo operativo	<b>PGE03</b> - Controllo operativo SGE <b>PGE03/1</b> - Matrice del Controllo Operativo del SGE
<b>4.5.6</b>	Progettazione	<b>MSGE01</b> – Manuale del SGE Elaborati Ufficio Progettazione

PUNTO DI NORMA ISO 50001:2011		DOCUMENTAZIONE
4.5.7	Acquisto di servizi energetici, prodotti, apparecchiature ed energia	MSGE01 – Manuale del SGE
4.6	Verifica	
4.6.1	Monitoraggio, misurazione e analisi	MSGE01 – Manuale del SGE Mod. MSGE01/6 - Piano di Misurazione dell'Energia
4.6.2	Valutazione della conformità ai requisiti legislativi ed altri requisiti	PGE02 - Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti Mod. PGE02/1 - Registro delle Prescrizioni applicabili
4.6.3	Audit interno del SGE	MSGE01 – Manuale del SGE PAI SGE - Programma audit interni Mod. MSGE01/1 - Notifica audit interno Mod. MSGE01/2 - Rilievi Audit Mod. MSGE01/3 - Rapporto di audit Mod. MSGE01/4 - Risultato Audit Interno
4.6.4	Non conformità, correzioni, azioni correttive ed azioni preventive	MSGE01 – Manuale del SGE Mod. MSGE01/5 - Scheda per la gestione delle non conformità"
4.6.5	Controllo delle registrazioni	MSGE01 – Manuale del SGE
4.7	Riesame della Direzione	
4.7.1	Generalità	MSGE01 – Manuale del SGE
4.7.2	Elementi in ingresso per il riesame della Direzione	MSGE01 – Manuale del SGE Verbale Riesame della Direzione
4.7.3	Elementi in uscita dal riesame della Direzione	MSGE01 – Manuale del SGE Verbale Riesame della Direzione

### 3.0 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Per i termini e definizioni attinenti alla documentazione relativa al SGE si fa riferimento alle Norme UNI CEI EN ISO 50001 e UNI EN ISO 9000.

Si riporta nel seguito un elenco delle abbreviazioni utilizzate nel presente Manuale e in tutta la documentazione attinente l'SGE:

Abbreviazione	Riferimento
SGE	Sistema di Gestione dell'Energia
DIS	Direzione di Stabilimento
RDE	Rappresentazione della Direzione per l'SGE
RSGE	Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia
ET	Energy Team
REA	Referente Energia di Area/Usò

## 4 REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA

### 4.1 REQUISITI GENERALI

L'Organizzazione ha stabilito e mantiene attivo un SGE documentato, in linea con i requisiti della Norma. Il sistema è applicato a tutte le infrastrutture, apparecchiature, sistemi, processi e personale che lavori direttamente o per conto dello Stabilimento e che influenza significativamente l'uso ed il consumo dell'energia.

L'SGE dello Stabilimento è fondato sul miglioramento continuo che si realizza nelle fasi di pianificazione, attuazione, controllo e riesame.

In pratica l'SGE permette di:

1. Individuare le attività che originano usi e consumi energetici significativi;
2. Pianificare gli obiettivi e i traguardi energetici;
3. Gestire le attività secondo le modalità pianificate, utilizzando le risorse necessarie;
4. Monitorare e misurare i consumi energetici e il raggiungimento degli obiettivi pianificati;
5. Riesaminare l'adeguatezza e l'efficacia del SGE per determinare gli interventi e le aree di miglioramento.

L'applicazione e il mantenimento del SGE sono effettuati secondo gli ambiti di competenza e di responsabilità stabiliti dal presente manuale.

Il controllo sulla conformità del sistema, sulla sua applicazione e sul mantenimento è effettuato con audit periodici regolamentati da apposita procedura.

Il controllo dell'efficacia e dell'adeguatezza del sistema è effettuato da DIS con riesami periodici disciplinati da apposita procedura.

## 4.2 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

### 4.2.1 ALTA DIREZIONE

La presente sezione esprime l'impegno della Direzione di Stabilimento (di seguito DIS), per l'efficace mantenimento del Sistema di Gestione dell'Energia (di seguito SGE). A tale scopo, e come evidenza del proprio impegno, DIS:

- definisce, stabilisce, implementa e mantiene una politica energetica;
- nomina in Rappresentante della Direzione (di seguito RDE) e approva la formazione del gruppo di gestione dell'energia;
- assicura la disponibilità delle risorse necessarie per stabilire, implementare, mantenere e migliorare l'SGE e la relativa prestazione energetica;
- individua lo scopo e i confini del SGE;
- comunica a tutta l'Organizzazione l'importanza di ottemperare ai requisiti dell'SGE;
- assicura che siano stabiliti i traguardi, gli obiettivi energetici e che gli EnPIs siano appropriati all'Organizzazione;
- tiene conto nella definizione dei piani aziendali a breve e lungo termine delle prestazioni energetiche;
- assicura che i risultati siano misurati e riportati a determinati intervalli;
- effettua periodicamente (almeno una volta l'anno) i "riesami" in accordo ai requisiti espressi dalla normativa di riferimento e dalle direttive emanate attraverso la politica energetica.

### 4.2.2 RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE

L'RDE ha la responsabilità ed autorità di:

- identificare il responsabile del sistema di gestione dell'energia (di seguito RSGE);
- tenere informata DIS in merito alle prestazioni energetiche e del SGE;
- identificare e comunicare i responsabili e autorità nell'ambito del SGE;
- assicurare che la pianificazione delle attività di gestione dell'energia sia in linea con la Politica Energetica aziendale;
- promuovere la consapevolezza della Politica Energetica e degli obiettivi a tutti i livelli dell'Organizzazione.

L'RSGE, delegato dal RDE ha la responsabilità e l'autorità di:

- assicurare che l'SGE sia stabilito, implementato, mantenuto e continuamente migliorato in conformità alla presente norma internazionale;
- determinare i criteri e metodi necessari per assicurare che sia il funzionamento che il controllo del SGE siano efficaci;
- identificare il relativo gruppo di gestione dell'energia;
- verificare la corretta applicazione delle procedure e delle istruzioni operative relative al SGE;
- controllare la conformità del presente Manuale e di tutta la documentazione correlata alla Norma e alla Politica Energetica dell'Organizzazione.

Le autorità e le responsabilità sono definite attraverso l'organigramma dello Stabilimento formalizzato, approvato, distribuito e se necessario aggiornato (a cura della funzione Organizzazione Aziendale). In tale documento sono identificate le risorse assegnate ai pertinenti livelli di responsabilità, le linee gerarchiche e

funzionali, i dati complessivi della forza lavoro assegnata alla singola Organizzazione / Area / Ente / Reparto.

Altresì la funzione Gestione e Amministrazione del Personale con il supporto delle Aree formalizza, approva e distribuisce uno specifico documento denominato “*Funzionigramma*”, in cui sono descritte le attività di lavoro e relative responsabilità per ciascuna funzione aziendale dello Stabilimento. Le medesime attività, responsabilità e autorità sono meglio definite e comunicate nell’ambito dell’Organizzazione mediante procedure operative e/o gestionali.

### 4.3 POLITICA ENERGETICA

La Politica Energetica dello Stabilimento ILVA di Taranto è stata definita dalla Direzione, in modo tale:

- da risultare appropriata alla natura e dimensione dell’uso e consumo dell’energia nell’Organizzazione;
- da mantenere l’impegno al miglioramento continuo delle prestazioni energetiche.

La Politica Energetica dello Stabilimento, quindi, si indirizza specificatamente ai seguenti aspetti:

- garantire la disponibilità delle informazioni e delle risorse necessarie ad assicurare l’implementazione e il mantenimento di un Sistema di Gestione dell’Energia in linea con lo scopo, gli obiettivi e i traguardi;
- rispetto dei requisiti legislativi applicabili e altri requisiti che l’Organizzazione sottoscrive in relazione al suo uso, consumo ed efficienza energetica;
- promozione dell’uso efficiente dell’energia e la riduzione dei consumi energetici;
- miglioramento dei sistemi di monitoraggio dei vettori energetici diretti e indiretti significativi;
- supporto alla progettazione e all’acquisto di servizi, prodotti, attrezzature e altri beni significativi finalizzato al miglioramento delle prestazioni energetiche;
- coinvolgimento e formazione di tutti i propri dipendenti, affinché sviluppino una coscienza energetica;
- assicurazione del miglioramento continuo del Sistema di Gestione dell’Energia e delle sue prestazioni;
- promozione per l’adozione dei principi di gestione energetica da parte dei propri Fornitori/Partners, individuandone gli aspetti energetici sui quali poter esercitare un’influenza e formulando relativi obiettivi e traguardi.

La comunicazione della Politica Energetica all’interno dello Stabilimento avviene sia attraverso gli strumenti informatici presenti nell’Organizzazione sia attraverso affissioni nei punti più “significativi” in termini di visibilità e frequenza.

La Politica Energetica dello Stabilimento ILVA di Taranto è riesaminata in sede di Riesame della Direzione per verificarne la sua continua idoneità con gli obiettivi energetici aziendali.

Per i dettagli dei contenuti della Politica Energetica dello Stabilimento ILVA di Taranto si rimanda al documento in originale.

### 4.4 PIANIFICAZIONE ENERGETICA

#### 4.4.1 GENERALITA’

Nell’ambito dell’SGE dello Stabilimento, sono state documentate ed attivate procedure per individuare e tenere sotto controllo il processo di pianificazione energetica effettuato in coerenza alla politica energetica con il fine del miglioramento continuo delle prestazioni energetiche dello Stabilimento.

L’Organizzazione assicura che gli aspetti energetici significativi, ossia quelli che influiscono significativamente sugli usi e consumi energetici di Stabilimento, siano presi in considerazione nello stabilire i propri obiettivi di miglioramento.

La pianificazione energetica viene eseguita attraverso uno specifico metodo di valutazione che ha come scopo la pianificazione dei dati da considerare in ingresso al fine di implementare l’analisi energetica con l’obiettivo di ottenere in uscita consumo di riferimento, indici di prestazione energetica (EnPI), obiettivi, traguardi e piani d’azione.

#### 4.4.2 REQUISITI LEGISLATIVI ED ALTRI REQUISITI

**Procedura di riferimento:** PGE02 “Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti”.

L'Organizzazione ha stabilito e mantiene attiva la procedura PGE02 “Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti” che garantisce l'identificazione e l'accesso alle prescrizioni legali e di altro tipo, sottoscritte dall'Organizzazione, che riguardano gli aspetti energetici relativi alle attività, ai prodotti e ai processi aziendali; inoltre, determina come questi requisiti si applicano al suo uso, consumo ed efficienza energetica, assicurandosi che questi requisiti siano considerati nello stabilire, implementare e mantenere l'SGE.

Attraverso l'uso della PGE02 e la compilazione dell'allegato Mod. PGE02/1 - Registro delle Prescrizioni applicabili, l'Organizzazione è in grado di determinare come le singole prescrizioni si applicano agli aspetti energetici e di esercitare controlli adeguati.

Sulla base della conoscenza delle attività, dei prodotti, dei processi di lavoro e dei servizi applicabili allo Stabilimento ILVA di Taranto, RSGE identifica gli aggiornamenti legislativi o normativi applicabili alle attività di interesse dello Stabilimento. Gli stessi aggiornamenti legislativi o normativi, identificati come applicabili all'interno dello Stabilimento e ai relativi aspetti energetici, sono quindi analizzati e interpretati dall'ET al fine di determinare le implicazioni che questi comportano e le azioni necessarie per il pieno rispetto degli obblighi.

Stabilito l'esatto requisito, l'RSGE aggiorna il “*Registro degli adempimenti e della conformità legislativa*” e informa le parti e le funzioni aziendali interessate circa i nuovi requisiti, concordando con esse eventuali attività di approfondimento informativo.

**Moduli di registrazione:** Mod. PGE02/1 - Registro delle Prescrizioni applicabili

#### 4.4.3 ANALISI ENERGETICA

**Procedura di riferimento:** PGE04 “Redazione dell'analisi energetica e individuazione degli indicatori di prestazione”

L'Organizzazione ha stabilito e mantiene attiva la procedura di riferimento col fine definire i criteri per sviluppare, registrare e mantenere l'analisi energetica.

Le fasi fondamentali per sviluppare l'analisi energetica sono:

1. Analisi uso e consumo dell'energia dello Stabilimento, tenendo conto dei confini stabiliti, basato su misurazioni o altri dati (es. stima);
2. Identificazione delle aree di uso significativo dell'energia basato sull'analisi dell'uso e del consumo dell'energia;
3. Identificare, mettere in ordine di priorità e registrare le opportunità di miglioramento delle prestazioni energetiche.

RSGE è responsabile dell'implementazione dell'analisi energetica iniziale, del suo aggiornamento periodico o nel caso di modifiche significative nelle infrastrutture, apparecchiature, sistemi o processi

Le registrazioni relative all'analisi energetica sono memorizzate in appositi format elettronici in excel così codificati:

- Mod. PGE 04/1 “Fascicolo”
- Mod. PGE 04/2 “Totali disponibili”
- Mod. PGE 04/3 “Analisi energetica – Consumi energetici usati”
- Mod. PGE 04/4 “Tabella usi e sotto-usi”
- Mod. PGE 04/5 “Analisi energetica – Consumi energetici sotto-usi”
- Mod. PGE 04/6 “Incidenza percentuale”
- Mod. PGE 04/7 “Matrice significatività”.
- Mod. PGE 04/8 “Matrice di priorità degli interventi”
- Mod. PGE 04/9 “Opportunità di miglioramento”
- Mod. PGE 04/10 “Baseline”

L'Organizzazione identifica e registra appropriati indicatori di prestazione (EnPI - Energy Performance Indicators) per la misurazione della propria prestazione energetica.

Per analizzare gli usi e consumi dell'energia, i responsabili delle funzioni interessate, in collaborazione con l'ET, effettuano un'analisi energetica dello stabilimento ILVA di Taranto attraverso l'identificazione delle fonti attuali di energia e la valutazione dell'uso e consumo dell'energia nel passato e nel presente. Nell'effettuare l'analisi energetica vengono considerati anche gli usi e consumi relativi alla centrali CET 2 e CET 3 di Taranto Energia.

Durante l'analisi sono presi in considerazione sia le infrastrutture, apparecchiature, sistemi, processi e personale che lavori direttamente o per conto dello stabilimento ILVA di Taranto che possono influenzare significativamente l'uso e il consumo dell'energia, che le variabili rilevanti che influenzano il significativo uso di energia.

Il percorso seguito per sviluppare l'analisi energetica dell'azienda è costituito sostanzialmente da tre punti chiave:

- Analizzare l'uso e il consumo di energia basato su misurazioni o altri dati.
- Identificare le aree di uso significativo dell'energia. E' stata realizzata una matrice di significatività che analizza tutti i reparti e le attività dell'azienda, il cui risultato è fornire una chiara indicazione sulle aree su cui si deve o comunque è consigliabile intervenire.
- Identificazione degli appropriati indicatori di prestazione energetica per la sorveglianza e misurazione delle prestazioni energetiche.
- Identificare, mettere in ordine di priorità e registrare le opportunità di miglioramento della prestazione energetica sulla base delle tecnologie disponibili nel mercato.

L'analisi energetica è aggiornata annualmente e in corrispondenza di eventuali modifiche nelle infrastrutture, apparecchiature, sistemi o processi.

I flussi energetici considerati sono quelli associati alle attività, ai prodotti e ai servizi sui quali l'azienda ha un controllo di gestione diretto compreso anche quelli relativi alle centrali CET 2 e CET 3 di Taranto Energia. Si riportano di seguito i consumi energetici considerati:

- *consumi elettrici*
- *consumi gas naturale*
- *consumi gas siderurgici*
- *consumo vapore*
- *consumo combustibili fossili*
- *altri flussi che influenzano il significativo uso dell'energia.*

Al fine di sviluppare l'analisi energetica l'organizzazione identifica le attuali fonti di energia e valuta l'uso ed il consumo dell'energia mediante la compilazione del modulo PGE 04/3 "**Analisi energetica – Consumi energetici usi**". I dati di consumo vengono prelevati dai moduli PGE 04/1 "**Fascicolo**" e PGE 04/2 "**Totali disponibili**". Nell'ambito del suddetto modulo vengono riportati i consumi energetici relativi ad ogni area individuando gli usi energetici delle stesse, in base alle diverse utenze riportate nel modulo PGE 04/4 "**Tabella usi e sotto-usi**". I consumi degli usi energetici vengono riportati all'interno del modulo PGE 04/5 "**Analisi energetica – Consumi energetici sotto-usi**". I consumi energetici sono suddivisi per le diverse utenze individuate e di seguito elencate:

- **Utenze elettriche:** verranno analizzati tutti i consumi elettrici all'interno dei sotto-usi individuati;
- **Utenze termiche (gas):** verranno analizzati tutti i consumi di gas naturale e gas siderurgici all'interno dei sotto-usi individuati;
- **Utenze termiche (vapore):** verranno analizzati tutti i consumi di vapore all'interno dei sotto-usi individuati;
- **Utenze termiche (carboni):** verranno analizzati tutti i consumi di carboni all'interno dei sotto-usi individuati.

Una volta identificati ed analizzati gli usi e consumo dell'energia basata su misurazioni o altri dati, si procede identificazione dei criteri per determinare la significatività delle utenze.

I criteri per valutare la significatività non sono descritti in modo univoco nella norma, ma vengono definiti dall'organizzazione attraverso l'ET con la collaborazione delle aree produttive.

La significatività energetica è stata elaborata attraverso una matrice di significatività ed i dati vengono riportati all'interno del modulo PGE 04/7 "**Matrice significatività**".

I criteri scelti sono i seguenti:

1. Incidenza percentuale dell'attività sul totale consumo aziendale;
2. Potenziale tecnologico di efficientamento;
3. Potenziale organizzativo/gestionale;
4. Sinergia con altre finalità aziendali;
5. Adeguamento energetico normativo.

Tuttavia va evidenziato che i criteri descritti possono risultare non esaustivi.

Situazioni di particolare difficoltà, per l'organizzazione, per garantire il rispetto della normativa che disciplina uno specifico flusso energetico o problemi con la popolazione su questioni connesse con tale aspetto, rendono lo stesso significativo, indipendentemente dalla elaborazione della matrice di significatività.

Individuate le attività significative, si definisce una priorità di intervento e creare quindi, in modo del tutto analogo a quanto visto prima, i dati vengono riportati all'interno del modulo PGE 04/8 "**Matrice di priorità degli interventi**". In questa fase di analisi, ancora più che in quella precedente, è fondamentale conoscere perfettamente non solo le tecnologie presenti nelle varie attività/aree dell'azienda, ma anche come è possibile intervenire. Anche in questo caso non è presente nessun obbligo da parte della norma ma è a discrezione dell'Energy Management la scelta dei criteri. Sono stati considerati:

1. Payback (in anni);
2. Costo totale (in euro);
3. Impatto implementazione;
4. Sinergia con altre finalità;
5. Adeguamento normativo vigente.

Si ottiene quindi una classifica delle attività su cui si deve intervenire in ordine decrescente di priorità. Grazie a questa classifica quindi si individuano non solo le aree che contribuiscono in modo significativo al consumo di energia nell'azienda ma anche le priorità con cui è bene intervenire.

Le opportunità di miglioramento derivanti dalla valutazione degli interventi in base alle priorità, vengono riportate all'interno del modulo PGE 04/9 "opportunità di miglioramento".

#### 4.4.4 CONSUMO DI RIFERIMENTO

**Procedura di riferimento:** PGE04 "Redazione dell'analisi energetica e individuazione degli indicatori di prestazione"

In base alle informazioni derivanti dall'analisi energetica iniziale, l'organizzazione ha stabilito un consumo di riferimento nell'ambito di un periodo di dati adatto all'uso e consumo dell'energia nell'organizzazione. I dati relativi al consumo di riferimento sono riportati nel modulo PGE 04/10 "**Baseline**". Le variazioni delle prestazioni energetiche vengono misurate in base al consumo di riferimento.

Le modifiche al consumo di riferimento vengono effettuate nei seguenti casi:

- Gli indici di prestazione energetica non riflettono più l'uso e il consumo dell'energia da parte dell'organizzazione;
- Sono state realizzate importanti variazioni ai processi, sistemi operativi o sistemi energetici;

Annualmente, in sede di riesame della Direzione, viene verificata la validità del consumo di riferimento.



#### 4.4.5 INDICATORI DI PRESTAZIONE ENERGETICA

**Procedura di riferimento:** PGE04 “Redazione dell’analisi energetica e individuazione degli indicatori di prestazione”.

L’Organizzazione ha stabilito e mantiene attiva la procedura di riferimento col fine definire la metodologia per determinare, aggiornare gli indicatori di prestazione energetica (EnPI) per la sorveglianza e la misurazione energetica.

L’RSGE in collaborazione con i Responsabili di Area / Ente periodicamente riesamina e confronta gli EnPI con le Baseline.

Gli EnPI sono calcolati per i sotto-usi che dall’analisi della significatività energetica sono risultati significativi. Un EnPI è riferito ad un vettore energetico, rappresentato dal valore di consumo in [TJ] ed è calcolato come il rapporto tra due grandezze:

1. il consumo del vettore cui è riferito l’EnPI, misurato in [TJ];
2. un fattore di normalizzazione, chiamato Variabile Energetica, la cui unità di misura è in linea di principio variabile in funzione dell’EnPI.

In generale dunque un EnPI è definito come:

$$\text{EnPI [Tj/UM]} = \frac{\text{CONSUMO/PRODUZIONE [TJ]}}{\text{VARIABILE ENERGETICA [UM]}}$$

Gli EnPI calcolati vengono riportati all’interno del modulo Mod. PGE 04/11 “*EnPI*” e nell’ambito dell’attività di riesame annuale vengono riesaminati e confrontati con il consumo di riferimento.

#### 4.4.6 OBIETTIVI ENERGETICI, TRAGUARDI ENERGETICI E PIANI D’AZIONE DELLA GESTIONE DELL’ENERGIA

L’Organizzazione ha stabilito e mantiene attivi obiettivi e traguardi documentati, relativi alle attività e ai processi dell’azienda, coerenti con la Politica Energetica.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi e traguardi è valutato in sede di Riesame della Direzione.

Il registro Mod. PGE 04/9 “Opportunità di miglioramento” è lo strumento utilizzato dall’Organizzazione per definire i programmi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi finali e dei traguardi intermedi, indicare i responsabili, i tempi, le risorse e i mezzi coinvolti nell’implementazione delle azioni di miglioramento.

All’interno del registro Mod. PGE 04/9, l’Organizzazione definisce anche il metodo attraverso il quale verificare il raggiungimento dei risultati attesi e il miglioramento delle prestazioni energetiche.

Per i progetti riguardanti nuovi sviluppi, nuove attività, nuovi processi e/o nuovi prodotti, i programmi sono rivisti, ove è necessario, per garantire che ad essi si applichi un corretto SGE.

DIS ha la responsabilità di definire e riesaminare gli obiettivi energetici.

RDE ha la responsabilità di assicurare il controllo dei traguardi stabiliti da parte dei responsabili interessati.

Il Responsabile dell’Area / Ente cui sono stati assegnati traguardi energetici è direttamente responsabile del controllo sull’avanzamento delle relative attività.

RSGE supervisiona lo stato di avanzamento dei programmi, verifica la loro congruenza con gli obiettivi stabiliti e aggiorna il piano d’azione.

Una volta definiti gli obiettivi, RDE assegna all’RSGE e ad ogni responsabile individuato il compito di fissare, per ogni obiettivo, i traguardi energetici e i relativi programmi. Pertanto, RSGE insieme ad ogni Responsabile di Area:

- stabilisce i traguardi misurabili per raggiungere gli obiettivi;
- definisce la programmazione delle attività (tempi, risorse);
- comunica a RDE / DIS i traguardi e i programmi definiti;

Ogni Responsabile di Area è responsabile dello stato di avanzamento delle attività all’interno della sua area.

Il registro Mod. PGE 04/09 “Opportunità di miglioramento” è lo strumento utilizzato per definire responsabilità, tempi e mezzi per raggiungere gli obiettivi e i traguardi.

Il documento Mod. MSGE01/6 - Piano di Misurazione dell'Energia illustra i criteri e le apparecchiature scelte per la misura e il monitoraggio dei parametri identificati nell'analisi energetica e per la valutazione dell'efficacia delle azioni di miglioramento individuate.

Il registro Mod. PGE 04/9 "Opportunità di miglioramento" viene compilato da RSGE in collaborazione con i responsabili dei progetti/azioni direttamente coinvolti. Eventuali programmi di miglioramento che comportano investimenti superiori ai limiti interni stabiliti, vengono approvati da DIS.

Le attività descritte nel documento sono sviluppate in autocontrollo dall'area aziendale interessata; RSGE periodicamente effettua una verifica sullo stato di avanzamento nelle varie aree.

L'avanzamento verso gli obiettivi e traguardi è riesaminato durante le riunioni di Riesame della Direzione; l'avanzamento viene comunicato ai dipendenti mediante comunicazione interna.

In occasione del Riesame della Direzione viene effettuata una verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi stessi e quindi ridefiniti gli obiettivi relativi al periodo successivo.

Prima di realizzare nuovi prodotti, sviluppare nuove attività o nuovi processi o modificare quelli attuali, RSGE e i Responsabili delle Aree coinvolte dalla modifica rivedono i programmi per garantire che ad essi si applichino correttamente le procedure dell'SGE in tutte le fasi di pianificazione, produzione, controllo.

## **4.5 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO**

### **4.5.1 GENERALITA'**

I risultati in uscita derivanti dal processo di pianificazione, come i piani di azione, sono utilizzati dall'Organizzazione ai fini dell'attuazione e funzionamento dell'SGE.

### **4.5.2 COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA**

L'Organizzazione al fine di assicurarsi che il personale e tutte le persone che lavorano per suo conto, collegati ad usi energetici significativi, siano in possesso dei requisiti professionali necessari allo svolgimento della specifica funzione, ha stabilito la necessità di:

- pianificare le attività di informazione, formazione e addestramento;
- programmare le attività di informazione, formazione e addestramento;
- eseguire, registrare e archiviare le attività di informazione, formazione e addestramento;

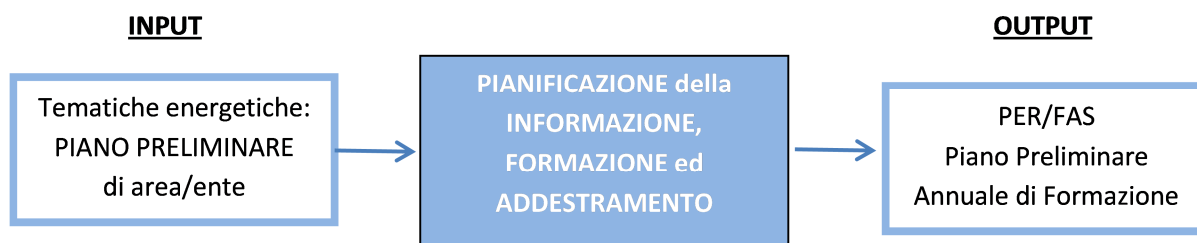
#### **Pianificazione delle attività di informazione, formazione e addestramento**

Le attività di informazione, formazione ed addestramento, del personale che lavora per l'Organizzazione collegato agli usi energetici significativi, vengono pianificate per far fronte alle seguenti necessità:

- Trasferire al personale le corrette metodologie per l'esecuzione delle attività alle quali è assegnato;
- Provvedere all'addestramento operativo per l'uso appropriato di strumenti, apparecchiature, macchine e sostanze o materiali, adoperati durante l'espletamento delle mansioni;
- Conoscenza dell'importanza della conformità alla politica energetica, delle procedure, delle pratiche operative standard e dei requisiti dell'SGE;
- Conoscenza del proprio ruolo, responsabilità ed autorità nel conseguimento dei requisiti dell'SGE;
- Conoscenza dei benefici di una migliore efficienza energetica;
- Favorire la comprensione dei documenti di lavoro (Pratiche Operative Standard, Istruzioni di Lavoro, Procedure del Sistema di Gestione dell'Energia);
- Consentire il conseguimento delle qualifiche previste dai Sistemi di Gestione Aziendali, dai regolamenti e dalle normative vigenti applicabili.
- Conoscenza dell'impatto, reale o potenziale relativamente al consumo e all'uso dell'energia, delle proprie attività e come le loro attività e comportamenti contribuiscono al conseguimento degli obiettivi e dei traguardi energetiche e delle potenziali conseguenze dello scostamento delle procedure specificate.

La pianificazione delle attività di informazione, formazione ed addestramento prende in considerazione gli aspetti energetici. Tale processo di pianificazione è implementato attraverso la pianificazione annuale effettuata dalle Aree/Enti di Stabilimento e coordinata complessivamente dall'ente PER/FAS.

L'ente PER/FAS sulla base delle necessità manifestate dalle varie Aree/Enti (Piano Preliminare di Formazione), **definisce** a livello di Stabilimento il "**Piano Annuale Preliminare di Formazione**". Tale documento, approvato dalla Direzione, costituisce la linea guida per le attività da effettuarsi nell'anno presso il centro di formazione, i reparti e/o società ed enti esterni comunque sotto la supervisione della funzione PER/FAS.



Schema del processo di pianificazione della formazione ed addestramento.

### Programmazione delle attività di informazione, formazione e addestramento

La programmazione delle attività di informazione, formazione ed addestramento avviene a cura delle aree/reparti e dell'ente PER/FAS in funzione delle tematiche da trattare e di quanto definito in fase di pianificazione. La suddetta programmazione è effettuata in conformità alla PQSSA 04 "Gestione della informazione, formazione e addestramento".

### Esecuzione, registrazione e archiviazione della informazione, formazione e addestramento

In funzione di quanto stabilito in fase di programmazione, ciascuno per quanto di propria competenza provvede all'erogazione della informazione, formazione ed addestramento avendo cura di formalizzare il tutto sulla modulistica prevista dai Sistemi di Gestione aziendali, ovvero sui Sistemi Informativi qualora previsti come sintetizzato dalla seguente tabella.

Sintesi delle modalità di registrazione della informazione, formazione ed addestramento.

Attività	Modulo di Registrazione	Luogo di svolgimento	Registrazione su S.I.	Archiviazione
<b>Attività programmata da FAS</b>	Registro di Classe	- Scuola di form. - Reparto - Esterno	SI (FAS)	PER/FAS
<b>Addestramento/Affiancamento in reparto</b>	Scheda Individuale di Addestramento (individuale)	Reparto	SI (FAS)	PER/FAS

Per tutte le attività effettuate sulla base della programmazione di PER/FAS, la consuntivazione avviene mediante il modulo "Registro di Classe" (Mod. PQSSA04/05). Tale modulo completo di tutte le firme, è archiviato a cura dell'ente PER/FAS che provvede anche alla registrazione su Sistema Informativo Aziendale.

Quando è previsto un periodo di addestramento/affiancamento del personale sul reparto, il Responsabile dell'Area/Ente di Stabilimento deve fornire evidenza dell'attività svolta attraverso la compilazione della "Scheda Individuale di Addestramento" (Mod. PQSSA04/04), indicando gli argomenti trattati e/o le esercitazioni impartite. La modulistica compilata in tutti i suoi campi, è registrata su Sistema Informativo Aziendale dall'ente PER/FAS.

Competenza e formazione del personale esterno vengono verificate all'atto della definizione dell'oggetto del subappalto e della verifica dell'idoneità tecnico professionale, secondo le procedure di competenza degli uffici preposti.

L'Organizzazione effettua azione di informazione e sensibilizzazione nei confronti delle ditte esterne, il cui elenco viene predisposto dall'RSGE con il supporto della **Direzione Acquisti** i cui prodotti/servizi possono

provocare impatti significativi sui consumi energetici, che operano saltuariamente nel Sito, per abituarle ad operare correttamente quando sono impegnate presso l'impianto.

Tali azioni consistono in:

- distribuzione controllata delle procedure del SGE di loro competenza;
- utilizzo di check-list di controllo attività svolte c/o propria sede;
- informazione continua con avvisi scritti e cartelli affissi nei locali del Sito.

RSGE mantiene la registrazione delle inadempienze delle ditte esterne che lavorano presso lo Stabilimento tramite compilazione del rapporto di non conformità.

*Le registrazioni di tali attività sono disponibili all'interno dei seguenti moduli:*

*Mod. PQSSA04/1 – Piano preliminare di formazione*

*Mod. PQSSA04/4 – Scheda individuale di addestramento*

*Mod. PQSSA04/5 – Registro di classe*

### 4.5.3 COMUNICAZIONE

L'Organizzazione provvede a garantire che la comunicazione interna in merito alla prestazione energetica e al SGE sia appropriata alla dimensione dell'azienda e alla Politica Energetica.

L'Organizzazione in relazione alla sua prestazione energetica ed al SGE, :

- assicura le comunicazioni interne tra i diversi livelli e le diverse funzioni coinvolte nel SGE;
- riceve, documenta e risponde alle richieste delle parti interessate esterne all'azienda;
- prende in considerazione procedimenti di comunicazione esterna riguardanti gli usi energetici significativi, e viene registrata ogni decisione in merito.

La comunicazione interna allo Stabilimento ILVA di Taranto sulle tematiche dell'SGE avviene mediante l'utilizzo dei seguenti strumenti di comunicazione documentata:

- il **Portale intranet** aziendale, dal quale si accede ad un archivio elettronico in cui sono conservati i principali documenti relativi all'SGE (manuale, procedure, istruzioni operative ecc.); tale archivio, oltre ad evitare la distribuzione cartacea degli stessi, consente un flusso di informazioni immediato e continuamente aggiornato e la possibilità di gestire le autorizzazioni per l'accesso ai documenti;
- le bacheche e le video-bacheche aziendali, installate nei luoghi e nei reparti di maggiore frequentazione e transito del personale.
- le **riunioni**, che possono essere di squadra, di reparto o con la partecipazioni di più reparti/enti dello Stabilimento, vengono programmate e coordinate dal RSGE, dai Responsabili di Area/Funzione o dall'ET per comunicare e/o affrontare tematiche relative al SGE. Le riunioni devono essere verbalizzate in conformità alla procedura PGQ02STA01 "Conduzione e consuntivazione delle riunioni" su indicazioni del coordinatore della riunione.

RSGE si impegna a:

- informare il gruppo di gestione dell'energia (ET e REA) e i Direttori/Responsabili di Area sullo scopo e sui requisiti dell'SGE;
- favorire il coinvolgimento e la partecipazione del personale aziendale alle attività relative all'implementazione, alla gestione e al miglioramento continuo del SGE;
- garantire, se necessario, l'informazione periodica su argomenti specifici;

Il gruppo di gestione dell'energia (ET e REA), ha la responsabilità di:

- comunicare i traguardi energetici al personale dell'area di appartenenza;
- diffondere al personale operante le buone pratiche per una corretta gestione degli impianti e delle apparecchiature connesse agli usi energetici significativi di Stabilimento;
- distribuire nelle loro aree gli esiti di eventuali indagini e ogni altra informazione relativa ai consumi e alla prestazione energetica di pertinenza della propria area.

L'ET ha il compito di comunicare periodicamente (almeno trimestralmente) a RDE un report sintetico, in forma grafica, dei consumi energetici specifici di Stabilimento, in termini globali e per ciascun uso significativo; il report deve chiaramente evidenziare l'andamento dei consumi rispetto alla baseline e agli obiettivi stabiliti da DIS.

Il REA comunica mensilmente ai Direttori/Responsabili di Area, in forma grafica, l'andamento del consumo dell'Area rispetto al consumo di riferimento (baseline) e al consumo obiettivo.

In ciascuna area aziendale dovranno essere affissi dei grafici che mostrano l'andamento storico dei consumi energetico dell'area, aggiornati periodicamente (con cadenza almeno trimestrale), e un focus sugli interventi in corso, con relativo monitoraggio.

La comunicazione con gli Enti di Certificazione nell'ambito degli adempimenti previsti dalle normative e delle specifiche tecniche applicabili all'SGE dello Stabilimento è tenuta dall'RDE.

#### 4.5.4 DOCUMENTAZIONE

##### REQUISITI DELLA DOCUMENTAZIONE

L'SGE dello Stabilimento, è strutturato in ottemperanza ai requisiti della normativa di riferimento e UNI CEI EN ISO 50001:2011, mediante documenti e/o procedure "documentate".

La documentazione del SGE comprende:

- Scopo e confini del SGE;
- la Politica Energetica;
- gli obiettivi, traguardi energetici e i piani di azione;
- i documenti, comprese le registrazioni, richieste dalla UNI CEI EN ISO 50001:2011.

I documenti possono essere su formato cartaceo, oppure, secondo specifiche esigenze tecniche, funzionali ed organizzative, su supporto di tipo informatico.

Nell'ambito del SGE dello Stabilimento, sono state documentate ed attivate procedure per la tenuta sotto controllo dei documenti, sia di origine interna all'Organizzazione e sia di origine esterna.

Per i documenti di origine interna all'Organizzazione sono state definite le modalità operative relative:

- all'identificazione, all'emissione, all'approvazione e riapprovazione dei documenti;
- al riesame e all'aggiornamento, per quando necessario, con i medesimi criteri suddetti;
- alla identificazione delle modifiche e dello stato di revisione;
- alla conservazione, alla rintracciabilità e per il mantenimento della leggibilità;
- alla distribuzione in forma controllata per ogni area/ente/destinatario a mezzo del "Portale Intranet della Comunicazione Interna Aziendale ILVA COMUNICA" e nei luoghi d'applicazione in relazione alle competenze aziendali interessate dalle attività;
- alla gestione (rimozione dai posti di lavoro, identificazione e conservazione) dei documenti superati.

Per i documenti di origine esterna all'Organizzazione (Normative, leggi, regolamenti, autorizzazioni applicabili), necessari per la pianificazione ed il funzionamento del SGE, è stata definita una procedura gestionale (PGE02 "Identificazione e accesso ai requisiti legali ed altri requisiti") per definire le modalità operative per la loro identificazione e rintracciabilità, per l'individuazione delle responsabilità per l'archiviazione e, quando previsto, per la distribuzione.

##### CONTROLLO DEI DOCUMENTI

**Procedura di riferimento:** PGE01 "Gestione della documentazione del Sistema di Gestione dell'Energia"

L'Organizzazione ha stabilito e mantiene attiva la procedura PGE01 "Gestione della documentazione del Sistema di Gestione dell'Energia" per definire e regolamentare le modalità operative per tenere sotto controllo i documenti relativi al SGE con l'obiettivo di:

- Identificare i documenti del SGE;
- Definire le modalità per l'approvazione dei documenti per verificarne l'adeguatezza prima della loro emissione;
- Definire le modalità per riesaminare e aggiornare i documenti;

- Definire le modalità per assicurare l'identificazione delle modifiche e lo stato di revisione dei documenti correnti;
- Definire le modalità per assicurare che le versioni correnti siano disponibili sui luoghi d'utilizzo;
- Definire le modalità per assicurare l'identificazione, la leggibilità e la conservazione dei documenti;
- Definire le modalità per assicurare la distribuzione controllata dei documenti di origine interna correlati al SGE;
- Definire le modalità generali per la gestione dei documenti di origine esterna correlati al SGE;
- Definire le modalità per prevenire l'uso involontario di documenti superati;
- Definire le modalità per assicurare un'adeguata identificazione dei documenti superati;
- Definire le modalità per l'archiviazione della documentazione del SGE.

I documenti applicabili al SGE sono classificati nel seguente modo:

1. Documenti di origine interna;
2. Documenti di origine esterna.

### **GESTIONE DEI DOCUMENTI DI ORIGINE INTERNA**

Al fine di garantire un'adeguata gestione della documentazione di origine interna sono definite opportune modalità per la tenuta sotto controllo della documentazione del SGE.

Per ogni documento di origine interna sono state definite nella procedura PGE01 "Gestione della documentazione del SGE" (vedi tabella 5.1) le responsabilità relative all'iter di emissione (elaborazione, verifica e approvazione) degli stessi, l'archiviazione dei documenti e la loro reperibilità.

Il Responsabile del SGE effettua annualmente, in occasione del Riesame della Direzione, un'analisi della documentazione sulla base delle indicazioni contenute nella lista della documentazione.

Il Responsabile del SGE, effettuata la verifica della documentazione da riesaminare, provvede direttamente o segnalando tale necessità al Responsabile dell'Ente elaborante, a valutare:

- l'adeguatezza dei contenuti rispetto alle reali modalità operative;
- l'efficacia nel raggiungere i risultati che il documento si propone;
- l'efficienza del documento in termini di obiettivi, risorse, requisiti e conoscenze.

L'esito del riesame deve essere riportato nel Riesame della Direzione, indicando le seguenti informazioni:

- Elenco dei documenti riesaminati, con l'indicazione del numero e data di revisione;
- Esito del riesame ed eventuale indicazione della necessità di aggiornamento;
- Data di effettuazione del Riesame.

È responsabilità degli Enti che hanno elaborato il documento segnalare al Responsabile del SGE la necessità di un aggiornamento al fine di:

- adeguare i contenuti alle reali modalità operative;
- mantenere l'efficacia nel raggiungere i risultati che esso si propone;
- garantire l'efficienza del documento in termini di obiettivi, risorse, requisiti e conoscenze.

In generale, gli aggiornamenti vengono comunicati in forma controllata ai destinatari mediante una "e-mail" che consentirà loro di disporre delle informazioni di riepilogo almeno relative a titolo del documento e data

della modifica, mentre un apposito “link” permetterà l'accesso al documento sia in visualizzazione che in stampa.

I criteri di identificazione sono definiti all'interno della procedura PGE01 “Gestione della documentazione del SGE”.

La necessità di annullamento di un documento deve essere comunicata dall'Ente elaborante all'ufficio ET, e comunque previa condivisione ed approvazione di tutti gli Enti interessati.

Ricevuta la richiesta formale di annullamento da parte dell'Ente elaborante, l'ufficio ET, ne dà informazione a tutti gli enti/funzioni interessati tramite opportuna comunicazione interna indicando: titolo, codice identificativo e le motivazioni dell'annullamento del documento stesso. Inoltre, lo stesso ufficio provvederà eventualmente ad aggiornare la lista della documentazione indicando la data di annullamento del documento. Per tutti i documenti reperibili sul portale intranet la rimozione avviene mediante l'eliminazione del relativo file dall'archivio digitale a cura dell'Ente Garanzia della Qualità.

Tale rimozione viene comunicata ai destinatari mediante una “e-mail” di avviso automatico.

I destinatari dei documenti ogni volta che ricevono un aggiornamento degli stessi o una comunicazione di annullamento, sono responsabili per la rimozione dei documenti superati dagli eventuali archivi locali (cartacei e/o digitali).

Qualora ci fosse la necessità di conservare documenti superati su carta o su file elettronici (vecchie edizioni, vecchie revisioni, documenti annullati) è opportuno identificare lo stato di documento superato.

NB: Alle modalità operative sopra descritte fa eccezione la distribuzione e la reperibilità delle Pratiche Operative Standard (POS) e delle Istruzioni di Lavoro le quali sono regolamentate dalla procedura relativa alla gestione delle pratiche operative standard.

I documenti del SGE devono essere conservati, in copia originale, secondo quanto riportato nella Tabella 5.1 per tutto il periodo della loro validità ed almeno ulteriori anni 10, salvo esplicite richieste di clienti e/o normative di riferimento.

Eventuali archivi cartacei e/o informatici di documenti, devono essere gestiti a cura dei responsabili assegnatari per tutto il periodo della loro validità e comunque rispettando quanto previsto dalla presente procedura.

L'accesso all'archivio ufficiale dei documenti di sistema, così come ai file elettronici, è limitato al personale preposto.

## **DOCUMENTI DI ORIGINE ESTERNA**

La gestione della documentazione esterna è relativa a:

- Norme legislative, nazionali, regionali e/o direttive comunitarie, linee guida, documenti d'informazione e direttive emanate da organismi riconosciuti ed accreditati;
- Normative tecniche di riferimento nazionali ed internazionali in materia di energia;
- Verbali e comunicazioni esterne con organismi e autorità di controllo;
- Autorizzazioni.

L'accesso alle informazioni su norme legislative e tecniche ed i successivi processi di gestione delle informazioni sono definite da specifica procedura del SGE (procedura PGE02 “Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti”), le quali regolamentano anche le modalità di gestione della documentazione relativa.

Autorizzazioni e verbali pervenuti da organismi e autorità di controllo, anche a seguito di ispezioni, sono archiviati e mantenuti sotto controllo dall'Ente competente mediante la registrazione dei dati in una idonea lista (cartacea o digitale) contenente almeno le seguenti informazioni:

- Numero identificativo autorizzazione/verbale;
- Data emissione autorizzazione/verbale;
- Funzioni/impianti interessati.

Le eventuali documentazioni esterne pervenute per posta cartacea vengono gestite in conformità alla procedura relativa al servizio postale interno.

Le eventuali documentazioni ufficiali inviate allo Stabilimento via posta elettronica vengono ricevute dalla segreteria di Direzione, analizzate e girate agli uffici competenti.

#### 4.5.5 CONTROLLO OPERATIVO

##### **Procedura di riferimento:** PGE03 “Controllo operativo SGE”

L'Organizzazione determina i criteri per gestire e tenere sotto controllo le attività, di tipo operativo o gestionale, che influiscono o producono impatti gli usi energetici significativi, e per garantire appropriata comunicazione al personale in merito ai controlli operativi.

L'Organizzazione definisce il metodo per pianificare ed eseguire le attività di manutenzione su impianti, processi, sistemi e apparecchiature che incidono sugli usi energetici significativi dello Stabilimento.

Successivamente all'analisi energetica (PGE04 “Redazione dell'analisi energetica e individuazione degli indicatori di prestazione”) nella quale sono stati individuati gli usi energetici significativi, il Responsabile dell'Impianto interessato, in collaborazione con l'ET, realizza, per ciascun uso energetico significativo, un'analisi di tutti gli impianti, processi, sistemi ed apparecchiature ad essi collegati che necessitano di particolare controllo e gestione nell'ambito dell'SGE, utilizzando il modulo PGE03/1 “*Matrice del Controllo Operativo del SGE*”.

Una volta individuati gli impianti, processi, sistemi ed apparecchiature correlati a ciascun uso energetico significativo il Responsabile dell'Impianto interessato valuta la necessità di definire per ciascun aspetto/attività:

- Procedure e/o Pratiche Operative Standard nelle quali definisce le modalità, i criteri e le responsabilità per svolgere correttamente l'attività di manutenzione nel caso di attività svolte da personale interno;
- Specifiche tecniche nel caso di attività svolte da imprese esterne;
- interventi di manutenzione preventiva;
- il monitoraggio e i controlli di processo.

La stesura delle procedure relative al controllo operativo degli aspetti energetici è di competenza dell'ET, con l'eventuale collaborazione del Responsabile dell'Impianto interessato (RFI), ed avviene secondo i requisiti previsti dalla procedura gestionale PGE01.

La stesura delle Pratiche Operative Standard di lavoro, oltre all'aggiornamento e/o modifica dei manuali d'impianto, è di competenza del singolo Responsabile dell'Impianto o del Responsabile dell'Area interessata ed avviene secondo i requisiti previsti dalla procedura gestionale PGQ01STA02.

La stesura delle Specifiche tecniche è di competenza del Responsabile di Manutenzione in collaborazione con eventuali enti di supporto (es. Officine Centrali).

Per ciascun uso energetico significativo il Responsabile dell'Impianto, in collaborazione con il Responsabile della Manutenzione, valuta, determina ed identifica le necessità per gli interventi di manutenzione preventiva, al fine di garantire il mantenimento di determinate caratteristiche funzionali e di esercizio degli impianti che hanno rilevanza per gli aspetti energetici considerati, elaborando un piano di manutenzione preventiva.

La consuntivazione delle attività derivanti dai piani di manutenzione preventiva è riportata all'interno del Sistema Informativo SIMAN.

Le principali caratteristiche delle attività ed operazioni che possono avere un impatto significativo sull'energia, identificate e sintetizzate nella “*Matrice del Controllo Operativo*”, sono regolarmente sorvegliate e misurate, laddove possibile.

Annualmente o comunque in occasione di cambiamenti o modifiche a impianti, processi, sistemi ed apparecchiature, la Matrice del Controllo Operativo, i piani di manutenzione e gli altri modelli di registrazione che ne derivano, dovranno essere riesaminati ed eventualmente aggiornati.



Altresì le suddette attività di riesame ed aggiornamento dovranno essere considerate in presenza di:

- non conformità ripetute
- osservazioni e/o non conformità scaturite durante gli audit interni / esterni o in attività di sorveglianza.

**Moduli di registrazione:** PGE03/1 “*Matrice del Controllo Operativo del SGE*”

#### **4.5.6 PROGETTAZIONE**

In caso di necessità di progettazione di impianti, processi, apparecchiature nuovi, modificati o rinnovati che possono avere un impatto significativo sulle prestazioni energetiche, il Responsabile dell’Impianto interessato con il Responsabile della Manutenzione collaborano con l’Ufficio Progettazione preposto per considerare le opportunità di miglioramento delle prestazioni energetiche e il controllo operativo.

Effettuate le valutazioni delle prestazioni energetiche le stesse sono inserite nelle specifiche tecniche di acquisto e considerate come elemento in ingresso della progettazione.

*Le registrazioni di tali attività sono disponibili all’interno dei seguenti moduli:  
Elaborati presso l’Ufficio Tecnico di Progettazione di competenza*

#### **4.5.7 ACQUISTO DI SERVIZI ENERGETICI, PRODOTTI, APPARECCHIATURE ED ENERGIA**

In merito al processo di approvvigionamento l’Organizzazione, tramite le procedure:

- PTQ11STA02 Definizione dei dati di acquisto e determinazione dei fabbisogni
- PGQACQ01 Il processo di approvvigionamento: Organizzazione e modalità operative
- PGQACQ02 Processo di approvvigionamento di prodotti strategici
- PGQACQ07 Iter di approvazione delle richieste per l’acquisto
- PGQACQ04 Gestione energia elettrica e gas metano

su indicate, definisce i criteri e le modalità per assicurare che il prodotto acquistato sia conforme ai requisiti di approvvigionamento specificati.

Per l’acquisto di servizi energetici, prodotti e apparecchiature che hanno, o possono avere, un impatto su di un uso energetico significativo, definito nella emissione della Richiesta di Acquisto (RdA), l’Ufficio Acquisti informa i fornitori che l’acquisto sarà valutato anche sulla base della prestazione energetica della fornitura.

Le Aree, con il supporto dell’ET, devono stabilire e implementare i criteri utili a valutare l’efficienza energetica dell’apparecchiatura/servizio e il consumo di energia sulla durata di funzionamento dello stesso (pianificata o attesa).

Tali criteri saranno definiti e comunicati ai fornitori attraverso i documenti di supporto alla Richiesta di Acquisto (RdA).

## 4.6 VERIFICA

### 4.6.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE E ANALISI

L'Organizzazione definisce e implementa il documento Mod. MSGE01/06 - Piano di Misurazione dell'Energia in cui sono stabilite le modalità e le responsabilità per pianificare, sorvegliare e misurare le principali caratteristiche delle attività che possono avere un impatto sui consumi energetici significativi. Il livello di complessità del piano di misurazione deve essere appropriato alla dimensione dell'azienda.

Le apparecchiature di monitoraggio e misurazione delle caratteristiche chiave affinché forniscano dati accurati e ripetibili sono gestite in conformità alla Procedura Gestionale di Sistema Qualità PGD16STA01 "Controllo delle Apparecchiature per prova, misurazioni e collaudi".

RSGE è responsabile dell'implementazione e dell'aggiornamento periodico del Mod. MSGE01/06 - Piano di Misurazione dell'Energia e comunica all'RDE e a DIS l'andamento della prestazione energetica dell'Organizzazione e le deviazioni significative delle prestazioni energetiche.

Piano di Misurazione dell'Energia descrive le modalità con cui l'azienda misura e monitora le caratteristiche chiave della sua operatività che influenzano le prestazioni energetiche e contiene le seguenti informazioni:

- usi energetici significativi e altri risultati dell'analisi energetica iniziale;
- variabili applicabili correlate agli usi energetici significativi;
- i dati da monitorare nel tempo con cadenza mensile e gli indici di prestazione energetica (EnPI) da calcolare per valutare l'andamento delle prestazioni energetiche;
- valutazione dello scostamento tra i consumi attuali e quelli previsti
- descrive la modalità di registrazione e archiviazione dei risultati delle misure e delle informazioni che consentono di seguire l'andamento della prestazione energetica dell'Organizzazione;
- efficacia del piano d'azione intrapreso nel raggiungimento degli obiettivi e traguardi

Nel caso in cui vi siano delle deviazioni significative nelle prestazioni energetiche saranno apportate delle azioni correttive previa analisi delle cause che anno determinato tali deviazioni in conformità a quanto definito nel punto 4.6.4 del presente manuale.

### 4.6.2 VALUTAZIONE DELLA CONFORMITA' DELLE PRESCRIZIONI APPLICABILI

**Procedura di riferimento:** PGE02 "Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti".

L'Organizzazione ha stabilito e mantiene attiva la procedura PGE02 "Identificazione e accesso e rispetto dei requisiti legislativi ed altri requisiti" che stabilisce i criteri per valutare, ad intervalli pianificati, la conformità del SGE ai requisiti legislativi e agli altri requisiti sottoscritti dall'Organizzazione e pertinenti all'uso e consumo di energia. Nel registro allegato, Mod. PGE02/1 - Registro delle prescrizioni applicabili, viene riportato l'elenco di tutte le prescrizioni individuate dall'Organizzazione.

RSGE, avvalendosi delle competenze specialistiche dell'ET, verifica la corretta applicazione e il rispetto dei requisiti legislativi applicabili con cadenza specifica in funzione dei differenti processi da sottoporre a controllo: la periodicità dei controlli è definita, per ciascun processo, nel "Registro prescrizioni applicabili".

La corretta applicazione dei requisiti legislativi applicabili è anche verificata in occasione:

1. degli audit interni all'SGE effettuati dall'ET nelle Aree dell'Organizzazione dello Stabilimento (paragrafo 4.6.3 del manuale del SGE);
2. dagli audit effettuati da:
  - enti di certificazione del sistema di gestione energia;
  - autorità di controllo.

*Le registrazioni di tali attività sono disponibili all'interno del modulo:  
Mod. PGE02/1 - Registro delle prescrizioni applicabili*

### 4.6.3 AUDIT INTERNO DEL SGE

L'Organizzazione ad intervalli pianificati conduce audit interni per assicurare che l'SGE:

- sia conforme a quanto pianificato, alla Politica Energetica e ai requisiti della UNI CEI EN ISO 50001:2011;
- sia conforme agli obiettivi e ai traguardi energetici stabiliti;
- sia efficacemente implementato e mantenuto e tenda al miglioramento delle prestazioni energetiche.

#### Programmazione audit

La Direzione delle Stabilimento ILVA di Taranto e l'RDE, assegnano su base annuale, al responsabile del SGE la pianificazione del programma degli audit interni del Sistema di Gestione dell'Energia (PAI SGE) applicabile alle Aree/Enti dello Stabilimento ILVA di Taranto.

Il responsabile del SGE, in base allo stato e all'importanza dei processi e delle Aree/Enti da sottoporre e tenendo conto anche delle risultanze degli audit precedenti, redige il programma annuale di audit.

Il programma degli audit interni, viene sottoposto all'approvazione dell'RDE di DIS.

Nel programma audit interni sono riportate le seguenti informazioni:

- numero dell'audit;
- Area/Ente oggetto di audit;
- norma/specifica di riferimento;
- nominativo del responsabile del gruppo di audit;
- nominativo/i del/i componenti del gruppo di audit;
- data di esecuzione programmata (mese).

Il programma di audit deve essere riesaminato ed eventualmente aggiornato dall'RSGE in presenza di significative variazioni organizzative in essere all'interno dello Stabilimento .

Oltre agli audit programmati, il responsabile del SGE ha l'autorità di effettuare audit **non programmati** al verificarsi di particolari condizioni, come ad esempio:

- ricorrenti anomalie sui consumi energetici legati ad usi significativi;
- necessità di verificare con urgenza l'attuazione di azioni correttive,

individuando, dopo aver valutato la tipologia della problematica da verificare, il gruppo di audit, il Responsabile del Gruppo di Audit e la data di esecuzione e dandone comunicazione al responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit tramite modulo di notifica.

#### Distribuzione del programma di audit

Il Programma audit interni (PAISGE) è divulgato dalla Garanzia della Qualità a tutte le Aree/Enti di Stabilimento, attraverso il “*Portale della Comunicazione Interna Aziendale ILVA COMUNICA*”.

#### Selezione dei membri del gruppo di audit

La scelta degli auditor incaricati per l'esecuzione degli audit indicati nel programma di audit interni, è effettuata dal responsabile del SGE sulla base dei seguenti criteri:

- personale competente e qualificato (corso di 40 ore sulla norma UNI EN ISO 19011 e UNI CEI EN ISO 50001) inserito nel documento “Elenco aziendale degli auditor dell'SGE”;
- complessità dell'audit e se questo è un audit congiunto;
- indipendenza dei membri del gruppo di audit dall'Area/Ente oggetto di audit;
- esperienza maturata nell'effettuazione di audit.

**N.B1.:** *Se gli auditor del gruppo di audit non posseggono tutte le competenze necessarie devono essere inclusi nel gruppo esperti tecnici con competenze aggiuntive.*

**N.B2.:** *Nel gruppo di audit possono essere inseriti auditor in addestramento che possono partecipare sotto la direzione e la guida di un auditor.*

### **Avvio dell'audit - Notifica**

Il responsabile del gruppo di audit prende contatto con il responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit al fine di:

- stabilire i canali di comunicazione;
- fornire informazioni sugli obiettivi dell'audit, il campo di applicazione, i metodi e la composizione del gruppo di audit ivi compresi gli esperti tecnici e gli osservatori;
- definire il trattamento eventuale di informazioni riservate;
- prendere accordi per l'audit, inclusa la pianificazione della data;
- determinare i requisiti di sicurezza, di salute e sicurezza sul lavoro;
- determinare ogni area di interesse dell'Area/Ente oggetto di audit.

Il responsabile del gruppo di audit, a conclusione delle attività sopra indicate, emette ed invia (*via fax o mail*) al responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit, previa autorizzazione del responsabile dell'SGE, la "Notifica di audit interno", con almeno una settimana di anticipo rispetto alla data concordata per l'effettuazione dell'audit (Mod. MSGE01/1).

Il responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit, nel caso di sopraggiunti eventi tali da impedirne lo svolgimento, deve darne comunicazione (*via fax o mail*) al responsabile gruppo di audit che procederà alla sua riprogrammazione, concordando le modalità con il responsabile dell'SGE (*responsabile del programma di audit*) che dovrà, qualora risultasse necessario, modificare i documenti di riferimento.

### **Preparazione delle attività di audit**

Il gruppo di audit deve procedere al riesame della documentazione (*documenti e registrazioni*) dell'SGE dell'Area/Ente oggetto di audit, al fine di raccogliere informazioni per preparare l'attività di audit e per avere una visione d'insieme circa l'estensione della documentazione in vigore.

Il responsabile del gruppo di audit deve preparare un piano di audit sulla base delle informazioni contenute nel programma di audit e dall'analisi della documentazione in vigore presso l'Area/Ente oggetto di audit.

Il piano di audit fa riferimento a quanto segue:

- obiettivi dell'audit;
- campo di applicazione dell'audit;
- criteri dell'audit;
- date, tempi e durata delle attività di audit;
- identificazione del rappresentante dell'Area/Ente oggetto di audit;
- ruoli e responsabilità dei membri del gruppo di audit.

Il piano dell'audit viene inviato all'Area/Ente oggetto di audit attraverso la "Notifica di audit interno".

I membri del gruppo di audit, raccolte tutte le informazioni necessarie a svolgere il proprio compito, devono elaborare i documenti di lavoro che possono servire da riferimento durante lo svolgimento delle attività di audit.

Tali documenti possono comprendere liste di controllo (check-list) e/o moduli per registrare le informazioni raccolte.

### Conduzione delle attività di audit

L'audit interno si articola nelle seguenti fasi:

**Riunione di apertura**, tenuta dal responsabile del gruppo di audit con il responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit, con lo scopo di:

- presentare il gruppo di audit;
- confermare gli obiettivi, il campo di applicazione ed i criteri dell'audit;
- presentare i metodi da utilizzare per la conduzione dell'audit;
- assicurarsi che possano essere eseguite tutte le attività di audit pianificate;
- confermare gli aspetti di riservatezza e sicurezza delle informazioni;
- confermare la disponibilità di risorse e mezzi necessari per il gruppo di audit;
- confermare le procedure pertinenti alla salute e la sicurezza per il gruppo di audit;
- fornire informazioni sul metodo con cui le risultanze degli audit verranno riportate, compresa la loro classificazione;

**Esecuzione** dell'audit, durante il quale il gruppo di audit dovrà:

- verificare la documentazione del SGE in vigore presso l'Area/Ente oggetto di audit al fine di determinarne la conformità;
- verificare la conformità dei processi/prodotti ai requisiti applicabili.

Le evidenze dell'audit devono essere registrate e/o allegate ai documenti di lavoro.

I metodi utilizzati per lo svolgimento degli audit sono:

- interviste;
- osservazioni;
- riesame dei documenti e delle registrazioni.

Le evidenze dell'audit devono essere valutate a fronte dei criteri di audit al fine di determinare le risultanze dell'audit. Queste possono indicare la conformità o meno ai criteri dell'audit.

**N.B.:** *L'audit interno è condotto con la metodologia del campionamento che deve essere appropriato alle singole Aree/Enti di Stabilimento oggetto di audit.*

Il gruppo di audit prima della riunione di chiusura deve consultarsi al fine di:

- riesaminare le risultanze dell'audit (eventuale rilievo di non conformità, raccomandazioni e opportunità di miglioramento)
- concordare le conclusioni dell'audit tenendo in debito conto le incertezze legate al processo di audit.

**Riunione di chiusura**, tenuta dal responsabile del gruppo di audit con il responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit, il cui scopo è presentare le risultanze e le conclusioni dell'audit, compresa la valutazione dei processi esaminati nel corso dell'audit interno attraverso la compilazione del modulo "Risultato Audit Interno" (Mod. MSGE01/4), che dovranno essere comprese e riconosciute da parte del responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit.

### Preparazione e distribuzione del rapporto di audit

Il responsabile del gruppo di audit deve provvedere a compilare, entro 10 giorni lavorativi dalla data di effettuazione dell'audit il modulo "Rapporto Audit Interno" (Mod. MSGE01/3) dove sono riportati:

- gli elementi identificativi dell'audit;
- le risultanze dell'audit e le relative evidenze;
- le conclusioni dell'audit (con riferimento alla conformità del sistema a quanto pianificato, ai requisiti della norma, agli obiettivi e ai traguardi energetici stabiliti e

valutando l'efficacia e il mantenimento dell'SGE al fine del miglioramento delle prestazioni energetiche);

- le conclusioni dell'audit;
- la verifica delle precedenti azioni correttive;
- il nominativo del responsabile dell'attuazione delle azione da intraprendere a fronte del rilievo emesso.

Unitamente al “Rapporto Audit Interno” l'RGAI compila il modulo “Risultato dell'Audit interno” dove è espressa la valutazione dei processi esaminati nel corso dell'audit interno.

Il punteggio dei singoli processi è assegnato dall'RGAI secondo le indicazioni contenute nel modulo Mod. MSGE/4.

I documenti attestanti le risultanze dell'audit, debitamente firmati dal gruppo di audit secondo quanto indicato dalla stessa modulistica ed approvati dal responsabile della Garanzia della Qualità, devono essere distribuiti dal responsabile del gruppo di audit:

- alla Direzione dello Stabilimento;
- al Rappresentante della Direzione per l'Energia;
- al Responsabile dell'Area/Ente oggetto di audit;
- al Responsabile del SGE dello Stabilimento.

Al completamento di tutto quanto sopra riportato si potranno considerare concluse le attività di audit. I documenti riguardanti l'audit sono conservati, in originale, nell'ufficio dell'ET dello Stabilimento.

Concluse ed approvate da parte del responsabile dell'Area/Ente oggetto dell'audit le risultanze dell'audit, l'RGAI provvederà a compilare per le parti di propria competenza le Schede di gestione delle non conformità (mod. PGQ24STA01/1 “Scheda per la gestione delle non conformità”) che consegnerà al responsabile dell'Area/Ente oggetto dell'audit si occuperà della loro gestione.

### **Monitoraggio, riesame e miglioramento del programma di audit**

Il responsabile dell'SGE, come responsabile del programma di audit verifica, con cadenza mensile, l'attuazione del suddetto programma tramite opportuni indicatori (n° audit effettuati/n° audit programmati, n° non conformità, etc) emettendo uno specifico rapporto di sintesi.

Tale verifica può determinare, tra l'altro, il riesame e/o l'eventuale revisione del programma di audit al fine di rispettare gli obiettivi previsti.

Alla fine di ciascun anno, durante le attività di *Riesame della Direzione*, viene emesso dall'RSGE un documento “Riesame degli audit interni – rilievi, azioni correttive e preventive” in cui viene valutato il risultato globale della programmazione ed esecuzione degli audit interni, fissando, ove necessario, gli obiettivi per il miglioramento.

### **Documenti e registrazioni**

I documenti e le registrazioni applicabili agli audit interni sono:

- Programma audit interni (PAI SGE);
- Notifica audit interno (Mod. MSGE01/1);
- Lista di riscontro (check-list) per l'identificazione dei requisiti e dei criteri di riferimento applicabili all'audit;
- Rilievi Audit (Mod. MSGE01/2);
- Rapporto di audit (Mod. MSGE01/3);
- Risultato Audit Interno (Mod. MSGE01/4)

Le suddette registrazioni sono mantenute sotto controllo dall'ET ed archiviate secondo i requisiti definiti dalla procedura PGQ02STA02 rev. appl.

#### 4.6.4 NON CONFORMITA', CORREZIONI, AZIONI CORRETTIVE ED AZIONI PREVENTIVE

L'Organizzazione adotta i criteri necessari per individuare e analizzare le non conformità attuali e potenziali dell'SGE e per determinare le cause che le hanno generate.

L'Organizzazione adotta criteri per determinare e implementare appropriate azioni correttive o preventive, definendo le responsabilità e le autorità coinvolte nell'implementazione di tali azioni e la modalità per registrare i risultati e verificare l'efficacia delle azioni intraprese.

##### Origine delle azioni correttive / preventive

Ogni qualvolta viene rilevata una non conformità effettiva o potenziale relativa al SGE, deve essere studiata e messa in atto un'adeguata azione per eliminare o minimizzare la causa e la ricorrenza del problema o il verificarsi della stessa.

Un'azione correttiva/preventiva può avere origine da:

- a) attività di monitoraggio;
- b) audit interni e/o esterni.

##### Responsabilità

Il Responsabile di Area/Ente di Stabilimento con REA deve identificare, analizzare e ricercare le cause all'origine della non conformità con l'eventuale supporto dell'ET per gli aspetti relativi al SGE.

Il Responsabile di Area/Ente di Stabilimento è responsabile di identificare le azioni correttive o preventive per risolvere le non conformità rilevate.

REA assicura la corretta esecuzione delle azioni sull'area di propria competenza.

RSGE è responsabile della verifica dell'efficacia delle azioni implementate.

La formalizzazione della documentazione di riferimento deve essere effettuata dall'ET in collaborazione con il Responsabile dell'Area/Ente di Stabilimento e con il REA.

Tutte le azioni correttive o preventive intraprese dovranno essere commisurate all'impatto energetico, anche potenziale, dell'anomalia che ha portato alla loro definizione.

Se l'AC/AP attuata per l'eliminazione delle cause di una NC effettiva/potenziale genera dei cambiamenti che hanno un impatto sul SGE, queste devono essere gestite in modo tale da garantire che tutte le modifiche necessarie siano applicate al SGE.

*N.B.*

*Le azioni correttive e/o preventive che comportano investimenti per innovazioni tecnologiche e/o metodologiche, dovranno essere sottoposte preventivamente all'approvazione della Direzione.*

##### Documenti di registrazione

Tutte le azioni correttive e/o preventive devono essere registrate sulla modulistica "Scheda per la gestione delle non conformità" mod. MSGE01/5.

I dati e gli elementi che devono essere registrati a fronte di un'azione devono sempre contenere almeno:

- i dati di riferibilità e di rintracciabilità della non conformità effettiva/potenziale;
- i riferimenti normativi e procedurali;
- la descrizione della non conformità;
- l'analisi delle cause;
- la descrizione del trattamento nell'immediato;
- la descrizione della soluzione proposta che si intende mettere in atto per l'eliminazione della causa della non conformità effettiva o potenziale (AC/AP);
- una tempistica appropriata alla rilevanza dell'azione;
- una chiara assegnazione delle responsabilità.

L'ET ha il compito di raccogliere e conservare le “schede per la gestione delle non conformità” e redigere e mantenere aggiornata una lista delle correzioni, azioni correttive e/o preventive adottate.

Con cadenza mensile ed in funzione di particolari necessità di monitoraggio, l'ET formalizza e distribuisce appositi report circa la situazione in essere delle non conformità, azioni correttive/preventive.

Tali report devono consentire il monitoraggio delle azioni per quanto concerne le necessità di:

- riesame da parte dell'RDE, per l'individuazione di problemi che hanno un'origine comune e ripetitiva;
- l'individuazione delle azioni che necessitano di follow-up;
- l'individuazione delle responsabilità per l'attuazione e dei tempi previsti;
- l'individuazione dello stato di implementazione.

### **Monitoraggio stato AC/AP**

L'ET ha l'autorità e la responsabilità per la verifica dell'attuazione, entro i tempi stabiliti, delle azioni correttive e preventive definite e della loro efficacia.

La verifica dell'attuazione consiste nell'accertare, sul campo, che le azioni pianificate per la gestione della AC/AP siano state correttamente attuate rispetto a quanto pianificato (*modi e tempi*).

La verifica dell'efficacia, solitamente condotta successivamente alla data di attuazione delle AC/AP (di solito durante il successivo audit), ha lo scopo di accertare gli effetti prodotti dalle azioni intraprese dopo un periodo di tempo adeguato.

In casi di esito positivo della verifica l'AC/AP può ritenersi conclusa; in caso contrario occorre intraprendere una nuova AC/AP.

I risultati delle suddette attività devono essere registrati sul modulo della “scheda per la gestione delle non conformità” e riportati sul documento di registrazione “Monitoraggio Rilievi – Correzioni, Azioni Correttive e Preventive”.

L'RSGE deve disporre quanto necessario per l'aggiornamento del "file" Monitoraggio Rilievi – Correzioni, Azioni Correttive e Preventive in modo da mantenere sotto controllo lo stato delle stesse.

### **Archiviazione**

I documenti di registrazione delle azioni correttive e preventive consuntivate nell'anno, devono essere archiviati a cura dell'ET.

Le modalità di archivio devono garantire una raccolta ordinata e prontamente reperibile dei documenti in questione e per i quali devono essere adottati gli accorgimenti necessari per preservarli nel tempo e in modo da assicurarne la leggibilità per tutto il periodo di archiviazione previsto dalla procedura per il controllo delle registrazioni.

L'accesso al suddetto archivio deve essere consentito solo all'RSGE ed al personale dell'ET.



#### 4.6.5 CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI

Sono stabilisce e mantenute registrazioni finalizzate a verificare la conformità dell'Organizzazione ai requisiti dell'SGE, della UNI CEI EN ISO 50001 e i risultati raggiunti in termini di prestazione energetica. Inoltre, la stessa predispone ed attua tutte le attività necessarie affinché:

- le correnti versioni delle registrazioni siano quelle previste dalle procedure/pratiche operative standard che le richiamano siano disponibili sui luoghi d'utilizzazione;
- sia garantita l'identificazione, l'archiviazione, il reperimento, e i tempi di conservazione e l'eliminazione delle registrazioni;
- le registrazioni superate non possano essere utilizzate anche involontariamente.

Nel presente manuale, e nelle procedure del SGE, sono definite le registrazioni previste per attestare la conformità al SGE alle norme e/o specifiche tecniche applicabili. Dette registrazioni sono formalmente approvate dai responsabili firmatari delle stesse procedure e/o Pratiche Operative Standard che le regolamentano.

L'ET identifica i requisiti previsti per le registrazioni. Ogni funzione aziendale in base ai requisiti previsti dai punti applicabili delle norme/specifiche cogenti di riferimento genera secondo le necessità la "Lista delle Registrazioni" aggiornandola quando necessario (nuove modulistiche di registrazione, aggiornamento modulistiche di registrazione esistenti, eliminazioni).

Di seguito sono riportati i criteri, minimi previsti dalla normativa di riferimento UNI CEI EN ISO 50001, che prescrivono le registrazioni:

<b>Punto Norma</b>	<b>Attività o processo</b>
4.4.3	Analisi energetica
4.4.4	Consumo di riferimento
4.4.5	Indicatori di prestazione energetica
4.5.2	Competenza, formazione e consapevolezza
4.5.6	Progettazione
4.6.1	Monitoraggio, misurazione e analisi
4.6.2	Valutazione della conformità ai requisiti legislativi ed altri requisiti
4.6.3	Audit interno dell'SGE
4.7.1	Riesame della Direzione - Generalità

#### MODALITA' DI CONTROLLO DEI DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE

##### Identificazione

L'attribuzione dei codici d'identificazione, in generale si basa sui seguenti criteri:

- la modulistica di registrazione potrà assumere il codice della procedura o POS di riferimento, seguito da un numero progressivo di allocazione nell'ambito delle modulistiche che fanno capo alla medesima procedura o POS, con la successiva indicazione del livello di revisione e della data;
- la modulistica di registrazione potrà assumere un qualsiasi codice purché non utilizzato da altre modulistiche.

Fanno eccezione i documenti:

- di registrazione forniti in "output" dal Sistema Informativo Aziendale AS400, gestiti dalla funzione omonima;
- di origine esterna.

Solo per la tenuta sotto controllo delle modulistiche di registrazione previste dalle procedure gestionali e/o tecniche del SGE viene adottata una apposita lista emessa dall'ET gestita attraverso il Sistema Informativo AS400.

La responsabilità dell'identificazione e tenuta sotto controllo delle registrazioni applicabili è attribuita alle funzioni emittenti, che avrà cura di aggiornare la lista delle stesse, man mano che procederà alla verifica e all'approvazione di nuove o modificate procedure o POS.

La modulistica potrà non essere allegata alla procedura o POS di riferimento.

### **Modifiche / aggiornamento delle registrazioni**

La correzione / aggiornamento della modulistica di registrazione sarà soddisfatta, a cura della funzione emittente, secondo le necessità operative, nel rispetto dei requisiti previsti dalla presente procedura.

La necessità di modifica / aggiornamento della modulistica di registrazione sarà soddisfatta attraverso la revisione della procedura di riferimento.

A seguito delle revisioni apportate, sarà responsabilità delle funzioni emittenti aggiornare la lista delle registrazioni.

### **Conservazione ed archiviazione**

La conservazione ordinata e archiviazione delle registrazioni è effettuata in funzione delle necessità di raccolta, di rintracciabilità e di riesame delle informazioni.

### **Registrazioni su carta.**

Le registrazioni relative alle procedure del SGE dovranno essere archiviate per almeno 5 anni dalle funzioni interessate.

Per tutte le altre registrazioni i tempi di archiviazione sono regolamentate in funzione di quanto richiesto dalle norme e/o specifiche applicabili.

### **Registrazioni elettroniche.**

La conservazione ordinata della banca dati è effettuata su hard-disk o su disco di backup.

Tutte le registrazioni sul Sistema Informativo AS400 hanno una profondità di archiviazione di almeno 10 anni.

### **N.B.**

Nel caso in cui norme o requisiti cogenti richiedano tempi di archiviazione maggiori, di quelli stabiliti precedentemente, sarà cura della funzione interessata riesaminare gli stessi e adeguare i tempi di archiviazione a quanto richiesto.

### **Accesso agli archivi**

L'accesso agli archivi è consentito al medesimo personale preposto alla gestione delle attività.

L'accesso agli archivi dei documenti di registrazione è altresì consentito per le necessità di verifica durante gli audit interni o esterni.

### **Eliminazione**

L'eliminazione dei documenti superati sarà effettuata solo dopo il superamento del periodo di archiviazione previsto.

### **Controllo delle condizioni d'archivio**

Tutta la documentazione di registrazione, di qualsiasi forma o origine, sarà conservata in modo da garantirne l'integrità per tutto il tempo di conservazione previsto.

Accorgimenti devono essere adottati per garantire:

- l'immediata rintracciabilità;
- l'identificazione;
- la leggibilità nel tempo;
- la conservazione in ambiente lontano da umidità, calore e polvere.

## 4.7 RIESAME DELLA DIRAZIONE

### 4.7.1 GENERALITA'

DIS effettua con il supporto dell'RDE, ad intervalli pianificati, il Riesame dell'SGE, per verificare la sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia a soddisfare:

- i requisiti dalla normativa applicabile e della documentazione tecnica di riferimento;
- i requisiti della Politica Energetica;
- gli obiettivi energetici e i traguardi.

Le attività di Riesame sono supportate da:

- report aziendali delle prestazioni misurate a fronte degli indicatori di obiettivi assegnati;
- relazione di sintesi preparata dall'RDE, nella quale sono indicate le prestazioni energetiche raggiunte, le eventuali criticità e l'indicazione dei piani di azione al fine di migliorare le prestazioni energetiche.

La documentazione attestante le attività del Riesame della Direzione è mantenuta dall'RDE, in uno specifico archivio storico.

#### **Modalità di effettuazione del Riesame**

L'RDE concorda con DIS la data per il Riesame, la lista dei partecipanti e l'agenda degli argomenti preparando la raccolta dei documenti necessari per lo svolgimento del Riesame.

#### **Frequenza del Riesame**

La valutazione delle prestazioni attinenti all'SGE viene effettuato, su proposta dell'RDE, quando è ritenuto necessario ed almeno *una volta all'anno*.

#### **Origine dei dati e delle informazioni di base**

Le informazioni ed i dati utilizzati nella valutazione sono rilevati dai seguenti documenti di reporting emessi come indicato nella tabella 4.7.2.

#### **Analisi Elementi in Ingresso**

Nella riunione l'RDE relaziona sui punti di cui al paragrafo "Elementi in ingresso per il Riesame della Direzione".

#### **Valutazioni ed azioni della Direzione**

La Direzione valuta le informazioni, i dati relativi alle prestazioni ed alle criticità del sistema.

#### **Elementi in Uscita**

La Direzione deve fornire indicazioni atte a perseguire quanto definito nel paragrafo "Elementi in uscita dal riesame della Direzione"

#### **Documentazione del Riesame**

Tutta la documentazione attestante il Riesame della Direzione è conservato dall'RSGE per almeno 5 anni.

#### 4.7.2 ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME DELLA DIREZIONE

Le informazioni ed i dati utilizzati per la realizzazione del Riesame da parte della Direzione sono formalizzati dall'RDE utilizzando le seguenti fonti:

ELEMENTO RIESAME	FUNZIONE RESPONSABILE	TIPO INFORMAZIONI
Consuntivi delle attività di formazione ed addestramento del personale	Gestione ed Amministrazione del Personale	Consuntivi delle attività effettuate
Riepilogo delle risultanze scaturite dagli audit effettuati dagli Enti di Certificazione ed Autorità competenti	Energy Team	Analisi dei rilievi e delle AC/AP adottate
Riepilogo dei risultati degli audit interni dell'SGE	Energy Team	Analisi dei rilievi e delle AC/AP adottate
Riesame Politica Energetica per verifica della sua adeguatezza	Rappresentante della Direzione per l'Energia	Politica Energetica
Risultati operativi dei processi in termini di prestazioni energetiche	Aree	Indicatori di prestazione energetica (EnPI)
Valutazione conformità ai requisiti legislativi e delle modifiche ai requisiti legislativi e agli requisiti sottoscritti dall'Organizzazione	Rappresentante della Direzione per l'Energia	Registro prescrizioni applicabili
Stato di attuazione ed efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese	Rappresentante della Direzione per l'Energia	Consuntivi di attuazione e di efficacia
Stato d'attuazione ed efficacia dei piani di azione	Aree	Analisi dei piani di azioni intrapresi
Efficacia delle azioni previste dai precedenti riesami	Rappresentante della Direzione per l'Energia	Analisi delle azioni intraprese

Tabella 4.7.2

Aspetti aggiuntivi a quelli sopra elencati possono essere oggetto di valutazione quali:

- variazione della legislazione vigente e dello standard di riferimento;
- modifiche rilevanti a prodotti/processi/tecnologie che hanno un impatto, anche potenziale, sull'SGE;
- cambiamenti organizzativi che determinano revisione dei ruoli e del personale coinvolto nell'implementazione e nella gestione dell'SGE;
- previsione del consumo energetico per il periodo successivo

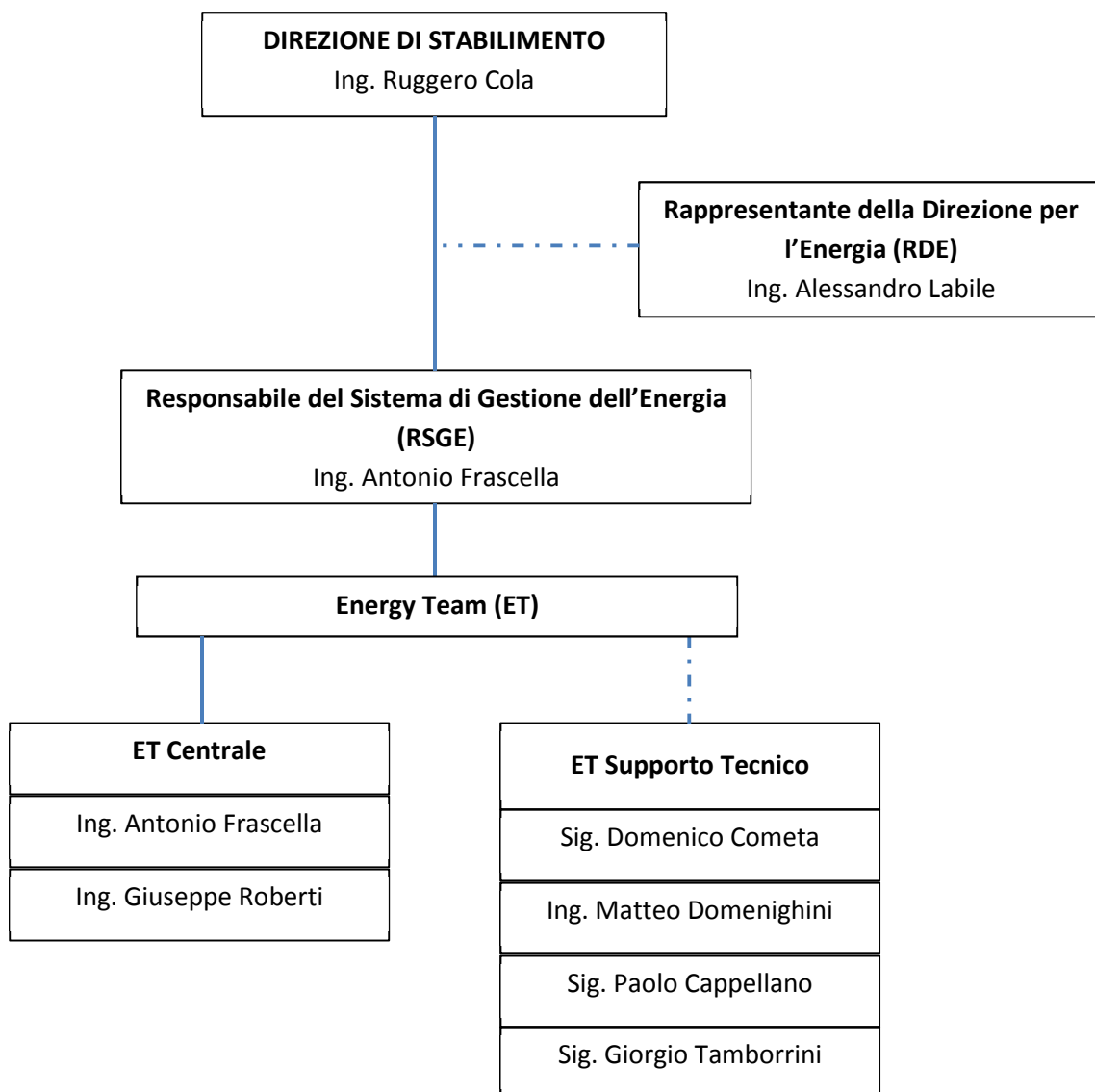
#### 4.7.3 ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME DELLA DIREZIONE

Sulla base delle informazioni in ingresso e da ciò che emerge in sede di Riesame, DIS con il supporto dell'RDE assume delle decisioni in merito a:

- modifiche delle prestazioni energetiche;
- modifiche della Politica Energetica;
- modifiche degli EnPI;
- modifiche degli obiettivi, dei traguardi o di altri elementi del SGE coerenti con l'impegno dell'Organizzazione al miglioramento continuo;
- modifiche all'allocazione delle risorse.

*Le risultanze del Riesame della Direzione vengono verbalizzate dall'RDE attraverso un verbale di riunione che viene notificato a tutti i pertinenti livelli di responsabilità dello Stabilimento.*

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA SISTEMA DI GESTIONE ENERGIA



Di seguito si riportano le responsabilità delle figure sopra menzionate:

### **Rappresentante della Direzione per l'Energia**

- Identifica il Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia;
- informa il Direttore di Stabilimento in merito alle prestazioni energetiche e del SGE;
- identificare e comunica i responsabili e le autorità nell'ambito del SGE;
- assicura che la pianificazione delle attività di gestione dell'energia sia in linea con la Politica Energetica aziendale;
- promuove la consapevolezza della Politica Energetica e degli obiettivi a tutti i livelli dell'Organizzazione.

### **Responsabile Sistema di Gestione dell'Energia**

- Assicura che l'SGE sia stabilito, implementato, mantenuto e continuamente migliorato in conformità alla presente norma internazionale;
- determina i criteri e metodi necessari per assicurare che sia il funzionamento che il controllo del SGE siano efficaci;
- identifica il relativo gruppo di gestione dell'energia;
- verifica la corretta applicazione delle procedure e delle istruzioni operative relative al SGE;
- controlla la conformità del presente Manuale e di tutta la documentazione correlata alla Norma e alla Politica Energetica dell'Organizzazione;
- supporta gli organi esterni di controllo nelle attività di verifiche ispettive;
- esegue gli audit nell'ambito dell'SGE.

L'ente Energy Team è composto dagli enti Energy Team Centrale ed Energy Team Supporto Tecnico aventi le seguenti responsabilità:

### **Energy Team Centrale**

- Supporta il Responsabile Sistema di Gestione dell'Energia nella fase di progettazione, implementazione e mantenimento dell'SGE;
- collabora con il Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia, con i Responsabili delle Aree e con il Supporto Tecnico Centrale SGE all'implementazione dell'analisi energetica;
- collabora con il Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia nello stabilire implementare e mantenere obiettivi e traguardi energetici;
- esegue gli audit nell'ambito dell'SGE;
- supporta il Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia nelle attività di verifiche ispettive da parte di organi esterni di controllo;
- individua e segnala al Responsabile Sistema di Gestione dell'Energia eventuali non conformità/osservazioni attinenti al SGE;



STABILIMENTO DI TARANTO

- collabora con il Responsabile Sistema di Gestione dell'Energia all'elaborazione di report necessari all'attività di Riesame della Direzione.

**Energy Team Supporto Tecnico**

- Fornisce i dati primari necessari alla elaborazione dell'analisi energetica, baseline ed EnPI;
- fornisce supporto tecnico al Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia e all'Energy Team Centrale nello sviluppo dell'analisi energetica;
- fornisce supporto tecnico al Responsabile del Sistema di Gestione dell'Energia nello stabilire implementare e mantenere obiettivi e traguardi energetici;
- esegue gli audit nell'ambito dell'SGE.

Taranto, li 30/04/2015

Il Direttore

Ing. Ruggero Cola

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ruggero Cola', written in a cursive style.