

ARPAE
Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia
dell'Emilia - Romagna

* * *

Atti amministrativi

Determinazione dirigenziale	n. DET-AMB-2019-891 del 25/02/2019
Oggetto	D.Lgs 26 giugno 2015 n. 105. Legge Regionale 17 dicembre 2003 n. 26 e sue modifiche ed integrazioni. Società Distillerie Mazzari spa avente sede legale e stabilimento in Comune di Sant'Agata sul Santerno, via Giardino n. 6. Stabilimento di soglia inferiore. Verifica ispettiva effettuata ai sensi dell'art. 15 L.R. 17/12/2003 n. 26, come modificata da L.R. n. 4 del 06/03/2007 e da L.R. n. 9 del 30/05/2016.
Proposta	n. PDET-AMB-2019-907 del 21/02/2019
Struttura adottante	Servizio Autorizzazioni e Concessioni di Ravenna
Dirigente adottante	ALBERTO REBUCCI

Questo giorno venticinque FEBBRAIO 2019 presso la sede di P.zz Caduti per la Libertà, 2 - 48121 Ravenna, il Responsabile della Servizio Autorizzazioni e Concessioni di Ravenna, ALBERTO REBUCCI, determina quanto segue.

Struttura Autorizzazioni e Concessioni di Ravenna

Oggetto: D.Lgs 26 GIUGNO 2015 N. 105. LEGGE REGIONALE 17 DICEMBRE 2003 N. 26 E SUE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. SOCIETÀ DISTILLERIE MAZZARI SPA AVENTE SEDE LEGALE E STABILIMENTO IN COMUNE DI SANT'AGATA SUL SANTERNO, VIA GIARDINO N. 6. STABILIMENTO DI SOGLIA INFERIORE. VERIFICA ISPETTIVA EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART. 15 L.R. 17/12/2003 N. 26, COME MODIFICATA DA L.R. N. 4 DEL 06/03/2007 E DA L.R. N. 9 DEL 30/05/2016.

IL DIRIGENTE

CONSIDERATO che con nota PGDG/2018/13626 del 28/09/2018 la Direzione Tecnica di ARPAE, CTR Impianti RIR (acquisita dalla SAC di Ravenna al PGRA/2018/12782 del 02/10/2018), ha provveduto a comunicare alla società Distillerie Mazzari spa (avente sede legale in Comune di Sant'Agata sul Santerno, via Giardino n. 6 e partita IVA 00454950395) l'avvio della verifica ispettiva presso lo stabilimento ubicato in Comune di Sant'Agata sul Santerno, via Giardino n. 6.

CONSIDERATO che dall'istruttoria svolta dal responsabile del procedimento emerge che:

- le norme che disciplinano la materia sono
 - il Decreto Legislativo 26 giugno 2015 n. 105 e s.m.i, relativo a “Attuazione della direttiva 2012/18/UE relativa al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose – Seveso III”;
 - la Legge Regionale 30 luglio 2015 n. 13 recante “Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni”;
 - la Legge Regionale 17 dicembre 2003 n. 26 recante “Disposizioni in materia di pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose”, come modificata dalla Legge Regionale 06 marzo 2007 n. 4 recante “Adeguamenti normativi in materia ambientale. Modifiche a Leggi Regionali”, in particolare gli artt. 3 e 15 e dalla Legge Regionale 30 maggio 2016 n. 9, in particolare il Titolo II, Capo I, con cui è definito che le funzioni amministrative in materia di pericoli di incidente rilevante, sono esercitate dalla Regione tramite ARPAE;
 - la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna 01 agosto 2016 n. 1239 relativa a: Nuova Direttiva per l'applicazione dell'art. 2 della L.R. 17 dicembre 2003, n. 26 e s.m.i. recante “Disposizioni in materia di pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose”;
- in attuazione di quanto disposto dall'articolo 27, comma 13 del D.Lgs 105/2015, la Regione Emilia Romagna ha predisposto il Piano Regionale delle ispezioni ed i relativi programmi annuali (2016-2020), negli stabilimenti di soglia inferiore;
- ARPAE Direzione Tecnica, CTR Impianti RIR, con nota PGDG/2018/13626 del 29/09/2018 acquisita al PGRA/2018/12782 del 02/10/2018), ha comunicato il giorno di avvio dell'ispezione, previsto per il 12/10/2018;
- la verifica ispettiva presso lo stabilimento della Società Distillerie Mazzari spa di Sant'Agata sul Santerno si è svolta nei giorni 12 ottobre, 22 novembre, 11 dicembre 2018, 24 gennaio e 6 febbraio 2019;
- con nota del 21/02/2019 (acquisita da questa SAC al PGRA/2019/28668 del 21/02/2019) ARPAE - Presidio Tematico Regionale Impianti a rischio di incidente rilevante (PTR-RIR), ha trasmesso il rapporto conclusivo della Commissione Ispettiva, prevista dall'art. 4, comma 5 della DGR 1239 del 01/08/2016,

relativo all'ispezione presso lo stabilimento della Società Distillerie Mazzari spa, sito in Comune di Sant'Agata sul Santerno, via Giardino 6 (Rapporto Finale di Ispezione);

- in tale rapporto conclusivo la commissione ha evidenziato la necessità di miglioramenti da attuare alla gestione del SGS (Sistema di Gestione della Sicurezza), deducibili dalle raccomandazioni della commissione (paragrafo 11.1.1) indicate nello stesso rapporto conclusivo;

SI INFORMA che ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 il titolare dei dati personali è individuato nella figura del Direttore Generale di ARPAE e che il responsabile del trattamento dei medesimi dati è il Dirigente della SAC territorialmente competente;

SU proposta del Responsabile del procedimento Ing. Laura Avveduti della Struttura Autorizzazioni e Concessioni (SAC) ARPAE di Ravenna:

DISPONE

1. **alla Società Distillerie Mazzari spa**, avente sede legale in Comune di Sant'Agata sul Santerno, via Giardino n. 6 e partita IVA 00454950395, relativamente allo stabilimento soggetto alle disposizioni del D.Lgs 26 giugno 2015 n. 105 e successive modificazioni e ubicato in Comune di Sant'Agata sul Santerno via Giardino n. 6, valutato il **rapporto conclusivo (Allegato al presente provvedimento)** redatto dalla Commissione Ispettiva, prevista dall'art. 15, comma 1, lettera d), della L.R. n. 26 del 17 dicembre 2003 e smi, trasmesso da ARPAE, PTR-RIR, per la stessa Commissione ispettiva, con nota del 21/02/2019 (acquisita dalla SAC di Ravenna al PGRA/2019/28668 del 21/02/2019), **di provvedere agli adempimenti previsti al paragrafo 11.1.1 "Raccomandazioni della commissione"** del suddetto rapporto conclusivo, al fine di migliorare il SGS-PIR adottato;
2. il gestore dello stabilimento predetto **dovrà provvedere** agli adempimenti di cui al punto 1 precedente **entro e non oltre sei mesi** dalla trasmissione del presente provvedimento;
3. il gestore dello stabilimento predetto **è tenuto a dare comunicazione scritta ad ARPAE SAC di Ravenna e ad ARPAE PTR-RIR**, degli interventi e delle azioni intraprese in attuazione delle raccomandazioni impartite col presente provvedimento;
4. per l'attività industriale esercitata nello stabilimento è comunque fatto salvo il rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, di prevenzione incendi e di tutela della popolazione e dell'ambiente;
5. di trasmettere il presente provvedimento alla Ditta interessata, al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, al Comune di pertinenza dello stabilimento, alla Regione Emilia Romagna, al Comitato di cui all'art. 10 del D.Lgs 105/2015, alla Direzione Regionale e al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, all'INAIL e alla ASL territorialmente competente.

DICHIARA inoltre che il procedimento amministrativo sotteso al presente provvedimento è oggetto di misure di contrasto ai fini della prevenzione della corruzione, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 190/2012 e del vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di ARPAE.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA
AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI DI RAVENNA
(Dott. Alberto Rebucci)

ATTIVITÀ ISPETTIVA
ai sensi dell'art. 15 della L.R. n. 26/2003
della Regione Emilia-Romagna

STABILIMENTO
DISTILLERIE MAZZARI S.P.A

RAPPORTO FINALE DI ISPEZIONE

RAPPORTO CONCLUSIVO

VISITA ISPETTIVA PRESSO LO STABILIMENTO DISTILLERIA MAZZARI S.p.A.

VIA GIARDINO S.AGATA SUL SANTERNO (RA)

AI SENSI DELLA DGR N. 392 DEL 30/03/2009

0. PREMESSA

La visita ispettiva allo stabilimento DISTILLERIE MAZZARI S.p.A., è stata disposta dalla Provincia di Ravenna con provvedimento del 7 febbraio 2013 prot.12707 “*Programma annuale delle Visite Ispettive delle Aziende a rischio di incidente rilevante ai sensi art.15, comma 1, della L.R. n. 26/03*” e la composizione della Commissione è stata individuata da Arpa e comunicata alla Provincia con lettera prot. n. PGDG/2013/3274 del 26/06/2013.

La Commissione è composta da:

- Dott. Cosetta Mazzini ARPA Emilia Romagna -
- Ing. Vincenzo Cuttone CNVVF – Comando di Ravenna

Per la Società sono stati presenti:

Emidio Margheritini in qualità di Direttore di Stabilimento

Ivan Baldini in qualità di Responsabile Sistemi di Gestione QSHE

Davide Gulmanelli in qualità di Consulente esterno.

La Commissione ha effettuato la verifica ispettiva richiesta articolata in 5 giorni, come da verbali allegati:

- 11 luglio 2013 (*Allegato 1*);
- 30 settembre 2013 (*Allegato 2*);
- 12 dicembre 2013 (*Allegato 3*);
- 16 dicembre 2013 (*Allegato 4*);
- 25 febbraio 2014 (*Allegato 5*).

1. PROCEDURA GENERALE DELLA VISITA ISPETTIVA

1. 1 MANDATO ISPETTIVO

La verifica ispettiva come da DGR n. 392 del 30/03/2009 2009 e in accordo con le linee guida di cui al decreto MATTM prot. DSA-DEC-2009-0000232 del 25 marzo 2009, è stata condotta con le seguenti finalità:

- Accertare l'adeguatezza della Politica di prevenzione degli incidenti rilevanti posta in atto dal Gestore e dei relativi Sistemi di Gestione della Sicurezza;
- Condurre un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione applicati nello stabilimento, al fine di verificare che il Gestore abbia attuato quanto da lui predisposto per la prevenzione degli incidenti rilevanti e per la limitazione delle loro conseguenze.

La visita ispettiva è inoltre finalizzata ad acquisire un quadro aggiornato dello stato autorizzativo dello stabilimento in materia di incidenti rilevanti e pertanto la Commissione deve riportare specifiche informazioni in merito a:

- a) eventuali modifiche ai sensi del DM 9 agosto 2000 "Individuazione delle modificazioni di impianti e di depositi, di processi industriali, della natura o dei quantitativi di sostanze pericolose che potrebbero costituire aggravio del preesistente livello di rischio", intervenute nello stabilimento successivamente alla presentazione dell'ultima Scheda Tecnica, con i riferimenti ad eventuali comunicazioni o richieste autorizzative effettuate dal gestore ai sensi delle norme vigenti e informazioni sul relativo stato di attuazione;
- b) stato di avanzamento dell'iter istruttorio previsto dalla L.R. 26/2003 e s.m.i, in caso di istruttoria tecnica conclusa deve essere riportato lo stato di adeguamento alle eventuali prescrizioni impartite;
- c) attuazione degli interventi di miglioramento raccomandati o prescritti in precedenti verifiche ispettive svolte ai sensi dell'art.25 del D.Lgs.334/99;
- d) stato di validità del Certificato Prevenzione Incendi ovvero stato di avanzamento dell'iter di rilascio dello stesso;
- e) stato di aggiornamento del Piano di Emergenza Esterno (data di approvazione, provvisorietà o meno dello stesso, congruenza con gli scenari incidentali riportati nella scheda tecnica vigente e con la situazione attuale configurazione di stabilimento), comprese le informazioni relative ad eventuali esercitazioni predisposte dall'Autorità finalizzate alla sua sperimentazione, nonché informazioni in merito alle azioni in materia intraprese dal gestore autonomamente o su richieste formulate da parte dell'Autorità Preposta;
- f) azioni correttive adottate dalla società a seguito di sanzioni/prescrizioni irrogate a seguito di attività ispettive o di sopralluogo svolte da altri Enti (ASL, ISPESL, VV.F, Direzione Provinciale del Lavoro, ARPA, ecc.) nei propri confronti, con particolare riferimento agli aspetti di sicurezza evidenziati, correlati all'informazione, formazione ed equipaggiamento dei lavoratori; la Commissione deve verificare che quanto segnalato sia stato esaminato e valutato dal Gestore nell'ambito del proprio Sistema di Gestione della Sicurezza;

- g) azioni intraprese dal Comune in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento ed all'informazione alla popolazione, nonché informazioni in merito alle azioni in materia intraprese dal gestore autonomamente o su richieste formulate da parte dell'Autorità Competente;
- h) lo stato di predisposizione del Rapporto Integrato di Sicurezza Portuale (RISP), nonché l'adeguamento dello stabilimento alle eventuali prescrizioni dell'Autorità Portuale o Marittima (qualora lo stabilimento risultasse collocato nell'ambito di un porto industriale e petrolifero, ovvero in area demaniale marittima a terra o in altre infrastrutture portuali);
- i) attuazione degli interventi di miglioramento raccomandati o prescritti nella relazione finale di sopralluogo post incidentale, effettuato ai sensi dell'art. 24 comma 3 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i. (se applicabile);
- j) movimentazione di sostanze pericolose ed eventuali criticità correlate.

1.2 MODALITÀ OPERATIVE DELLA VERIFICA ISPETTIVA

Lo svolgimento della visita ispettiva è stato effettuato tenendo conto della procedura disposta dal Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare con lettera prot. n. DSA/DEC/2009/00232 del 25/03/09.

Operativamente, la visita ispettiva è proceduta secondo le seguenti fasi:

- A. illustrazione da parte della Commissione dei criteri e procedure per la conduzione della verifica ispettiva e acquisizione dal Gestore:
 - dei format previsti dalla nota MATTM sopra citata:
 - a) analisi dell'esperienza operativa ;
 - b) lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza ;
 - c) tabella con la descrizione, per ogni evento incidentale ipotizzato nella scheda tecnica, delle misure adottate per prevenirlo - sia tecniche che gestionali - e per limitarne le conseguenze ;
 - delle relazioni richieste della Commissione per i punti a-j del precedente capitolo 1.1. ;
- B. presa visione della fisionomia generale del sito con particolare riguardo agli elementi territoriali vulnerabili, alle altre attività industriali e ai sistemi di viabilità e trasporto;

- C. esame dell'esperienza operativa ed effettuazione dei riscontri sul Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS) e sui Sistemi tecnici adottati in stabilimento, avendo a riferimento i *format* di cui al punto A;
- D. verifica delle relazioni predisposte dal gestore di cui al punto A;
- E. interviste in campo agli operatori dello stabilimento ed a dipendenti delle ditte terze;
- F. effettuazione di simulazioni di emergenza;
- G. commento dei dati raccolti e delle risultanze della verifica;
- H. stesura della rapporto finale di ispezione ed illustrazione delle risultanze al Gestore.

2. DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO E DEL SITO

2.1 DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO E DELL'ATTIVITÀ

L'attività svolta dallo stabilimento consiste principalmente nella produzione di alcool etilico per distillazione di sidri, vini, fecce ecc.. e conseguente stoccaggio di alcol in serbatoi fuori terra. Oltre a questa attività in stabilimento sono effettuate altre attività come la produzione di acido tartarico, il trattamento reflui e la digestione anaerobica dei sottoprodotti della distillazione con produzione di biogas da utilizzare come combustibile per la centrale termica. Inoltre all'interno dello stabilimento viene effettuata la movimentazione e lo stoccaggio di materie prime, prodotti e sottoprodotti di lavorazione.

Distillazione di etanolo

Sono presenti 4 impianti di distillazione RA 0290 (unità 300), RA 0303 (unità 400), RA 0271 (unità 800) e RA 128 (unità 500) in grado di lavorare in continuo frutta, sidri, vinacce, vini, melasso al fine di ottenere alcool neutro al 96-97% o grezzo al 93-94%, acquaviti di frutta o di vino. L'unità 500 nella quale sono presenti 5 alambicchi funzionanti in discontinuo è utilizzata soltanto per la produzione di acquaviti di frutta.

Il funzionamento delle unità di distillazione avviene con l'uso di vapore proveniente dalla centrale termica.

Il processo consiste nelle seguenti fasi:

- distillazione della materia fino ad ottenere un residuo esausto (borlande) di liquido alcolico distillato di alcol,

- concentrazione della fase alcolica contenuta nel distillato in lavorazione fino alla gradazione desiderata,
- rettificazione data dalla purificazione di alcune frazioni indesiderate di un distillato alcolico già concentrato,
- epurazione data dall'eliminazione di alcune frazioni volatili e indesiderate di un distillato alcolico

I prodotti della distillazione sono alcol neutro, alcol grezzo o acquavite.

Gli impianti di distillazione sono dotati di sistemi di sicurezza come il misuratore di livello, pressione, portata, temperatura e rilevatori di concentrazione che inviano le misure dei parametri al sistema di controllo DCS. Sono presenti due soglie di allarme, la prima di preallarme che al superamento del valore impostato emette un allarme ottico /acustico, e la seconda di allarme che determina lo sgancio automatico dell'alimentazione elettrica.

Produzione di Acido Tartarico

Presso lo stabilimento si produce acido tartarico naturale ad uso alimentare e ad uso domestico. L'impianto di produzione (Unità 600) utilizza il tartrato di calcio quale residuo della distillazione della feccia (bolrlanda, feccia esausta) e lo scompone mediante acido solforico in acido tartarico.

Trattamento Reflui e Digestione Anaerobica

L'impianto di trattamento acque è costituito da uno stadio di digestione anaerobica (unità 4201-4202-4203-4204) e da uno stadio di ossidazione aerobica (unità 4100). Gli effluenti provenienti dai processi produttivi dopo aver subito un processo di equalizzazione e raffreddamento sono inviati ai digestori anaerobici dove il materiale organico è degradato, attraverso fasi successive, a biogas che viene utilizzato come combustibile per la centrale termica e per la produzione di energia elettrica.

Scarico e carico materie prime, prodotti e sottoprodotti

Le materie prime solide (feccia, ecc...) vengono scaricate sui piazzali per essere poi trasferite mediante mezzi di movimentazione ad apparecchiature di macinazione, ecc..., mentre le materie prime liquide vengono depositate in serbatoi di stoccaggio. Il prodotto finito (etanolo) è trasferito in serbatoi di stoccaggio fino al momento della movimentazione finale del carico in autocisterna mediante manichette flessibili in opportuni punti travaso.

I punti travaso sono sei e sono localizzati nelle immediate vicinanze dei rispettivi depositi, tali aree risultano completamente pavimentate e dotate di caditoie sifonate per la raccolta di eventuali

sversamenti. Le operazioni sono presidiate in continuo da un operatore dell'azienda e dall'autista dell'autobotte. E' stato collocato in area travaso un misuratore portata con predeterminatore di carico. Tale dispositivo permette all'operatore di impostare preventivamente il quantitativo di alcol da caricare in ATB e dispone l'arresto automatico della pompa con l'intercettazione delle valvole al raggiungimento del volume impostato. Inoltre è possibile effettuare il carico soltanto quando è avvenuto il collegamento pinza di messa a terra.

Parco Serbatoi

L'etanolo una volta prodotto viene inizialmente inviato ai serbatoi di accertamento doganale e successivamente, dopo verifica, viene inviato ai serbatoi fiduciari di stoccaggio finale (Magazzini fiduciari A, C, D, E, F). L'operazione avviene mediante l'utilizzo di pompe antideflagranti e apposite manichette mobili che vengono montate e smontate ad ogni operazione di trasferimento.

I serbatoi presenti in azienda sono costituiti dai seguenti materiali: acciaio al carbonio, acciaio inox e legno, quest'ultimo materiale è utilizzato ai fini dell'invecchiamento di alcuni prodotti.

La capacità complessiva di stoccaggio dell'azienda è pari a 43.341,7 m³ pari a 34.937,4 tonnellate.

I serbatoi all'esterno (magazzini fiduciari 1300A, 1300C, 1300D, 1300E) sono tutti dotati di sistemi di sicurezza come:

- condensatore in testa per il recupero vapori etanolo,
- valvola di respirazione per sfiato di sovrappressione,
- valvole di intercettazione ad azionamento remoto,
- bacini di contenimento impermeabilizzati.

Nei serbatoi di stoccaggio dei magazzini fiduciari 1300A, 1300C, 1300 D e 1300E sono stati installati trasmettitori di livello wireless. Grazie a questi sensori è possibile verificare continuamente il livello tramite il DCS . I sensori di livello hanno due soglie di allarme: la prima di avvertimento ottico e acustico all'operatore a DCS e la seconda di allarme critico, il quale una volta attivato toglie automaticamente la corrente a tutte le pompe di trasferimento alcool.

Inoltre un serbatoio (identificato con la sigla V-1361) è dotato di un sistema polmonazione con azoto.

I bacini di contenimento dei serbatoi hanno una capacità complessiva superiore ad 1/3 di quella dei serbatoi presenti e comunque almeno pari alla capacità del serbatoio più grande; sono in cemento armato e dotati di pozzetti di raccolta dell'eventuale alcool sversato. Tutti i serbatoi sono dotati di impianto di spegnimento a schiuma e di impianti di raffreddamento (ad anello) esterno ad acqua

I serbatoi all'interno (magazzini fiduciari 1100B, 1100C, 1100E, 1200C, 1200E) sono localizzati in locali chiusi in muratura con resistenza al fuoco REI 180. All'interno di questi depositi è presente un bacino di contenimento impermeabile con capacità non inferiore ad 1/3 di quella dei serbatoi presenti.

2.2 DESCRIZIONE DEL SITO

La zona limitrofa allo stabilimento è un area prevalentemente rurale contraddistinta da alcuni insediamenti abitativi; confinanti con lo stabilimento vi sono 5 case.

Gli insediamenti civili più vicini, costituiti dalle abitazioni del centro urbano di S. Agata sul Santerno, sono ubicati a circa 500 metri dallo stabilimento.

Non si segnala la presenza di altri stabilimenti industriali significativi; sono presenti invece alcuni stabilimenti artigianali a circa 400 metri di distanza, relativi alla lavorazione del legno e alla carpenteria leggera.

Contesto territoriale

Lo stabilimento occupa una superficie di 55.544 m² ed è ubicato in una zona artigianale-agricola del Comune di S. Agata sul Santerno, confina:

- a Nord/Est con area agricola;
- a Sud con la Strada Statale n. 253 e con abitazioni civili
- a Ovest con via Giardino e con abitazioni civili

Nel raggio di 2 km ricadono

- Il centro abitato di Sant'Agata sul Santerno
- Il centro abitato di Massa Lombarda
- La SP n°13
- La SP n° 253
- Tratta ferroviaria (Faenza-Lavezzola)
- Fiume Santerno
- Canale Canalazzo

Elementi di vulnerabilità

In particolare i recettori sensibili nel raggio di 2 km sono:

- Asilo infantile, Scuola Elementare e Scuole Medie di S. Agata
- Chiesa Parrocchiale di S. Agata

- Asilo infantile e Istituto di Maria Immacolata di pronta accoglienza
- Stazione ferroviaria di Massa Lombarda
- Chiesa Parrocchiale e Comune di Massa Lombarda

Viabilità

Lo stabilimento costeggia la strada provinciale SP 253 e l'unica via di accesso allo stabilimento è la via Giardino che costeggia il deposito che si congiunge con la SP 253.

2.3 MOVIMENTAZIONE DELLE SOSTANZE PERICOLOSE

Nelle tabelle seguenti sono riportati i flussi entranti ed uscenti delle sostanze pericolose (soggette al D.Lgs. 334/99) per gli anni 2011÷2013.

TAB. A FLUSSI DI SOSTANZE PERICOLOSE IN INGRESSO

SOSTANZA	2011			2011			2013		
	QUANTITÀ (HA)	QUANTITÀ (TON)	AUTO BOTTI	QUANTITÀ (HA)	QUANTITÀ (TON)	AUTO BOTTI	QUANTITÀ (HA)	QUANTITÀ (TON)	AUTO BOTTI
Etanolo/distillato	13.866,93	1.315	44	321,46	31	2	37,16	27	1

TAB. B FLUSSI DI SOSTANZE PERICOLOSE IN USCITA

SOSTANZA	2011			2012			2013		
	QUANTITÀ (HA)	QUANTITÀ (TON)	AUTO BOTTI	QUANTITÀ (HA)	QUANTITÀ (TON)	AUTO BOTTI	QUANTITÀ (HA)	QUANTITÀ (TON)	AUTO BOTTI
Etanolo/distillato	122.236,6	11.595	380	105.159,57	9.975	330	30.245,29	8.555	285

- Fattore di conversione medio utilizzato: 0,0948 ton/Ha.

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

Lo stabilimento Distilleria Mazzari S.p.A. non è collocato in ambito portuale.

2.5 PIANIFICAZIONE URBANISTICA E TERRITORIALE – INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

In merito alla compatibilità territoriale ai sensi del DMLPP 9 maggio 2001 il Comune di S.Agata Sul Santerno (RA) fa parte dell'associazione dei Comuni della Bassa Romagna che ha

approvato il PSC nel 2009, la variante al PSC nel luglio 2012 e il RUE con l'elaborato RIR nel 2012. Attualmente il PSC, il RUE e l'elaborato RIR risultano in fase di aggiornamento.

Il Piano di Emergenza Esterno risulta in fase di aggiornamento da parte della provincia di Ravenna quale Autorità Competente ai sensi della LR 26/03 s.m.i.

L'informazione alla popolazione viene fatta pubblicando il documento del PEE sul sito del Comune e della Provincia di Ravenna.

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

3.1 POSIZIONE AI SENSI DEL LGS 334/99

Con riferimento al D.L.vo 334/99 s.m.i lo stabilimento risulta soggetto a Notifica ai sensi dell'art. 6, in quanto in esso sono presenti le sostanze riportate nella tabella seguente in cui vengono specificati i quantitativi detenuti e le relative soglie di assoggettabilità ai sensi dell'allegato I parte 1 e 2 del suddetto Decreto Legislativo.

<i>Sostanze Pericolose</i>	<i>Q. max (t)</i>	<i>Soglia (t) art. 6</i>	<i>Soglia (t) Art. 8</i>
Etanolo	34937	5000	50000

L'alcol etilico è il prodotto finale derivante dalla lavorazione e successiva distillazione di sottoprodotti alcolici della vinificazione (feccia, vinacce) e di vino.

3.2 STATO DI AVANZAMENTO DELL'ISTRUTTORIA TECNICA

In data 14 Ottobre 2005, l'Azienda ha presentato alla Provincia di Ravenna la Scheda Tecnica ai sensi dell'art 6 della LR 26/2003. In data 30/06/05 sono state inviate alla Provincia le integrazioni richieste. L'istruttoria è stata conclusa in data 02/12/05.

Negli ultimi cinque anni l'azienda ha presentato all'Autorità competente i seguenti non aggravati di rischio:

- maggio 2010 opere di ristrutturazione dell'impianto di acido tartarico
- giugno 2010 ampliamento degli uffici direzionali

- marzo 2011 costruzione di un fabbricato per lo stoccaggio di materie vinose
- aprile 2011 costruzione di un nuovo di gestore anaerobico D4204

In data 6 dicembre 2010 l'azienda ha presentato l'aggiornamento quinquennale della Scheda Tecnica e le successive integrazioni in data 7 giugno 2011. In data 25/10/2011 Il Comitato di Valutazione dei Rischi ha concluso l'istruttoria con prescrizioni (verbale n. 39) e la Provincia quale Autorità competente ha emesso la Delibera n. 91006 del 30/11/2011. *(Allegato 6).*

3.3 CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI (CPI)

L'azienda è in possesso di Certificato di Prevenzione Incendi rilasciato dal Comando Provinciale dei VVF di Ravenna con prot. n. 0013696 e con scadenza 15/11/2016.

(Allegato 6)

4. RISCHI PER L'AMBIENTE E LA POPOLAZIONE CONNESSI ALL'UBICAZIONE DEL DEPOSITO

4.1 SCENARI INCIDENTALI – INCIDENTI CON IMPATTO ALL'ESTERNO DELLO STABILIMENTO

Il Gestore nella Scheda Tecnica ha individuato gli scenari incidentali riportati nella tabella sottostante:

Evento incidentale	Frequenza accadim. eventi/anno	Scenario incidentale	Frequenza accadim. ev./anno	Distanze di danno (m)			
				Elevata letalità/effetto domino	Inizio letalità	Lesioni irreversibili.	Lesioni reversibili
				12,5 KW/m ²	7 KW/m ²	5 KW/m ²	3 KW/m ²
TOP n.1 Rilascio di etanolo da serbatoio in bacino. Magazzino fiduciario A Area bacino 419 m ² (massa rilasciata 163 t)	5.8 x10 ⁻⁶	Pool fire	5,8x10 ⁻⁸	18.9	22.3	24.6	27.8
TOP n.2 A) Rilascio di etanolo da serbatoio in bacino. Magazzino fiduciario C. Area bacino 700 m ² (massa rilasciata 1209 t) Tempo di rilascio 1800 s		Pool fire	5,8x10 ⁻⁸	23.6	28.1	30.3	34.5
Top 2 B) Rilascio di etanolo da serbatoio in bacino. Magazzino fiduciario C .		Pool fire	5,8x10 ⁻⁸	20.4	24.3	26.4	30.2

Area bacino 500 m ² (massa rilasciata 1209 t) Tempo di rilascio 1800 s	5.8 x10 ⁻⁶						
TOP n.3 Rilascio di etanolo da serbatoio in bacino. Magazzini fiduciari D-E (massa rilasciata 2900 t) Tempo di rilascio 1800 s		Pool fire	5,8x10 ⁻⁸	15,6	18,4	20	23,2
TOP n.4 Rilascio etanolo durante travaso ATB (massa rilasciata 2418 kg) Tempo di rilascio 180 s	9.8 x10 ⁻⁵	Pool fire	9.7x10 ⁻⁷	17.1	20	22.3	24.9
TOP n.5 Perdita da tubazione Area pozza 80 m ² (massa rilasciata 1051 kg) Tempo di rilascio 600 s	3.9 x10 ⁻⁵	Pool fire	3.9x10 ⁻⁸	5	11.1	12.7	14.2

Dall'analisi incidentale risulta che i Top Event n.3 e n.4 determinano scenari incidentali con conseguenze, anche se di pochi metri, esterne ai confini aziendali. Gli scenari di Pool Fire corrispondente ai top events n° 3 e n°4 in condizioni atmosferiche "D5" (atmosfera neutra con velocità del vento pari a 5 m/s), individuano distanze di danno tali da comprendere anche quelle risultanti dagli altri eventi incidentali.

Si allega planimetria dello stabilimento con l'evidenza delle distanze di danno stimate per gli scenari incidentali ipotizzati. (*Allegato 7*).

4.2 PIANO DI EMERGENZA ESTERNO

Il PEE risulta in fase di aggiornamento da parte della Provincia di Ravenna. Inoltre La Soc. Distillerie Mazzari SpA ha elaborato un piano di emergenza interno in riferimento agli scenari incidentali identificati nella Scheda tecnica.

5. DOCUMENTO SULLA POLITICA DI PREVENZIONE

È stato riscontrato il Documento di politica nella versione Rev. 8 del 17/12/2012.

In tale documentazione si riscontrano gli obiettivi e principi generali assunti dal Gestore, l'impegno ad attuare la politica di prevenzione, i principi e criteri di attuazione del SGS, l'articolazione del SGS.

Il SGS è articolato secondo il DM 9 agosto 2000 e composto da Manuale SGS, procedure gestionali a volte integrate in qualità, ambiente, sicurezza, moduli applicativi e procedure operative.

6. ANALISI DELL'ESPERIENZA OPERATIVA

L'analisi critica degli eventi incidentali presentati, effettuata dal Gestore e discussa con la Commissione, ha permesso di evidenziare criticità di carattere gestionale, relativamente ai seguenti fattori:

- 2.iii *“organizzazione e personale – attività di formazione e addestramento”*
- 4.i *“controllo operativo – identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica”*
- 4.iv *“controllo operativo – le procedure di manutenzione”*
- 4.v *“controllo operativo – approvvigionamento di beni e servizi”*
- 6.iii *“controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza”.*

Si acquisiscono le schede di analisi dell'esperienza operativa effettuata dal Gestore secondo il format di cui all'allegato 2 previsto dalle procedure di verifica ispettiva (*Allegato 8*).

7. RISCONTRI, RILIEVI E RACCOMANDAZIONI SUL SGS

Ai fini di una più agevole azione di verifica del sistema di gestione della sicurezza, il Gestore ha compilato la parte di sua competenza della lista di riscontro di cui all'allegato 3a del decreto direttoriale prot.DSA/DEC/2009/00232 del 25 Marzo 2009. (*Allegato 10*).

Con riferimento agli elementi gestionali specificati nella lista di riscontro, si riporta di seguito l'esposizione puntuale dei riscontri e dei rilievi effettuati dalla Commissione, i quali vanno letti congiuntamente ai rispettivi punti della lista di riscontro.

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

1.i

È stato riscontrato il documento di Politica (Rev. 8 del 17.12.2012 , il punto 1.i (Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale), la procedura 4.2 (Politica aziendale), il Verbale di Riesame della Direzione.

Dall'analisi della documentazione risulta la diffusione tramite bacheca e con la busta paga.

Risulta il coinvolgimento del RLS con firma del verbale di consultazione.

1.ii

Risulta un SGS conforme al DM 9 agosto 2000 . Il Manuale di Gestione della Sicurezza Rev 4 del novembre 2012 descrive i sette elementi fondamentali del Sistema di Gestione della Sicurezza ai sensi del DM 9 agosto 2000 e trova applicazione nella gestione degli impianti di distillazione, magazzini, depositi ecc...

1.iii

Il Documento di politica riporta i principi e gli obiettivi generali della Politica di tutela della salute, della sicurezza Qualità e dell'ambiente. Inoltre il Documento di politica si fa riferimento a norme tecniche (UNI-10616 e UNI-10617) e al codice etico. Il Documento di Politica non individua obiettivi specifici per ogni elemento del SGS. Risultano infatti presenti obiettivi di carattere generale.

Anche il piano di attuazione del SGS risulta generale e non individua azioni specifiche per il raggiungimento degli obiettivi

La Commissione propone di prescrivere di prevedere obiettivi specifici inerenti la tematica RIR e di allegare al Documento un programma di attuazione con indicate le attività da effettuare e le relative tempistiche.

2. Organizzazione e personale

2.i

Visto il p.to 2 del Manuale SGS REV 4 del 22.1.2012 in cui è indicato l'organigramma e le figure che si occupano della tematica RIR.

Visto il Mansionario (MANS, rev. 7 del 25.03.2013) che indica le figure professionali che si occupano della tematica RIR.

Risulta presente un Comitato Qualità, Sicurezza ambiente composto da Responsabili di impianto, Direttore Tecnico, RSPP, Responsabile di laboratori, Capo fabbrica, RSG che si occupano anche della tematica RIR che si riunisce almeno una volta all'anno per affrontare il riesame e una volta al mese per affrontare problemi specifici. Il verbale di riunione viene sottoposto anche al RLS.

La procedura P4.1 (Documentazione e registrazione, rev. 5 del 19.05.2010, risulta aggiornata con specificate le responsabilità e le modalità di predisposizione, adozione e aggiornamento della documentazione inerente SGS.

2.ii - 2.iii

Vista la sezione 2.ii del Manuale di Gestione della Sicurezza, vista la Procedura PR 6.1 "Formazione, informazione e addestramento" (Rev. 4 del 22.11.12. Visto il Piano di Formazione / Informazione / Addestramento del 2013. Il piano di formazione risulta in generale

L'RLS risulta consultato e si riscontra evidenza formale.

La Commissione propone di prescrivere di redigere un piano di formazione dettagliato che individui le categorie di addetti e gli argomenti da trattare con le relative scadenze.

La formazione/addestramento svolto risulta verbalizzato. Ogni verbale indica l'elenco dei partecipanti al corso e le materie trattate. Risulta anche evidenza della valutazione di apprendimento sul singolo lavoratore e dei risultati ottenuti.

L'azienda ha messo in atto un sistema di conservazione della documentazione utilizzata nel corso del processo informativo-formativo. E' stato visionato il materiale utilizzato per l'evento formativo "lavorare in spazi confinati".

2.iv

Vista la sez. 2.iv "Fattori umani, interfacce operatore ed impianto", si rileva l'inserimento all'interno del manuale della problematica .

Risulta consultato il medico competente per rendere idoneo il personale ai turni di lavoro .

3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

3.i

Visto il manuale del SGS, punto 3i "Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti".

La procedura PR 4.9 "Gestione elementi critici" ed il relativo modulo M8F (elenco elementi critici e relativi requisiti minimi di sicurezza) individuano gli elementi critici desunti dall'analisi del rischio.

3.ii

Visti il p.to 3 del Manuale SGS, la procedura PR4.6 Analisi preliminare dei pericoli e analisi dei rischi e la Scheda Tecnica (2011) ai sensi dell'LR 26/03 s.m.i.

Dall'analisi di rischio riportata nella Scheda Tecnica, risultano individuati i tempi di intervento per la valutazione delle conseguenze degli scenari incidentali. Di tali tempi di intervento in caso di incendio se ne tiene conto in sede di esercitazione del PEI.

3.iii

Vista la sez.3.iii "Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi e aggiornamento" e la procedura PR 4.1 (tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni) in cui sono dettagliate le modalità di acquisizione, diffusione e conservazione delle informazioni di aggiornamento. .

4. Controllo operativo

4.i Visto il manuale del SGS, punto 4i "Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica", vista la procedura PR4.9 "Gestione elementi critici", vista la Scheda Tecnica (dicembre 2010) e relative integrazioni, visto il Piano di Sorveglianza MSGA 4.5.1A), visto l'Elenco Elementi Critici (M8F).

Dalla documentazione visionata non risultano individuati i controlli spessimetrici che l'azienda ha effettuato sui serbatoi, visti i verbali con i relativi esiti.

Non risultano individuati tra gli elementi critici i misuratori di livello presenti sui serbatoi e che sono contemplati nell'analisi del rischio.

La Commissione raccomanda di formalizzare nel SGS quanto già effettuata nella prassi aziendale come:

- Inserire tra gli elementi critici i misuratori di livello presenti nei serbatoi**
- Inserire nella manutenzione i controlli spessi metrici che si effettuano sui serbatoi**
- Inserire la periodicità della verifica della schiuma antincendio**

Visto il documento M6.6Q “Controllo Manichette Alcool controllo visivo e prove di funzionamento tenuta, vista la Scheda di Manutenzione Pompa travaso alcool.

La Commissione ha verificato che all'interno dello stabilimento è in essere un sistema di registrazione cartaceo degli interventi di ispezione e manutenzione; in tale programma non risultano evidenziate le attrezzature critiche ai sensi del 334/99 s.m.i né sono evidenziate le scadenze previste da norme cogenti.

La Commissione raccomanda di implementare un sistema informatico di gestione della manutenzione che individui facilmente gli elementi critici e ne precisi la periodicità dei controlli mantenendo lo storico eseguito .

4.ii

Visto il manuale del SGS, punto 4ii, “Gestione della documentazione”, vista la procedura PR4.1 “Gestione della documentazione”. La procedura specifica la gestione delle schede di sicurezza e della documentazione tecnica. Manca l'esplicita gestione dei documenti tecnici come P&I, planimetrie, schemi di processo ecc... .

La Commissione raccomanda di esplicitare la gestione di tutta la documentazione relativa alla sicurezza dei processi come P&I, planimetrie, schemi di impianto ecc....

4.iii

Visto il manuale del SGS, punto 4iii “Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza”, visto il Manuale Operativo di impianto di distillazione. Quest'ultimo risulta generale e non indica i limiti operativi dei processi, mancano i set point di pressione, temperatura e allarme. La Commissione ha riscontrato la presenza di manuali operativi in reparto non aggiornati.

La Commissione propone di prescrivere di predisporre manuali operativi con indicati i parametri operativi normali, anomali e di emergenza e le relative modalità di conduzione.

4.iv

Visto il manuale del SGS, punto 4iv “Le procedure di manutenzione”, vista la procedura PR6.3 “Autorizzazione lavori in stabilimento”, visto il modello di permesso di lavoro M6J “Autorizzazione lavori in impianto”, visti alcuni permessi di lavoro compilati.

Sono state verificate a campione alcune attrezzature tra cui i misuratori di livello e rilevatori di esplosività.

La procedura 6.3 è stata revisionata con l'inserimento delle modalità di intervento sulle apparecchiature critiche soggetto ad autorizzazione con rilascio di permesso di lavoro.

4.v

Visto il manuale del SGS, punto 4v “Approvvigionamento di beni e servizi”, vista la procedura PR 7.2 “Gestione approvvigionamento”, visto il modello MF7 “Elenco fornitori”.

La procedura PR 7.2 “Gestione approvvigionamento” rev 7 del 7 febbraio 2013 ed il modello MF7 “Elenco fornitori” risultano aggiornati.

5. Gestione delle modifiche

5.i

Visto il manuale del SGS, punto 5i “Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative”, vista la procedura 5.2 “Gestione delle modifiche”, vista la procedura PR7.3 “Attività di progettazione”, visto il documento M5D “Lista di controllo per l’individuazione di una classe di rischio di un MSA”, visto il documento M5E “Schema procedimento MSA”, visto il documento M5C “Modulo di autorizzazione modifica”, visto il modulo M5C per il progetto di costruzione del n.4 biodigestore anaerobico del 4.12.2012.

La procedura 5.2 “Gestione delle modifiche” contempla anche la modifica organizzativa, e la relativa gestione e autorizzazione. Per quanto riguarda la modifica che non comportano aggravio di rischio viene compilato il modulo M5C, non viene però esplicitato l’eventuale percorso successivo.

La Commissione raccomanda di esplicitare l’iter completo del non aggravio di rischio

5.ii

Visto il manuale del SGS, punto 5ii “Aggiornamento della documentazione”, visto il documento M5C “Autorizzazione alla modifica” aggiornato e con l’inserimento di documenti specifici relativi ai rischi incidenti rilevanti (Piano di emergenza interno, scheda tecnica, documentazione D.M. 16-marzo-1998, ecc...).

6. Pianificazione di emergenza

6.i

Visto il manuale del SGS, punto 6i “Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione”, vista la Scheda Tecnica e successive integrazioni (dicembre 2010), vista la procedura PR 4.8 “Approntamento del piano di emergenza interno del 24 febbraio 2010”, vista la procedura PR 6.6 “Controllo dotazioni antincendio e di emergenza”, visti i verbali delle prove di evacuazione.

È stato riscontrato che il Piano di emergenza sopra citato non prevede la composizione della squadra di emergenza in orario giornaliero (sono considerati componenti tutti i dipendenti che hanno superato il corso antincendio rischio elevato) e chi deve chiamare in modo univoco i soccorsi e avvertire le autorità.

La Commissione propone di prescrivere:

- **Definire formalmente la composizione minima della squadra di emergenza in orario giornaliero (comunque non inferiore a due addetti)**
- **Definire in modo univoco di chi ha il compito di chiamare i soccorsi e avvisare le autorità .**

Il Piano di Emergenza Esterno risulta in fase di aggiornamento dalla Provincia di Bologna

6ii

Visto il manuale del SGS, punto 6ii. E' stata effettuata una prova di simulazione dello scenario incidentale di pool fire in zona travaso con relativa prova di evacuazione del personale presente in stabilimento e con intervento della squadra di emergenza. L'esito della simulazione è stato non del tutto soddisfacente in quanto gli operatori non si sono dimostrati sufficientemente addestrati.

La Commissione propone di prescrivere di intensificare le prove di addestramento.

La Commissione ha verificato il rispetto della periodicità nello svolgimento delle prove di emergenza. Le prove effettuate risultano registrate con la descrizione puntuale dell'attività svolta nel corso delle simulazioni dei vari scenari incidentali previsti nel Piano di emergenza interno.

6.iii

Visto il manuale del SGS, punto 6iii "Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza", vista la procedura PR 6.6 "Controllo dotazioni antincendio e di emergenza" (Rev. 2). Visto il registro antincendio aggiornato. Tale documento non riporta il controllo delle batterie delle lampade di emergenza .

La Commissione raccomanda di inserire il controllo delle batterie delle lampade di emergenza.

La Commissione ha visionato la modulistica inerente la registrazione dei controlli di prevenzioni incendi (estintori, idranti, manichette, ecc).

Non è precisata la composizione minima della squadra di emergenza. La Commissione ha visionato il programma settimanale di lavoro riportante l'elenco dei dipendenti giornalieri e dei turnisti dove viene evidenziata la presenza in ogni turno di almeno due addetto alla gestione dell'emergenza.

È stata verificata la congruenza tra le informazioni contenute nella scheda tecnica e le informazioni contenute nel piano di emergenza interno.

La Commissione propone di prescrivere prevedere sempre la presenza di un numero di addetti alla gestione dell'emergenza in grado di fronteggiare ogni scenario incidentale riportato nel piano di emergenza interno.

6.iv

Visto il manuale del SGS, punto 6iv "Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno", vista la procedura PR 1.4 "Comunicazione esterna", visto il Piano di Emergenza Interno.

6.v- 6vi

La Commissione ha verificato in campo i sistemi connessi alla gestione dell'emergenza assistendo a una simulazione di emergenza di uno scenario incidentale connesso al top event 1e (pool fire di alcol in area di carico scarico) con evacuazione dello stabilimento e appello delle persone presenti al punto di raccolta. Durante la simulazione sono stati utilizzati un idrante e relativo corredo d'uso da un componente della squadra. Nello specifico si è verificata la

accessibilità, la segnaletica delle vie di fuga e punti di raccolta, ubicazione mezzi /materiali e DPI, ubicazione della documentazione emergenza, modalità di controllo dei presenti.

In sala controllo la Commissione ha verificato a video la segnalazione dei parametri critici e degli allarmi. Inoltre la Commissione ha visionato il manuale operativo presente in impianto. Questo è risultato di edizione diversa rispetto a quello presentato alla Commissione in altra sede. Inoltre, sono state visionate le schede di sicurezza, il PEI e la funzionalità della comunicazione interna ed esterna.

La Commissione ha rilevato la presenza della manica a vento. Sono presenti gli schemi di funzionamento degli impianti a DCS.

Il sistema di rilevazione delle presenze si basa sulle registrazioni del badge per i dipendenti, sulla registrazione manuale presso la portineria per i visitatori e mediante presentazione di bolla dai camionisti.

7. Controllo delle prestazioni

7.i

Visto il manuale del SGS, punto 7i “Valutazione delle prestazioni”, vista la procedura PR 1.5 del 2012 “Indice per la verifica dell’efficacia del SGS” (Rev. 3),.

La Commissione ha preso atto che la Società adotta un sistema di adozione di indici di performance ma rileva la presenza di alcuni indicatori poco significativi.

La Commissione raccomanda l'utilizzo di indici specifici di prestazione, oggettivamente riscontrabili, che possano concretamente permettere la valutazione dell'efficacia del SGS anche in relazione ad obiettivi definiti nel piano di miglioramento.

7.ii

Visto il manuale del SGS, punto 7ii “Analisi degli incidenti e dei quasi incidenti”, vista la procedura PR 9.1 “Analisi infortuni, incidenti e near misses”, visto il modulo M9A “Relazione Incidenti/Quasi incidenti/Infortuni/Anomalie”, viste le schede riguardanti le anomalie e gli infortuni riferite agli ultimi anni.

La Commissione ha verificato che esiste un sistema di registrazione e investigazione degli eventi incidentali mentre manca un canale di comunicazione ed interscambio di informazioni con aziende che svolgono analoghe lavorazioni

La Commissione raccomanda di:

- **Sollecitare le associazioni di categoria perché sia messo in atto un sistema di interscambio di informazioni relative agli eventi incidentali.**

8. Controllo e revisione

8.i

Visto il manuale del SGS, punto 8i “Verifiche ispettive”, vista la procedura PR 8.1 “Verifiche ispettive interne”. L’azienda utilizza come modulo per la verifica del SGS la check list ministeriale allegato b (depositi) .

La Commissione propone di prescrivere di adottare la check-list allegato a in quanto lo stabilimento in esame risulta di processo

La Commissione ha preso atto che la Società ha previsto un sistema di audit interno ma che non è previsto un piano di adeguamento documentato, controllato e verificato in sede di riesame.

La Commissione propone di prescrivere che l'attività di audit SGS sia seguita da un piano di adeguamento documentato e controllato in sede di riesame.

8.ii

Visto il manuale del SGS, punto 8ii "Riesame della politica di sicurezza e del SGS"

La Commissione ha visionato il verbale di riesame del 17 gennaio 2013 e del 13 febbraio 2014 riscontrando che vengono trattate le tematiche per la prevenzione degli incidenti rilevanti come l'adeguamento sismico, l'implementazione di sistemi di sicurezza in area travaso ecc..

Non risultano però individuati obiettivi della Politica RIR e azioni nel piano di attuazione SGS conseguenti al riesame del Sistema SGS

La Commissione propone di prescrivere di considerare gli esiti del riesame al momento della revisione del Documento di Politica al fine di migliorare la prevenzione degli incidenti rilevanti in stabilimenti.

Risulta il coinvolgimento del RLS con la consegna del documento verbale di riesame della Direzione.

7.1 SCHEDA RIEPILOGATIVA

Si riporta la scheda riepilogativa con l'indicazione sintetica per ogni elemento del SGS dei rilievi e delle raccomandazioni e prescrizioni proposte.

Sintesi delle risultanze emerse dall'esame della lista di riscontro SGS		Non conformità	Raccomandazione per il miglioramento	Proposta di prescrizione
1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale				
i	Definizione della Politica di prevenzione	☐	☐	☐
ii	Verifica della struttura del SGS adottato ed integrazione con la gestione aziendale	☐	☐	☐
iii	Contenuti del Documento di Politica	☐	☐	X
2. Organizzazione e personale				
i	Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività	☐	☐	☐
ii	Attività di informazione	☐	☐	X
iii	Attività di formazione ed addestramento	☐	☐	X

Sintesi delle risultanze emerse dall'esame della lista di riscontro SGS	Non conformità	Raccomandazione per il miglioramento	Proposta di prescrizione
Iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto	☐	☐	☐
3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti			
i Identificazione delle pericolosità di sostanze, e definizione di criteri e requisiti di sicurezza	☐	☐	☐
ii Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza	☐	☐	☐
lii Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento	☐	☐	☐
4. Il controllo operativo			
i Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica	☐	X	☐
ii Gestione della documentazione	☐	X	☐
lii Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza	☐	☐	X
Iv Le procedure di manutenzione	☐	☐	☐
v Approvvigionamento di beni e servizi	☐	☐	☐
5. Gestione delle modifiche			
i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative	☐	X	☐
ii Aggiornamento della documentazione	☐	☐	☐
6. Pianificazione di emergenza			
i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione	☐	☐	X
ii Ruoli e responsabilità	☐	☐	X
lii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza	☐	X	X
Iv Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno	☐	☐	☐
v Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza	☐	☐	☐
vi Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno	☐	☐	☐
7. Controllo delle prestazioni			
i Valutazione delle prestazioni	☐	X	☐
ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti	☐	X	☐
8. Controllo e revisione			
i Verifiche ispettive	☐	☐	X
ii Riesame della politica di prevenzione del SGS	☐	☐	X

8. RISULTANZE DA PRECEDENTE VERIFICA ISPETTIVA O DA SOPRALLUOGHI AI SENSI DELL'ART. 24 CO.3 D.LGS 334

E' stata effettuata una precedente verifica ispettiva conclusa in data 17 dicembre 2009.

Sono state recepite e attuate la maggior parte delle raccomandazioni prescritte nella precedente verifica ispettiva alcune invece necessitano di maggiore approfondimento.

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

Come dichiarato dal gestore, con riferimento agli ultimi cinque anni sono state effettuate sorveglianze periodiche da parte di AUSL e ARPA per campionamenti semestrali , come indicato nella relazione dell'azienda di cui all'Allegato 6.

10. ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI

Con riferimento ai criteri indicati dall'allegato 4 del decreto direttoriale prot. DSA-DEC-2009-0000232 del 25 marzo 2009, la Commissione ha acquisito la tabella di cui all'allegato 4a del suddetto decreto (*Allegato9*).

La Commissione ha effettuato le seguenti verifiche di funzionalità sui sistemi tecnici:

- avviamento del gruppo elettrogeno
- simulazione di allarme pressione della colonna di rettifica CR300 con variazione del set-point da 1100 millibar a 700 millibar . per verificare il funzionamento di preallarme visto che la pressione di esercizio della colonna era 750 millibar. Quindi abbassamento del set pont sotto la soglia del normale di funzionamento.
- Avviamento dell'impianto di raffreddamento di alcune serbatoi contenenti alcol etilico.
- Sirena di evacuazione

Le prove hanno avuto tutte esito positivo

11. INTERVISTE AGLI OPERATORI

Al fine di valutare il livello di comprensione del manuale operativo e del piano di emergenza interno, la Commissione ha effettuato alcune “interviste al personale”, scegliendo alcuni operatori significativi ai fini del riscontro degli elementi gestionali critici individuati nell’ambito delle fasi precedenti come operatori che lavorano in impianto e l’addetta alla portineria che ha il compito del controllo delle persone presenti in azienda in caso di incidente. .

Più precisamente:

Dipendenti Distilleria Mazzari	
Marco Tosi	Manutentore.
Marco Bacchilega	Magazziniere, addetto squadra emergenza
Stefano Sintini	RLS addetto squadra emergenza
Andrea Geminiani	Addetto carico/scarico

In base all’articolazione delle interviste effettuate, è emersa una conoscenza buona per quanto riguarda la gestione degli impianti e sufficiente degli scenari incidentali previsti nel PEI.

In data 12 dicembre 2013 la Commissione ha fatto svolgere una simulazione di emergenza relativa allo sversamento di prodotto in area travaso e ad un principio di incendio con l’intervento degli addetti all’emergenza e l’utilizzo di idranti. L’esito della prova induce a richiedere un maggior addestramento degli operatori. La necessità di effettuare le prove di emergenza con simulazioni del piano di emergenza risulta anche importante per approfondirne la conoscenza sia soprattutto per evidenziarne eventuali criticità nonché aree di miglioramento. A tal proposito la Commissione rileva che tali simulazioni siano fondamentali anche per la verifica e il controllo delle ipotesi incidentali che sono state utilizzate quali premesse nel calcolo degli scenari incidentali inseriti nella scheda tecnica.

12. CONCLUSIONI

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

Si riportano di seguito, le osservazioni principali scaturite dalla verifica ispettiva.

La Commissione ha verificato che la società Distilleria Mazzari S.p.a. ha predisposto il Documento di politica di prevenzione di incidente rilevante, secondo quanto previsto dalla vigente normativa e che ha adottato un SGS per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

In generale il SGS è risultato dotato di buona impostazione in grado di garantire la rintracciabilità della documentazione correlata .

Il SGS, così come attualmente riscontrato, risulta sufficientemente adeguato e rispondente nei suoi elementi essenziali, sia in termini strutturali che di contenuto a quanto previsto dalla vigente normativa e dal documento di politica, pur potendosi evidenziare aree che necessitano di interventi di miglioramento. Sono state recepite e attuate la maggior parte delle raccomandazioni prescritte nella precedente verifica ispettiva (2009). Infatti risultano aggiornati documenti SGS come procedure gestionale e Manuale SGS. Risultano migliorabili le procedure operative di gestione impianti. Come deducibile dalle raccomandazioni/ proposte di prescrizione di seguito specificate.

12.1.1 RACCOMANDAZIONI DELLA COMMISSIONE

Si riportano di seguito alcune raccomandazioni specifiche che la Commissione ritiene opportuno formulare al gestore per migliorare il SGS adottato dalla società:

Controllo operativo

4.i .

La Commissione raccomanda di formalizzare nel SGS quanto già effettuata nella prassi aziendale come:

- Inserire tra gli elementi critici i misuratori di livello presenti nei serbatoi**
- Inserire nella manutenzione i controlli spessi metrici che si effettuano sui serbatoi**
- Inserire la periodicità della verifica della schiuma antincendio**

La Commissione raccomanda di implementare un sistema informatico di gestione della manutenzione che individui facilmente gli elementi critici e ne precisi la periodicità dei controlli mantenendo lo storico eseguito .

4.ii

La Commissione raccomanda di esplicitare la gestione di tutta la documentazione relativa alla sicurezza dei processi come P&I, planimetrie, schemi di impianto ecc....

Gestione delle modifiche

5.i

La Commissione raccomanda di esplicitare l'iter completo del non aggravio di rischio

Pianificazione di emergenza

6.iii

La Commissione raccomanda di inserire il controllo delle batterie delle lampade di emergenza.

7. Controllo delle prestazioni

7.i

La Commissione raccomanda l'utilizzo di indici specifici di prestazione, oggettivamente riscontrabili, che possano concretamente permettere la valutazione dell'efficacia del SGS anche in relazione ad obiettivi definiti nel piano di miglioramento.

7.ii

La Commissione raccomanda di:

- **Sollecitare le associazioni di categoria perché sia messo in atto un sistema di interscambio di informazioni relative agli eventi incidentali.**

12.1.2 PROPOSTE DI PRESCRIZIONE

Si riporta di seguito la proposta all'Autorità competente di formulare prescrizioni in seguito all'evidenza di non conformità "maggiori" nell'attuazione del SGS:

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

1.iii

La Commissione propone di prescrivere di prevedere obiettivi specifici inerenti la tematica RIR e di allegare al Documento un programma di attuazione con indicate le attività da effettuare e le relative tempistiche.

Organizzazione e personale

2.ii - 2.iii

La Commissione propone di prescrivere di redigere un piano di formazione dettagliato che individui le categorie di addetti e gli argomenti da trattare con le relative scadenze.

Controllo operativo

4.iii

La Commissione propone di prescrivere di predisporre manuali operativi con indicati i parametri operativi normali, anomali e di emergenza e le relative modalità di conduzione.

6. Pianificazione di emergenza

6.i

La Commissione propone di prescrivere:

- **Definire formalmente la composizione minima della squadra di emergenza in orario giornaliero (comunque non inferiore a due addetti)**
- **Definire in modo univoco di chi ha il compito di chiamare i soccorsi e avvisare le autorità .**

6ii

La Commissione propone di prescrivere di intensificare le prove di addestramento.

6.iii

La Commissione propone di prescrivere prevedere sempre la presenza di un numero di addetti alla gestione dell'emergenza in grado di fronteggiare ogni scenario incidentale riportato nel piano di emergenza interno.

Controllo e revisione

8.i

La Commissione propone di prescrivere di adottare la check-list allegato a in quanto lo stabilimento in esame risulta di processo

La Commissione propone di prescrivere che l'attività di audit SGS sia seguita da un piano di adeguamento documentato e controllato in sede di riesame.

8.ii

La Commissione propone di prescrivere di considerare gli esiti del riesame al momento della revisione del Documenta di Politica al fine di migliorare la prevenzione degli incidenti rilevanti in stabilimenti.

12.2 ESITO DELL'ESAME PIANIFICATO DEI SISTEMI TECNICI

La Commissione ha effettuato delle verifiche di funzionalità sui sistemi tecnici indicati ai paragrafi precedenti, avendo a riferimento quanto previsto al riguardo nel SGS e dall'allegato 4 tabella eventi misure adottate. Le verifiche di funzionalità effettuate hanno dato tutte esito positivo

12.3 SINTESI DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL MANDATO ISPETTIVO

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

12.4 INVITI ALLE AUTORITÀ

La Commissione non ravvisa la necessità di segnalazioni alle Autorità competenti.

Informazione richiesta					Dettagli nel presente Rapporto	Note
Modifiche effettuate dopo la presentazione della ST	No X	SI ☐	In itinere ☐	Approvate ☐	v. cap. 3.2	
Istruttoria tecnica della ST	Non avviata ☐	In itinere ☐	Conclusa X		v. cap. 3.2	
Attuazione di eventuali prescrizioni formulate a conclusione dell'istruttoria tecnica	Si X	No ☐			v. cap. 3.2	Vedi allegato 6
Attuazione raccomandazioni/prescrizioni da precedente verifica ispettiva	Si ☐	No ☐	Non completamente X		v. cap. 8	
Certificato di Prevenzione Incendi	In vigore X	Scaduto ☐	Presentata richiesta: Si X No ☐		v. cap. 3.3	
Piano di Emergenza Esterno	Definitivo ☐	Provvisorio ☐	Assente ☐	Non congruente alla attuale realtà impiantistica o di stabilimento ☐	v. cap. 4.2	In fase di aggiornamento
Sanzioni/prescrizioni da altri Enti	Si ☐	No X			v. cap. 9	
Pianificazione urbanistica e territoriale (DM 9 maggio 2001)	Predisposto X	Non predisposto ☐	In itinere ☐		v. cap. 2.2.3	PSC in aggiornamento

ELENCO ALLEGATI

1. Verbale della I visita ispettiva del 30 settembre 2013;
2. Verbale della II visita ispettiva del 11 luglio 2013;
3. Verbale della IV visita ispettiva del 12 Dicembre 2013;
4. Verbale della V visita ispettiva del 16 Dicembre 2013;
5. Verbale della V visita ispettiva del 25 Febbraio 2014;
6. Relazione richiesta dalla Commissione
7. Planimetrie;
8. Analisi esperienza operativa;
9. Tabella eventi-misure adottate;
10. Lista di riscontro.

S.Agata Sul Santerno 25 Febbraio 2014

La Commissione

Dott.ssa Cosetta Mazzini



Ing. Vincenzo Cuttone



**VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
STABILIMENTO DISTILLERIE MAZZARI S.p.A DI SANT'AGATA SUL SANTERNO**

Il giorno 30/09/2013 alle ore 9,30 presso lo Stabilimento Distillerie Mazzari S.p.A di Sant'Agata sul Santerno (RA) si è svolta la visita ispettiva SGS.

La Commissione ispettiva è composta da i seguenti funzionari:

Dott.ssa Cosetta Mazzini	(ARPA CTR RIR)
Dott. Ing. Vincenzo Cuttone	(Comando Provinciale VVF Ravenna)

La Società ha quindi presentato opportunamente compilati i format di cui alle Linee Guida del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare DSA-DEC-2009-0000232 e alla Deliberazione della Giunta Regionale n.392 del 30 marzo 2009.

La Commissione ha proceduto ad effettuare l'analisi della lista di riscontro e l'analisi della Tabella eventi incidentali (allegato 3a e allegato 2 delle Linee Guida DEC-2009-0000232)

Sono intervenuti alla visita ispettiva per l'Azienda:

p.i. Emidio Margheritini	(Direttore di stabilimento e RSPP)
p.i. Ivan Baldini	(Responsabile SGS)
Dott. Davide Gulmanelli	(Consulente)

La Commissione effettuerà un'ulteriore ispezione in data 17 ottobre 2013

Alle ore 17. 30 la visita viene ultimata.

La Commissione



per la Società



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
STABILIMENTO DISTILLERIE MAZZARI S.p.A DI SANT'AGATA SUL SANTERNO

Il giorno 11/07/2013 alle ore 9,00 presso lo Stabilimento di Sant'Agata sul Santerno (RA) si è svolta la visita ispettiva presso lo stabilimento.

Come da nota PG/2013/del 26/06/2013 inviata da ARPA i nominativi della Commissione sono:

Dott.ssa Cosetta Mazzini	(ARPA CTR RIR)
Dott. Ing. Vincenzo Cuttone	(Comando Provinciale VVF Ravenna)

A seguito di una indisposizione improvvisa l'Ing. Vincenzo Cuttone avvisa telefonicamente che è impossibilitato a raggiungere lo stabilimento. Pertanto la verifica ispettiva si limita a prendere visione della documentazione predisposta dal Gestore.

La Società ha quindi presentato opportunamente compilati, i format di cui alle Linee Guida del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare DSA-DEC-2009-0000232 e alla Deliberazione della Giunta Regionale n.392 del 30 marzo 2009.

Sono intervenuti alla visita ispettiva per l'Azienda:

p.i. Emidio Margheritini	(Direttore di stabilimento e RSPP)
p.i. Ivan Baldini	(Responsabile SGS)
Dott. Davide Gulmanelli	(Consulente)

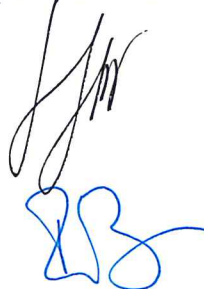
La Commissione effettuerà un'ulteriore ispezione in data da definirsi, presumibilmente entro il mese di settembre 2013.

Alle ore 12.30 la visita viene ultimata.

La Commissione



per la Società



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
STABILIMENTO DISTILLERIE MAZZARI S.p.A DI SANT'AGATA SUL SANTERNO

Il giorno 12/12/2013 alle ore 14,00 presso lo Stabilimento Distillerie Mazzari S.p.A di Sant'Agata sul Santerno (RA) si è svolta la visita ispettiva SGS.

La Commissione ispettiva è composta da i seguenti funzionari:

Dott.ssa Cosetta Mazzini	(ARPA CTR RIR)
Dott. Ing. Vincenzo Cuttone	(Comando Provinciale VVF Ravenna)

La Commissione ha proceduto ad effettuare l'analisi della lista di riscontro allegato 3a delle Linee Guida DEC-2009-0000232. Ha effettuato prove di simulazione di emergenza in campo ed ha effettuato prove sui sistemi tecnici in impianto.

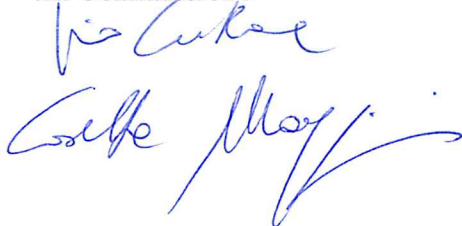
Sono intervenuti alla visita ispettiva per l'Azienda:

p.i. Emidio Margheritini	(Direttore di stabilimento e RSPP)
p.i. Ivan Baldini	(Responsabile SGS)

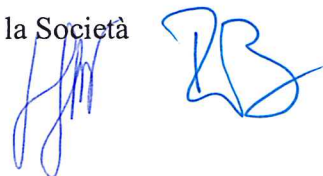
La Commissione effettuerà un'ulteriore ispezione in data 16 dicembre 2013

Alle ore 18. 15 la visita viene ultimata.

La Commissione



per la Società



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
STABILIMENTO DISTILLERIE MAZZARI S.p.A DI SANT'AGATA SUL SANTERNO

Il giorno 16/12/2013 alle ore 9,15 presso lo Stabilimento Distillerie Mazzari S.p.A di Sant'Agata sul Santerno (RA) si è svolta la visita ispettiva SGS.

La Commissione ispettiva è composta da i seguenti funzionari:

Dott.ssa Cosetta Mazzini	(ARPA CTR RIR)
Dott. Ing. Vincenzo Cuttone	(Comando Provinciale VVF Ravenna)

A seguito di una indisposizione improvvisa l'Ing. Vincenzo Cuttone avvisa telefonicamente che è impossibilitato a raggiungere lo stabilimento. Pertanto la verifica ispettiva si limita a prendere visione delle relazioni predisposte dal Gestore ai sensi del Decreto DEC -2009-232 del 25/03/2009. Inoltre la Commissione prende nuovamente visione del riesame del SGS del 17/01/2013, del Documento di Politica, del programma di attuazione del SGS e della tabella eventi incidentali – misure adottate.

Sono intervenuti alla visita ispettiva per l'Azienda:

p.i. Ivan Baldini	(Responsabile SGS)
Dott. Davide Gulmanelli	(Consulente)

La Commissione effettuerà un'ulteriore ispezione in data da concordarsi

Alle ore 11.30 la visita viene ultimata.

La Commissione



per la Società



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
STABILIMENTO DISTILLERIE MAZZARI S.p.A DI SANT'AGATA SUL SANTERNO

Il giorno 25/02/2014 alle ore 9,30 presso lo Stabilimento Distillerie Mazzari S.p.A di Sant'Agata sul Santerno (RA) si è svolta la visita ispettiva SGS.

La Commissione ispettiva è composta da i seguenti funzionari:

Dott.ssa Cosetta Mazzini	(ARPA CTR RIR)
Dott. Ing. Vincenzo Cuttone	(Comando Provinciale VVF Ravenna)

La Commissione ha approfondito alcuni punti della check-list e ha redatto il Rapporto conclusivo con l'esposizione dei contenuti ai Rappresentanti Aziendali.

Sono intervenuti alla visita ispettiva per l'Azienda:

p.i. Ivan Baldini	(Responsabile SGS)
p.i. Emidio Margheritini	(Direttore di stabilimento e RSPP)

Alle ore 18. 15 la visita viene ultimata.

La Commissione



per la Società





Uff. e Stab.: Via Giardino, 6
Tel. +39 0545 45014
Fax +39 0545 45644
E-mail: distillerie@mazzarispa.com
<http://www.mazzarispa.com>
Capitale Sociale Euro 20.000.000 i.v.
Part. IVA e Cod. Fisc. 00454950395

PROFILO AZIENDALE

STORIA DELL'AZIENDA.

Da un piccolo impianto privato nato nel 1958, le Distillerie Mazzari SpA si sono sviluppate per diventare oggi una delle maggiori distillerie in Europa, la quale produce inoltre Tartrato di Calcio da molti anni e da un impianto per la produzione di Acido Tartarico avviato nel 2001.

SEDE LEGALE	Via Giardino 6 - 48020 S. Agata sul Santerno (RA) Tel. +39 (0)545 915711 – 0545 45014 Fax +39 (0)545 45644 Sito internet: www.mazzarispa.com E_mail: distillerie@mazzarispa.com
STABILIMENTO E DEPOSITO	Via Giardino, 8 - 48020 Sant'Agata sul Santerno (RA)
MAGAZZINO	Via Fiumazzo, 7 – 48026 Russi (RA)
INVECCHIAMENTO	
CODICE NACE	
ACQUISTI	Vino, materie vinose, melasso, frutta, pere Williams, materie tartariche e tartrato di calcio
PRODUZIONE	Alcool, Distillati di Frutta e Vino, Distillati di Pere Williams, Acido Tartarico Naturale e derivati
MERCATO	Nazionale, Europeo ed Extraeuropeo
ADDETTI FISSI	75 unità
DIMENSIONI STABILIMENTO	67.644 m ² così suddivisi: 12.721 m ² stabilimento; 337 m ² uffici; 9.037 m ² parco serbatoi; 45.550 m ² superficie fondiaria annessa allo stabilimento

INQUADRAMENTO GEOGRAFICO.

La sede è nel comune di Sant'Agata sul Santerno, in provincia di Ravenna. Qui si trovano sia lo stabilimento di produzione che gli uffici amministrativi. E' presente inoltre un magazzino di stoccaggio a Russi (RA) nel quale viene stoccato il distillato di vino per invecchiamento (Brandy).

La zona limitrofa allo stabilimento può essere così inquadrata come area rurale, contraddistinta da alcuni insediamenti abitativi; confinante con lo stabilimento vi sono 5 case. Gli insediamenti civili più vicini, costituiti dalle abitazioni del centro urbano di Sant'Agata sul Santerno, sono ubicati a circa 500 metri dallo stabilimento.

Non si segnala la presenza di altri stabilimenti industriali significativi; sono presenti invece alcuni stabilimenti artigianali a circa 400 metri di distanza, relativi alla lavorazione del legno e alla carpenteria leggera.

ASSETTO SOCIETARIO.

L'attuale assetto societario della DISTILLERIE MAZZARI S.p.A. è composto dalla FIN.MA. s.r.l. e dalla Coop. Lavorazione Sociale Vinacce s.c.a.r.l. La Coop. Lavorazione Sociale Vinacce è un Consorzio di Cantine Sociali Cooperative e annovera tra i suoi soci i più importanti produttori di vino del Nord Italia, la cui produzione è pari a circa il 15% del totale nazionale.

AZIENDA.

Le DISTILLERIE MAZZARI S.p.A. contano di 3 impianti distillatori per la produzione di Alcool Neutro, Grezzo E Distillato, di un impianto costituito da 4 alambicchi per la produzione di Acquaviti Williams e di un impianto per la produzione di Tartrato Di Calcio e Acido Tartarico.

L'attività delle Distillerie Mazzari S.p.A. consiste nella lavorazione di materie prime alcoligene quali fecce di vino per ottenere alcool e tartrato di calcio e in seguito da quest'ultimo acido tartarico, del vino per ottenere alcool e distillati di vino e della frutta per ottenere alcool e distillati di frutta.

Nel corso del 2010 l'azienda ha installato due motori endotermici per la produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, il Gas Biologico (Biogas), prodotto dall'impianto di digestione anaerobica. Ogni motore produce 1.131 kW utilizzati per i consumi interni ed una parte venduta al gestore elettrico.

Non si segnalano modifiche di tipo impiantistico, dei depositi, dei processi industriali, della natura e del quantitativo delle sostanze pericolose presenti ai sensi del D.M. 09 agosto 2000.

DESCRIZIONE DEL CICLO PRODUTTIVO.

Lo stabilimento si classifica come un'industria alimentare di trasformazione della frutta, del vino, delle materie vinose e delle materie tartariche; tali attività di produzione si svolgono a ciclo continuo su 3 turni per 330 giorni l'anno circa.

La lavorazione della frutta viene svolta all'interno dell'unità 100 "**Sidreria**". In questa fase la frutta viene scaricata nelle apposite vasche predisposte al ricevimento e di qui trasferita nelle apparecchiature per la macinazione per ottenere una polpa che viene immessa in serbatoi nei quali avviene il processo di fermentazione. Il sidro così preparato viene avviato alla distillazione per la produzione di alcool e distillati.

Le fecce di vino, sia melmose che liquide sono lavorate nell'unità 200 "**Materie Vinose**", quelle liquide vengono stoccate in serbatoi, mentre le melmose in ampi capannoni e in silos all'aperto. All'interno di questa fase le fecce melmose sono sottoposte a macinazione ed in seguito vengono miscelate con fecce liquide e acqua per ottenere un semilavorato il più possibile di composizione uniforme. In seguito la feccia viene inviata alla distilleria per la produzione di alcool grezzo.

Le produzioni di alcoli avvengono nelle "**Distillerie Unità 300, 400, 800**". Le distillerie delle unità 300 e 400 possono produrre alcool neutro, grezzo o distillato indipendentemente dalla materia prima lavorata (frutta, vino o feccia). Nella "Distilleria Unità 800" si produce alcool grezzo da feccia e da vino. La produzione di acquavite di pera Williams avviene nella "**Boul Unità 500**" ed è un impianto dedicato unicamente a questa lavorazione.

Il materiale residuo della distillazione delle fecce viene inviato al processo di detartarizzazione "**Tartrato di Calcio**". La borlanda è addizionata con carbonato di calcio e cloruro di calcio, si forma in tal modo tartrato di calcio cristallino che viene separato dalle acque madri e successivamente essiccato. Il prodotto è poi stoccato in silos.

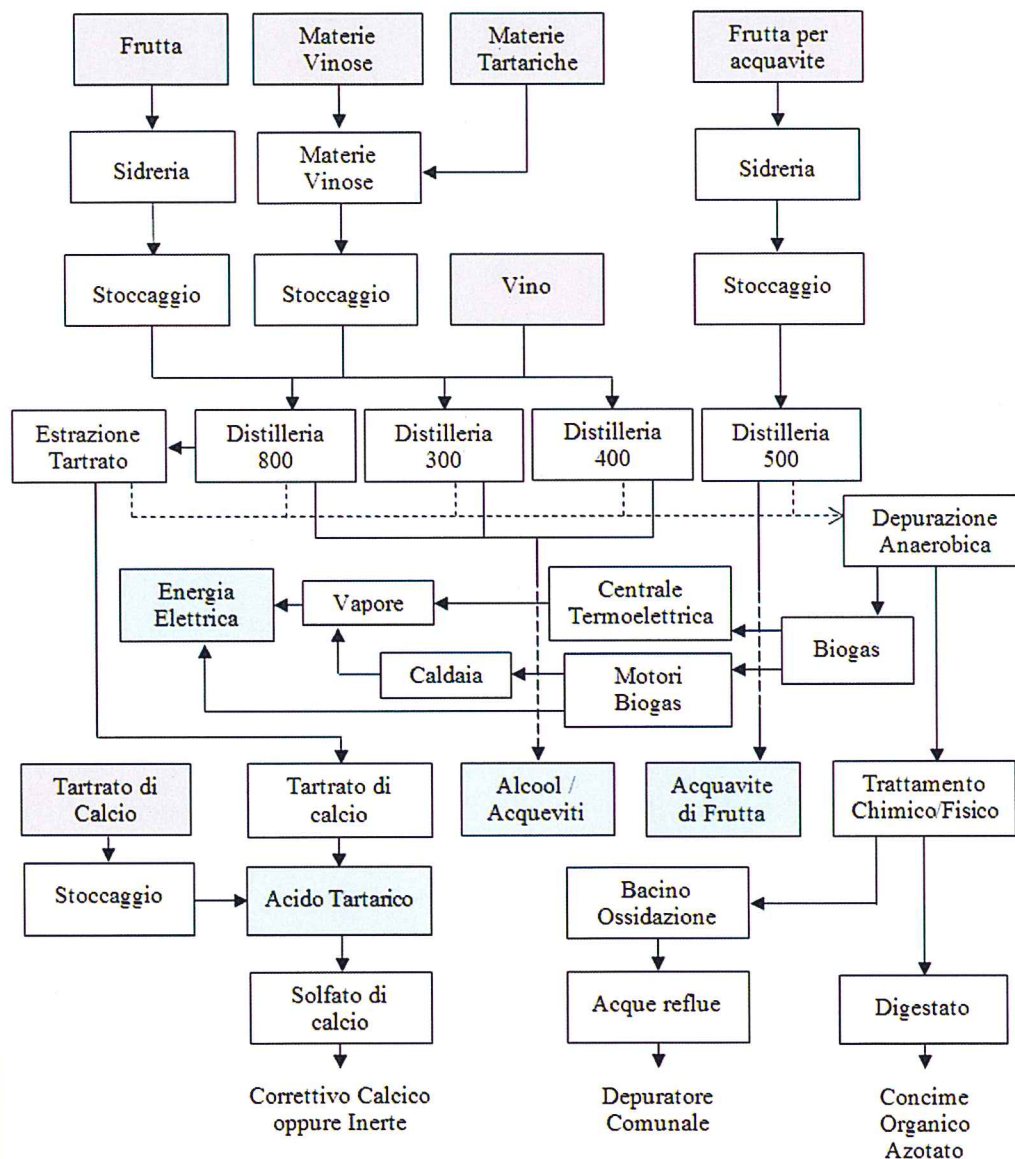
La produzione di **Acido Tartarico** avviene nell'unità 3000. Su una serie di tini inizia la scomposizione del tartrato di calcio immettendo negli stessi acqua, tartrato di calcio e acido solforico. In questa fase l'acido solforico scompone il tartrato di calcio in acido tartarico che rimane in soluzione e solfato di calcio che precipita; questa torbida viene filtrata con filtri sottovuoto che separano il solido dal liquido. La parte solida, il solfato di calcio, viene lavata con acqua in modo da togliere tutto l'acido tartarico presente e tramite nastri viene avviata su apposito piazzale in attesa di essere smaltita secondo le normative vigenti. La parte liquida viene fatta decantare, concentrare e centrifugare più volte in modo da ottenere un prodotto di purezza elevata. Il prodotto viene successivamente essiccato e setacciato in base alla granulometria e stoccato in silos per poi essere confezionato.

Gli impianti produttivi sono gestiti e sorvegliati dal personale in campo e da tre sale controllo, dove vengono effettuate le opportune manovre, controllando e monitorando costantemente la sicurezza del processo e la qualità dei prodotti e effluenti.

La movimentazione delle materie prime è svolta dal personale addetto durante l'orario giornaliero. Le materie prime che entrano in stabilimento sono campionate e, secondo la tipologia, stoccate in silos, in vasche oppure su piazzali.

Le spedizioni di prodotti finiti avvengono manualmente dagli operatori addetti. Tutte le attività delle produzioni sono descritte nei manuali di processo ed avvengono in modo conforme a quanto indicato nella procedura di riferimento.

Di seguito è riportato lo schema a blocchi del sito produttivo delle DISTILLERIE MAZZARI SpA.



SOSTANZE E PREPARATI SOGGETTI AL D.LGS. 334/99.

L'unica sostanza pericolosa presente in stabilimento e riportata nell'All. I, parte 1 e parte 2 del D. Lgs. 334/99 è la seguente:

RIFERIMENTO ALL. I D.LGS. 334/99	SOSTANZA	QUANTITÀ MAX PRESENTE (T)	FRASE DI RISCHIO RILEVANTE AI FINI D.LGS. 334/99	CLASSIFICAZIONE DI PERICOLO RILEVANTE AI FINI D.LGS. 334/99
Nominale in parte 1	Etanolo	34.937	R11	LIQUIDO FACILMENTE INFIAMMABILE

MODIFICHE AI SENSI DEL DM 09/08/2000.

L'azienda non ha effettuato modifiche costituenti aggravio del preesistente livello di rischio, mentre, nel corso degli ultimi 5 anni, ha effettuato le seguenti comunicazioni di modifica non costituenti aggravio di rischio:

- MAGGIO 2010 – L'azienda ha comunicato la dichiarazione di modifica non costituente aggravio del preesistente livello di rischio in merito ad opere di ristrutturazione dell'impianto acido tartarico.
- GIUGNO 2010 – L'azienda ha comunicato la dichiarazione di modifica non costituente aggravio del preesistente livello di rischio in merito all'ampliamento degli uffici direzionali.
- SETTEMBRE 2010 – L'azienda ha comunicato la dichiarazione di modifica non costituente aggravio del preesistente livello di rischio per la manutenzione straordinaria dei digestori dell'impianto di depurazione.
- MARZO 2011 – L'azienda ha comunicato la dichiarazione di modifica non costituente aggravio del preesistente livello di rischio per la costruzione di un fabbricato per lo stoccaggio delle materie vinose.
- APRILE 2011 – L'azienda ha comunicato la dichiarazione di modifica non costituente aggravio del preesistente livello di rischio per la costruzione del nuovo digestore anaerobico D4204.
- GIUGNO 2013 – L'azienda ha comunicato la dichiarazione di modifica non costituente aggravio del preesistente livello di rischio per la manutenzione straordinaria del digestore anaerobico D4202.

Non si segnalano altre modifiche sostanziali.

ISTRUTTORIA TECNICA.

L'istruttoria tecnica di valutazione della Scheda Tecnica Regionale, come da L.R. del 17 dicembre 2003 n. 26, si è conclusa con la comunicazione del 30/11/2011 della Provincia di Ravenna, Provvedimento N. 4108; tale provvedimento conclusivo era comprensivo del verbale della seduta del C.V.R. n. 39 del 25/10/2011 nel quale erano indicate tre prescrizioni:

1. adeguare l'operazione di travaso mediante l'installazione di un flussostato per la predeterminazione della quantità di alcool da caricare nell'autobotte,
2. consentire l'avvio della pompa di carico solo con la pinza di messa a terra collegata all'autobotte,
3. garantire l'efficienza e l'efficacia del sistema antincendio, anche durante i lavori di manutenzione straordinaria, mediante la messa in atto di misure gestionali compensative alternative, prevedendo il non utilizzo dei serbatoi che dovessero essere provvisoriamente non protetti dall'impianto antincendio.

L'azienda, in data 10/01/2013, ha comunicato alla Provincia di Ravenna e, per conoscenza, all'ARPA CTR – Impianti RIR, di aver attuato una serie di azioni correttive di adeguamento al fine di eseguire le prescrizioni indicate nel verbale conclusivo indicato in precedenza.

L'ultima verifica ispettiva effettuata ai sensi dell'art. 15 della L.R. n.26/2003 si è conclusa con il provvedimento n. 594 del 30/12/2009; tale provvedimento prevedeva una sola prescrizione:

1. svolgere simulazioni puntuali dei vari scenari incidentali previsti dal piano di emergenza interno

ed alcune raccomandazioni per il miglioramento del sistema di gestione adottato dalla società; l'azienda ha poi attuato sia la prescrizione che le raccomandazioni indicate.

STATO ATTUAZIONE INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO.

L'azienda ha preso in carico ed attuato gli interventi di miglioramento e le raccomandazioni indicate nel provvedimento n. 594 del 31/12/2009 relativo all'ultima verifica ispettiva effettuata ai sensi della L.R. n. 26/2003.

CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI.

L'azienda, per il sito di Sant'Agata sul Santerno, è in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Ravenna con Protocollo N. 0013696 del 24/11/2011 con scadenza il 15/11/2016 in seguito al sopralluogo conclusivo dell'iter di valutazione effettuato in data 15/11/2011.

In data 16/10/2013, in riferimento alla conclusione dei lavori per la costruzione del quarto digestore anaerobico (D-4204), l'azienda ha comunicato al comando provinciale dei Vigili del Fuoco l'inizio di tale attività per l'assoggettamento al Certificato di Prevenzione Incendi in possesso. In seguito alla conclusione dei lavori l'azienda, in data 27/11/2013 (protocollo 00013973), ha ottenuto dal medesimo comando provinciale l'integrazione del CPI attestante il rispetto delle prescrizioni previste dalla normativa di prevenzione incendi e di sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio per tale nuova attività.

In seguito al sopralluogo effettuato il 18/10/2012 presso il magazzino di stoccaggio di Russi l'azienda ha ottenuto il CPI, rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Ravenna con Protocollo n. 00012153 del 25/10/2012.

PIANO DI EMERGENZA ESTERNO.

L'azienda ha partecipato attivamente agli incontri previsti per l'aggiornamento del Piano di Emergenza Esterno fornendo tutti i dati aggiornati richiesti per l'aggiornamento dello stesso; al momento tale piano non è ancora stato reso definitivo. Si segnala che tale piano verrà redatto congruentemente con gli scenari incidentali riportati nella relativa Scheda Tecnica Regionale.

Durante l'ultimo incontro avvenuto in Provincia di Ravenna il giorno 17/12/2013 è stato chiesto all'azienda la disponibilità ad avvisare, non solo per via telefonica, gli inquilini delle tre abitazioni adiacenti lo stabilimento in caso di incidente rilevante nel quale è richiesta l'evacuazione totale dello stabilimento.

L'azienda ha comunicato successivamente la propria disponibilità a contattare ed avvisare direttamente tali inquilini in caso di evento incidentali e di conseguente evacuazione totale dallo stabilimento; l'azienda ha quindi preso in carico tale richiesta e provvederà ad aggiornare il Piano di Emergenza Interno per rendere operativo e funzionale il tutto.

L'azienda è in possesso del Piano di Emergenza Interno, redatto in base a quanto specificato dal D.Lgs. n. 334 del 17/08/1999 e s.m.i. e dal D.M. 10/03/1998; tale piano è stato aggiornato a Febbraio 2013 è operativo, congruente con gli scenari incidentali riportati nella Scheda Tecnica Regionale e con la configurazione attuale dello stabilimento.

ATTIVITA' ISPETTIVE SVOLTE DA ALTRI ENTI.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

L'azienda effettua periodicamente le verifiche degli impianti di sollevamento e degli impianti a pressione; dalle verifiche effettuate tutti gli impianti di sollevamento sono risultati conformi alle normative di riferimento. Le ultime verifiche sono state realizzate in data 03/01/2013 e 06/03/2013 da parte dell'AUSL di Ravenna per la verifica degli apparecchi a pressione.

In data 20/11/2012 è stato effettuato il controllo per la verifica dei lavori effettuati all'interno di luoghi confinati; la gestione di tale aspetto da parte dell'azienda è risultata idonea alle leggi di riferimento.

INAIL (ex ISPESL)

L'azienda effettua periodicamente le verifiche degli apparecchi a pressioni; delle verifiche effettuate tutti gli impianti di sollevamento sono risultati conformi alle specifiche di riferimento. Le ultime verifiche sono state eseguite in data 01/08/2011, 16/11/2012 e 04/12/2013 per il controllo degli impianti di sollevamento mentre in data 27/08/2012 è stata effettuata la verifica della centrale termica, tale verifica da dato esito positivo.

VIGILI DEL FUOCO

In data 14 giugno 2011 il comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Ravenna ha espresso parere negativo al rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi a seguito dei sopralluoghi effettuati in data 1 e 7 giugno 2011.

In data 24/11/2011, a seguito del sopralluogo del 15/11/2011, il Comando Provinciale dei VVF ha rilasciato il Certificato di Prevenzione Incendi per il sito di Sant'Agata sul Santerno.

In data 18/11/2013 il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Ravenna ha effettuato il sopralluogo previsto per la pratica di SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) in merito all'integrazione del quarto digestore anaerobico; l'esito ha evidenziato il rispetto delle prescrizioni prevista dalla normativa di prevenzione incendi e la sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio.

In data 18/11/2013 il Comando VVF (RA) ha effettuato il sopralluogo previsto per la pratica di SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) in merito all'integrazione del quarto digestore anaerobico (D-4204); l'esito ha evidenziato il rispetto delle prescrizioni prevista dalla normativa di prevenzione incendi e la sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio; mentre in data 27/11/2013 è stato rilasciato il Certificato di Prevenzione Incendi.

ARPA

In data 09/03/2011, 16/09/2011 e 25/10/2011 l'azienda ha partecipato agli incontri del Comitato Tecnico di Valutazione dei Rischi previsti per l'istruttoria di valutazione della scheda tecnica regionale mentre in data 13 e 24 ottobre 2011 la commissione di valutazione dei rischi ha effettuato il sopralluogo conclusivo presso l'azienda. La Provincia di Ravenna ha comunicato successivamente l'esito di tale istruttoria con provvedimento N. 4108 del 30/11/2011.

PIANIFICAZIONE URBANISTICA E TERRITORIALE – INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Non si segnalano azioni intraprese dal comune in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento.

Il comune di Sant'Agata sul Santerno ha partecipato agli incontri previsti per la redazione del Piano di Emergenza Esterno ed è membro del Comitato Tecnico di Valutazione dei Rischi per l'aggiornamento della Scheda Tecnica Regionale.

In data 21/12/2010, in seguito all'aggiornamento dell'allegato V del D.Lgs. n. 334/99 "Scheda di informazione sui rischi di incidente rilevante per i cittadini ed i lavoratori, l'azienda ha inviato la scheda aggiornata al comune di Sant'Agata sul Santerno ed a tutti gli altri enti di competenza.

MOVIMENTAZIONE SOSTANZE PERICOLOSE.

Nelle seguenti tabelle sono riportati i flussi entranti ed uscenti delle sostanze pericolose (soggette al D.Lgs. 334/1999 e s.m.i.) per gli anni 2010, 2011, 2012 e 2013:

<i>FLUSSI DI SOSTANZE PERICOLOSE IN INGRESSO</i>						
<i>SOSTANZA</i>	<i>QUANTITÀ (Ha)</i>	<i>QUANTITÀ (ton.)</i>	<i>AUTOBOTTI (N.)</i>	<i>QUANTITÀ (Ha)</i>	<i>QUANTITÀ (ton.)</i>	<i>AUTOBOTTI (N.)</i>
Etanolo/ Distillato	<i>2010</i>			<i>2011</i>		
	32.095,85	3.043	101	13.866,93	1.315	44
	<i>2012</i>			<i>2013</i>		
	321,46	31	2	37,16	27	1

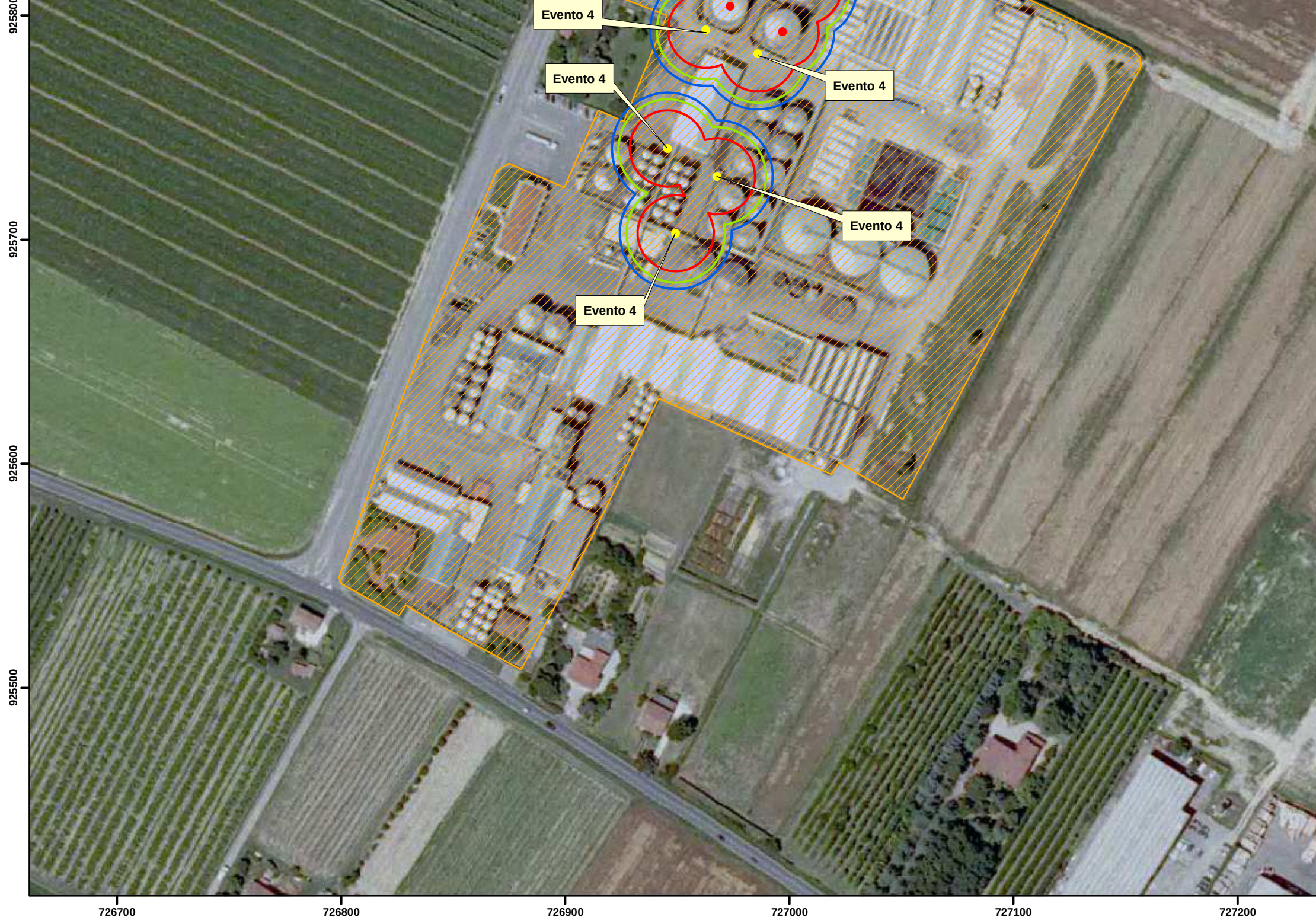
FLUSSI DI SOSTANZE PERICOLOSE IN USCITA						
<i>SOSTANZA</i>	QUANTITÀ (Ha)	QUANTITÀ (ton.)	AUTOBOTTI (N.)	QUANTITÀ (Ha)	QUANTITÀ (ton.)	AUTOBOTTI (N.)
Etanolo/ Distillato	<i>2010</i>			<i>2011</i>		
	121.349,33	11.504	383	122.236,95	11.595	380
	<i>2012</i>			<i>2013</i>		
	105.159,57	9.975	330	30.245,29	8.555	285

Per il calcolo del quantitativo di etanolo, in tonnellate, è stato utilizzato un fattore di conversione medio di 0,0948 ton/Ha.

RELAZIONE INFORTUNI.

Di seguito sono riportati gli indici infortunistici relativo agli anni 2010÷2013.

ANNI	2010	2011	2012	2013
TOTALE INFORTUNI	2	4	2	8
Infortuni relativi al SGS	/	/	/	/
DURATA INFORTUNI				
03 ÷ 35 gg	2	4	0	7
Oltre i 35 gg	0	0	2	1
Mortali	/	/	/	/
Totale addetti assicurati	74	77	76	76
TOTALE ORE LAVORATIVE	129.644	128.801	128.268	127.314
TOTALE GIORNI PERSI	13	50	250	181
IF - Indice di Frequenza	15	31	16	63
IG - Indice di Gravità	0,10	0,39	1,95	1,42
DM - Durata Media	6,5	12,5	125	22,6
I.F. (Media Mobile 3 anni)	29,3	26,1	20,7	36,5
I.G. (Media Mobile 3 anni)	0,5	0,4	0,8	1,3



Allegato 2

Analisi dell'esperienza operativa

2.1 Esecuzione dell'analisi

In termini preliminari rispetto all'effettuazione dei riscontri di cui all'Allegato 3 ed a valle dell'individuazione degli elementi gestionali critici alla luce dell'analisi e delle valutazioni dei rischi, la Commissione dovrà condurre congiuntamente con il gestore utilizzando il format di seguito riportato un'analisi dell'esperienza operativa dello stabilimento, basata sulla storia almeno decennale degli incidenti, quasi incidenti ed anomalie occorsi in stabilimento, con l'indicazione di quegli aspetti che hanno coinvolto o avrebbero potuto coinvolgere elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza

Il gestore dello stabilimento dovrà predisporre, in termini preliminari, una esposizione sintetica ed una pre-analisi di tutti gli eventi significativi occorsi almeno nell'ultimo decennio, nello stabilimento od in stabilimenti simili, compilando per ognuno di essi il format allegato. A questo fine per "evento significativo" si deve intendere qualunque incidente, quasi - incidente o anomalia di funzionamento o gestione atto ad evidenziare possibili carenze gestionali interessate al verificarsi dell'evento e a focalizzare l'attenzione su possibilità di miglioramento, sia in termini specifici di risposta puntuale all'evento, sia in termini generali di adeguamento dello stabilimento, nel suo insieme, e del suo sistema di gestione.

Le risultanze delle analisi sopra indicate hanno lo scopo di fornire indicatori significativi per la selezione degli elementi gestionali critici ai fini della successiva fase di verifica ispettiva.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 01	Data 03/06/2010	Titolo Impianto Distillazione Unità 0300	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali) E’ stata notata una perdita di liquido dalla colonna di idroselezione della distilleria RA0290 dell’unità 300.			
Sistemi tecnici critici ⁽¹⁾ : NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI			
Fattore gestionale ⁽²⁾	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 i	Dalle verifiche effettuate è stato riscontrato che, a causa della materia prima lavorata (teste code da materie vinose con alto contenuto di anidride solforosa), all’interno della colonna di idroselezione l’anidride solforosa presente nella materia prima con l’acqua presente nella colonna si trasformava in acido solforico andando a corrodere la colonna stessa.	Sono stati sostituiti due tronchi nella parte superiore della colonna di idroselezione. E’ stata modificata la metodica di lavorazione delle teste code da materie vinose	Controlli periodici delle colonne di distillazione.

¹ Indicare se nell'evento sono stati coinvolti i componenti hardware (apparecchiatura, sistema di controllo, ecc.) individuati come critici ai fini del SGS. Segnalare, ove necessario, anche eventuali necessità di aggiornamento o modifica della gestione del componente stesso in ordine alla frequenza della manutenzione ovvero della scelta del componente stesso.

² Indicare, con riferimento alla numerazione del punto di riscontro, di cui alla lista di controllo in allegato III, i fattori gestionali (documentazione, formazione, addestramento, ecc.) che sono risultati carenti, ovvero non completamente attuati o non adeguati alla realtà dello stabilimento.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 02	Data 27/12/2012	Titolo Controllo rilevatore GAS SOLARIS	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali)			
Durante la verifica di funzionalità del rilevatore portatile di ossigeno ed infiammabili è stato rilevato il malfunzionamento del sensore di ossigeno.			
Sistemi tecnici critici : NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 iv	Normale manutenzione periodica rilevatore.	Il rilevatore è stato inviato in riparazione per la sostituzione del sensore di ossigeno	Sostituzione biennale del sensore di ossigeno come da indicazione del costruttore. Controlli di manutenzione periodici.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 03	Data 31/08/2010	Titolo Digestore D-4203	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali) Il giorno 31/08/2010 alle ore 20:30 è avvenuto il collasso della parte superiore del digestore D-4203, con conseguente fuoriuscita di una parte della borlanda in esso contenuta e sversamento nelle aree limitrofe all’impianto di depurazione e nel fosso di via Giardino (a fianco dello stabilimento). Il personale interno ed esterno si è attivato per recuperare tutto il prodotto fuoriuscito e successivamente si è provveduto a bonificare le zone interessate per ripristinare le normali condizioni operative. A seguito delle verifiche eseguite si è riscontrato che la causa dell’incidente è stato il sovra riempimento del serbatoio con conseguente cedimento strutturale delle pareti del serbatoio e conseguente collasso di una parte del serbatoio.			
Sistemi tecnici critici : NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 i	Mancanza del blocco automatico delle utenze in caso di allarme.	Blocco automatico delle utenze in caso di intervento di un sistema di sicurezza della zona digestori. Raddoppio dei sistemi di sicurezza di ogni digestore (doppia misura di livello e pressione). Acquistati di nr. 20 trasmettitori di livello da installare nei serbatoi alcool del magazzino 1300A e 1300C. Blocco automatico delle pompe di trasferimento alcool ed delle pompe di scarico accertamento in caso di alto livello di un serbatoi alcool.	Controlli periodici delle apparecchiature di sicurezza presenti.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 04	Data 13/10/2011	Titolo Anomalia Impianto Antincendio	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali)			
Durante la prova di funzionamento dell’impianto antincendio, in particolare del raffreddamento dei tetti del parco serbatoi 1300 D e 1300 E sono emerse delle perdite di acqua provenienti dalle tubazioni interrate.			
Sistemi tecnici critici : NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 iv	Deterioramento delle tubazioni interrate delle tubazioni interrate di raffreddamento dei tetti.	Sostituzione delle tubazioni interrate di raffreddamento dei tetti del magazzino 1300 D e 1300 E. Sostituzione delle tubazioni interrate di alimentazione del liquido schiumogeno all’interno del serbatoi e nel bacino di contenimento dei magazzini 1300 D ed E. Sostituzione delle tubazioni interrate di alimentazione dei cannoncini fissi installati nel magazzino 1300 E. Divieto di movimentazione alcool all’interno dei magazzini 1300 D e 1300 E nella giornata nella quale è prevista la manutenzione dell’impianto antincendio. Predisporre e collegare agli idranti presenti i due carrelli mobili, i carrelli dovranno essere indirizzati verso il serbatoio V-1366 (l’unico serbatoio del magazzino nel quale è presente con alcool). Le manutenzioni di ciascuna linea di raffreddamento dei tetti ed adduzione dello schiumogeno dovrà essere eseguita e completata entro la giornata di inizio dei lavori.	Controlli periodici dell’impianto antincendio.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 05	Data 26/10/2006	Titolo Serbatoio V-208	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali) Si è verificato il cedimento strutturale del silo V-208.			
Sistemi tecnici critici : <i>NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI</i>			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 i	Le saldature del serbatoio in oggetto erano state eseguite solamente nella parte esterna e non internamente.	Verifica strutturale dei serbatoi di stoccaggio materie vinose. Ripristino delle saldature di base e della prima virola dei serbatoi simili.	Piano di verifica dei serbatoi.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 06	Data 28/05/2009	Titolo Collegamento UPS	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali)			
Durante il collegamento del quadro di alimentazione dell'UPS è stato erroneamente collegato la linea di alimentazione trifase con neutro invertendo una fase con il neutro con conseguente tensione anomala in uscita dal quadro.			
Sistemi tecnici critici : NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 iv	Disattenzione nel collegamento dell'UPS.	Verifica e ripristino dell'alimentazione del quadro elettrico di alimentazione UPS. Ripristino delle apparecchiature danneggiate (impianto d'allarme).	Sensibilizzazione del personale.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 07	Data 05/10/2010	Titolo Serbatoio V-209	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali)			
Durante un sopralluogo sono state rilevate deformazioni sul mantello da parte dell’operatore addetto alla materie vinose.			
Sistemi tecnici critici : <i>NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI</i>			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 i - 4 iv	/	Divieto d’uso del serbatoio. Verifica con il progettista dei serbatoi. Cerchiatura per rinforzo del serbatoio. Verifica e rifacimento delle saldature di base delle prime due virole di ogni serbatoio.	Predisposizione di verifica periodica dei serbatoi.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 08	Data 16/11/2010	Titolo Scarico Acido Solforico	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali)			
Durante lo scarico dell’acido solforico dalla cisterna si è sfilato il tubo che collegava la cisterna alla tubazione di alimentazione della pompa di scarico con conseguente sversamento di una parte del prodotto in fogna.			
La causa dello sversamento è riconducibile al non corretto fissaggio della tubazione.			
Sistemi tecnici critici : NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 v	Disattenzione del trasportatore addetto al collegamento della manichetta di scarico.	Chiusura della valvola di scarico della cisterna, bonifica e pulizia della zona di scarico. Sensibilizzazione del fornitore del prodotto ad una corretta gestione dello scarico.	Sensibilizzazione del personale sul rispetto dell’istruzione operativa dedicata.

Eventi incidentali: analisi dei fattori gestionali e tecnici

Azienda Distillerie Mazzari SpA

Rif. n. 09	Data 30/03/2010	Titolo Serbatoio Acido Cloridrico	
Descrizione tecnica sintetica dell’evento (con particolare riferimento alle cause tecniche e gestionali)			
Durante le operazioni di scarico dell’Acido Cloridrico si sono sentite delle sollecitazioni al serbatoio di stoccaggio.			
La causa delle sollecitazioni sono causate dal bloccaggio della tubazione di sfiato dovuta alla cristallizzazione del serbatoio di guardia.			
Sistemi tecnici critici : <i>NON SONO STATI COINVOLTI SISTEMI TECNICI CRITICI</i>			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste / programmate
4 iii - 4 iv	Si è verificata l’incrostazione della valvola di sfiato del polmone di guardia idraulica.	Interruzione dello scarico. Sbloccaggio della valvola di sfiato. Modifica della istruzione operativa IO 87.01 di scarico delle sostanze pericolose.	Sensibilizzazione al personale sul rispetto dell’istruzione operativa di scarico delle sostanze pericolose. Sostituzione periodica del liquido del serbatoio di guardia.

Allegato 4

Esame pianificato dei sistemi tecnici

Per meglio organizzare la verifica ispettiva, ai fini del conseguimento degli obiettivi indicati nel decreto istitutivo della Commissione, il gestore dovrà predisporre e compilare la tabella Eventi incidentali - misure adottate riportata in Allegato 4.a.

L'utilizzo di tale tabella costituisce il punto di partenza per individuare e per mettere in evidenza, in maniera puntuale, i sistemi di prevenzione ed i mezzi tecnici e di monitoraggio, predisposti per limitare le conseguenze all'interno ed all'esterno del sito degli incidenti ipotizzati e valutati nel rapporto di sicurezza, sui quali condurre l'esame pianificato e sistematico previsto dal decreto istitutivo della Commissione; tra gli eventi incidentali rilevanti, da riportare in tabella, dovranno essere inclusi anche quelli caratterizzati da basse frequenze di accadimento, laddove esse siano il risultato dell'adozione di specifiche misure e sistemi di prevenzione di cui sia comunque ipotizzabile il malfunzionamento.

La Commissione, sulla base dei dati riportati nella tabella, programmerà le verifiche documentali ed in campo da effettuare nel corso dell'ispezione.

Nell'eventualità di verifiche ispettive presso impianti complessi, per i quali sono stati ipotizzati nel RdS numerosi eventi incidentali, la Commissione valuterà se ritenere esaustivo, nei confronti del decreto istitutivo della Commissione, effettuare verifiche solo su un campione rappresentativo di essi.

In tal caso dovranno essere chiaramente esplicitati i criteri di selezione del campione (ad es. eventi più gravosi per entità delle conseguenze, eventi già occorsi nello stabilimento o in stabilimenti simili, ecc.) e la sua rappresentatività; in ogni caso si ritiene comunque opportuno che vengano effettuate verifiche sugli impianti o unità dello stabilimento per i quali sono stati ipotizzati nel RdS eventi incidentali e che vengano prese in esame le diverse tipologie di scenari incidentali ipotizzabili (rilasci, incendi, esplosioni, dispersioni tossiche, ecc.).

La procedura proposta per l'individuazione dei sistemi tecnici da verificare nel corso dell'ispezione, a partire dagli eventi incidentali ipotizzati nel RdS, costituisce un importante punto di riferimento per la Commissione per le verifiche sugli impianti ed apparecchiature "critici" previste dalla lista di riscontro dell'attuazione del SGS (elementi relativi al "Controllo operativo" – punti 4.i e 4.iv - ed alla "Pianificazione delle emergenze" – punti 6.i, 6.iii, 6.iv e, dove pertinenti, 6.v e 6.vi), che richiedono la presa visione di come è stato stabilito ed attuato dal gestore il criterio di "criticità" e l'effettuazione di riscontri a campione, allo scopo di verificare che i controlli e le manutenzioni previsti per tali sistemi tecnici "critici" siano effettuati come da programma, in particolare per quanto concerne le periodicità stabilite.

Nell'ambito delle verifiche in campo sui sistemi tecnici, dovrà inoltre essere dedicata una particolare attenzione agli esiti delle simulazioni di emergenza richieste dalla Commissione, per accertare, oltre quanto concerne gli aspetti più propriamente gestionali (quali la risposta della squadra di emergenza, l'aderenza alle procedure previste dal Piano di Emergenza Interno, la razionale ubicazione dei punti di raccolta e dei DPI, ecc.) la disponibilità ed il corretto funzionamento di componenti "critici" per la prevenzione/mitigazione degli incidenti (quali ad es. i sistemi di rilevazione e allarme, i sistemi antincendio, i DPI, ecc.).

Allegato 4a**Tabella Eventi incidentali – misure adottate**

Eventi incidentali ipotizzati nel Rapporto di Sicurezza (*)	Misure adottate			
	per prevenire l'evento ipotizzato		per mitigare l'evento ipotizzato	per seguire l'evoluzione dell'evento ipotizzato
	Sistemi tecnici	Sistemi organizzativi e gestionali	Mezzi di intervento dedicati in caso di emergenza	Sistemi finalizzati alla raccolta di elementi / dati utili per la ricostruzione dell'evento(**)
Rilascio di etanolo da serbatoio nel bacino di contenimento	Verifica Livello	Formazione Prove Emergenza Piano di Emergenza	Impianto Antincendio	DCS Verifica Livello Misura livello tutti serbatoi alcool
Rilascio di etanolo in fase di travaso ATB	Valvola di blocco del carico in autobotte Predeterminatore etanolo	Formazione Istruzione Operativa Movimentazione Alcool Registro Controlli Apparecchiature Critiche	Impianto Antincendio Verifica Elementi Critici	Impianto Videosorveglianza
Rilascio di etanolo da tubazione		Sorveglianza Impianti	Impianto Antincendio	

Note

(*) Devono essere inclusi anche gli scenari caratterizzati da basse frequenze di accadimento, laddove esse siano il risultato della adozione di specifiche misure e di sistemi di prevenzione di cui sia comunque ipotizzabile il malfunzionamento

(**) Evidenziare se, per l'evento incidentale in esame, è prevista strumentazione o altri sistemi che possano permettere di valutare le tipologie e le quantità delle sostanze pericolose coinvolte nell'evento (ad esempio DCS, sistemi PLC, telecamere, stazione meteo, rilevatori di sostanze pericolose, ecc.).

LISTA DI RISCONTRO PER LE VERIFICHE ISPETTIVE DEL SGS

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

i	Definizione della Politica di prevenzione
- Verificare che sia stato redatto il Documento di Politica di prevenzione dell'azienda e che sia stato diffuso in azienda come documento di stabilimento, o integrazione delle politiche emesse a livello più alto dell'organizzazione aziendale; - Verificare che nella sua definizione e nel riesame del Documento sia stato consultato il Rappresentante dei Lavoratori della Sicurezza.	
ii	Verifica della struttura del SGS adottato ed integrazione con la gestione aziendale
- Verificare che il SGS adottato, preveda come componenti della sua	

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
"PR 4.2 – Politica Aziendale"		
Politica Aziendale		
PR 4.1 - Tenuta sotto controllo dei documenti e		

^a Si tengano presenti le seguenti definizioni:

riscontro: descrizione delle verifiche specifiche effettuate in merito;

rilievo: constatazione di fatti rilevati durante il riscontro supportata da evidenze oggettive;

non-conformità:

- **non conformità maggiore:** rientrano in questa definizione le evidenze di sostanziali mancanze del rispetto di requisiti di legge, di norme tecniche prese a riferimento per il Sistema di Gestione della Sicurezza, di standard aziendali (ad esempio, mancato o non completo rispetto dei Decreti del Ministero Ambiente 16 marzo 1998 e 9 agosto 2000, mancato coinvolgimento degli RLS nella definizione del Documento di Politica, mancata consultazione del personale che lavora nello stabilimento, compreso il personale di imprese subappaltatrici a lungo termine nella stesura del Piano di Emergenza Interno, ecc.....). Possono divenire, a giudizio della commissione, non conformità maggiori tutte le non conformità minori che si perpetuano nel tempo (ad esempio la mancata attuazione delle raccomandazioni formulate al gestore nel corso di precedenti verifiche ispettive). Le carenze così evidenziate devono essere comunicate al gestore al momento della loro rilevazione.
- **non conformità minore:** rientrano in questa definizione le evidenze di aspetti formali non adeguatamente soddisfatti (ad esempio, requisito di una norma adottata volontariamente non completamente soddisfatto per mancanza di adeguata documentazione a supporto, elemento del sistema di gestione adottato ma mancante di una adeguata componente documentale a supporto, ecc.)

struttura complessiva, la

- definizione della politica,
- l'organizzazione tecnica e delle risorse umane,
- la pianificazione delle attività,
- la misura delle prestazioni,
- la verifica ed il riesame delle prestazioni.

e che sia integrato con la gestione dell'Azienda, attraverso i richiami e le integrazioni dei ruoli, delle responsabilità, delle procedure, della documentazione già previsti in azienda per gli aspetti che riguardano:

- produzione;
- gestione della sicurezza e dell'igiene del lavoro;
- eventuale gestione della qualità e dell'ambiente.

iii Contenuti del Documento di Politica

- Verificare la completezza dei contenuti del Documento, ed in particolare che siano riportati:
 - l'indicazione dei principi e dei criteri a cui il Gestore intende riferirsi nell'attuazione della Politica;
 - l'elenco dettagliato e la relativa descrizione delle modalità di attuazione nello stabilimento di ciascuno dei punti del SGS indicati nel DM 9 Agosto 2000;
 - il programma di attuazione e/o di miglioramento del SGS.
- Verificare che le norme di riferimento adottate dal gestore siano allegate al Documento per le parti effettivamente utilizzate.

2. Organizzazione e personale

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

- Verificare che siano definiti ruoli, responsabilità e mansioni inerenti le posizioni chiave per la sicurezza e relative modalità di coordinamento e comunicazione.
- Verificare che siano specificate le responsabilità e le modalità per la predisposizione, adozione, aggiornamento delle procedure e istruzioni per le attività di stabilimento rilevanti ai fini della

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
delle registrazioni PR 4.2 – Politica Aziendale		
"Politica Aziendale" "Programma Attuazione Miglioramento SGS"		

Pr. 4.1 Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni "Mansionario"		
---	--	--

sicurezza.

- Verificare che esista un servizio che si occupi in maniera specifica della sicurezza connessa ai rischi rilevanti dello stabilimento ed una corretta allocazione di responsabilità e compiti commisurata alle esigenze e alle dimensioni dello stabilimento e all'entità dei rischi.
- Verificare che esistano idonee modalità di coordinamento e comunicazione tra i diversi livelli dell'organizzazione.
- Verificare che sia garantita la costante acquisizione ed aggiornamento delle informazioni sull'evoluzione normativa e del miglioramento delle conoscenze relative all'organizzazione aziendale ed alla gestione delle risorse umane.

ii Attività di informazione

- Verificare che siano previsti ed attuati i programmi di informazione documentati per tutte le persone che frequentano a vario titolo lo stabilimento:
 - lavoratori dello stabilimento;
 - lavoratori terzi.
- Verificare che siano predisposte le informazioni necessarie per le attività di cui al DM 16/3/98.

iii Attività di formazione ed addestramento

- Verificare l'esistenza e l'articolazione del piano di formazione ed addestramento per ciascuna categoria di addetto che svolge attività nello stabilimento (lavoratori interni, di terzi, nuovi addetti, ecc.), con individuazione:
 - dei contenuti delle attività di formazione e addestramento;
 - dei tempi e le periodicità della formazione e dell'addestramento;
 - della relativa documentazione.
- Verificare che il personale incaricato sia stato formato alle attività di analisi delle situazioni incidentali, per l'individuazione delle cause di tipo tecnico, organizzativo e gestionale.
- Verificare che a seguito delle attività di formazione ed addestramento siano verificati l'efficacia dell'addestramento ed il

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
PR. 6.1 Formazione, Informazione ed Addestramento		
PR. 6.1 Formazione, Informazione ed Addestramento		

grado di consapevolezza raggiunto.

- Verificare che nel piano di formazione e addestramento siano definiti i requisiti e il grado di qualificazione dei formatori, e che tali requisiti siano riscontrabili per le attività svolte.
- Verificare che la definizione dei programmi di formazione e addestramento sia avvenuta anche attraverso la consultazione degli addetti e dei loro rappresentanti.
- Verificare che gli appaltatori abbiano opportunamente svolto l'attività di formazione per i propri addetti e che ne venga verificata l'efficacia.

iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto

- Verificare che esistano e vengano attuati programmi di addestramento ed esercitazioni per migliorare il comportamento dell'operatore.
- Verificare che i turni di lavoro e la distribuzione delle mansioni siano stati fissati tenendo conto della valutazione dei rischi dovuti a stress lavoro-correlato a cui sono sottoposti i lavoratori e che siano posti in atto meccanismi di verifica del mantenimento delle idonee condizioni psicofisiche.

3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

i Identificazione delle pericolosità di sostanze e processi, e definizione di criteri e requisiti di sicurezza

- Verificare la presenza in stabilimento di un sistema di acquisizione ed aggiornamento:
 - delle informazioni di base relative alle caratteristiche di pericolosità delle sostanze (ad esempio schede di sicurezza) e dei processi,
 - dei criteri di progettazione degli impianti e dei sistemi di sicurezza,
- Verificare che siano definiti requisiti di sicurezza nel rispetto degli obiettivi generali e specifici indicati nella politica aziendale (ad es.: requisiti minimi di sicurezza per apparecchiature critiche, ecc.) e che siano riesaminati e verificati anche in seguito alle variazioni

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
PR. 6.1 Formazione, Informazione ed Addestramento Manuali Operativi		

Elenco Schede di Sicurezza P&I Impianti Lay Out Impianti Documentazione e Tecnica Impiantistica		
---	--	--

normative e dello stato delle conoscenze.

ii Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza

- Verificare che siano stati definiti criteri per l'identificazione e la valutazione degli eventi pericolosi che comprendano:
 - l'acquisizione e l'aggiornamento periodico delle informazioni di base anche sui dati di esperienza operativa;
 - l'indicazione del livello di approfondimento delle tecniche di analisi utilizzate (check-list, HAZOP, FTA, ecc.) in funzione delle esigenze normative ed in rapporto alla complessità e criticità dell'impianto;
 - la definizione dei criteri per il riesame dell'analisi dei rischi, anche in considerazione delle esigenze normative, dell'evoluzione tecnica e dell'attuazione di modifiche;
 - le responsabilità e criteri di assegnazione delle priorità per l'effettuazione delle analisi.
- Verificare che nelle analisi sia stato tenuto conto del fattore umano e delle condizioni in cui devono essere svolte attività significative per la sicurezza dello stabilimento (ad esempio: tempi di risposta in emergenza, ecc.).
- Verificare che sia assicurato il coinvolgimento del personale nella fase di identificazione dei problemi, nonché nella messa a punto delle soluzioni.

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

- Verificare che le attività pianificate per la riduzione dei rischi di incidenti rilevanti tengano conto sia degli aspetti impiantistici, sia organizzativi o procedurali, come risultato dell'analisi di sicurezza per la prevenzione degli incidenti rilevanti.
- Verificare che la pianificazione delle attività per la riduzione dei rischi sia fatta tenendo conto anche:
 - della rilevanza specifica del rischio;
 - degli obiettivi e dei criteri di sicurezza adottati;
 - dell'esperienza operativa acquisita;

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
PR Analisi infortuni, incidenti e near misses		
Piano Annuale Qualità, Sicurezza ed Ambiente		
Scheda Tecnica Regionale		
Piano Annuale Sicurezza		

- dell'andamento degli indicatori di prestazione individuati.
- Verificare che siano perseguiti l'acquisizione, l'aggiornamento, la diffusione e la conservazione delle informazioni sull'evoluzione normativa relativa alla progettazione, realizzazione, conduzione e manutenzione degli impianti, nonché all'evoluzione dello stato dell'arte nel campo impiantistico, della sicurezza e dell'organizzazione aziendale.

4. Il controllo operativo

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

- Verificare che il criterio adottato per individuare gli elementi critici di impianto abbia tenuto conto della valutazione dei pericoli e della realtà di stabilimento.
 - Verificare che il gestore abbia individuato in maniera sistematica i componenti critici, sulla base del criterio adottato.
 - Verificare che gli elementi critici individuati siano inseriti nei programmi di manutenzione, ispezione e controllo periodici, in relazione alla loro affidabilità, come assunto nella valutazione dei rischi, ovvero il tempo di vita o le frequenze di guasto del componente, specificati dal fornitore o stabiliti in base all'esperienza di funzionamento, e i risultati dei controlli precedenti.
 - Verificare che i programmi siano elaborati a fronte di specifiche e norme tecniche chiaramente individuate ed aggiornate ed attuati attraverso procedure del sistema di gestione della sicurezza in cui siano rintracciabili gli elementi quali:
 - assegnazione di ruoli, compiti e responsabilità in merito alle attività di controllo, ispezione e manutenzione;
 - registrazione e documentazione;
 - organizzazione e qualificazione delle risorse umane e materiali;
 - verifiche specifiche;
 - controllo delle prestazioni,
- con contenuti rivisti periodicamente ed aggiornati quando necessario.
- Verificare che siano previste prove sui sistemi di sicurezza predisposti per prevenire e/o mitigare gli scenari incidentali.
 - Verificare che i componenti e sistemi critici per i quali il controllo

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a

PR 4.9 Gestione Elementi Critici		
PR 6.2 Gestione Manutenzione		
Registri Controlli		

periodico è imposto da disposizioni di legge siano identificati come tali ed inclusi nel programma di controllo.

- Verificare a campione che tempi, modalità, ed estensione dei controlli corrispondano a quanto stabilito nei programmi.
- Verificare che i controlli previsti non siano subordinati all'esercizio dell'impianto.

ii Gestione della documentazione

- Verificare che sia definito un sistema di conservazione ed aggiornamento della documentazione di base relativo almeno alle seguenti tipologie di informazioni:
 - sostanze coinvolte e materiali impiegati;
 - schemi a blocchi e di processo con indicazione dei parametri caratteristici;
 - schemi di marcia, P&I, di interconnessione e planimetrici;
 - planimetrie;
 - documentazione e descrizione degli impianti di servizio, impianti elettrici, dei sistemi di controllo e strumentazione;
 - documentazione sui sistemi di sicurezza.

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

- Verificare che le procedure operative e le istruzioni siano congruenti con l'analisi di sicurezza e che contengano almeno le seguenti informazioni:
 - modalità di conduzione degli impianti in condizioni normali, anomale e di emergenza;
 - parametri operativi normali degli impianti;
 - limiti operativi massimi degli impianti, conseguenze e modalità di conduzione qualora si operi fuori dai limiti, individuazione delle procedure operative critiche per la sicurezza;
 - procedure di avvio e fermata (normale e di emergenza);
 - procedure di messa in sicurezza degli impianti;
- Verificare che gli utilizzatori abbiano facile accesso alla documentazione e dimostrino di conoscerla.

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
Pr. 4.1 Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni		
Manuali Operativi Impianto Piano di Emergenza Interno		

- Verificare la comprensibilità delle segnalazioni e dei cartelli indicatori sui comandi, i controlli delle apparecchiature e degli impianti, e che le indicazioni dei parametri critici per la sicurezza siano riportate in posizione chiaramente visibile e siano correttamente interpretabili.
- Verificare che le segnalazioni di allarme a qualunque livello (dal segnale in reparto, all'indicazione sui pannelli di controllo in sala comandi) siano chiaramente interpretabili.

iv Le procedure di manutenzione

- Verificare che le operazioni di manutenzione siano regolamentate da principi ed obiettivi definiti nel SGS.
- Verificare la definizione di criteri per la determinazione dei regimi di manutenzione adottati (manutenzione preventiva, predittiva, riparativa, altro).
- Verificare che tali operazioni siano effettuate sulla base di una specifica programmazione, risultato di valutazioni puntuali e statistiche sull'attività pregressa.
- Verificare, a campione, la coerenza con le ipotesi prese a riferimento nel rapporto di sicurezza (art.8) o nella valutazione del rischio (art.6), per quanto riguarda in particolare affidabilità, disponibilità e manutenibilità.
- Verificare che per la manutenzione e la periodicità dei controlli sui componenti critici sia previsto il coinvolgimento della funzione sicurezza.
- Verificare che siano definite ed attuate le modalità e responsabilità per l' istituzione, la corretta compilazione, aggiornamento e conservazione dei registri degli interventi di manutenzione su impianti, equipaggiamenti, apparecchiature ed altro.
- Verificare che le manutenzioni siano soggette a sistemi di permessi di lavoro che prevedano
 - autorizzazione degli interventi e la necessaria definizione delle responsabilità per ogni fase dell'attività;
 - verifica preventiva della qualità dei materiali e dei pezzi di ricambio e loro idoneità ai sensi dei criteri e requisiti minimi di sicurezza;
 - qualificazione dei manutentori per interventi specifici;

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
PR 6.3 Gestione Manutenzione Registro Controlli Antincendio		

- definizione delle modalità di svolgimento delle attività di manutenzione;
- possibilità di svolgimento in maniera agevole e sicura;
- comunicazione degli esiti dell'intervento, riesame del ripristino della operatività standard.
- Verificare che siano definite per le diverse tipologie di impianti le procedure di messa in sicurezza, fuori servizio, disattivazione, dismissione e demolizione, comprese la bonifica e lo smaltimento dei residui.

v Approvvigionamento di beni e servizi

- Verificare che siano stati esplicitamente specificati dal Gestore ai fornitori, installatori e manutentori esterni i criteri e requisiti di sicurezza tecnici e normativi dei beni e servizi oggetto di fornitura, quali:
 - requisiti di conformità dei beni e servizi ed approvazione della fornitura;
 - qualificazione o eventuale certificazione degli addetti all'installazione e alla realizzazione;
 - verifiche di qualità (ad esempio su saldature, prove dei materiali, controlli non distruttivi, prove sulle apparecchiature, ecc.).
 - modalità di comunicazione al gestore di eventuali sanzioni/prescrizioni da parte di autorità di controllo.
- Verificare che esista una procedura relativa alla riqualificazione e al riesame della sicurezza per le attrezzature dismesse, ove applicabile.

5. Gestione delle modifiche

i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

- Verificare che siano state definite le modifiche permanenti e, ove applicabili, quelle temporanee secondo quanto richiesto dal DM 9 agosto 2000.
- Verificare l'esistenza di una procedura per la pianificazione, la progettazione e l'attuazione della modifica che comprenda almeno:

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
PR 7.2 Approvvigionamento		
PR 5.2 Gestione Modifiche		

- identificazione degli iter autorizzativi necessari per l'attuazione della modifica (compresi quelli relativi agli aggravii/non aggravii di rischio previsti dal DM 9 agosto 2000);
- individuazione dei pericoli e valutazione dei rischi con livello di approfondimento adeguato alla complessità dell'intervento in tutte le fasi di esecuzione della modifica;
- verifica del rispetto dei criteri e requisiti di sicurezza;
- approvazione finale del progetto di modifica;
- definizione della documentazione di richiesta;
- pianificazione delle attività di attuazione della modifica;
- rilascio dei necessari permessi di lavoro;
- controllo delle eventuali ricadute tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative conseguenti le modifiche sulle altre parti impiantistiche dello stabilimento e sull'organizzazione;
- assegnazione delle responsabilità;
- approvazione finale dipendente dal riesame della sicurezza;
- registrazione della modifica;
- aggiornamento dei piani e programmi di informazione, formazione ed addestramento in relazione alla complessità dell'intervento di tutti i soggetti interni ed esterni potenzialmente coinvolti e svolgimento delle attività previste conseguenti;
- aggiornamento dei piani di verifica, ispezione e manutenzione degli impianti e delle procedure di ispezione;
- nel caso di modifiche temporanee, verificare che venga stabilita la durata massima di tali modifiche, scaduta la quale la modifica sia rimossa o trasformata in definitiva.

ii Aggiornamento della documentazione

- Verificare che prima dell'approvazione definitiva della modifica sia previsto l'aggiornamento della documentazione seguente:
 - valutazione dei rischi, piano di emergenza interno, eventuale rapporto di sicurezza e quant'altro richiesto dalla normativa vigente;
 - schemi, disegni e quant'altro serva a identificare e descrivere tecnicamente gli impianti, i dispositivi e le attrezzature in uso,

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
Pr. 4.1 Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni		

- nonché i parametri che ne caratterizzano il funzionamento;
- aggiornamento delle procedure operative di conduzione e manutenzione, e quant'altro serva a descrivere correttamente le modalità operative di condizione dell'impianto;
- aggiornamento della documentazione per la formazione, informazione e addestramento del personale;
- archiviazione della documentazione relativa agli aspetti di gestione della modifica quali i verbali di riesame ed approvazione della modifica, dell'avvenuta formazione, ecc.

6. Pianificazione di emergenza

i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

- Verificare che il Piano di Emergenza Interno (PEI) contenga informazioni relative a:
 - scenari incidentali ipotizzabili di riferimento;
 - schede di sicurezza delle sostanze pericolose;
 - descrizione dei sistemi di emergenza;
 - planimetrie dello stabilimento e del sito, con indicazione dei punti critici e ubicazione dei punti di raccolta e vie di fuga;
 - azioni di emergenza da intraprendere per ogni scenario di riferimento;
 - linee di comunicazione interne ed esterne;
 - procedure e mezzi di allerta, allarme, evacuazione e cessato allarme;
 - effetti acuti sugli addetti che svolgono a qualunque titolo attività nello stabilimento, danni ambientali, danni alle popolazioni, danni agli impianti e agli equipaggiamenti.
- Verificare che gli scenari incidentali e gli altri elementi tecnici rilevanti per la gestione delle emergenze, riportati nel PEI, siano congruenti con quelli ipotizzati nel rapporto di sicurezza (per stabilimenti art.8) o in altra documentazione pertinente (per stabilimenti art.6).
- Verificare la congruenza dei contenuti del PEI con il PEE con particolare riferimento agli scenari incidentali e gli elementi tecnici per la gestione delle emergenze, nonché alle modalità di comunicazione in relazione ai diversi livelli di pericolo.
- Verificare che il PEI sia stato revisionato/riveduto/aggiornato,

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a

PR 4.8 Approntamento del Piano di Emergenza Interno Piano di Emergenza Interno		
--	--	--

previa consultazione con il personale che lavora nello stabilimento, ivi compreso il personale di imprese subappaltatrici a lungo termine, ad intervalli non superiori a tre anni.

ii Ruoli e responsabilità

- Verificare che sia stata attribuita la Responsabilità della Gestione delle Emergenze in maniera univoca e che il Responsabile abbia la necessaria autorità.
- Verificare che siano stati assegnati ruoli, compiti e responsabilità in merito ad ogni azione necessaria.
- Verificare che siano individuati i sostituti in caso di assenza del responsabile della gestione delle emergenze.
- Verificare che sia stata valutata l'adeguatezza delle squadre di intervento interno (mezzi e persone) e di gestione delle emergenze che è possibile mobilitare in caso di emergenza, e della dislocazione che ne assicuri la tempestività dell'intervento.

iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza

- Verificare che siano previste e attuate manutenzioni e controlli delle apparecchiature di emergenza, degli impianti e le attrezzature per la lotta antincendio ed il contenimento delle conseguenze.
- Verificare che l'equipaggiamento di protezione per fronteggiare i rischi specifici in condizioni di emergenza sia reso disponibile al personale che svolge attività nello stabilimento.
- Verificare che tali equipaggiamenti siano periodicamente controllati in termini di disponibilità e verifica funzionale.
- Verificare che il personale sia stato addestrato relativamente a:
 - gestione specifica dell'emergenza nelle attività proprie svolte nello stabilimento;
 - utilizzo dei dispositivi personali di protezione a disposizione in funzione della tipologia di incidente;
 - disposizione dei sistemi di protezione collettiva dello stabilimento e dei reparti specifici
- Verificare la predisposizione di una programmazione delle

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
Mansionario		
PR 6.6 Controllo dotazioni antincendio e di emergenza Verbalì Evacuazione		

simulazioni di emergenza per gli scenari incidentali ipotizzati nel rapporto di sicurezza, rispondente a quanto previsto dal D.M. 16 marzo 1998.

- Verificare che gli esiti di tali simulazioni di emergenza siano documentati, in particolare per quanto riguarda il controllo dei tempi di risposta e l'individuazione e messa in atto delle eventuali azioni di miglioramento.
- Verificare che sia definita la composizione minima della squadra di emergenza e documentato l'addestramento dei componenti.

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

- Verificare che siano state predisposte e aggiornate le schede informative per la popolazione e i lavoratori;
- Verificare che siano previste la responsabilità e le modalità di collaborazione e supporto alle autorità esterne.
- Verificare che sia stata predisposta ed aggiornata la documentazione e le informazioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. 334/99 per la eventuale predisposizione dei piani di emergenza esterni e di supporto alle azioni di protezione dell'ambiente e della popolazione.
- Verificare che siano previste nel piano di gestione delle emergenze la responsabilità e le modalità di collaborazione e supporto con gli addetti per rendere il sito agibile dopo l'incidente rilevante.
- Verificare che sia in atto una procedura per l'investigazione post-incidentale interna e di supporto a quella esterna, comprese la segnalazione dell'incidente e la salvaguardia delle prove oggettive.

v. Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze

- Verificare in campo le condizioni di accessibilità, la segnalazione delle vie di evacuazione e dei punti di raccolta, l'ubicazione dei mezzi e materiali, la presenza di maniche a vento in caso di rilasci tossici, ecc. (tale verifica potrà essere condotta per un campione rappresentativo degli scenari incidentali, con priorità per quelli più gravosi per entità delle conseguenze).

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
Allegato D.Lgs. 334/1999	V	
Piano Emergenza Interno	di	

- Verificare in campo la disponibilità e l'ubicazione di documentazione tecnica di supporto per l'utilizzo in caso di emergenza (schede di sicurezza delle sostanze pericolose, schede di intervento, procedure tecniche di messa in sicurezza degli impianti, ecc.).
- Verificare i sistemi per il controllo del numero di persone presenti nello stabilimento.

vi. Sala controllo e/o centro gestione delle emergenze

- Verificare l'operatività degli indicatori di parametri di processo critici, degli allarmi, dei sistemi di allerta e di quant'altro previsto per la gestione delle emergenze.
- Verificare la disponibilità in loco e lo stato di aggiornamento della documentazione tecnica di supporto in emergenza (manuali operativi, schede di sicurezza delle sostanze pericolose, piano di emergenza interno, P&ID ed altri disegni descrittivi dello stabilimento, ecc.).
- Verificare l'operatività delle linee di comunicazione interna ed esterna allo stabilimento.

7. Controllo delle prestazioni

i Valutazione delle prestazioni

- Verificare che siano adottati, aggiornati e utilizzati, al fine dell'assegnazione delle priorità e della programmazione degli interventi, indicatori di prestazioni inerenti la sicurezza dello stabilimento, oggettivamente riscontrabili;
- Verificare che il controllo sistematico delle prestazioni sia svolto mediante l'analisi degli indicatori di cui sopra opportunamente registrati e documentati, dell'esperienza operativa, degli esiti di prove ed ispezioni condotti nello stabilimento, degli esiti delle verifiche interne, ecc.

NOTA

Gli indicatori possono essere suddivisi in due macrocategorie:

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
"Piano di Emergenza Interno"		

Piano Annuale Sicurezza		
-------------------------	--	--

- a) indicatori di raggiungimento degli obiettivi, quali a titolo esemplificativo
- Indicatori "negativi":**
- numero degli incidenti, quasi incidenti, anomalie,
 - numero delle ore di fermata non programmata,
 - numero di guasti riscontrati nei sistemi o apparecchiature critiche,
 - numero degli infortuni,
 - numero delle non conformità normative riscontrate da organi esterni di controllo,
 - numero delle non conformità di sistema riscontrate nell'ambito delle attività di verifica,
- Indicatori "positivi":**
- Numero di ore dedicate alla revisione di sicurezza di progetti e modifiche,
 - Risorse dedicate alla manutenzione programmata,
 - Numero delle ispezioni tecniche di controllo degli impianti e delle apparecchiature,
 - Risorse dedicate alle attività di analisi dei rischi e di studi di affidabilità,
 - Risorse dedicate alle attività di informazione, formazione e addestramento,
 - Numero di verifiche ispettive interne eseguite,
 - Risorse per l'aggiornamento tecnico e normativo.
- b) indicatori di valutazione dell'efficacia ed efficienza del SGS corrispondenti a punti specifici del sistema stesso, quali a titolo esemplificativo
- Raccolta a livello di stabilimento e reparto dei fattori gestionali critici sulla base dei punti e sottopunti della check list
 - Raccolta a livello di stabilimento e reparto di interventi manutentivi "riparativi" a fronte degli interventi programmati, ecc.
 - Raccolta a livello di stabilimento e reparto del numero delle esperienze operative

ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti

- Verificare che esista una procedura che preveda la classificazione degli eventi (incidenti, quasi incidenti, anomalie, ecc.), la definizione delle responsabilità e le modalità di raccolta, analisi di approfondimento e registrazione dei dati sugli eventi, con l'archiviazione delle informazioni relative alle cause ed i provvedimenti;
- Verificare che per gli incidenti, quasi-incidenti, anomalie registrati siano state individuate le cause ed effettivamente realizzate le misure di intervento secondo le priorità stabilite.
- Verificare che siano in atto procedimenti per l'interscambio di informazioni incidentali con stabilimenti che svolgono attività analoghe sia nel territorio nazionale che estero.
- Verificare che le informazioni e le successive azioni conseguenti l'analisi dell'esperienza operativa (incidenti, quasi incidenti, anomalie, ecc.) siano state comunicate e diffuse a diversi livelli.

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a
PR 9.1 Analisi infortuni, incidenti e near misses		

8. Controllo e revisione

i Verifiche ispettive

- Verificare che sia prevista un'attività periodica di verifica ispettiva (safety audit) interna o esterna da parte del gestore per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia del SGS nel perseguimento degli obiettivi indicati nella politica.
- Verificare che siano predisposte procedure per lo svolgimento dell'attività di verifica, e che siano registrate le attività svolte ed i risultati ottenuti.
- Verificare che le altre indicazioni, raccomandazioni e prescrizioni formulate a seguito di attività di ispezione o sopralluogo svolte da Enti territoriali o di verifiche ispettive, condotte ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 334/99, siano esaminate e valutate dal gestore e che sia adottato un piano di adeguamento documentato e controllato.

ii Riesame della politica di sicurezza e del SGS

- Verificare che il Documento di politica di prevenzione dell'azienda sia soggetto a riesame ed aggiornamento periodico almeno secondo le periodicità minime di legge;
- Verificare l'esistenza di criteri per il riesame e l'aggiornamento del Documento di politica e del Sistema di Gestione della Sicurezza, anche a seguito dell'evoluzione normativa e del miglioramento delle conoscenze tecniche e gestionali;
- Verificare che il riesame comprenda:
 - la considerazione degli indicatori delle prestazioni;
 - la considerazione degli esiti delle verifiche ispettive svolte, ivi comprese quelle di cui all'art. 25 del D.Lgs. 334/99;
 - l'analisi relativa al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici;
 - il conseguente riesame degli impegni del gestore.

A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
Rif. Docum. SGS	NOTE	Riscontro ^a

PR 8.1 Verifiche Ispettive Interno		
PR. 4.2 Politica Aziendale		

SI ATTESTA CHE IL PRESENTE DOCUMENTO È COPIA CONFORME DELL'ATTO ORIGINALE FIRMATO DIGITALMENTE.