

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

* * *

Atti amministrativi

Determinazione	n. DET-AMB-2026-3716 del 07/07/2026
Oggetto	D.lgs 26 giugno 2015 n. 105, Legge Regionale 17 dicembre 2003 n. 26 - Società Socogas s.p.a. stabilimento in comune di Fidenza, via G. Perlasca 20/b - Verifica ispettiva 2025 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. Atto conclusivo
Proposta	n. PDET-AMB-2026-3784 del 29/06/2026
Struttura/Servizio adottante	Servizio Autorizzazioni Ambientali e Energia di Parma
Responsabile adottante	BEATRICE ANELLI

Questo giorno sette LUGLIO 2026, il Responsabile adottante determina quanto segue.

Oggetto: D.lgs 26 giugno 2015 n. 105, Legge Regionale 17 dicembre 2003 n. 26 - Società Socogas s.p.a. avente stabilimento in comune di Fidenza, via G. Perlasca 20/b - 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

VISTI:

il Decreto Legislativo 26 giugno 2015 n. 105, 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 per l'applicazione dell'art. 2 della L.R. 17 dicembre 2003, n. 26 recante "Disposizioni in materia di pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose".

VISTI INOLTRE:

l'incarico dirigenziale di Responsabile Servizio Autorizzazioni e Concessioni di Parma (ora Servizio Autorizzazioni Ambientali ed Energia di Parma) conferito con DDG 106/2018, successivamente rinnovato con DDG 126/2021, DDG 124/2023 e DDG. n. 155/2025 al Dr. Paolo Maroli;

la Determina Dirigenziale DET-2026-277 del 15.04.2026, di conferimento dell'incarico dirigenziale dell'Unità di Staff del Servizio Autorizzazioni Ambientali e Energia di Parma (ARPAE SAE PR) alla D.ssa Beatrice Anelli.

PREMESSO:

che con nota PG/2025/64397 del 4/04/2025 ARPAE ha provveduto a comunicare alla società Socogas s.p.a., avente sede in via G. Perlasca 20/b, Fidenza (PR), l'avvio della verifica ispettiva presso lo stabilimento ubicato in Comune di Fidenza (PR), via G. Perlasca 20/b.

CONSIDERATO:

che la verifica ispettiva presso lo stabilimento della Società Socogas s.p.a di via G. Perlasca 20/b, Fidenza si è svolta dalla specifica Commissione nei giorni 16/6/2025, 30/6/2025, 2/7/2025,

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

Servizio Autorizzazioni Ambientali e Energia di Parma - Area Autorizzazioni Ambientali e Energia Ovest

P.le della Pace, 1 – CAP 43121 | tel +39 0521/976101 | **PEC Parma@pec.arpae.it**

Sede legale Arpae: Via Po 5, 40139 Bologna | tel 051 6223811 | PEC dirigen@pec.arpae.it | www.arpae.it | P.IVA 04290860370

9/7/2025. L'ispezione, come da L.R. 26/03 e s.m.i, D.G.R. n. 1239/2016 della Regione Emilia-Romagna e in accordo con le procedure indicate nell'Allegato H al D.Lgs. 105/15, è stata condotta con le seguenti finalità:

- accertare l'adeguatezza della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti posta in atto dal gestore e del relativo Sistema 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;
- verificare la conformità delle azioni correttive messe in atto per ottemperare alle prescrizioni/raccomandazioni impartite a seguito di precedenti ispezioni;

che lo svolgimento dell'ispezione è stato effettuato tenendo conto delle procedure operative contenute nella parte II dell'allegato H del D.Lgs. 105/2015 e nella D.G.R n.1239/2016. Operativamente l'ispezione si è articolata secondo le seguenti fasi:

1. illustrazione del mandato della Commissione e acquisizione dal gestore dei format previsti dall'allegato H sopra citato (analisi dell'esperienza operativa, lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza e tabella con la descrizione, per ogni eventi incidentale ipotizzato nella Scheda Tecnica di cui alla L.R.26/03 e s.m.i., delle misure adottate per prevenirlo - sia tecniche che gestionali - e per limitarne le conseguenze);
2. 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;
3. esame dell'esperienza operativa ed effettuazione dei riscontri sul Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS-PIR) e sui sistemi tecnici adottati in stabilimento, avendo a riferimento i format di cui al punto 1;
4. interviste in campo agli operatori dello stabilimento ed a dipendenti delle ditte terze;
5. effettuazione di prove di funzionamento dei sistemi tecnici e di simulazioni di emergenza;
6. commento dei dati raccolti e delle risultanze della verifica;
7. stesura del rapporto finale di ispezione ed illustrazione delle risultanze al gestore.

che, con nota del 8/05/2026 prot. 84620, ARPAE - Presidio Tematico Regionale Impianti a rischio di incidente rilevante (PTR-RIR), ha trasmesso al Servizio Autorizzazioni Ambientali e Energia di Parma il rapporto finale di ispezione, in allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, redatto dalla Commissione Ispettiva prevista dall'art. 4, comma 5 della DGR 1239 del 01/08/2016;

che in tale rapporto la Commissione ha evidenziato la necessità di miglioramenti da attuare per migliorare il S.G.S. (Sistema di Gestione della Sicurezza) adottato e descritte nelle raccomandazioni e proposte di prescrizioni di cui ai paragrafi 11.1.1 e 12.1.2 del rapporto stesso;

PRESO ATTO:

del rapporto finale di ispezione redatto dalla Commissione Ispettiva prevista dall'art. 15, comma 1, lettera d), della L.R. n. 26 del 17 dicembre 2003 e trasmesso al Servizio Autorizzazioni Ambientali e Energia di Parma (SAE) dal Presidio Tematico Regionale Impianti a Rischio di Incidente Rilevante (PTR-RIR), per la stessa Commissione ispettiva, con nota del 8/5/2026 prot. 84620.

DETERMINA

di disporre alla società Socogas s.p.a. avente sede legale in via G. Perlasca 20/b, Fidenza (PR), relativamente allo stabilimento soggetto alle disposizioni del D.Lgs 26 giugno 2015 n. 105 e

successive modificazioni e ubicato in Comune di Fidenza, al medesimo indirizzo di via G. Perlasca 20/b, di provvedere, **entro 5 mesi** dal ricevimento del presente provvedimento, all'adempimento di quanto previsto, raccomandato e prescritto ai paragrafi:

- 11.1.1 "Raccomandazioni della commissione"
- 11.1.2 "Proposte di prescrizioni della commissione"

del Rapporto Finale d'Ispezione redatto dalla Commissione ai sensi dell'art.27 e dell'allegato H del D.Lgs 105/15, allegato al presente quale sua parte integrante e sostanziale;

di tali raccomandazioni, prescrizioni e modifiche apportate al S.G.S. si dovrà dare comunicazione scritta, relazionando ad ARPAE SAE di Parma e ad ARPAE PTR-RIR;

di dare atto che per l'attività industriale esercitata nello stabilimento è comunque fatto salvo il rispetto della vigente normativa in materia ambientale, in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, di prevenzione incendi e di tutela della popolazione e dell'ambiente. Sono inoltre fatte salve le autorizzazioni e le prescrizioni stabilite da altre normative;

ARPAE si riserva di ritirare o modificare, in via di autotutela, il presente provvedimento, ove nel prosieguo dovessero essere acquisiti nuovi ed ulteriori elementi valutativi inconciliabili con i contenuti del provvedimento stesso;

ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge n. 241 del 7 agosto 1990 smi, avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale, entro sessanta giorni dalla comunicazione all'interessato, oppure ricorso straordinario al Capo dello Stato entro centoventi giorni dalla medesima data;

di trasmettere il presente provvedimento alla Ditta interessata, al Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica, al Comune di Fidenza, al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.

Su disposizione del Dirigente Responsabile
del Servizio Autorizzazioni Ambientali e Energia di Parma
Dr. Paolo Maroli

La Responsabile Unità di Staff
D.ssa Beatrice Anelli

(documento firmato digitalmente)

Allegato: Rapporto Finale d'Ispezione



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

**STABILIMENTO
SOCOGAS S.p.A.
di Fidenza (PR)**

RAPPORTO FINALE DI ISPEZIONE
Ai sensi dell'art.27 e dell'allegato H del D.Lgs 105/15

Fidenza, 30 luglio 2025

INDICE

Premessa	3
1. PROCEDURA GENERALE DELL'ISPEZIONE	4
1.1 MANDATO ISPETTIVO	4
1.2 MODALITÀ OPERATIVE DELLA VERIFICA ISPETTIVA	4
2. DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO E DEL SITO	4
2.1 Descrizione dello stabilimento	4
2.2 Descrizione del sito	6
2.3 Movimentazione delle sostanze pericolose	6
2.4 Pianificazione urbanistica e territoriale – Informazione alla popolazione	6
3. POSIZIONE AI SENSI DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE E ITER ISTRUTTORIO	7
3.1 Informazioni sul campo di assoggettabilità dello stabilimento al decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE	7
3.2 Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)	7
4. RISCHI PER L'AMBIENTE E LA POPOLAZIONE CONNESSI ALL'UBICAZIONE DELLO STABILIMENTO	7
4.1 Scenari incidentali con impatto sull'esterno dello stabilimento	7
4.2 Piano di Emergenza Esterno (PEE)	8
5. DOCUMENTO SULLA POLITICA DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI RILEVANTI	8
6. ANALISI DELL'ESPERIENZA OPERATIVA	8
7. RISCONTRI, RILIEVI, RACCOMANDAZIONI E PROPOSTE DI PRESCRIZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA	9
7.1 Scheda riepilogativa	13
8. RISULTANZE DA PRECEDENTE ISPEZIONE AI SENSI DELL'ART. 27 DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE O DA SOPRALLUOGHI AI SENSI DELL'ART. 25 COMMA 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 334/99	15
9. ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI	15
10. INTERVISTE AGLI OPERATORI	16
11. CONCLUSIONI	16
11.1 Esito dell'esame pianificato dei sistemi organizzativi e di gestione	16
11.1.1 Raccomandazioni della commissione	16
11.1.2 Proposte di prescrizioni della commissione	17
11.2 Esito dell'esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici	17

ISPEZIONE PRESSO LO STABILIMENTO

SOCO GAS S.p.A.

AI SENSI DELL'ART.27 E DELL'ALLEGATO H DEL D.LGS 105/2015, DELL'ART. 15 L.R. 26/03 E S.M.I.
E DELLA DELIBERA GIUNTA REGIONALE EMILIA ROMAGNA N° 1239/2016.

Premessa

L'ispezione sul sistema di gestione della sicurezza per la prevenzione degli incidenti rilevanti (SGS-PIR) presso lo stabilimento Socogas S.p.A. di Fidenza (PR), notificato come stabilimento di soglia inferiore ai sensi del D.Lgs. 105/2015, è stata disposta da ARPAE Emilia-Romagna con nota del 04/04/2025 prot. 64397 (mandato ispettivo - **Allegato 1**) e nomina della Commissione composta da:

Ing. Giacomo Pagliccia	ARPAE Emilia-Romagna – PTR-RIR
Arch. Paolo Cicione	Comando Provinciale VV.F. Parma

La Commissione ha effettuato l'ispezione articolandola in quattro fasi, per un totale di 4 giorni, come da verbali riportati in **Allegato 2**:

- 16 giugno 2025
- 30 giugno 2025
- 02 luglio 2025
- 09 luglio 2025

Per la Società sono stati presenti:

Geom. Riccardo Affò	Gestore stabilimento e RSPP
P.I. Enrico Rossi	Responsabile stabilimento
Dott. Andrea Germoni	Qualità, Sicurezza e Ambiente
P.I. Marco Montecchi	Vice Direttore di stabilimento
Dott. Matteo Soldati	Consulente

1. PROCEDURA GENERALE DELL'ISPEZIONE

1.1 MANDATO ISPETTIVO

L'ispezione, come da L.R. 26/03 e s.m.i., D.G.R. n. 1239/2016 della Regione Emilia-Romagna e in accordo con le procedure indicate nell'Allegato H al D.Lgs. 105/15 è stata condotta con le seguenti finalità:

- accertare l'adeguatezza della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti posta in atto dal gestore e del relativo Sistema 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.
- verificare la conformità delle azioni correttive messe in atto per ottemperare alle prescrizioni/raccomandazioni impartite a seguito di precedenti ispezioni

1.2 MODALITÀ OPERATIVE DELLA VERIFICA ISPETTIVA

Lo svolgimento dell'ispezione è stato effettuato tenendo conto delle procedure operative contenute nella parte II dell'allegato H del D.Lgs. 105/2015 e nella D.G.R n.1239/2016.

Operativamente, l'ispezione si è articolata secondo le seguenti fasi:

1. illustrazione da parte della Commissione del mandato della Commissione e acquisizione dal gestore dei format previsti dall'allegato H sopra citato (analisi dell'esperienza operativa, lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza e tabella con la descrizione, per ogni evento incidentale ipotizzato nella Scheda Tecnica di cui alla L.R.26/03 e s.m.i., delle misure adottate per prevenirlo - sia tecniche che gestionali - e per limitarne le conseguenze);
2. 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;
3. esame dell'esperienza operativa ed effettuazione dei riscontri sul Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS-PIR) e sui sistemi tecnici adottati in stabilimento, avendo a riferimento i format di cui al punto 1;
4. interviste in campo agli operatori dello stabilimento ed a dipendenti delle ditte terze;
5. effettuazione di prove di funzionamento dei sistemi tecnici e di simulazioni di emergenza;
6. commento dei dati raccolti e delle risultanze della verifica;
7. stesura del rapporto finale di ispezione ed illustrazione delle risultanze al gestore.

2. DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO E DEL SITO

2.1 Descrizione dello stabilimento

Ragione sociale: Socogas S.p.A.

Nome del Gestore: Riccardo Affò

Indirizzo del Gestore: sede legale: Via Giorgio Perlasca, 20/B (già via Emilia, 13) – 43036 Località Parola - Fidenza (PR)

Indirizzo del Deposito: Via Giorgio Perlasca, 20/B – 43036 Località Parola - Fidenza (PR)

Coordinate WGS84/ETRF2000: LAT 44.8546 N LONG 10.1013 E

Codice Ministeriale: DH051

Ultimo aggiornamento della notifica: 28 luglio 2023

- **Attività principale:**

L'attività principale del deposito consiste nello stoccaggio, movimentazione e carico/scarico di GPL in autobotti; il prodotto viene stoccato in tre serbatoi tumulati in cassa di contenimento (due di volume pari a 100 mc/cad ed uno di volume pari a 50 mc) per poi essere travasato in autobotti ("botticelle") normalmente da ca. 6 tonnellate cadauna, per essere successivamente movimentato e consegnato ai clienti esterni.

Si riportano qui di seguito, le caratteristiche delle strutture impiantistiche e delle modalità operative adottate per lo svolgimento delle attività sopra sinteticamente evidenziate.

- **Ricezione e travaso delle autobotti (ATB).**

Le autobotti piene in ingresso al deposito, si portano presso la pesa ponte per il controllo del peso e quindi presso il punto di travaso.

Il deposito dispone di un punto di travaso dotato di bracci articolati con giunto break-away per la fase liquida e manichetta flessibile per la fase gas. Il punto di travaso dispone inoltre di connessione di messa a terra dell'autobotte, con blocco in chiusura delle valvole poste sulle linee di trasferimento in caso di mancata connessione, e di una linea di aria compressa per apertura e chiusura a distanza della valvola pneumatica di fondo delle autobotti. Il travaso da ATB a serbatoio di stoccaggio, una volta effettuate le connessioni e predisposte le linee di alimentazione al serbatoio e di ritorno del gas, viene effettuato, in presenza dell'operatore SOCOGAS, tramite un compressore Corken 490 e un compressore Corken 691 (compressori volumetrici con portata massima pari rispettivamente a circa 34 e 102 mc/h).

I compressori sono dotati di valvola di sicurezza e di barilotto di separazione del liquido con valvola di troppo pieno che, in caso di riempimento del barilotto, chiude l'aspirazione del compressore provocandone l'arresto per intervento del pressostato di bassa pressione.

Terminata l'operazione di travaso, l'ATB vuota si porta sulla pesa ponte per il controllo finale di peso.

- **Travaso in autobotti per la spedizione.**

Il travaso del GPL contenuto nei serbatoi viene normalmente effettuato in piccole autobotti (botticelle) di capacità media pari a 6 tonnellate cadauna.

Il riempimento delle botticelle, una volta posizionate sui punti di travaso e connesse con la linea di messa a terra, viene effettuato sotto diretto controllo dell'operatore SOCOGAS, che verifica, tramite livello dell'autobotte, il grado di riempimento della stessa, interrompendo il carico al raggiungimento della soglia livello. Una volta effettuato il riempimento, la botticella si porta sulla pesa ponte per il controllo finale di peso.

Per il riempimento delle botticelle si utilizza una pompa centrifuga Sterling pluristadio dotata di tenuta meccanica (portata pari a 70 mc/h).

La planimetria del deposito è riportata in **Allegato 3**.

- **Struttura organizzativa**

All'interno del deposito sono presenti tra 20 e 25 dipendenti, inoltre possono essere presenti altre 4-5 persone costituite da autisti non dipendenti o visitatori occasionali. Gli autisti che operano nel deposito per la movimentazione sono in gran parte dipendenti; in particolare le botticelle sono tutte di proprietà della ditta e condotte da personale dipendente. Le ATB del rifornimento primario sono in gran parte di proprietà con autisti dipendenti, mentre saltuariamente si fa ricorso ad approvvigionamento con vettori terzi.

La struttura organizzativa del deposito con evidenza delle dipendenze gerarchiche e funzionali e con esplicitazione delle posizioni chiave per la sicurezza con relative mansioni (rev. 14/04/2025) è illustrata in **Allegato 4**.

2.2 Descrizione del sito

Nell'area circostante lo stabilimento sono in prevalenza presenti terreni agricoli e insediamenti artigianali/industriali; in particolare il deposito confina:

- a Nord, a circa 50 m, con la strada statale n. 9 Via Emilia;
- a Sud, a circa 150 m, con la linea ferroviaria Fidenza-Fornovo;
- a Ovest con un'area privata destinata ad uffici di proprietà della medesima ditta SOCOGAS;
- a Est con terreni di proprietà privata.

L'area di stoccaggio e travaso di GPL, recintata, è separata dalle restanti attività del sito Socogas di Fidenza da una strada chiusa privata che dà accesso ad una abitazione privata e un'attività produttiva.

- **Elementi di vulnerabilità territoriale**

Nell'intorno del deposito sono presenti civili abitazioni oltre a diverse attività artigianali/industriali. In particolare, a ca. m 200 il deposito confina con una chiesa e a ca. 380 m con 2 ristoranti.

- **Viabilità**

L'unica via di accesso al deposito è costituita da Via G. Perlasca, immediatamente connessa a Via P.P. Pasolini (ex Strada Statale 9 -Via Emilia) che costeggia il deposito; a ca. 315 m è presente la linea ferroviaria MI-BO, e a ca. 150 m si trova la linea ferroviaria Fidenza – Fornovo.

Il più vicino distaccamento dei VVF si trova a Fidenza a ca. 5 Km del deposito.

La planimetria della zona con indicazione degli elementi sensibili è riportata in **Allegato 5**.

2.3 Movimentazione delle sostanze pericolose

Le sostanze pericolose presenti in stabilimento vengono movimentate in entrata e in uscita esclusivamente tramite trasporto su gomma.

I dati sulla movimentazione delle sostanze pericolose forniti dal Gestore sono riportati in **Allegato 6**.

2.4 Pianificazione urbanistica e territoriale – Informazione alla popolazione

La Ditta ha inviato al Comune di Fidenza le informazioni relative alla pianificazione territoriale e per l'informazione alla popolazione con la notifica, aggiornata da ultimo in data 28 luglio 2023.

3. POSIZIONE AI SENSI DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE E ITER ISTRUTTORIO

3.1 Informazioni sul campo di assoggettabilità dello stabilimento al decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE

L'attività rientra tra quelle soggette agli obblighi dell'art. 13 e 14 del D.lgs. 105/2015 per la presenza di "Gas liquefatti altamente infiammabili" in quantità superiore alla soglia indicata nell'Allegato I parte 2 del suddetto Decreto.

Sostanze Pericolose	categorie di pericolo All.1 parte 1	Quantità (t)	Soglia inferiore (t)	Soglia superiore (t)
18. Gas liquefatti infiammabili, categoria 1 o 2 (compreso GPL)	P2 H220: gas altamente infiammabile H280: contiene gas sotto pressione, può esplodere se riscaldato	115,2	50	200
34. Prodotti petroliferi e combustibili alternativi	E2; P5c	5	2500	25000

In riferimento all'assoggettabilità al D.lgs. 105/2015 l'azienda ha presentato all'autorità competente:

- La Notifica e la Scheda di informazione alla popolazione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 105/2015;
- La scheda tecnica ai sensi dell'art. 6 della L.R. n.26/2003 e s.m.d. e della D.G.R. 392/2009;

Nel 2015 è stata conclusa da parte del CVR l'istruttoria relativa all'aggiornamento quinquennale della scheda tecnica presentata il 19/12/2014 (Determina Amministrazione Provinciale di Parma - Provvedimento di conclusione del procedimento di valutazione della scheda tecnica PG n.° 2587/2015 del 11/12/2015).

3.2 Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

L'azienda è in possesso dell'Attestazione di Rinnovo Periodico in corso di validità fino al 06/02/2029.

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

4.1 Scenari incidentali con impatto sull'esterno dello stabilimento

Lo scenario con conseguenze maggiormente gravose validato dal CVR nel 2015 è il seguente:

Top event	Frequenza di accadimento Top event	Frequenza di accadimento Scenario	Stima delle Conseguenze
TOP EVENT n°9 Rilascio GPL per rottura di serbatoio di stoccaggio in fase liquida	6,5*10 ⁻⁵	6,5*10 ⁻⁷	Flash Fire Condizione atmosferica F2 Elevata letalità LFL 105 m Inizio letalità LFL/2 160 m

La planimetria dello stabilimento con l'evidenza delle aree di danno relative allo scenario incidentale è riportato in **Allegato 10**.

Relativamente alla valutazione del possibile danno ambientale, si segnala che il GPL risulta sostanza non pericolosa per l'ambiente.

4.2 Piano di Emergenza Esterno (PEE)

Risulta vigente un P.E.E. approvato dal Prefetto di Parma con decreto del 18/12/2024.

5. DOCUMENTO SULLA POLITICA DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI RILEVANTI

La Commissione ha visionato il Documento di Politica di Prevenzione degli incidenti rilevanti rev. 4 datato 14 aprile 2025. Il documento è stato approvato dal Gestore e firmato da RLS per presa visione, previa consultazione il 14 aprile 2025.

L'azienda è inoltre dotata di un Sistema di Gestione Qualità aziendale UNI EN ISO 9001:2015 e di un Sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro UNI ISO 45001:2018; entrambi i sistemi sono certificati.

6. ANALISI DELL'ESPERIENZA OPERATIVA

Il gestore ha effettuato una ricognizione di 11 eventi (incidenti, quasi incidenti e anomalie) accaduti dal 2006 ad oggi: di questi, 4 sono relativi al Deposito in oggetto, ed i restanti agli altri depositi del gruppo, Cervignano del Friuli (UD) e Montecchio Maggiore (VI).

L'esame di tali eventi è stato effettuato dalla Commissione congiuntamente con i rappresentanti aziendali, ed i fattori critici per il sistema di gestione della sicurezza risultano tutti individuati al punto:

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

Le criticità di carattere gestionale individuate da parte della Commissione sono state approfondite al momento della verifica puntuale del SGS.

Le schede di analisi dell'esperienza operativa di cui all'appendice 2, sezione 2 Allegato H compilate dal gestore e acquisite dalla Commissione sono riportate in **Allegato 7**.

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

La Commissione ha proceduto alla verifica dei punti della lista di riscontro di cui all'appendice 3 del D.lgs 105/2015, compilata a cura della Società, con esplicito riferimento alle procedure ed alle istruzioni operative aziendali, facendo confronti puntuali anche con i rilievi formulati dalla precedente Commissione ispettiva.

Di seguito si riporta l'esposizione puntuale dei rilievi effettuati e delle non conformità riscontrate dalla Commissione, con riferimento agli elementi gestionali specificati nella lista di riscontro ed alle criticità riscontrate in occasione dell'analisi dell'esperienza operativa, con relative raccomandazioni e/o proposte di prescrizione.

La lista di riscontro di cui all'allegato 3b compilata dal gestore è riportata in ***Allegato 8***.

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

i Definizione della Politica di Prevenzione

La commissione ha preso visione del Documento di Politica nella sua revisione vigente (n.4 del 14/04/2025): al documento è allegato il "Programma di Attuazione e Miglioramento del Sistema Gestione Sicurezza e del Sistema Qualità" che viene aggiornato annualmente

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

La struttura risulta conforme all'allegato B del D. Lgs 105/2015.

iii Contenuti del Documento di Politica

Il Documento di Politica è stato approvato dal Gestore e firmato da RLS per presa visione, previa consultazione il 21 febbraio 2020. Il Doc. di Politica è suddiviso nelle seguenti parti; 1) Introduzione 2) Definizione obiettivi generali e specifici SGS PIR 3) Principi generali e norme di riferimento 4) Sistema di Gestione della Sicurezza 5) Piano di Attuazione e Miglioramento del SGS-PIR

2. Organizzazione e personale

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

la Commissione ha preso visione dell'Organigramma della Sicurezza rev. 14/04/2025 e della P-DIR-03 "Mansionario aziendale" che definiscono i compiti e le responsabilità per la prevenzione degli incidenti rilevanti e la sicurezza del lavoro.

ii Attività di informazione

ai visitatori ed operatori di aziende esterne viene distribuita una PASS CARD, foglio che riporta le principali informazioni e una planimetria dello stabilimento

iii Attività di formazione e addestramento

la Commissione ha preso visione della P-GES-02 "informazione, formazione, addestramento e coinvolgimento del personale" e procedure connesse.

Le informazioni sullo stabilimento (notifica, documento di politica, scheda di sicurezza del GPL, estratto dell'analisi di rischio, estratto del PEI, pass card) sono consegnate ai datori di lavoro delle eventuali ditte esterne, e sono disponibili all'ingresso per i visitatori occasionali.

Il responsabile del deposito effettua verifiche a campione sul personale esterno prima dell'accesso allo stabilimento.

il mod. A 6.2.1, rev. 14/04/2025 "Programma di Addestramento, Formazione e Informazione" viene aggiornato annualmente, approvato in sede di Riesame della Direzione, e distingue le attività di informazione/formazione/addestramento pertinenti a qualità, sicurezza sul lavoro, RIR.

Sono stati verificati gli attestati di idoneità tecnica antincendio (rischio elevato) per alcuni operatori. È stata inoltre

verificata la formazione del gestore che ricopre anche il ruolo di RSPP: il cartaceo è raccolto in cartette per ogni operatore, esiste uno scadenziario su apposito file Excel predisposto dal Responsabile del Deposito: ogni anno tutti gli addetti frequentano comunque un corso di aggiornamento.

La commissione raccomanda, vista la transizione dello scadenziario della formazione in materia di sicurezza su di un apposito gestionale, di verificare l'efficacia di tale passaggio garantendo la necessaria operatività dello stesso e la sua condivisione con le figure preposte

iv Fattori umani, interfaccia operatore e impianto

La commissione ha preso visione della formazione specifica erogata agli operatori a seguito della modifica dell'impianto effettuata ad agosto 2023.

3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

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

la SDS del GPL è illustrata a tutto il personale in apposite riunioni di formazione (attualmente rev. 7 del 2022).

Visionata inoltre la SDS del Gasolio produttore Q8 rev. 3 del 29/7/2019

ii Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza

la commissione ha preso visione della P-SIC-01 rev. 1 del 19/10/2020 "analisi preliminare dei pericoli" e P-SIC-02 "analisi dei rischi impiantistici" che definiscono i criteri e le risorse per l'analisi dei rischi connessi all'impianto e a eventuali modifiche. Presa visione della analisi dei fattori gestionali e tecnici aggiornata a dicembre 2024, in cui sono riportati anche eventi occorsi negli altri depositi del gruppo, Cervignano del Friuli (UD) e Montecchio Maggiore (VI). È stato esaminato l'evento numero 6 del 20/09/2023 relativo ad una anomalia sulla rete idranti, in cui Durante il controllo periodico da parte del personale Socogas si riscontrava azionamento repentino della pompa di pressurizzazione rete antincendio.

La commissione raccomanda di implementare un segnale visivo della attivazione della pompa jockey.

Nella scheda tecnica del 2014 l'analisi dei rischi è sviluppata mediante analisi storica di eventi incidentali, quasi-incidenti, anomalie di funzionamento, applicazione della tecnica "What if." alla operatività del Deposito, applicazione della metodologia delle "rotture random" secondo Standard API 581.

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

Oltre a quanto già visionato nel programma di attuazione e miglioramento allegato al documento di politica, la pianificazione degli adeguamenti impiantistici è garantita attraverso l'acquisizione di informazioni da associazioni di categoria (Assogasliquidi, Comitato Tecnico Professionale GPL)

4. Il controllo operativo

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

La commissione ha riscontrato la P-OP-03 "manutenzione del deposito", che descrive le sorveglianze di routine, periodiche e straordinarie. Gli elementi critici sono elencati nel "registro manutenzioni programmate" allegato alla procedura, che contiene anche le frequenze e le modalità di controllo. Tali elementi critici, in alcuni casi, non sono relativi riferibili agli stessi ma agli interventi di manutenzione che riguardano gli elementi critici.

Visto l'ultimo intervento di sostituzione elemento critico n° 7 (Pompa GPL + Motore Elettrico) datato 2021 e programmato da piano di manutenzione per il 2026 (cadenza quinquennale).

Inoltre, esiste un "rapporto di manutenzione mensile" mod. A.6.3.3 compilato dal responsabile del deposito, ed un rapporto giornaliero dei controlli effettuati dall'addetto al deposito, archiviati in forma cartacea.

La commissione raccomanda di inserire nel file "registro manutenzioni programmate" un foglio in cui vengono elencati solo gli elementi critici presenti in stabilimento e che gli stessi siano congruenti con gli indicatori prestazionali adottati dall'azienda.

ii Gestione della documentazione

La Commissione ha visionato la P-GES-01 "controllo delle informazioni documentate" e la P-GES-03 "verifica della conformità legislativa" che descrivono la raccolta e l'archiviazione della documentazione tecnica e normativa di rilevanza per lo stabilimento.

I files sono archiviati in rete protetti da password, ed il cartaceo è custodito sottochiave dal responsabile di stabilimento.

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

Viene riscontrata la P-OP-05 rev. 4 del 12/01/2024 "gestione del deposito" che descrive le operazioni e gli schemi di flusso del deposito, e la P-SIC-06 rev. 7 del 17/04/2025 "piano di emergenza interno": in caso di perdita di GPL liquido da un serbatoio (TOP 9) è prevista l'immissione di acqua all'interno per limitare la fuoriuscita di GPL. Lo spiazzamento del GPL in caso di emergenza avviene mediante trasferimento su autobotti.

iv Le procedure di manutenzione

La commissione ha preso in esame l'intervento di manutenzione della ditta SGIG effettuato in data 18/04/2025 relativo a diversi elementi critici presenti presso il deposito ed ha verificato la corretta gestione del permesso di lavoro mod. A 7.4.7 S rev. 04/04/2016.

la gestione del permesso di lavoro è descritta nella procedura P-SIC-05 e prevede che l'emissione del permesso di lavoro sia supportata dalla preventiva valutazione dei rischi interferenziali derivanti dalle lavorazioni da effettuare; la commissione ha visionato il DUVRI relativo alla ditta SGIG datato 11/06/2024 ed ha riscontrato come lo stesso fosse un format generico applicabile a tutti gli interventi effettuabili da fornitori esterni.

La commissione raccomanda, almeno per le manutenzioni riguardanti gli elementi critici presenti in deposito e che ricadano nell'ambito di applicazione dell'Art. 26 comma 3 del D.Lgs 81/08 e s.m.i., di redigere apposito DUVRI che tenga conto delle specificità delle lavorazioni da effettuare.

v Approvvigionamento di beni e servizi

La commissione ha visionato la P-ACQ-05 che disciplina la qualificazione dei fornitori, la quale prevede che ogni fornitore compili un questionario di qualificazione mod A/7.4.5 e che questo sia successivamente approvato da parte dell'azienda con apposito verbale di qualifica mod B/7.4.5.

Visionata la documentazione sopramenzionata per la ditta SGIG datata 27/10/2020; richiesta durante l'ispezione anche quella per la ditta Ilari Angelo che non è stato possibile visionare (presente autocertificazione RTP datata maggio 2012 da parte del fornitore, richiesta di compilazione della documentazione di qualifica da parte dell'azienda datata maggio 2024 con successivo sollecito datato maggio 2025).

La commissione prescrive di effettuare la qualifica dei fornitori secondo le modalità e tempistiche definite nelle apposite procedure aziendali, valutandone l'efficacia dei criteri in esse adottate.

La messa in sicurezza e smantellamento delle apparecchiature è descritta nella P-OP-03 "manutenzione del deposito"; operativamente non è previsto il riutilizzo, previa riqualificazione, di apparecchiature dismesse.

La commissione raccomanda di indicare nella procedura P-OP-03 la dismissione definitiva delle attrezzature

5. Gestione delle modifiche

i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

Si riprende la già citata P-SIC-01 e P-SIC-02 sulle analisi dei rischi, e si prende visione della P-SIC-03 "gestione delle modifiche impiantistiche" rev.1 del 19/01/2020. Si definisce temporanea una modifica inferiore a 6 mesi.

La commissione ha preso visione della documentazione relativa ad una importante modifica eseguita recentemente (03/08/2023), relativa alla

- Installazione di rilevatori di miscela infiammabile di nuova generazione, certificati SIL 2 secondo la Norma EN 61508, che sostituiscono quelli esistenti con la stessa funzione di segnalazione di preallarme, allarme e attivazione automatica dei sistemi di protezione.
- Installazione di un sistema di rilevazione incendi con rilevatori ottici di fiamma, certificati SIL 2 secondo la Norma EN 61508, in sostituzione dei rilevatori di incendio a tappi fusibili esistenti, estendendo le zone dello Stabilimento soggette a rilevazione incendi. Le funzioni di allarme e attivazione dei sistemi di protezione rimangono invariate.
- Installazione di una nuova unità UPS con potenza incrementata per garantire maggiore autonomia ai sistemi di controllo e al quadro emergenza dello Stabilimento.
- Installazione di due nuovi quadri elettrici (Quadro Forza Motrice; Quadro PLC) in sostituzione del quadro esistente, per migliorare la gestione delle condizioni di alimentazione della componentistica elettromeccanica e la gestione, tramite PLC, delle logiche di controllo e monitoraggio locale e remoto dei sistemi di rilevazione e dell'operatività dello Stabilimento.
- Installazione di un misuratore massico dotato di pre-determinatore con arresto automatico del carico al raggiungimento del valore impostato, per facilitare e aumentare la sicurezza delle operazioni di riempimento delle autobotti in spedizione presso il punto di travaso., gestita correttamente sul piano documentale.

L'analisi dei rischi è stata condotta da un consulente esterno.

Non risultano ulteriori modifiche eseguite nell'impianto negli ultimi anni.

Fra la documentazione relativa alla modifica sopradescritta è stato visionato il modulo di autorizzazione alla

modifica mod. A/6.3.6 S

La commissione raccomanda di valutare il coinvolgimento del RLS nel processo di approvazione della modifica

ii Aggiornamento della documentazione

La commissione ha visionato l'aggiornamento della procedura toccata dalla modifica indicata al punto precedente (P-OP-08 rev. 2 del 12/12/2023), oltre alla presentazione del NAR alle autorità competenti relativo alla modifica.

Si richiama la già visionata P-SIC-03 che descrive le responsabilità connesse all'archiviazione della documentazione tecnica.

6. Pianificazione di emergenza

i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

ii Ruoli e responsabilità

La Commissione ha preso visione del PEI P-SIC-06 rev. 7 del 14/04/2025. In esso sono descritti i sistemi di emergenza presenti in stabilimento, la composizione della squadra di emergenza e di assistenza e la sua attivazione, sia in orario di lavoro che in orario non presidiato: è presente un calendario con i turni per gli operatori reperibili, ma il combinatore telefonico in caso di allarme chiama in sequenza tutti. Sono inoltre riportati anche gli scenari descritti nella Scheda Tecnica, e le azioni da compiersi in caso di incidente.

L'organico minimo del Nucleo di Emergenza e della Squadra è definito al paragrafo 3.2.1 della suddetta procedura, la cui presenza deve essere garantita in Stabilimento in orario di lavoro al fine di assicurare l'efficace gestione delle situazioni di emergenza, è il seguente:

- 1 componente del Nucleo di Emergenza
- 5 componenti della Squadra di Emergenza, di cui:
 - 3 componenti dedicati all'attivazione e utilizzo dei presidi antincendio;
 - 2 componenti dedicati alle attività di supporto

Questo organico minimo è stabilito in base alle procedure di emergenza da adottare per i "top-event", e considera il numero di addetti necessari per garantire una gestione adeguata ed efficace delle procedure stesse.

Per assicurare il rispetto dell'organico minimo, è designato un referente per ogni ufficio, incaricato di registrare le presenze giornaliere del personale e annotare eventuali fornitori o visitatori su apposito modulo cartaceo.

La commissione raccomanda di esplicitare i membri della squadra di emergenza e di assistenza, all'interno del modulo di registrazione delle presenze giornaliere

iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza

La commissione ha visionato i verbali relativi ai controlli previsti dalla P-OP-03, registrati nel mod. A.6.2.1, relativi alle prove di formazione teorica e pratica con simulazioni di emergenza (3 eseguite nel 2025, in data 11/04, 17/05, e 27/05).

Si è prese visione delle manutenzioni effettuate in data maggio 2025 da parte della ditta Euroestintori dell'elemento critico n° 31 "Mezzi Antincendio" (Estintori, Rete Idrica, Schiumogeno), delle manutenzioni effettuate da parte della ditta SGIG in data:

- 17/04/2025 per l'elemento critico n° 33 "Rilevatori Fughe Gas";
- 18/04/2025 per l'elemento critico n° 37 "Gruppo Elettrogeno";
- 18/04/2025 per l'elemento critico n° 21/A "Impianto Antincendio - Gruppo Spinta";
- 17/04/2025 per l'elemento critico n° 33/A "Rilevatori Antincendio";

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

La Commissione ha preso atto della nuova versione del Piano di Emergenza Esterno, adottato con Decreto Prefettizio n° 82686 del 18/12/2024 e non disponibile nella apposita sezione del sito della Prefettura.

v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze

la commissione ha effettuato in campo alcune verifiche e simulazioni di emergenza, descritte nel dettaglio al successivo punto 9.

Si segnala che come sistemi per il controllo del numero di persone presenti nello stabilimento l'azienda è dotata di appositi moduli cartacei compilati dai diversi responsabili delle aree dell'insediamento produttivo.

7. Controllo delle prestazioni

i Valutazione delle prestazioni

La commissione ha visionato la P-DIR-01 "Riesame della Direzione" e P-DIR-02 "Indicatori per il monitoraggio dei processi". Nel 2019 la Direzione ha cambiato tutti gli indicatori IP di prestazione e IR di risultato, adottando pedissequamente quelli descritti nella nota 2 della lista di riscontro (appendice 3 allegato H D.lgs. 105/2015).

Gli indicatori sono elencati nel documento "quadro indicatori": la revisione degli indicatori avviene con cadenza quadrimestrale, ma per ora quelli monitorati risultano tutti 0 o 100 %

Si rileva un verbale di riunione periodica SGS PIR in cui si dà conto di diverse modifiche all'impianto (compressori, valvole, collegamento del termodensimetro conseguente alla perdita del 21/10/2018): tali modifiche, correttamente eseguite, non sono state computate fra gli indicatori.

La commissione raccomanda di individuare e mantenere aggiornati indicatori attinenti alla realtà aziendale, che consentano il confronto tra obiettivi da raggiungere e risultati ottenuti, e il costante monitoraggio negli anni.

ii Analisi degli incidenti e quasi incidenti

la commissione ha visionato la P-GES-07 che definisce le modalità di segnalazione e registrazione di incidenti, quasi incidenti e anomalie, che vengono analizzati in fase di riesame della Direzione.

8. Controllo e revisione

i Verifiche ispettive

la commissione ha preso visione della P-GES-06 per gli audit interni, e l'allegata check-list di audit A/8.2.2. Gli auditor possono essere interni "adeguatamente formati" o esterni. Si è riscontrato un verbale di audit del 13/02/2020 su tutta la check-list, condotto da un consulente esterno; tra le azioni di miglioramento è indicato l'aggiornamento della P-OP-05 con i parametri di marcia normale / anomala e relativi schemi, da completarsi entro il 31/12/2020, ma ancora aperta.

La commissione raccomanda il puntuale aggiornamento delle procedure secondo quanto emerso in sede di audit interni.

ii Riesame della politica di prevenzione del SGS

La commissione ha preso visione del verbale di riesame della Direzione del 27/02/2020. Il riesame è integrato sui vari sistemi HSEQ, ed al punto 1.2 è presente una specifica per il riesame SGS-PIR. Fino al 2019 il riesame era condotto globalmente per tutti gli stabilimenti del gruppo, con limitati riferimenti alla Direttiva Seveso, e dal 2020 viene condotto specifico per lo stabilimento in oggetto.

7.1 Scheda riepilogativa

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

Sintesi delle risultanze emerse dall'esame della lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza		Rilievo	Raccomandazione per il miglioramento	Proposta di prescrizione
1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale				
i	Definizione della Politica di prevenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Verifica della struttura del SGS adottato ed integrazione con la gestione aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Contenuti del Documento di Politica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organizzazione e personale				

i	Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Attività di informazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Attività di formazione ed addestramento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	Fattori umani, interfacce operatore ed impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti				
i	Identificazione delle pericolosità di sostanze, e definizione di criteri e requisiti di sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il controllo operativo				
i	Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Gestione della documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	Le procedure di manutenzione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v	Approvvigionamento di beni e servizi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Gestione delle modifiche				
i	Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Aggiornamento della documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pianificazione di emergenza				
i	Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Ruoli e responsabilità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v	Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Controllo delle prestazioni				
i	Valutazione delle prestazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Controllo e revisione				
I	Verifiche ispettive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
li	Riesame della politica di prevenzione del SGS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. RISULTANZE DA PRECEDENTE ISPEZIONE AI SENSI DELL'ART. 27 DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE O DA SOPRALLUOGHI AI SENSI DELL'ART. 25 COMMA 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 334/99

L'Azienda è stata oggetto di Verifica Ispettiva conclusasi nel 2020. Le raccomandazioni impartite dalla precedente Commissione sono state recepite (comunicazione del Gestore del 30/03/2021), e verificate nel corso della presente ispezione. La relazione fornita dal Gestore è riportata in **Allegato 11**

9. ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI

In data 2 luglio 2025 la commissione ispettiva si è recata presso l'azienda per effettuare un sopralluogo generale e compiere alcune prove dei sistemi tecnici.

La commissione ispettiva ha verificato che lo stabilimento era in condizione di esercizio normale.

Prendendo spunto dall'allegato 4 (tabella eventi incidentali – misure adottate) e dal Piano di Emergenza Interno P-SIC-06 consegnato dalla ditta sono state eseguite alcune simulazioni, di seguito descritte, in particolare:

1. attivazione del PEI per TOP n.2, con attivazione del pulsante manuale di allarme, intervento della squadra di emergenza dotati di esplosimetro e DPI, utilizzo di un idrante UNI 70 in prossimità del punto di travaso, attivazione delle barriere d'acqua. Si è verificata la sequenza di attivazione degli allarmi, la chiusura al transito della via Perlasca mediante transenne.
2. attivazione del rilevatore di gas al punto di travaso, con verifica della sequenza degli allarmi, e attivazione delle procedure di evacuazione al punto di raccolta, con appello dei presenti mediante registri delle presenze;
3. attivazione del rilevatore di gas posto sotto il serbatoio n.2 e verifica della sequenza degli allarmi, e funzionalità delle barriere d'acqua;
4. verifica attivazione dell'impianto di pressurizzazione idrico antincendio.

L'attivazione del PEI è stata tempestiva, il personale addetto alla gestione delle emergenze si è ritrovato nella palazzina uffici indossando gli indumenti e i DPI, ed ha assunto la gestione dell'emergenza. In particolare, gli addetti della squadra di emergenza si sono recati presso il deposito e hanno attivato un idrante, mentre gli addetti della squadra di assistenza hanno attivato le azioni di supporto di loro competenza (interruzione accessi, controllo delle aree, assistenza al personale nelle restanti aree). Successivamente è stato dato l'ordine di evacuazione e il personale presente nello stabilimento si è recato presso i 2 punti di raccolta (Palazzina SGL e Uffici Amministrativi Socogas). Durante le prove si sono correttamente attivati tutti gli impianti e i dispositivi di sicurezza previsti (barriere d'acqua, chiusura delle valvole pneumatiche, interruzione dell'energia elettrica ai compressori).

In merito alle prove effettuate, la commissione ritiene di evidenziare i seguenti aspetti:

- Il personale ha dimostrato una buona conoscenza delle procedure e ha attivato le azioni con celerità. Gli addetti della squadra di emergenza conoscono l'impianto e il suo funzionamento, le procedure, i dispositivi di sicurezza, indossano gli indumenti protettivi ed utilizzano con proprietà le attrezzature antincendio.

- La suddivisione degli addetti nelle due squadre (di emergenza e di supporto) è funzionale alle operazioni da svolgere in emergenza. La squadra di supporto svolge le azioni di ricognizione in tutta l'area e negli edifici.

La tabella eventi-misure di cui all'Allegato 4 delle Linee Guida ministeriali, compilata dal gestore è riportata in **Allegato 9**.

10. INTERVISTE AGLI OPERATORI

Nel corso della verifica ispettiva, oltre alla Direzione aziendale, sono stati intervistati:

- Operatore di deposito
- Addetti della squadra di emergenza
- RSPP
- RLS

I dipendenti hanno dimostrato una buona conoscenza dei comportamenti da adottare in emergenza, degli scenari incidentali e delle procedure operative.

La commissione prende atto della nomina del RLS Sig. Allodi Massimo in qualità di Responsabile del magazzino Oli; si segnala come la nomina abbia recepito l'indicazione fornita durante la precedente ispezione rispetto all'opportunità che un rappresentante dell'alta direzione ricoprisse tale ruolo.

11. CONCLUSIONI

Di seguito sono riportate le valutazioni della Commissione su quanto adottato dal gestore per la prevenzione degli incidenti rilevanti e per la limitazione delle loro conseguenze.

11.1 Esito dell'esame pianificato dei sistemi organizzativi e di gestione

Il Documento di Politica, edizione aprile 2025, esplicita chiaramente sia gli obiettivi generali che specifici ai fini della prevenzione degli incidenti rilevanti, nonché l'impegno dell'azienda al raggiungimento degli stessi.

La Commissione ha ritenuto di dover formulare alcune raccomandazioni specifiche al Gestore finalizzate ad aumentare il livello degli standard di sicurezza dello stabilimento, già riportate al precedente punto 7.

11.1.1 Raccomandazioni della commissione

2. **Organizzazione e personale**

iii **Attività di formazione e addestramento**

La commissione raccomanda, vista la transizione dello scadenzario della formazione in materia di sicurezza su di un apposito gestionale, di verificare l'efficacia di tale passaggio garantendo la necessaria operatività dello stesso e la sua condivisione con le figure preposte

3. **Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti**

ii **Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza**

La commissione raccomanda di implementare un segnale visivo della attivazione della pompa jockey.

4. **Il controllo operativo**

i **Identificazione degli impianti e delle**

La commissione raccomanda di inserire nel file "registro

apparecchiature soggette ai piani di verifica	manutenzioni programmate" un foglio in cui vengono elencati solo gli elementi critici presenti in stabilimento e che gli stessi siano congruenti con gli indicatori prestazionali adottati dall'azienda.
iv Le procedure di manutenzione	La commissione raccomanda, almeno per le manutenzioni riguardanti gli elementi critici presenti in deposito e che ricadano nell'ambito di applicazione dell'Art. 26 comma 3 del D.Lgs 81/08 e s.m.i., di redigere apposito DUVRI che tenga conto delle specificità delle lavorazioni da effettuare.
v Approvvigionamento di beni e servizi	La commissione raccomanda di indicare nella procedura P-OP-03 la dismissione definitiva delle attrezzature
5. Gestione delle modifiche	
i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative	La commissione raccomanda di valutare il coinvolgimento del RLS nel processo di approvazione della modifica
6. Pianificazione di emergenza	
ii Ruoli e responsabilità	La commissione raccomanda di esplicitare i membri della squadra di emergenza e di assistenza, all'interno del modulo di registrazione delle presenze giornaliere
7. Controllo delle prestazioni	
i Valutazione delle prestazioni	La commissione raccomanda di individuare e mantenere aggiornati indicatori attinenti alla realtà aziendale, che consentano il confronto tra obiettivi da raggiungere e risultati ottenuti, e il costante monitoraggio negli anni.
8. Controllo e revisione	
i Verifiche ispettive	La commissione raccomanda il puntuale aggiornamento delle procedure secondo quanto emerso in sede di audit interni.

11.1.2 Proposte di prescrizioni della commissione

4. Il controllo operativo	
v Approvvigionamento di beni e servizi	La commissione prescrive di effettuare la qualifica dei fornitori secondo le modalità e tempistiche definite nelle apposite procedure aziendali, valutandone l'efficacia dei criteri in esse adottate

11.2 Esito dell'esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici

Durante l'esame pianificato dei sistemi tecnici effettuato congiuntamente alla prova del piano di emergenza interno la Commissione ha effettuato alcuni rilievi, riportati al punto 9.

11.3 Inviti alle Autorità

La Commissione non ritiene di formulare particolari inviti alle Autorità.

Letto, approvato e sottoscritto

Fidenza 30 luglio 2025

La Commissione

Ing. Giacomo Pagliccia (firmato elettronicamente)

Arch. Paolo Cicione (firmato elettronicamente)



ELENCO ALLEGATI

- 1) Nomina della Commissione e mandato ispettivo
- 2) Verbali di visite ispettive (n° 4, del 16/06, 30/06, 02/07, 09/07)
- 3) Planimetria generale dello stabilimento
- 4) Organigramma
- 5) Corografia della zona
- 6) Relazione sulla movimentazione di sostanze pericolose nel 2024
- 7) Schede di analisi dell'esperienza operativa
- 8) Lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza
- 9) Tabella scenari incidentali – misure adottate
- 10) Planimetria scenari incidentali
- 11) relazione del Gestore in risposta a precedente ispezione SGS

Pratica n. 2025/12184

Bologna, data del protocollo

Ing. Giacomo Pagliccia

**ARPAE Presidio Tematico Regionale Impianti a
Rischio di Incidente Rilevante (PTR RIR)**

L.go Caduti del Lavoro, 6 - 40122 Bologna (BO)

pec **Arch. Paolo Cicione**

Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Parma

Via Chiavari, 11, 43125 Parma (PR)

com.parma@cert.vigilfuoco.it

pec **SOCO GAS S.p.A.**

via Perlasca, 20 - Fidenza (PR)

amministrazione@pec.grupposocogas.it

pec **Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica**

Via Cristoforo Colombo, 44 - 00147 Roma RM

va@pec.mase.gov.it

pec **Comune di Fidenza**

P.zza Garibaldi 1, 43036 Fidenza (PR)

protocollo@postacert.comune.fidenza.pr.it

e p.c. **ARPAE**

Servizio Autorizzazioni e Concessioni di Parma

Piazza della Pace, 1 - 43121 Parma

Oggetto: Avvio della ispezione relativa alla Programmazione anno 2025, ai sensi dell'art. 27 del D.L.vo 105/2015 e dell'art.15 della Legge Regionale N.26/03 s.m.i. - Trasmissione del Mandato Ispettivo – SOCOGAS S.p.A. – Deposito di Fidenza (PR)

Con la presente nota si trasmette in allegato il mandato ispettivo che comprende la nomina della Commissione Ispettiva.

Si evidenzia la necessità di un puntuale rispetto dei tempi previsti per l'ultimazione dell'ispezione e per la trasmissione del Rapporto finale d'ispezione che dovrà essere predisposto dalla Commissione ai sensi dell'Allegato H, sezione 5 del D.L.vo 105/2015. L'attività potrà superare il termine fissato, solo previo assenso della scrivente ARPAE a seguito di opportuna comunicazione/richiesta da parte della Commissione Ispettiva.

Relativamente ad ogni sopralluogo, la Commissione dovrà predisporre e sottoscrivere un verbale sintetico in cui siano riportati:

- i riferimenti dell'atto che comprende la Nomina della Commissione e il Mandato Ispettivo dello stabilimento in questione;
- i presenti (segnalando chiaramente eventuali assenze);
- le principali attività svolte;
- per ciascuna giornata la data e l'ora di inizio dei lavori e quella di termine degli stessi.

Il verbale, sottoscritto dai componenti della Commissione, dovrà essere controfirmato dal gestore o almeno un rappresentante aziendale, cui sarà lasciata una copia dello stesso.

Al gestore dello stabilimento si richiede ai sensi dell'art. 30 e del punto 3.5 dell'Allegato I al D.L.vo 105/2015, dell'art 15 della LR n.26/03 s.m.i e dell'art.4 della Determina 1239/2016, di provvedere, entro 10 giorni dal ricevimento della presente comunicazione, al versamento della tariffa di cui alla tabella II dell'appendice 1 del suddetto Allegato I che, sulla base delle informazioni fornite nella sezione A2 del Modulo di cui all'Allegato 5 al D.L.vo 105/2015, ammonta a **€ 2090,46**.

Tale versamento dovrà essere effettuato mediante sistema pagoPA che verrà inviato tramite PEC dalla scrivente Amministrazione, trasmettendo l'evidenza informatica dell'avvenuto pagamento al referente della Commissione Ispettiva.

Ai sensi del punto 6 dell'Allegato I al D.L.vo 105/2015, in caso di ritardo nell'effettuazione del versamento il gestore è tenuto al pagamento degli interessi nella misura del tasso legale vigente, con decorrenza dal primo giorno successivo alla scadenza del termine previsto al punto precedente.

Il gestore è tenuto a fornire alla Commissione Ispettiva tutta l'assistenza necessaria, come previsto dall'art. 27, comma 12 del D.L.vo 105/2015.

Il referente della Commissione Ispettiva di ARPAE, sentiti gli altri membri, comunicherà alla Direzione aziendale, con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo, la data e l'ora di inizio dell'ispezione, inviando alla stessa i moduli di cui alle sezioni 2, e 4 della parte seconda dell'appendice 2 dell'Allegato H al D.L.vo 105/2015 e la lista di riscontro 3b di cui all'appendice 3 dell'Allegato H al D.L.vo 105/2015.

Il Responsabile

Area Prevenzione Ambientale Metropolitana

Dott.ssa Cristina Volta

Lettera firmata elettronicamente secondo le normative vigenti

Nomina della Commissione e Mandato Ispettivo

Stabilimento SOCOGAS S.p.A. – Deposito di Fidenza (PR)

VISTI l'articolo 27 e l'Allegato H del Decreto Legislativo 26 giugno 2015 n. 105 “Attuazione della direttiva 2012/18/UE relativa al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose”;

VISTI gli articoli 3 e 15 della L.R. 26/03 e s.m.i “Disposizioni in materia di pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose”;

VISTI gli articoli 4 e 5 della Determina Regionale 1239/2016 “Nuova direttiva per l'applicazione dell'art.2 della LR 26/03 e s.m.i”;

VISTA la revisione quinquennale 2021-2025 - aggiornamento anno 2025 del piano regionale delle ispezioni redatto dalla Regione prot. ARPAE PG/2025/0031719 del 19/02/2025 comprensivo del Programma annuale d'ispezione anno 2025 redatto da ARPAE in accordo con la Regione;

VISTA la convenzione per l'esecuzione delle ispezioni in attuazione all'art.27 del D.L.vo 105/2015 per il controllo del pericolo di incidente rilevante per gli stabilimenti di soglia inferiore, sottoscritta da ARPAE e dalla Direzione Regionale Vigili del Fuoco dell'Emilia Romagna - decorrenza 8 marzo 2023 - prot. ARPAE PG/2023/0041926;

VISTA la Determina 15438 del 10/09/2020 del Responsabile Servizio Tutela e Risanamento Acqua, Aria e Agenti Fisici della Regione Emilia-Romagna, con la quale si assumono per lo svolgimento delle ispezioni negli stabilimenti di soglia inferiore i criteri già indicati nella nota del Ministero dell'Interno DPCPREV n. 9143 del 9/7/2020 per gli stabilimenti di soglia superiore;

VISTA la nota della scrivente ARPAE prot.PG/2025/40842 del 03/03/2025 con la quale si chiedeva alla Direzione Regionale VVF di indicare i nominativi per le ispezioni ai sensi dell'articolo 27 del D.L.vo 105/2015;

VISTA la nota del Ministero dell'Interno dip. VV.F. Registro Ufficiale nr. 8981 del 27/03/25 - DIREMI con la quale la Direzione Regionale VVF ha fornito i nominativi del personale tecnico da utilizzare per lo svolgimento delle ispezioni (prot. ARPAE PG/2025/58626 del 27/03/2025);

DISPONE

È istituita la Commissione di cui all'articolo 27 comma 6 del D.L.vo 105/2015 e all'art. 4 comma 5 della Determina n.1239/2016, incaricata di svolgere un'ispezione nello stabilimento **SOCOGAS S.p.A. – Deposito di Fidenza (PR)**, al fine di accertare l'adeguatezza della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti posta in atto dal gestore, conducendo un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione applicati nello stabilimento. A tal fine dovranno essere adottate le procedure indicate nell'Allegato H appendice 2 al D.L.vo 105/2015, nell'art.4 alla Determina n.1239/2016, e verificati tutti i punti del SGS di cui all'art.14 del D.L.vo 105/2015.

1. La Commissione è composta dai seguenti dirigenti e funzionari tecnici:

Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna)

Arch. Paolo Cicione (Comando Provinciale VV.F Parma)

2. La Commissione dovrà predisporre il Rapporto finale d'ispezione (di seguito indicato come Rapporto) ai sensi dell'allegato H, Appendice 2, Sezione 5 del D.L.vo 105/2015.

3. La Commissione nel Rapporto deve riportare il proprio giudizio sull'adeguatezza del Sistema di Gestione della Sicurezza adottato per raggiungere gli obiettivi della Politica di prevenzione degli incidenti rilevanti definita dal Gestore dello stabilimento.

4. La Commissione deve condurre un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione applicati nello stabilimento per verificare l'adozione da parte del gestore delle misure e dei mezzi previsti per la prevenzione degli incidenti rilevanti e per la limitazione delle loro conseguenze.

5. La Commissione, sulla base del precedente Rapporto Finale di Ispezione condotta ai sensi dell'art. 27 del D. L.vo 105/15 e s.m.i. e della L.R. 26/03 e s.m.i, deve accertare lo stato di attuazione delle raccomandazioni/prescrizioni ivi impartite.

6. Il rappresentante di ARPAE, sentiti gli altri componenti della Commissione, dovrà comunicare, con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo, la data e l'ora del primo sopralluogo direttamente allo Stabilimento, inviando contestualmente i moduli di cui alle sezioni 2, e 4 della parte seconda dell'appendice 2 dell'allegato H al D.L.vo 105/2015 e la lista di riscontro 3b di cui all'appendice 3 dell'Allegato H. La comunicazione dell'avvio dell'attività ispettiva dovrà essere trasmessa per conoscenza anche alla SAC di ARPAE competente per territorio. La Commissione dovrà concordare con il gestore le date delle successive giornate di visita ispettiva.

7. Sarà cura del rappresentante di ARPAE, quale referente della Commissione, far pervenire il Rapporto (sottoscritto da tutti i componenti della Commissione, completo di allegati e solo in formato elettronico), alla SAC di ARPAE competente per territorio, non oltre la data del 31 dicembre 2025.

Il Responsabile

Area Prevenzione Ambientale Metropolitana

Dott.ssa Cristina Volta

Documento firmato elettronicamente secondo le normative vigenti



Top Event



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCOGAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 16 giugno 2025 alle ore 9:45 presso il deposito **SOCOGAS S.p.A** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARPAE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Mario Elio Massara (Consulente)

La Commissione ha iniziato l'attività ispettiva raccogliendo gli elementi informativi preliminari relativi alle attività dello stabilimento in ispezione ed ha concordato circa l'organizzazione e la procedura per l'esecuzione della verifica ispettiva sulla scorta dei contenuti del D. Lvo 105/2015.

La Commissione ha

- Ascoltato i rappresentanti dell'azienda che hanno illustrato l'attività e l'organizzazione generale dello stabilimento;
- ha visionato la documentazione inerente le azioni intraprese a seguito delle raccomandazioni e delle prescrizioni impartite nella precedente ispezione (anno 2020).
- Acquisito tutta la documentazione predisposta dal gestore da allegare al rapporto conclusivo di ispezione (lista di riscontro modello 3b di cui alla parte II sez. 3 dell'All. H al D. Lvo 105/2015, scheda dell'analisi dell'esperienza operativa di cui alla parte II sez. 2 dell'All. H al D. Lvo 105/2015 e tabella di riepilogo "eventi accidentali/misure adottate" di cui alla parte II sez. 4 dell'All. H al D. Lvo 105/2015, planimetria aggiornata dello stabilimento, attestazione dell'invio della trasmissione dell'ultima notifica tramite il portale ISPRA; relazione di adempimento delle raccomandazioni/prescrizioni della precedente ispezione)

La Commissione concorda di proseguire la visita ispettiva per il giorno 30 giugno 2025 con inizio alle ore 9,30 presso lo stabilimento.

Alle ore 13:15 la commissione termina i lavori.

La Commissione

Ing. Giacomo Pagliccia



Arch. Paolo Cicione



per la Società

Riccardo Affò



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCOGAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 30 giugno 2025 alle ore 9:45 presso il deposito **SOCOGAS S.p.A** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARPAE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Matteo Soldati (Consulente)
- Marco Montecchi (Vice-Responsabile di Stabilimento)

La Commissione ha proseguito l'attività ispettiva esaminando i punti della check-list modello 3b dal punto 3 al punto 5.

La Commissione concorda di proseguire la visita ispettiva per il giorno 02 luglio 2025 con inizio alle ore 9,30 presso lo stabilimento.

Alle ore 16:15 la commissione termina i lavori.

La Commissione


Ing. Giacomo Pagliccia



Arch. Paolo Cicione



per la Società



Riccardo Affò

VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCOGAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 02 luglio 2025 alle ore 9:30 presso il deposito **SOCOGAS S.p.A.** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARPAE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Matteo Soldati (Consulente)
- Marco Montecchi (Vice-Responsabile di Stabilimento)

La Commissione ha continuato l'attività ispettiva effettuando le prove dei seguenti sistemi tecnici

- attivazione del PEI per TOP n.2, con attivazione dal PLC del sensore punto di travaso, intervento della squadra di emergenza dotati di esplosimetro e DPI, utilizzo di un idrante UNI 70 in prossimità del punto di travaso, attivazione delle barriere d'acqua. Si è verificata la sequenza di attivazione degli allarmi, la chiusura al transito della via Perlasca mediante transenne.
- attivazione del rilevatore di gas al punto di travaso, con verifica della sequenza degli allarmi, e attivazione delle procedure di evacuazione al punto di raccolta, con appello dei presenti mediante registri delle presenze;
- attivazione del rilevatore di gas posto sotto il serbatoio n.2 e verifica della sequenza degli allarmi, e funzionalità delle barriere d'acqua;
- verifica attivazione dell'impianto di pressurizzazione idrico antincendio.

La Commissione ha inoltre proseguito l'attività ispettiva esaminando i punti della check-list modello 3b punto 6 e punto 8.ii

La Commissione concorda di proseguire la visita ispettiva per il giorno 09 luglio 2025 con inizio alle ore 9:30 presso lo stabilimento.

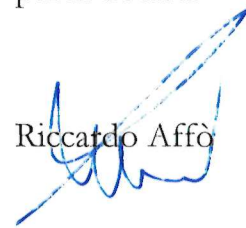
Alle ore 16:15 la Commissione termina i lavori.

La Commissione

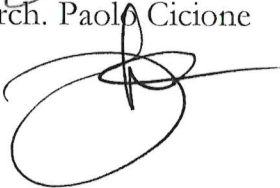
per la Società

Ing. Giacomo Pagliccia

Riccardo Affò



Arch. Paolo Cicione



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCO GAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 09 luglio 2025 alle ore 9:30 presso il deposito **SOCO GAS S.p.A.** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARPAE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Matteo Soldati (Consulente)

La Commissione ha proseguito e concluso l'attività ispettiva esaminando i punti della check-list modello 3b punti 7.i, 7.ii e 8.ii.

La Commissione ha inoltre effettuato l'intervista con il RLS dell'azienda e intervistato un operatore.

La Commissione concorda con i rappresentanti della società di procedere alla lettura della relazione conclusiva ed all'illustrazione delle eventuali criticità emerse nel corso della visita in modalità videoconferenza in data 30 luglio 2025 ore 14,30.

Alle ore 13:00 la Commissione termina i lavori.

La Commissione

Ing. Giacomo Pagliccia



Arch. Paolo Cicione



per la Società


Riccardo Affò

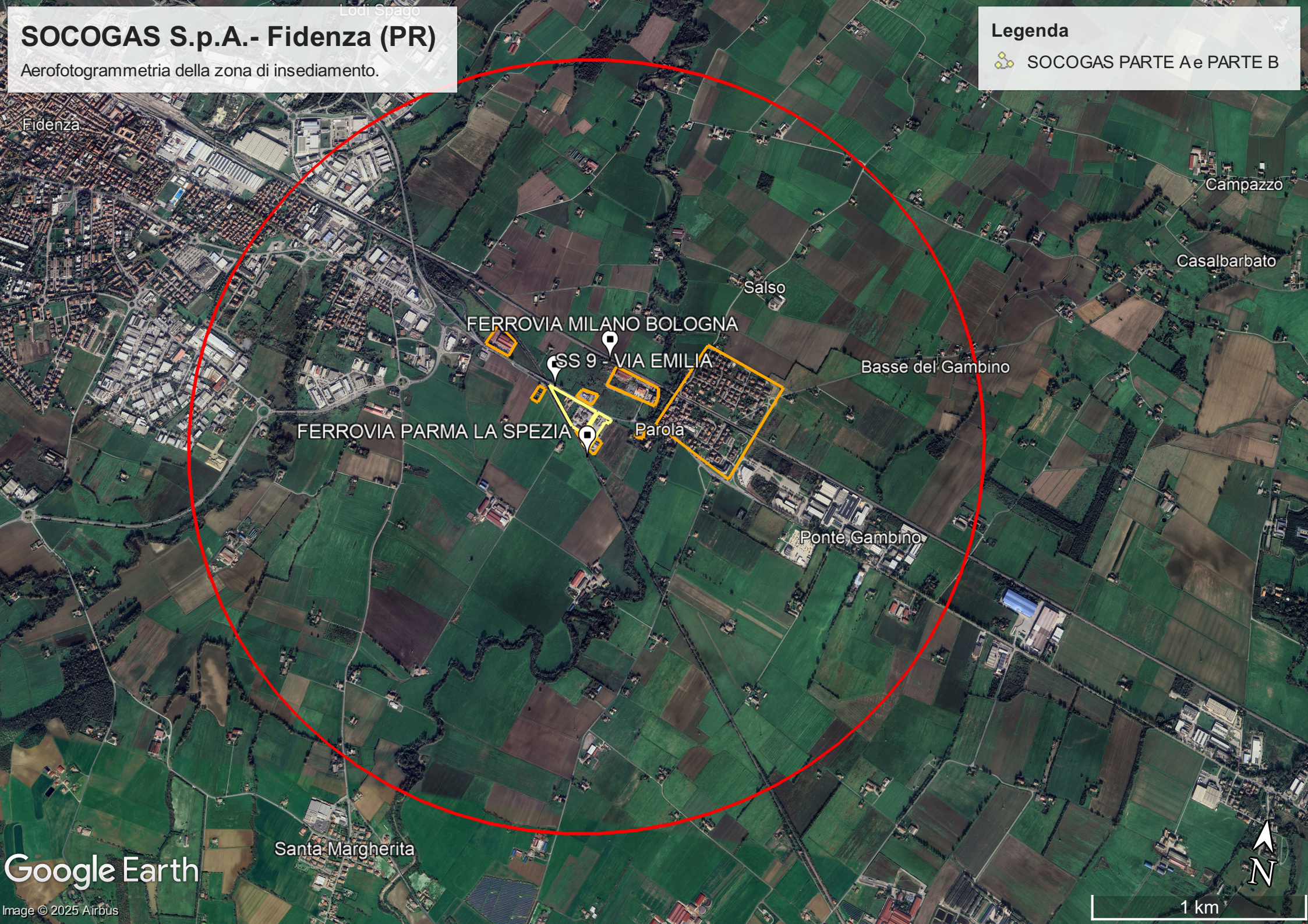


SOCO GAS S.p.A.- Fidenza (PR)

Aerofotogrammetria della zona di insediamento.

Legenda

 SOCOGAS PARTE A e PARTE B



Fidenza

Campazzo

Casalbarbato

Salso

FERROVIA MILANO BOLOGNA

Basse del Gambino

SS 9 - VIA EMILIA

FERROVIA PARMA LA SPEZIA

Parola

Ponte Gambino

Santa Margherita

Google Earth

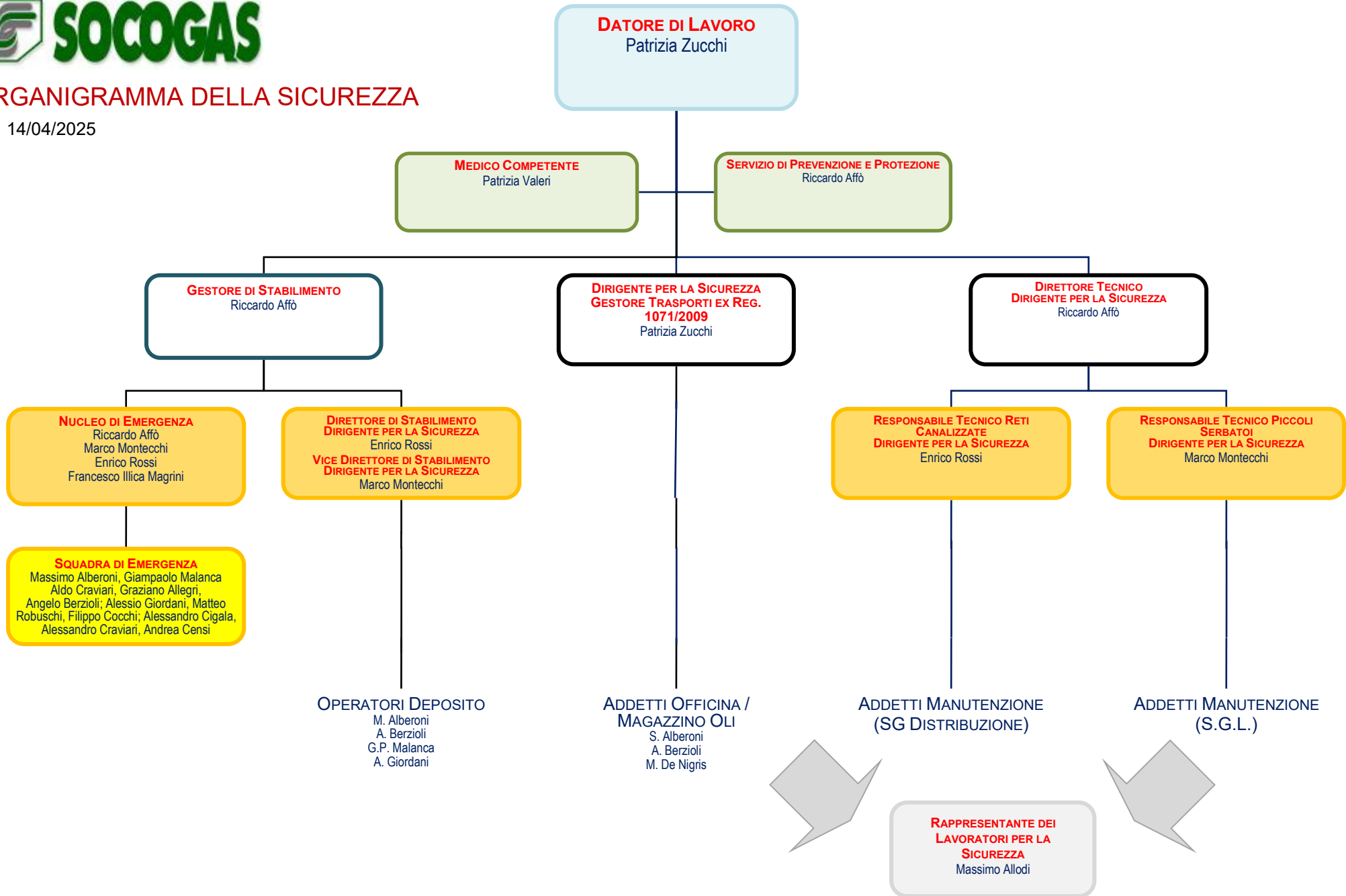
Image © 2025 Airbus



1 km

ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA

rev. 14/04/2025



Approvato
dal Datore di Lavoro



DEPOSITO DI FIDENZA

SCHEMA TECNICA

Ai sensi della L.R. n.26 del 17/12/2003 e s.m.i.

e GPG/2016/1271

Giugno 2025

B.4) Schema di processo semplificato.

Si riporta in [Allegato 6](#) lo schema di processo semplificato (Schema di Flusso) con evidenza delle principali apparecchiature, i collegamenti e la relativa strumentazione di controllo.

B.5) Capacità produttiva dello stabilimento.

Si riportano nelle due seguenti Tabelle i flussi in ingresso ed in uscita di GPL relativi al Deposito (rif: anni 2021;2022;2023;2024).

TAB.A : FLUSSO DI GPL IN INGRESSO

Sostanza	Anno	Q.tà tot. (t)	Autobotti (n°)
G.P.L.	2021	8290	377
GPL	2022	6900	314
GPL	2023	6970	317
Miscela A0*		66	3
GPL	2024	6700	319

* L'Azienda non prevede in futuro stoccaggio e movimentazione di Miscela A0

Nella presente SVT l'Analisi fa riferimento ad un quantitativo medio in ingresso ed in uscita di **7000 tonnellate/anno** di Miscela C (Propano commerciale), valore che risulta inferiore di ca. il 33% rispetto a quanto considerato nella SVT precedente (2014).

Sulla base di tale dato, si riporta nella seguente Tabella la prevista movimentazione di GPL in ingresso ed in uscita dal Deposito.

TAB.B : FLUSSO DI GPL IN INGRESSO ED IN USCITA

Sostanza	Q.tà totale (t)	Autobotti in ingresso (21 t/cad) (N°)	Botticelle in uscita (6 t/cad) (N°)
G.P.L.	7000	334	1167



Stabilimento di Loc. Parola- FIDENZA (PR)

EVENTI INCIDENTALI: ANALISI DEI FATTORI GESTIONALI E TECNICI

OTTOBRE 2025

Rif. n. 1	Data: 28/08/2017	Titolo: Anomalia sensore rilevatore fughe gas	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: intervenuto sistema di allarme a seguito di anomalia di funzionamento del sensore gas			
Sistemi tecnici critici: rilevatori fughe gas			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i - Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	<p>EVENTO: in data 28-08-2017 alle ore 21.00 circa il personale Socogas veniva avvisato dal sistema automatico dell'attivazione del sistema di allarme GPL.</p> <p>Il personale raggiungeva il deposito in pochi minuti.</p> <p>Contemporaneamente la sala operativa dei VF avvisava via telefono il Direttore di Stabilimento di aver ricevuta la segnalazione da automobilisti che vedevano "fumo" uscire dal deposito gpl, e di aver inviato una squadra sul posto, effettivamente giunta in pochi minuti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● chiusura manuale delle valvole di intercettazioni barriere d' acqua ● blocco manuale pompe antincendio, ● ispezione aree deposito con strumento senza alcuna rilevazione ● verifica nel quadro di quale sensore fosse in allarme (area compressori) ● effettuato reset manuale sensore in allarme <p>effettuato test di apertura/ chiusura comandi deposito</p>	<p>Trattasi di falso allarme provocato da una staratura di un sensore di rilevazione gas che probabilmente per effetto forse di alte temperature del periodo ha avuto una deriva anomala della taratura.</p> <p>Questi strumenti vengono verificati di legge ogni tre mesi .</p> <p>A titolo precauzionale abbiamo anticipato la normale verifica trimestrale dell'intero deposito</p>

Rif. n. 2	21/10/2018	Titolo: Collegamento non corretto del termodensimetro	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Durante la fase di campionamento si verificava perdita da termodensimetro			
Sistemi tecnici critici : termodensimetro			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	<p>Il giorno 21 ottobre 2018 alle ore 14.20 circa si verificava la perdita di gas dal termodensimetro durante un'operazione di campionamento. L'operatore del deposito provava a riempire il termodensimetro con esito negativo, nel tentativo di agevolare l'immissione del gas liquido nel termodensimetro si allontanava e raggiungeva il quadro elettrico per aprire il deposito. Allontanandosi si dimenticava di chiudere le valvole del termodensimetro. L'apertura rapida del deposito riempiva velocemente il termodensimetro con apertura della valvola di sicurezza a bordo del termodensimetro e conseguente avvio impianto antincendio per fuga gas.</p>	<p>Immediatamente l'operatore interveniva chiudendo immissione del gpl nel termodensimetro ed in breve la fuoriuscita di gas si esauriva.</p> <p><u>Non si è ritenuto necessario attuare il P.E.I. con l'intervento delle squadre di assistenza/emergenza a seguito di ripristino immediato della condizioni di sicurezza standard.</u></p>	<p>E' già prevista dal manuale di manutenzione del deposito una sostituzione del termodensimetro ogni 5anni.</p> <p>Eseguito un nuovo collegamento del tubo di prelievo del termodensimetro in modo da garantire un prelievo esclusivo della fase liquida ed evitare il trascinarsi della fase gas.</p> <p>Sensibilizzato l'operatore sull'importanza di prestare massima attenzione durante lo svolgimento di tutte le operazioni svolte all'interno del deposito ed in questo specifico caso alla procedura di campionamento.</p>

Rif. n. 3	Data: 23/08/2019	Titolo: Trafilamento di GPL da valvola di sicurezza	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Leggera perdita di GPL dalla valvola di sicurezza posta su un serbatoio. La perdita e stata rilevata dall'Operatore di deposito durante i controlli di routine giornalieri.			
Sistemi tecnici critici: valvole sicurezza			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	<p>Il giorno 23 agosto alle ore 9.00 l'operatore del deposito riscontrava un leggero trafilamento di gas dalla valvola di sicurezza marca FISCHER modello H280 n° matricola D2164 installata su un serbatoio del deposito.</p> <p>L'operatore del deposito attivava il sistema di allarme con il pulsante di emergenza di emergenza ed informava il componente del Nucleo di Emergenza dell'anomalia</p> <p>Intervento di un tecnico interno, componente della squadra di emergenza, che provvedeva ad eseguire la procedura di esclusione valvola utilizzando il cassetto di disimpegno.</p> <p>Nel frattempo si provvedeva ad avvisare i tecnici della ditta manuttrice per la sostituzione immediata della valvola.</p>	Sostituzione della valvola difettosa	<p>E' già previsto dal manuale di manutenzione del deposito la sostituzione delle valvole ogni anno</p> <p>Richiesto alla ditta manuttrice l'installazione di valvole nuove da cambiare ogni anno</p>

Rif. n. 4	Data: 28/09/2020	Titolo: Funzionamento anomalo pompa di travaso	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Allineamento non corretto Pompa / Motore riscontrato durante le operazioni di travaso			
Sistemi tecnici critici: motore/pompa travaso			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il giorno 28/09/2020 alle ore 15.00 circa l'operatore del deposito segnalava anomalia di funzionamento della pompa. Rumoreggiava in modo anomalo.	Si procedeva al fermo dell'impianto in attesa delle operazioni di ripristino richieste alla ditta manuttrice A seguito di un controllo immediato della ditta manuttrice si riscontrava l'usura/rottura dei giunti elastici inseriti nel blocco parastrappi di collegamento pompa -motore	Previsto piano di manutenzioni del deposito con le seguenti operazioni: <ul style="list-style-type: none"> • controllo semestrale accoppiamento ed allineamento pompa/motore • sostituzione biennale kit gommini giunti elastici

Rif. n.5	Data: 15/10/2021	Titolo: Valvola Intercettazione	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Difetto di tenuta di una valvola di intercettazione			
Sistemi tecnici critici: Tubazioni Gas			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i - Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale tecnico esterno Ditta Sgig si riscontrava la non perfetta tenuta di una valvola ADLER dn 125 in prossimità del punto di travaso.	Incaricato ditta Sgig di provvedere alla riparazione immediata.	Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli periodici. E' previsto un controllo mensile/giornaliero di questa apparecchiatura da parte del personale del deposito. E' previsto un controllo trimestrale di questa apparecchiatura da parte di personale Tecnico esterno.

Rif. n.6	Data: 24/01/2022	Titolo: Riserva Idrica	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Errore di trasmissione dati di riempimento livello acqua della riserva idrica			
Sistemi tecnici critici: riserva idrica			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale tecnico interno si riscontrava difetto di trasmissione dati “errore di fuori passo” sul display posizionato in sala pompe antincendio che rileva il livello di acqua all’interno della riserva idrica.	Incaricato ditta Segi di provvedere alla riparazione.	Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli periodici. E’ previsto un controllo mensile di questa apparecchiatura da parte del personale interno. E’ previsto un controllo annuale da parte di personale esterno “Segi” contemporaneamente con gli altri tre indicatori di livello installati sui serbatoi GPL del deposito.

Rif. n.7	Data: 06/06/2022	Titolo: Luci di Emergenza	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Luci di emergenza non funzionanti			
Sistemi tecnici critici: Impianto elettrico illuminazione di Emergenza			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale Tecnico esterno ditta Euroestintori si riscontrava il non funzionamento di alcune luci di emergenza all'interno degli uffici.	Incaricato ditta Euroestintori di provvedere alla sostituzione/riparazione	Mantenere il programma di manutenzione semestrale previsto È previsto un controllo semestrale di questo sistema di illuminazione da parte della ditta Euroestintori. Il controllo è registrato sul "REGISTRO ANTINCENDIO".

Rif. n.8	Data: 20/09/2023	Titolo: Anomalia rete idranti	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Perdita acqua da rete idranti			
Sistemi tecnici critici: Impianto antincendio			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale Socogas si riscontrava azionamento repentino della pompa di pressurizzazione rete antincendio	Ricercato e localizzato perdita su rete idranti Avvisato impresa edile per intervento di ripristino immediato	Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rivelazione di piccole perdite sull'impianto idrico. E' previsto un controllo mensile di questa apparecchiatura da parte del personale del deposito. E' previsto un controllo trimestrale di questa apparecchiatura da parte di personale Tecnico esterno.



Stabilimento di Cervignano del Friuli (UD)

EVENTI INCIDENTALI: ANALISI DEI FATTORI GESTIONALI E TECNICI

Rif. n. 1	Data: 07/03/2006	Titolo: Perdita di GPL da tubo di scarico di una valvola di sfioro TRV	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Perdita su raccordo del tubo di scarico di una valvola di sfioro (TRV) posta su linea GPL liquido. La perdita è stata rilevata dall'operatore addetto ai controlli di tenuta tramite bomboletta Gas Control.			
Sistemi tecnici critici: VALVOLA DI SFIORO			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i - Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	La perdita, causata da una piccola rottura generatasi sul raccordo filettato (8 mm) di connessione della valvola alla linea di sfioro, a sua volta connessa con la fase vapore del Serbatoio di stoccaggio n.3, generava un rilascio modesto rilevato tramite cercafughe. Data la disposizione impiantistica, tale rilascio, massimizzando l'evento verificatosi, avrebbe, potuto assumere la consistenza di un rilascio in fase vapore del GPL gassoso presente nel serbatoio di stoccaggio. In questo caso, tenuto conto della posizione in cui tale rilascio si è presunto potesse avvenire, si sarebbe quasi certamente generata una segnalazione di allarme da parte del rilevatore di miscela infiammabile presente sulla zona semi-confinata (tunnel) delle linee di prelievo della fase liquida del serbatoio.	Sostituzione del raccordo difettoso	<p>Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rilevazione anche di piccole perdite sull'impianto non rilevabili dai sistemi di protezione (sensori di miscele infiammabili)</p> <p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Controllo semestrale da ditta di manutenzione • Verifica annuale delle valvole da ditta di manutenzione

Rif. n. 2	08/03/2016	Titolo: Mancata apertura delle valvole pneumatiche poste sulle linee di travaso causata da perdita di aria del quadro pneumatico.	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: a seguito di una perdita causata da usura di una delle connessioni poste sul quadro pneumatico del Deposito, si aveva un abbassamento della pressione dell'aria distribuita ai sistemi elettropneumatici posti sulle linee di travaso del Deposito e pertanto risultava impossibile aprire le valvole pneumatiche di servizio alle linee stesse.			
Sistemi tecnici critici : componenti elettropneumatici			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	<p>Le valvole pneumatiche di servizio all'impianto GPL sono del tipo "fail safe" (cioè in mancanza d'aria al relativo attuatore, chiudono o non si aprono); trattasi di una condizione di sicurezza operata in condizione di emergenza in modo automatico dai rilevatori di miscela infiammabile, dai rilevatori d'incendio oppure dagli operatori tramite pulsanti di emergenza.</p> <p>La condizione manifestata non avrebbe potuto portare a conseguenze (rilasci di GPL) ma solo a problemi di esercizio.</p>	Ripristino della funzionalità del quadro pneumatico, una volta individuata la posizione della perdita dell'aria	<p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controllo semestrale da ditta di manutenzione • Segnalazione di allarme per mancanza aria nel circuito pneumatico

Rif. n. 3	Data: 23/05/2017	Titolo: Trafilamento di GPL da valvola su braccio di travaso	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 3 (23/05/2017) - Leggera perdita di GPL dalla valvola 2" posta su un braccio meccanico posto sul Punto di travaso n.°1. La perdita e stata rilevata dall'Operatore addetto al controllo delle tenute dell'impianto tramite bomboletta Gas Control.			
Sistemi tecnici critici: Bracci di travaso GPL liquido			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il caso si inquadra in quelle che possiamo definire perdite occasionali di tipo " random" su apparecchiature e linee. Di per se la perdita (mancanza di tenuta) non si è evidenziata in modo critico ma e stata rilevata, in accordo alla procedura di controllo delle tenute, con liquido schiumogeno. Qualora la perdita si fosse manifestata in modo più consistente e diretto, la collocazione della valvola sul Punto di Travaso avrebbe comportato l'attivazione dei sensori di rilevazione di miscela infiammabili con allarme (soglia posta al 25% del LEL) e allarme e blocco impianto con soglia posta al 50% del LEL e contemporanea attivazione del sistema di irrorazione posto a protezione del Punto di Travaso.	Sostituzione della valvola difettosa	. Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rilevazione anche di piccole perdite sull'impianto non rilevabili dai sistemi di protezione (sensori di miscele infiammabili) PER SOCOGAS deposito di Fidenza: <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Manutenzione trimestrale bracci di carico da ditta di manutenzione (ingrassaggio) • Test annuale a pressione bracci di carico da ditta di manutenzione

Rif. n. 4	Data: 15/05/2018	Titolo: Piccola perdita di GPL da valvola di intercettazione di valvola di sfioro	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 4 (15/05/2018) - Leggera perdita di GPL dalla valvola a sfera da 1/2 " posta prima della valvola di sfioro sulla tubazione in fase liquida in prossimità del Punto di Travaso n.2			
Sistemi tecnici critici: Bracci di travaso GPL liquido			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il caso si inquadra in quelle che possiamo definire perdite occasionali di tipo " random" su apparecchiature e linee. Di per sè la perdita (mancanza di tenuta) non si è evidenziata in modo critico ma è stata rilevata, in accordo alla procedura di controllo delle tenute, con liquido schiumogeno. Qualora la perdita si fosse manifestata in modo più consistente e diretto, la collocazione della valvola sul Punto di Travaso avrebbe comportato l'attivazione dei sensori di rilevazione di miscela infiammabili con allarme (soglia posta al 25% del LEL) e allarme e blocco impianto con soglia posta al 50% del LEL e contemporanea attivazione del sistema di irrorazione posto a protezione del Punto di Travaso.	Sostituzione della valvola a sfera difettosa con verifica dopo l'intervento della perfetta tenuta della valvola tramite rilevatore portatile di gas.	. Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rilevazione anche di piccole perdite sull'impianto non rilevabili dai sistemi di protezione (sensori di miscele infiammabili). PER SOCOGAS deposito di Fidenza: <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Controllo semestrale da ditta di manutenzione • Verifica annuale delle valvole da ditta di manutenzione

Rif. n. 5	Data: 30/12/2009	Titolo: Avaria sensore di miscela infiammabile	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 5 (30/12/2009) – Avaria funzionale rilevatore fuga gas zona travaso GPL			
Sistemi tecnici critici: RILEVATORI FUGHE GAS			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Di per sè l'avaria di questa apparecchiatura non ha generato una situazione di pericolo sotto il profilo umano/impiantistico, ma un fermo delle attività di travaso, facendo attivare il sistema di emergenza dello stabilimento.	Sostituzione del sensore fuga gas con verifica e prove di funzionamento che hanno rispettato i parametri di legge richiesti (soglia posta al 25% del LEL) e allarme e blocco impianto con soglia posta al 50% del LEL.	Mantenere il programma di manutenzione trimestrale di questa tipologia di attrezzatura. PER SOCOGAS deposito di Fidenza: <ul style="list-style-type: none"> • Controllo trimestrale da ditta di manutenzione

Rif. n. 6	Data: 05/11/2015	Titolo: Avaria pompa antincendio	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 6 (05/11/2015) – Avaria della pompa antincendio per mal tenuta di guarnizione.			
Sistemi tecnici critici: POMPE ANTINCENDIO			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il sorvegliante dei lavori all'interno dei controlli settimanali previsti della società nell'operazione di avviamento delle pompe antincendio, si è accorto di una fuoriuscita di acqua lieve sulla motopompa.	Sostituzione completa delle tenute, comprese quelle dell'elettropompa.	<p>Mantenere la procedura del sorvegliante dei lavori, che prevede il controllo settimanale della funzionalità della sala antincendio.</p> <p>Si è deciso in via conservativa la sostituzione delle tenute delle pompe antincendio con cadenza ogni (5 anni).</p> <p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Controllo semestrale da ditta di manutenzione

Rif. n. 7	Data: 20/08/2018	Titolo: Perdita GPL da tenuta pompa	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 7 (20/08/2018) – Perdita di GPL per difetto di tenuta della pompa.			
Sistemi tecnici critici: POMPA TRAVASO			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	L'addetto al carico delle ATP, durante le operazioni di riempimento azionando la pompa di travaso si è accorto di un lieve trafileamento di GPL da difetto di tenuta,; è stato avvisato in maniera tempestiva il Responsabile di stabilimento, il quale si è attivato per la manutenzione del caso. Comunque il rilascio è stato così modesto da non attivare il sensore di rilevazione di miscela infiammabile	Sostituzione completa della pompa di travaso.	<p>Mantenere livello di informazione e formazione dell'addetto al travaso.</p> <p>Previsto di mantenere una pompa di scorta a disposizione del deposito.</p> <p>Si è deciso in via conservativa la sostituzione della pompa di travaso con una cadenza quinquennale (5 anni).</p> <p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostituzione pompa ogni 5 anni da ditta di manutenzione (presenza a magazzino pompa di scorta) • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito



Deposito Socogas S.p.A. di Fidenza (PR) Via Giorgio Perlasca 20/E
Lista di Riscontro 3.b
D.lgs. 105/2015 – Allegato H
Maggio 2025

**LISTA DI RISCONTRO PER LE ISPEZIONI DEL SGS-PIR
IN STABILIMENTI SEMPLICI E AD ELEVATO LIVELLO DI STANDARDIZZAZIONE**

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro ₁
1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS-PIR e sua integrazione con la gestione aziendale			
i Definizione della Politica di prevenzione	Doc. di Politica P.I.R.	Affissa in bacheca. Disponibile su disco aziendale. Copia consegnata e verificata direttamente con RLS prima dell'emissione.	
- Verificare che sia stato redatto il Documento di Politica di prevenzione e che sia stato diffuso in azienda.	Rev. 4 del 14-04-2025		
- Verificare che nella sua definizione e nel riesame del Documento sia stato consultato il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).	Consultazione Appendice 3 doc.		
ii Verifica della struttura del SGS-PIR adottato e integrazione con la gestione aziendale	Doc. di Politica P.I.R.	SGS PIR rispondente a quanto previsto in allegato B punto 2 del D.Lgs. 105/15 articolato:	
- Verificare che il SGS-PIR adottato preveda come componenti della sua struttura complessiva, la definizione della politica, l'organizzazione tecnica e delle risorse umane, la pianificazione delle attività, la misura delle prestazioni, la verifica e 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:	Organigramma funzionale rev 2025	0 Politica Prevenzione I.R.	
▪ produzione;	Organigramma della sicurezza rev. 14/04/2025	1 Org. Personale	
▪ gestione della sicurezza e dell'igiene del lavoro;	Proc. P.DIR-03	2 Indicazione e valutazione pericoli rilevanti	
▪ eventuale gestione della qualità e dell'ambiente.	«Mansionario Aziendale».	3 Controllo Operativo	
		4 Gestione Modifiche	
		5 Pianificazione Emergenze	
		6 Controllo Prestazioni	
		7 Controllo e Revisione	
		A ciascuna sez. 1-7 corrisponde un numero adeguato di Procedure che evidenziano la logica di Prevenzione e di attuazione del SGS-PIR.	

¹ 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; N.C.

- 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 delle disposizioni contenute nell'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE, 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 Interna, 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 ispezioni). 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.)

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum. SGS-PIR	NOTE	Riscontro
<p>iii Contenuti del Documento di Politica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare la completezza dei contenuti del Documento, e in particolare che siano riportati: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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-PIR indicati nell'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE; ▪ il programma di attuazione e/o di miglioramento del SGS-PIR. - Verificare che le norme di riferimento adottate dal gestore siano allegate al Documento per le parti effettivamente utilizzate. 	<p>Documento di Politica per la Prevenzione degli Incidenti Rilevanti</p> <p>Manuale del Sistema di Gestione della Qualità e della Sicurezza ed. 6 febbraio 2025 UNI EN ISO 45001:2023</p>	<p>Il Doc. di Politica è stato aggiornato come da indicazione dell'all. B punto 1, nota 2, D.lgs. 105/15.</p> <p>Il Documento è suddiviso in:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduzione 2. Definizione obiettivi generali e specifici SGS PIR 3. Principi generali e norme di riferimento 4. Sistema di Gestione della Sicurezza 5. Piano di Attuazione e Miglioramento del SGS-PIR <p>Oltre all' Allegato B del D.Lgs. 105/15, il SGS-PIR fa riferimento alla Norma UNI EN ISO 45001:2023.</p>	
2. Organizzazione e personale			
<p>i Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano definiti ruoli, responsabilità e mansioni inerenti alle posizioni chiave per la sicurezza e relative modalità di coordinamento e comunicazione. - Verificare che siano specificate le responsabilità e le modalità per la predisposizione, l'adozione, l'aggiornamento di procedure e istruzioni per le attività di stabilimento rilevanti ai fini della sicurezza. - Verificare che esista una corretta allocazione di responsabilità e compiti che si occupi in maniera specifica della sicurezza connessa ai rischi rilevanti dello stabilimento commisurata alle esigenze e alle dimensioni dello stabilimento e all'entità dei rischi. 	<p>Documento di Politica per la prevenzione degli incidenti rilevanti.</p> <p>Organigramma funzionale rev. 2025 Organigramma della sicurezza rev. 14/04/2025 Procedura P-DIR-03 «Mansionario Aziendale». Nomina del Resp. Stabilimento.</p>	<p>La procedura P-Dir-03 in appendice 1 evidenzia l'organigramma aziendale e definisce i compiti e le responsabilità attribuite per la prevenzione degli incidenti rilevanti e la garanzia della sicurezza sul posto di lavoro.</p> <p>Le figure di riferimento risultano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datore di lavoro: Dott.ssa Zucchi Patrizia; - Gestore: Geom. Affò Riccardo; - Resp. Stabilimento: P.I. Rossi Enrico. 	

<p>segue</p>	<p>Nomina del Vice Resp. Stabilimento. Nomine dei lavoratori incaricati per l'emergenza e il primo soccorso.</p>	<p>Vice Resp. Stabilimento: Montecchi Marco; - R.S.P.P.: Geom. Affò Riccardo - R.L.S.: Sig. Allodi Massimo - Coordinatore Emergenze: vedi Organigramma della Sicurezza; - Medico Competente: Dott.ssa Valeri Patrizia; Consulente ADR: P.I. Zanardo Roberto</p>	
<p>ii Attività di informazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano previsti e attuati i programmi di informazione documentati per tutte le persone che frequentano a vario titolo lo stabilimento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ lavoratori dello stabilimento; ▪ lavoratori terzi; ▪ visitatori. <p>Verificare che siano predisposte le informazioni necessarie per le attività di cui all'allegato B, appendice 1 del Decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE.</p>	<p>Documento di Politica per la prevenzione degli incidenti rilevanti. Procedura P-GES-02 «Informazione, Formazione, Addestramento e coinvolgimento del Personale». Procedura P-GES-04 «Comunicazione con le PP.AA: e le altre parti terze interessate». Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di servizi».</p>	<p>Le Procedure P-ACQ-02 e P-GES-04 definiscono i criteri per l'informazione rispettivamente ai fornitori e ai visitatori occasionali dello stabilimento. Una copia dei seguenti documenti: - Notifica ex All.5 D.Lgs. 105/2015; - Estratto della Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno»; - «Documento di Politica per la Prevenzione dei Rischi Rilevanti»; - Scheda dati di Sicurezza del GPL; - Pass Card (regolamento accesso e planimetria); è a disposizione delle persone che accedono e possono frequentare a vario titolo lo Stabilimento. Gli stessi Documenti precedentemente elencati, oltre alla tabella degli eventi incidentali, vengono trasmessi ai Datori di Lavoro delle ditte che accedono al deposito per consentire le attività di Informazione e Formazione.</p>	

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
<p>iii Attività di formazione e addestramento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare l'esistenza e l'articolazione del piano di formazione e addestramento per ciascuna categoria di addetto che svolge attività nello stabilimento (lavoratori interni, di terzi, nuovi addetti, ecc.), con individuazione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ dei contenuti delle attività di formazione e addestramento per ciascun ruolo o figura professionale; ▪ dei tempi e le periodicità della formazione e dell'addestramento; ▪ della relativa documentazione. - Verificare che a seguito delle attività di formazione e addestramento siano riscontrati l'efficacia dell'addestramento ed il grado di consapevolezza raggiunto. - Verificare che nel piano di formazione e addestramento siano definiti i requisiti e il grado di qualificazione dei formatori anche nel rispetto di quanto stabilito nel decreto Interministeriale 6 marzo 2013, e che tali requisiti siano riscontrabili per le attività svolte. - Verificare che gli appaltatori abbiano opportunamente svolto l'attività di formazione per i propri addetti e che ne venga verificata l'efficacia. 	<p>Documento di Politica per la prevenzione degli Incidenti Rilevanti</p> <p>Procedura P-Ges-02</p> <p>«Informazione, formazione, addestramento e coinvolgimento del personale».</p> <p>Programma di addestramento, formazione e informazione.</p> <p>Cartelle Personali.</p> <p>Procedura P-GES-04</p> <p>«Comunicazione con le PP.AA e le altre parti terze interessate».</p> <p>Procedura P-ACQ-02</p> <p>«Approvvigionamento Servizi»</p>	<p>Il «Programma di Addestramento, formazione e informazione» è definito in sede di riunione di riesame del SGS PIR.</p> <p>Gli operatori frequentano corsi specifici, interni ed esterni, archiviati in cartelle personali.</p> <p>Le Procedure P-ACQ-02 e P-GES-04 definiscono i criteri per l'informazione rispettivamente ai fornitori e ai visitatori occasionali dello stabilimento.</p> <p>Ai fini dell'espletamento delle attività di formazione e addestramento dei lavoratori delle imprese subappaltatrici, secondo quanto previsto dal comma 2.8 dell'Appendice 1.</p> <p>allegato B del D.Lgs. 105/15, è stata consegnata, alle principali Società che operano con periodicità non occasionale nello stabilimento, la documentazione riportata al precedente punto 2i.i.</p> <p>Al fine di accertare l'avvenuta attività di informazione, formazione e addestramento del personale delle ditte terze più frequentemente presenti in Deposito, il Responsabile del deposito effettua verifiche a campione allo stesso prima che esso acceda al deposito.</p> <p>La procedura P-GES-02 include le modalità di verifica di apprendimento di quanto erogato.</p>	

<p>iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Documento di Politica per la prevenzione degli Incidenti Rilevanti</p> <p>Procedura P-GES-02 «Informazione, formazione, addestramento e coinvolgimento del personale» «Programma di addestramento, formazione e informazione»</p> <p>Procedura P-Ges-04 «Comunicazione con le PP.AA e le altre parti terze interessate».</p> <p>Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di servizi».</p> <p>Procedura P-SIC-06 «Piano di emergenza interno» Report esercitazioni periodiche squadra di emergenza. Nomina Medico Competente</p>	<p>Annualmente, in sede di riunione di riesame del SGS-PIR, è definito il programma annuale dell'informazione, formazione e addestramento per quanto attiene sia alle eventuali condizioni di emergenza sia all'interfaccia operatore-impianto. È disponibile valutazione nel documento di Valutazione dei Rischi ai sensi del D. Lgs.81/08.</p>	
--	---	--	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
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 impianto di schede di sicurezza aggiornate. - Verificare che siano definiti i criteri e requisiti di sicurezza nel rispetto degli obiettivi generali e specifici indicati nella politica aziendale (ad es.: requisiti minimi di sicurezza per apparecchiature critiche, in termini di normativa di riferimento, leggi applicabili, natura dei processi, sostanze impiegate, particolari condizioni di esercizio, ecc.) e che siano riesaminati e verificati anche in seguito alle variazioni normative, dell'esperienza di esercizio e dello stato delle conoscenze.	Documento di Politica SGS-PIR Schede Dati di Sicurezza Procedura P-Dir-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di sicurezza e salute del lavoro». Verbal di riesame del SGS PIR Procedura P-GES-01 «Controllo informazioni documentate». Procedura P-GES-03 «Aggiornamento leggi e norme e conformità legislativa».	La Scheda Dati di Sicurezza del GPL è illustrata e distribuita a tutti i dipendenti, una copia è conservata nella bacheca c/o zona caffè, a disposizione di tutto il personale posto all'interno della zona di pericolo (palazzina Sala Nucleo). Per quanto concerne i requisiti di sicurezza connessi all'evoluzione normativa, le norme e leggi di riferimento sono acquisite tramite le associazioni di categoria (Assogasliquidi e CTPGPL) oltre ai consulenti aziendali.	

<p>ii Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano stati definiti criteri per l'identificazione e la valutazione degli eventi pericolosi che comprendano: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'acquisizione e l'aggiornamento periodico delle informazioni di base anche sui dati di esperienza operativa; ▪ l'indicazione delle tecniche di analisi utilizzate; ▪ 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: congruenza tra i tempi di risposta in emergenza assunti nel Rapporto di sicurezza e i risultati delle esercitazioni del PEI, ecc.). - Verificare che sia assicurato il coinvolgimento del personale nella fase di identificazione dei problemi, nonché nella messa a punto delle soluzioni. 	<p>Documento di Politica PIR Scheda Tecnica del Deposito Procedura P-SIC-01 «Analisi Preliminare dei Pericoli (APP)». Procedura P-SIC-02 «Analisi dei rischi impiantistici». Procedura P-SIC-03 «Gestione delle modifiche impiantistiche».</p>	<p>Gli eventi incidentali attinenti all'attività del deposito sono identificati e valutati nella scheda tecnica elaborata ai sensi del D.M. 15/05/1996 e dell'art. 15 del D.Lgs. 105/15. Le procedure P-SIC-01 e P-SIC02 definiscono rispettivamente le modalità tecniche di individuazione preliminare dei pericoli e di sviluppo della conseguente analisi dei rischi connessi. La procedura P-SIC-03 si applica alle eventuali modifiche (permanenti o temporanee) di tipo impiantistico, organizzativo, procedurale ecc., classificate secondo le indicazioni della stessa procedura. Tutte le problematiche relative alla sicurezza dell'attività sono esaminate in sede di riunione periodica. In tale occasione si prendono in esame temi riguardanti l'evoluzione normativa e tecnica e sono discussi gli esiti delle esercitazioni di emergenza svolte in relazione ai principali scenari incidentali individuati nella scheda di sicurezza e riportati in procedura P-SIC-06 PEI verificando la congruenza dei tempi e dei comportamenti della squadra di emergenza.</p>	
--	--	--	--

<p>iii Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che gli obiettivi, i traguardi e i programmi per la riduzione dei rischi di incidenti rilevanti tengano conto sia degli aspetti impiantistici, sia sia di quelli 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ degli obiettivi e dei criteri di sicurezza adottati; ▪ dell'esperienza operativa acquisita; ▪ dell'andamento degli indicatori di prestazione individuati. <p>Verificare che siano perseguiti l'acquisizione, l'aggiornamento, la diffusione e la conservazione delle informazioni sull'evoluzione normativa relativa alla progettazione, alla realizzazione, alla conduzione e alla manutenzione degli impianti, nonché all'evoluzione dello stato dell'arte nel campo impiantistico, della sicurezza e dell'organizzazione aziendale.</p>	<p>Documento di Politica PIR</p> <p>Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di sicurezza e salute sul lavoro». Programma di attuazione e miglioramento del SGS e del Sistema Qualità</p> <p>Procedura P-GES-07 «Gestione delle non conformità, degli infortuni, degli incidenti e delle anomalie».</p> <p>Procedura P-DIR-02 «Indicatori per il monitoraggio dei processi».</p> <p>Procedura P-GES-01 «Controllo delle informazioni documentate».</p> <p>Procedura P-GES-03 «Aggiornamento delle leggi e norme applicabili / verifica della conformità legislativa».</p>	<p>È definito annualmente il «Programma di Attuazione e Miglioramento del Sistema Gestione Sicurezza e del Sistema Qualità», gestito come allegato al documento di politica, per mezzo del quale sono programmate le attività connesse all'esperienza operative riferibile allo Stabilimento e ad altri impianti similari, all'andamento degli indicatori di prestazione, agli obiettivi di riduzione del livello di rischio dello Stabilimento, agli eventuali adeguamenti normativi, organizzativi, procedurali.</p> <p>In particolare, è emesso il «Programma di Addestramento, formazione e informazione» per garantire il continuo aggiornamento delle conoscenze in materia di sicurezza e della normativa applicabile.</p> <p>Iscrizione alle associazioni Assogasliquidi e CTPGPL assicura il continuo aggiornamento.</p>	
--	--	---	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
4. Il controllo operativo				
i	Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica	Documento di Politica PIR	La Procedura P-OP-03 ha lo scopo di individuare, a	
-	Verificare che il gestore abbia individuato in maniera sistematica i componenti critici, tenendo conto della valutazione dei pericoli e della realtà di stabilimento.	Procedura P-OP-03 «Manutenzione del deposito».	salvaguardia della salute e della sicurezza dei lavoratori e per la prevenzione o mitigazione degli incidenti rilevanti, gli elementi critici e assicurare, in accordo a un programma di interventi prestabilito, la verifica periodica sullo stato di funzionamento, di taratura e di intervento di tali elementi critici del Deposito.	
-	Verificare che gli elementi critici individuati siano inseriti nei programmi di manutenzione, ispezione e controllo periodici.	Procedura P-OP-05 «Gestione del Deposito».	La programmazione di tali verifiche è gestita del Resp. di Stabilimento mediante file dedicato. L'identificazione dei componenti critici di impianto è effettuata sulla base dei dati contenuti nella Scheda di Sicurezza del Deposito.	
-	Verificare, a campione, la coerenza con le ipotesi prese a riferimento nel Rapporto di sicurezza (per stabilimenti di soglia superiore) o in altra documentazione pertinente (per stabilimenti di soglia inferiore) e le periodicità adottate per i controlli e manutenzioni.	Procedura P-OP-07 «Controllo delle apparecchiature per prova, misurazione e collaudo».	La Procedura P-OP-03 comprende anche i componenti (impiantistici-strumentali ecc.) Preposti alla rilevazione e segnalazione di possibili condizioni di emergenza e i componenti funzionali alla mitigazione delle suddette condizioni emergenziali.	
-	Verificare che sia stato previsto un piano di monitoraggio e controllo dei rischi legati all'invecchiamento (corrosione, erosione, fatica, scorrimento viscoso) di apparecchiature e impianti che possono portare alla perdita di contenimento di sostanze pericolose, comprese le necessarie misure correttive e preventive.		Per il monitoraggio e controllo dei rischi legati all'invecchiamento, gli esiti costituiscono allegato alla P-OP-07.	
-	Verificare che i programmi siano elaborati a fronte di specifiche e norme tecniche chiaramente individuate e aggiornate. 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 periodico è imposto da disposizioni di legge siano identificati come tali e inclusi nel programma di controllo.			
-	Verificare a campione che tempi, modalità ed estensione dei controlli corrispondano a quanto stabilito nei programmi.			

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
ii Gestione della documentazione - Verificare che sia definito un sistema di conservazione e aggiornamento della documentazione di base relativo almeno alle seguenti tipologie di informazioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ sostanze coinvolte e materiali impiegati; ▪ schemi a blocchi, di processo e di marcia con indicazione dei parametri caratteristici o documentazione equivalente; ▪ planimetrie; ▪ documentazione e descrizione degli impianti di servizio, impianti elettrici, dei sistemi di controllo e strumentazione; ▪ documentazione sui sistemi di sicurezza. 	Documento di Politica PIR Procedura P-GES-01 «Controllo delle Informazioni documentate». Procedura P-GES-03 «Aggiornamento delle leggi e norme applicabili / verifica della conformità legislativa». Schede dati Sicurezza. Procedura P-SIC-06 PEI. Scheda Sicurezza Deposito	La Procedura P-GES-03 definisce i criteri per la raccolta, l'archiviazione e la distribuzione della normativa vigente sui temi della salute e sicurezza sui posti di lavoro e quella relativa alla prevenzione degli Incidenti Rilevanti. La Procedura P-GES-01 definisce i criteri per la redazione, raccolta e archiviazione della documentazione tecnica e gestionale dello Stabilimento.	

<p>iii Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che le procedure operative e le istruzioni siano congruenti con l'analisi di sicurezza e che contengano, almeno, le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; <p>Verificare che gli utilizzatori abbiano facile accesso alla documentazione e dimostrino di conoscerla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-OP-05 «Gestione del Deposito». Procedura P-OP-08 «Manutenzione del Deposito – Procedura per la disattivazione dei Sistemi di Sicurezza». Procedura P-GES-01 «Controllo delle Informazioni documentate». Documento di Valutazione dei Rischi Procedura P-SIC-06 P.E.I.</p>	<p>Le procedure di Sistema, e in particolare la Procedura P-OP-05, definiscono le specifiche prassi per il controllo operativo del processo e di tutte le attività dello Stabilimento, rilevanti ai fini della sicurezza.</p> <p>All'interno della procedura sono individuati parametri operativi e limiti operativi degli impianti, le modalità di avvio e fermata in condizioni normali e di emergenza, le modalità per la messa in sicurezza degli impianti.</p> <p>Tale documentazione connessa al controllo operativo è disponibile presso gli uffici limitrofi al Deposito.</p> <p>La Procedura P-SIC-06 evidenzia le tipologie di segnalazioni di allarme adottate dallo Stabilimento; tali segnalazioni sono peraltro memorizzate dal personale tramite prove periodiche effettuate per la simulazione degli scenari incidentali ipotizzati nella Scheda Tecnica di Stabilimento.</p>	
--	---	---	--

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
iv Le procedure di manutenzione - Verificare che le operazioni di manutenzione siano regolamentate da principi e obiettivi definiti nel SGS-PIR. - Verificare che siano definite e attuate le modalità e responsabilità per l'istituzione, la corretta compilazione, l'aggiornamento e la 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ definizione delle modalità di svolgimento delle attività di manutenzione; ▪ modalità di svolgimento in maniera agevole e sicura; ▪ definizione dei DPI necessari per l'esecuzione dei lavori; 	Documento di Politica PIR Procedura P-OP-03 «Manutenzione del Deposito». Procedura P-SIC-05 «Gestione dei permessi di lavoro presso il sito Socogas». Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di servizi».	La procedura P-SIC-05 ha lo scopo di regolare le modalità di esecuzione degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria e di modifica su impianti e più in generale, nell'area di stabilimento, garantendo la salute e sicurezza dei Lavoratori e la prevenzione degli incidenti rilevanti. A tale scopo, è definito un modulo di permesso di lavoro. Preventivamente vengono valutati i rischi interferenziali, se presenti, ed emesso il permesso di lavoro corrispondente alla manutenzione-lavoro da effettuare. Prima di mettere in esercizio il componente o l'impianto installato o manutenzionato, si verificano e si registrano sul modulo Permesso di Lavoro, le condizioni di corretta esecuzione dell'intervento effettuato, anche al fine di garantire la Sicurezza dei Lavoratori nel successivo esercizio.	

<p>v Approvvigionamento di beni e servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano stati esplicitamente specificati dal Gestore a fornitori, installatori e manutentori esterni i criteri e i requisiti di sicurezza tecnici e normativi dei beni e servizi oggetto di fornitura, quali: <ul style="list-style-type: none"> ▪ requisiti di conformità dei beni e servizi e approvazione della fornitura; ▪ qualificazione o eventuale certificazione degli addetti a lavori di installazione, realizzazione e manutenzione (lavori in spazi confinati, lavori elettrici, zone ATEX, ecc.) o movimentazione (carrellisti); ▪ 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 dell'autorità competente. - Verificare che esista una procedura relativa alla riqualificazione e al riesame della sicurezza per le attrezzature dismesse, ove applicabile. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-ACQ-05 «Qualificazione dei fornitori». Procedura P-ACQ-01 «Approvvigionamento di materiali e attrezzature». Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di Servizi». Procedura P-SIC-05 «Gestione dei permessi di lavoro presso il sito Socogas». Procedura P-OP-06 «Manutenzione del Deposito».</p>	<p>La Procedura P-ACQ-05 ha lo scopo di fornire i criteri per la qualifica dei Fornitori di Beni e Servizi; la Procedura P-ACQ-01 definisce i criteri per l'emissione delle richieste d'offerta necessarie all'approvvigionamento di materiali vari destinati a manutenzione o modifica di impianti, apparecchiature, macchine e strutture, componenti per la sicurezza collettiva e individuale, necessari allo svolgimento delle attività di Stabilimento. La Procedura P-ACQ-02 evidenzia i riferimenti connessi alla effettuazione di interventi di manutenzione e lavori. La Procedura P-OP-06, relativa alla manutenzione del deposito, include i criteri e le modalità di gestione atte a garantire la massima sicurezza nelle fasi di smantellamento e alienazione di apparecchiature, macchinari, impianti obsoleti o parti di essi.</p>	
---	---	---	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
5. Gestione delle modifiche				
i	Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali e organizzative	Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-01 «Analisi preliminare dei pericoli (APP)». Procedura P-SIC-02 «Analisi dei rischi impiantistici». Procedura P-SIC-03 «Gestione delle modifiche impiantistiche».	La Procedura P-SIC-01 definisce le modalità per l'individuazione dei pericoli mentre la Procedura P-SIC-02 fornisce i criteri per la valutazione dei rischi connessi a modifiche di qualsiasi tipo che interessino la struttura impiantistica, organizzativa, documentale, procedurale dello Stabilimento. La Procedura P-SIC-03 ha lo scopo di stabilire le regole che servono a classificare e gestire le modifiche impiantistiche, organizzative e operative stabilendo le azioni da intraprendere e gli aspetti autorizzativi connessi. Nell'ambito della Procedura sono definite le modifiche permanenti e temporanee e i relativi criteri di gestione; sono altresì indicate le condizioni per la classificazione delle modifiche ai sensi dell'aggravio o non aggravio del rischio ai sensi dell'allegato D del D.Lgs. 105/15. Infine, la Procedura P-SIC-03 fornisce i criteri e le indicazioni per organizzare, pianificare e controllare l'effettuazione di lavori di modifica su impianti e strutture di Stabilimento, nella salvaguardia dei Lavoratori e della prevenzione degli incidenti rilevanti.	
-	Verificare che siano state definite le modifiche permanenti e, ove applicabili, quelle temporanee secondo quanto richiesto dall'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE.			
-	Verificare l'esistenza di una procedura per la pianificazione, la progettazione e l'attuazione della modifica che comprenda almeno: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'identificazione degli iter autorizzativi necessari per l'attuazione della modifica (compresi quelli relativi agli aggravati/non aggravati di rischio previsti dall'allegato D del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE); ▪ l'individuazione dei pericoli e valutazione dei rischi con livello di approfondimento adeguato alla complessità dell'intervento in tutte le fasi di esecuzione della modifica; ▪ la verifica del rispetto dei criteri e requisiti di sicurezza; ▪ l'approvazione finale del progetto di modifica; ▪ la definizione della documentazione di richiesta di modifica; ▪ la pianificazione delle attività di attuazione della modifica. 			

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
<p>segue</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il rilascio dei necessari permessi di lavoro; ▪ il controllo delle eventuali ricadute tecnico-impiantistiche, procedurali e organizzative conseguenti le modifiche sulle altre parti impiantistiche dello stabilimento e sull'organizzazione; ▪ l'assegnazione delle responsabilità; ▪ l'approvazione finale dipendente dal riesame della sicurezza; ▪ la registrazione della modifica; ▪ l'aggiornamento, in relazione alla complessità dell'intervento, dei piani e programmi di informazione, formazione e addestramento di tutti i soggetti interni ed esterni potenzialmente coinvolti e svolgimento delle attività previste conseguenti; ▪ l'aggiornamento dei piani di verifica, ispezione e manutenzione degli impianti e delle procedure di ispezione. <p>- 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.</p>			

<p>ii Aggiornamento della documentazione</p> <p>- Verificare che prima dell'approvazione definitiva della modifica sia previsto l'aggiornamento della documentazione seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ valutazione dei rischi, Piano di emergenza interna, eventuale Rapporto di sicurezza e quant'altro richiesto dalla normativa vigente; ▪ schemi, disegni e quant'altro servano a identificare e descrivere tecnicamente gli impianti, i dispositivi e le attrezzature in uso, 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 conduzione 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 e approvazione della modifica, dell'avvenuta formazione, ecc. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-03 «Gestione delle modifiche impiantistiche».</p>	<p>La messa in esercizio dell'impianto o del componente modificato è autorizzata dal Gestore una volta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - espletati gli aggiornamenti documentali, inclusi schemi, disegni, P.E.I., procedure, ecc.; - ottenuti, se del caso, le autorizzazioni di legge; - completate le attività di informazione, formazione e addestramento del personale; <p>definiti con il fornitore o il progettista le condizioni per la corretta manutenzione periodica, preventiva, a guasto, del componente o dell'attrezzatura o dell'impianto modificato.</p>	
---	---	--	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
6. Pianificazione di emergenza				
i	Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione	Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno». Piano di Emergenza Esterno.	La Procedura P-SIC-06 include: - i riferimenti alla valutazione delle situazioni o eventi prevedibili che potrebbero avere un ruolo determinante nel causare un incidente rilevante, come esplicitato nella Scheda Tecnica dello Stabilimento; - la descrizione delle misure da adottare per far fronte a tali criticità e per limitare le conseguenze; - l'indicazione delle risorse di stabilimento impiegate e delle apparecchiature di sicurezza (DPI; DPC; impianti idrici antincendio, estintori ecc.) Il piano, relativamente alla gestione dell'emergenza interna, assicura: - il contenimento e il controllo di un incidente al fine di rendere minimi gli effetti e limitare i danni alle persone, all'ambiente e all'impianto; - la messa in opera delle misure necessarie per la protezione delle persone e dell'ambiente, dagli effetti di un incidente rilevante; - la comunicazione, preventiva e in caso di incidente, delle necessarie e pertinenti informazioni al personale che è presente in stabilimento,	
-	<p>Verificare che il Piano di Emergenza Interna (PEI) contenga informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ scenari incidentali di riferimento; ▪ schede di sicurezza delle sostanze pericolose; ▪ effetti acuti sugli addetti che svolgono a qualunque titolo attività nello stabilimento, danni ambientali, danni alle popolazioni, danni agli impianti e agli equipaggiamenti. ▪ 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. <p>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 di soglia superiore) o in altra documentazione pertinente (per stabilimenti di soglia inferiore).</p> <p>Verificare la congruenza dei contenuti del PEI con il Piano di Emergenza Esterna (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.</p> <p>Verificare che il PEI sia stato revisionato/riveduto/aggiornato, 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 e secondo le modalità indicate nell'allegato F del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE.</p>			

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum. SGS-PIR	NOTE	Riscontro
segue		<p>qualsiasi titolo è presente in stabilimento, agli stabilimenti confinanti, ai servizi di emergenza esterni, alle autorità locali competenti e alla popolazione;</p> <p>- i provvedimenti che consentono il ripristino del sito e dell'ambiente dopo un incidente rilevante. Gli effetti acuti sugli addetti, i danni ambientali, i danni alla popolazione, i danni agli impianti e agli equipaggiamenti sono individuati nella Scheda Tecnica di Deposito e nel Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).</p> <p>Il Piano di Emergenza Interno e conforme al D.M. 138/2016 ed è emesso previa consultazione dell'RLS; L'evidenza della consultazione è allegata al piano.</p>	
<p>ii Ruoli e responsabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno». Organigramma della Sicurezza.</p>	<p>All'interno del Piano di Emergenza sono riportati ruoli e responsabilità in merito alla gestione di potenziali emergenze. Lo Stabilimento lavora sull'arco di un unico turno di lavoro diurno. Nelle condizioni normali di lavoro, l'assetto della struttura per la gestione dell'emergenza consta di un Nucleo di Emergenza e</p>	

segue		di una Squadra di Emergenza i cui compiti sono definiti dal Piano. In orario non presidiato, in ragione della sospensione delle normali attività, il Deposito è costantemente tenuto monitorato dai sistemi di sicurezza e allarme, rimandati, via combinatore telefonico, ai telefoni cellulari del Resp. di Stabilimento, al Vice e agli altri addetti all’Emergenza, i quali intervengono, e in caso di rilevata criticità, allertano il Gestore e le unità di soccorso.	
-------	--	---	--

<p>iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano previsti e attuati manutenzioni e controlli delle apparecchiature di emergenza, degli impianti e le attrezzature per la lotta antincendio e il contenimento delle conseguenze. - Verificare che l'equipaggiamento di protezione per fronteggiare i rischi in condizioni anomale previste e 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ gestione specifica dell'emergenza nelle attività proprie svolte nello stabilimento; ▪ utilizzo dei dispositivi di protezione individuale a disposizione in funzione della tipologia di incidente. - Verificare la predisposizione di una programmazione delle simulazioni di emergenza per gli scenari incidentali ipotizzati nel Rapporto di sicurezza o in altra documentazione pertinente, rispondente a quanto previsto dall'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE. - 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-OP-03 «Manutenzione del Deposito». Procedura P-OP-07 «Controllo dei dispositivi per prova, misurazione e collaudo». Registro Antincendio Documento di Valutazione dei Rischi «Programma di Attuazione e Miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza e del Sistema di Qualità». Verbale di Riesame dell'SGS-PIR. «Programma di addestramento, Formazione e Informazione».</p>	<p>La Procedura P-OP-03 individua, a salvaguardia della salute e sicurezza dei lavoratori e per la prevenzione o la mitigazione degli incidenti rilevanti, gli elementi critici dello Stabilimento e di assicurare, in accordo a un programma di interventi prestabilito, la verifica periodica sullo stato di funzionamento, di taratura e di intervento di tali elementi critici. Le attività specifiche di controllo taratura, ecc. di attrezzature ed impianti connessi alla lotta antincendio sono evidenziate, con i relativi esiti, nel registro antincendio di Stabilimento. La formazione e l'addestramento del personale, incluse le simulazioni di emergenza, è definito annualmente in sede di riesame del SGS-PIR; la programmazione è evidenziata nel «Programma di Addestramento, Formazione e Informazione».</p>	
---	--	---	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
iv	<p>Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano state predisposte, aggiornate e trasmesse al Comune le sezioni informative per i cittadini e i lavoratori sui rischi di incidente rilevante dello stabilimento del Modulo di cui all'allegato 5 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE. - Verificare che siano previste la responsabilità e le modalità di collaborazione e supporto alle autorità esterne. - Verificare che siano state predisposte e aggiornate la documentazione e le informazioni di cui all'art. 21 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE per la eventuale predisposizione dei Piani di emergenza esterna 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. 	<p>Documento di Politica PIR Allegato V- D.Lgs.105/2015 Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno». Procedura P-GES-07 «Gestione delle non conformità, degli infortuni, degli incidenti, quasi incidenti e delle anomalie».</p>	<p>Il modulo di Notifica e Informazione sui Rischi di Incidente Rilevante per i cittadini e i lavoratori, secondo quanto indicato dall'allegato 5 del D.Lgs. 105/2015, è stato predisposto e inviato agli Enti competenti. Nella Procedura P-SIC-06 Piano di Emergenza Interno, sono riportate le figure responsabili della collaborazione e supporto alle Autorità esterne. Le eventuali informazioni necessarie all'aggiornamento del Piano di Emergenza Esterno sono presenti e possono essere puntualmente fornite alla Prefettura (Ultima Rev. 12/2024). La Procedura P-SIC-06 definisce i criteri e le responsabilità connesse alle verifiche e ripristino</p>	

segue		della agibilità dello Stabilimento in caso di Incidente Rilevante. La Procedura definisce inoltre i criteri e le responsabilità connesse alla investigazione post-incidentale, alla segnalazione dell'incidente e alla salvaguardia delle prove oggettive; ulteriori indicazioni in tal senso sono fornite dalla Procedura P-GES-07.	
-------	--	--	--

<p>v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). - 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-SIC- 06 «Piano di Emergenza Interna». Scheda di Sicurezza Deposito. Scheda Dati di Sicurezza del GPL.</p>	<p>Le condizioni di accesso al Deposito, le vie di evacuazione, l'ubicazione dei mezzi e materiali di previsto utilizzo in caso di Emergenza sono riportati in documenti allegati alla Procedura P-SIC-06 Piano di Emergenza Interno e alla Scheda di Sicurezza dello Stabilimento. La Scheda Dati di Sicurezza del GPL è disponibile in apposito raccoglitore presso gli uffici del Deposito e esposta sulla bacheca nella zona "ristoro" degli uffici del Deposito. La Procedura P-SIC-06 specifica le modalità e le responsabilità assegnate per la verifica della presenza del personale in caso di emergenza (dipendenti, operatori esterni, visitatori occasionali).</p>	
---	---	--	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
7. Controllo delle prestazioni				
i	Valutazione delle prestazioni	Documento di Politica PIR	La Procedura P-DIR-02 ha come scopo quello di definire gli Indicatori di Prestazione che permettano di verificare con sistematicità il grado di attuazione dell'SGS-PIR e il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici congruenti con la Politica per la Prevenzione degli Incidenti Rilevanti adottata dal Gestore. Gli indicatori sono correlati con gli obiettivi di sicurezza indicati nel Documento di Politica per la Prevenzione degli Incidenti Rilevanti. La Procedure P-DIR-01 evidenzia che tali indicatori sono analizzati sia in sede di riunioni periodiche sia in sede di riunione annuale di riesame dell' SGS-PIR.	
-	Verificare che esista una procedura che definisca i criteri per l'adozione, l'aggiornamento e l'utilizzo, al fine dell'assegnazione delle priorità e della programmazione degli interventi, di indicatori di prestazioni inerenti alla sicurezza dello stabilimento, oggettivamente riscontrabili.	Procedura P-DIR-02 «Indicatori per il monitoraggio dei processi».		
-	Verificare che tali indicatori di prestazione siano chiaramente correlati alla possibilità di verificare l'efficienza ed efficacia del SGS-PIR adottato e che siano definiti in modo da garantire il confronto tra gli obiettivi da raggiungere e i risultati ottenuti. (nota 2)	Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro».		
-	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.			

<p>ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 e i provvedimenti adottati (azioni correttive e preventive). - 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 sugli incidenti occorsi 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 aziendali. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-GES-07 «Gestione delle non conformità, degli incidenti, dei quasi incidenti e delle anomalie».</p> <p>Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro».</p>	<p>La Procedure P-GES-07 regola le modalità da adottarsi per la segnalazione e la successiva indagine di Infortuni, Incidenti, Quasi Incidenti e Anomalie Impiantistiche; essa indica le modalità di segnalazione e gestione successiva di non conformità ai contenuti del SGS, rilevate anche occasionalmente.</p> <p>La procedura ha lo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - permettere l'analisi delle segnalazioni di eventi anomali e definire le azioni necessarie a prevenire il ripetersi delle stesse e consentire la tempestiva e corretta comunicazione agli uffici preposti, e nei casi previsti dalla legge, alle Autorità. - consentire accertamenti solleciti sulla dinamica dei fatti e sulla eventuale entità dei danni. <p>Durante le riunioni periodiche di sicurezza e gli incontri periodici formativi, sono analizzati i riscontri delle N.C. e degli infortuni, incidenti, quasi incidenti e anomalie imp. Occorsi al Deposito, all'interno del Gruppo Socogas o presso realtà simili (fornite dagli aggiornamenti delle associazioni di categoria).</p>	
---	---	---	--

segue		In sede di formazione periodica del personale coinvolto, viene richiamata sempre l'importanza di segnalare prontamente qualsiasi evento che possa o potrebbe causare o aver causato incidenti o infortuni.	
8. Controllo e revisione			
<p>i Verifiche ispettive</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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-PIR 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 ispezioni, condotte ai sensi dell'art. 27 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE o dell'art. 25 del decreto legislativo n. 334/99, siano esaminate e valutate dal gestore e che sia adottato un piano di adeguamento documentato e controllato. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P- GES-06 «Audit Interni». Procedura P- DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro»</p>	<p>La Procedura P-GES-06 ha come scopo quello di definire i criteri per la pianificazione, le modalità esecutive e relative registrazioni, in relazione alla conduzione degli Audit sull' SGS-PIR.</p> <p>Più in generale, lo scopo della Procedura è quello di completare, attraverso un processo pianificato di audit, la verifica del grado di attuazione del SGS-PIR e il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici congruenti con la Politica SGS_ -PIR adottata. In sede di riesame del SGS-PIR vengono analizzati i riscontri degli audit effettuati.</p>	

<p>ii Riesame della politica di sicurezza e del SGS-PIR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che il Documento di politica di prevenzione dell'azienda sia soggetto a riesame e 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 SGS-PIR, anche a seguito dell'evoluzione normativa e del miglioramento delle conoscenze tecniche e gestionali; - Verificare che il riesame comprenda: <ul style="list-style-type: none"> ▪ la considerazione degli indicatori delle prestazioni; ▪ la considerazione degli esiti delle ispezioni svolte, ivi comprese quelle di cui all'art. 27 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE o dell'art. 25 del decreto legislativo n. 334/99; ▪ il conseguente riesame degli impegni del gestore. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-DIR-02 «Indicatori per il monitoraggio dei Processi». Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro»</p>	<p>Tramite la Procedura P-DIR-02 sono indicate le modalità di analisi relative agli Indicatori di Prestazione individuati al fine di consentire al Gestore di Monitorare il livello di efficienza e di efficacia della Politica di Prevenzione attuata e, se del caso, di modificarne contenuti e obiettivi. Sulla base dei risultati consuntivati in sede di riesame del SGS-PIR ed evidenziati nel Verbale del Riesame e sulla base di eventuali variazioni alle normative, a prescrizioni o raccomandazioni connesse a Verifiche Ispettive delle Autorità, il Gestore aggiorna il Doc. di Politica anche in anticipo rispetto alla scadenza biennale prevista dal D.lgs. 105/15.</p>	
---	---	---	--

NOTA 2: Gli indicatori possono essere suddivisi in due macrocategorie:

IR-Indicatori di risultato (*lagging*): consentono il monitoraggio reattivo del SGS-PIR, attraverso la rilevazione e l'indagine degli incidenti o di altri eventi specifici, al fine di evidenziare i punti deboli del Sistema. Essi pertanto evidenziano che un risultato di sicurezza atteso non è stato raggiunto.

IP-Indicatori precursori (*leading*): consentono il monitoraggio attivo del SGS-PIR, concentrato su alcuni elementi critici per il controllo dei rischi, al fine di assicurare la loro continua efficacia, attraverso un riscontro costante e sistematico che le azioni o le attività chiave per la sicurezza sono svolte come previsto. Essi possono essere considerati come elementi propedeutici essenziali per consentire il raggiungimento dei risultati di sicurezza desiderati.

Si riportano di seguito, alcuni esempi di indicatori precursori e di indicatori di risultato e di loro correlazioni.

Formazione e addestramento

IR: Numero di operatori che hanno completato il programma delle attività di formazione e addestramento come da pianificazione annuale.

IP: Numero di operatori coinvolti nel programma annuale di formazione e addestramento.

Competenza del personale

IR: Numero di volte che il trasferimento di sostanze pericolose (carico-scarico, durante i rifornimenti o durante il processo) non procede come previsto a causa di errori degli operatori dovuti a carenze di conoscenze o esperienza necessarie per svolgere le attività correttamente.

IP: Percentuale del personale coinvolto nelle attività di trasferimento di sostanze pericolose che possiedono il livello di competenza richiesto per assicurare il buon esito delle operazioni di trasferimento e stoccaggio.

Nota: è compito dell'organizzazione determinare la natura e il tipo di formazione e di esperienza necessario per raggiungere la competenza richiesta.

Procedure operative e manutenzione (sorveglianza)

IR: Numero di attività critiche per la sicurezza osservate per le quali non sono state eseguite tutte le fasi previste dalle procedure specifiche.

IP: Numero totale di attività critiche per la sicurezza oggetto di osservazione.

IR: Numero di volte che il trasferimento di sostanze pericolose non avviene come previsto a causa di procedure operative errate o poco chiare.

IP: Percentuale di procedure riviste o sottoposte a revisione entro il periodo indicato nella programmazione.

Permessi di lavoro

IR: Numero di incidenti dovuti a carenze dei controlli sulle attività di manutenzione svolte.

IP: Percentuale di permessi di lavoro rilasciati in cui sono stati adeguatamente specificati i pericoli, i rischi e le misure di controllo.

Percentuale di attività osservate che sono state svolte in accordo con le specifiche indicate nel permesso di lavoro.

Ispezione/manutenzione

IR: Numero di perdite di contenimento dovute a guasti su componenti critici (ad es. manichette flessibili, giunti, pompe, valvole, flange, tubazioni fisse, serbatoi o strumentazione).

IP: Percentuale di componenti critici che operano secondo le specifiche richieste quando sono ispezionati o testati.

Percentuale delle attività di manutenzione programmate completate nei termini previsti.

Strumentazione e allarmi

IR: Numero di strumentazione/allarmi critici per la sicurezza che non operano come previsto sia durante il processo che durante i test.

IP: Percentuale di prove di funzionalità su strumenti e allarmi critici completati come da programma.

Percentuale delle attività di manutenzione correttiva effettuate su strumenti e allarmi critici completate come da programma.

Modifiche impiantistiche

IR: Numero di volte per le quali apparecchiature o impianti operano al di sotto degli standard richiesti a causa di carenze nella gestione ed esecuzione di modifiche impiantistiche.

IP: Percentuale di modifiche impiantistiche effettuate per le quali è stata condotta un'adeguata valutazione preliminare dei rischi.

Percentuale di modifiche impiantistiche effettuate a seguito di approvazione preliminare.

Gestione dell'emergenza (simulazioni e prove)

IR: Numero di fasi delle procedure di emergenza che non hanno risposto ai requisiti prestazionali attesi.

IP: Percentuale di sistemi di arresto/isolamento che in occasione delle prove hanno operato secondo i requisiti prestazionali attesi.

Percentuale di personale interno o esterno che in occasione di emergenze (vere o simulate) ha svolto correttamente le azioni richieste.

ARPAE

P.T.R. impianti R.I.R.

dirgen@cert.arpa.emr.it

ARPAE

Area prevenzione ambientale Ovest

Servizio territoriale di Parma

aopr@cert.arpa.emr.it

Ministero dell'Ambiente e Tutela

del Territorio

Direzione Inquinamento e Rischi

Industriali

ris@pec.minambiente.it

Regione Emilia-Romagna

Servizio Risanamento Atmosferico,

Acustico, Elettromagnetico

segraae@postacert.regione.emiliaromagna.it

Comando Provinciale VV.FF.

di Parma

com.parma@cert.vigilfuoco.it

AUSL Servizi S.I.S.P. e S.P.S.A.L.

sede di Fidenza

serv_ipub_fidenza@pec.ausl.pr.it

serv_med_lav_fidenza@pec.ausl.pr.it

Comune di Fidenza

protocollo@postacert.comune.fidenza.pr.it



SOCOGAS S.p.A.

Sede legale: Via Giorgio Perlasca, 20/B

43036 Fidenza (Parma)

Tel. 0524 514311 r.a. • Fax 0524 84487

info@grupposocogas.com

amministrazione@pec.grupposocogas.it

Capitale Sociale € 2.500.000 int. vers.

Codice fiscale / Partita IVA / Reg. Imprese n. 00166810341

R.E.A. PR 104622

OGGETTO: *Relazione sugli adempimenti relativi alla Prescrizione e alla Raccomandazione, di cui al rapporto conclusivo di verifica ispettiva allo stabilimento SOCOGAS S.p.A. — Via Giorgio Perlasca 20/B, sito in comune di Fidenza (PR).*

Trasmettiamo in allegato i documenti attestanti il recepimento della Prescrizione e delle Raccomandazioni incluse nel Rapporto Conclusivo in oggetto.

Per quanto attiene alla Prescrizione, alleghiamo inoltre la Procedura aziendale del Sistema SGS-PIR, modificata al fine di recepire la Prescrizione stessa; le parti modificate sono evidenziate con sfondo giallo.

In particolare, le modifiche apportate sono riassumibili come segue.

Prescrizione n° 1, rif. par. 6.ii: È stata revisionata la Procedura P-SIC 06 «Piano di Emergenza Interno» specificando il numero minimo di addetti di emergenza, la cui presenza deve essere garantita in stabilimento durante l'orario di operatività.

Raccomandazione n° 1, rif. par. 4.i: È stata revisionata la Procedura P-SIC 02 «Analisi dei rischi impiantistici», specificando i criteri relativi al monitoraggio dell'invecchiamento e fissando una frequenza annuale per l'aggiornamento della valutazione dell'invecchiamento.

Raccomandazione n° 2, rif. par. 6.iii: A partire dalle prossime esercitazioni d'emergenza, sarà sistematicamente annotato sui registri di presenza il personale che risulta assente.

Raccomandazione n° 3, rif. par. 6.iv: È stata revisionata la Procedura P-SIC 06 «Piano di Emergenza Interno», relativamente ai criteri d'intervento a fronte dei *top-event*: in particolare, è stato specificato che il Responsabile del Nucleo d'Emergenza informa i VV.FF. a fronte di ogni allerta.

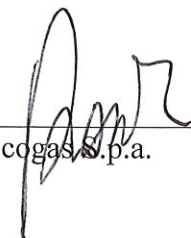
Raccomandazione n° 4, rif. par. 6.v: Entro il 30 aprile si provvederà a tracciare idonea segnaletica per definire i percorsi e le aree di stazionamento delle autobotti. È stata revisionata la Procedura P-OP 05 «Gestione del deposito di GPL» inserendo una planimetria che identifica tali percorsi e aree.

Raccomandazione n° 5, rif. par. 7.ii: È stata revisionata la Procedura P-DIR 02 «Piano di Emergenza Interno», adeguando il set di indicatori idoneo all'efficace monitoraggio del SGS-PIR aziendale.

Raccomandazione n° 6 rif. par. 8.i: È stata revisionata la Procedura P-OP 05 «Gestione del deposito di GPL», integrandola con una tabella che definisce i parametri di marcia e i parametri anomali di funzionamento del deposito.

Con l'occasione si porgono distinti saluti.

Fidenza 30/03/2021



Socogas S.p.a.



SOCOGAS S.p.A.
Sede legale: Via Giorgio Perlasca, 20/B
43036 Fidenza (Parma)
Tel. 0524 514311 r.a. • Fax 0524 84487
info@grupposocogas.com
amministrazione@pec.grupposocogas.it

Capitale Sociale € 2.500.000 int. vers.
Codice fiscale / Partita IVA / Reg. Imprese n. 00166810341
R.E.A. PR 104622

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

STABILIMENTO
SOCOGAS S.p.A.
di Fidenza (PR)

RAPPORTO FINALE DI ISPEZIONE
Ai sensi dell'art.27 e dell'allegato H del D.Lgs 105/15

Fidenza, 30 luglio 2025

INDICE

Premessa	3
1. PROCEDURA GENERALE DELL'ISPEZIONE	4
1.1 MANDATO ISPETTIVO	4
1.2 MODALITÀ OPERATIVE DELLA VERIFICA ISPETTIVA	4
2. DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO E DEL SITO	4
2.1 Descrizione dello stabilimento	4
2.2 Descrizione del sito	6
2.3 Movimentazione delle sostanze pericolose	6
2.4 Pianificazione urbanistica e territoriale – Informazione alla popolazione	6
3. POSIZIONE AI SENSI DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE E ITER ISTRUTTORIO	7
3.1 Informazioni sul campo di assoggettabilità dello stabilimento al decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE	7
3.2 Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)	7
4. RISCHI PER L'AMBIENTE E LA POPOLAZIONE CONNESSI ALL'UBICAZIONE DELLO STABILIMENTO	7
4.1 Scenari incidentali con impatto sull'esterno dello stabilimento	7
4.2 Piano di Emergenza Esterno (PEE)	8
5. DOCUMENTO SULLA POLITICA DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI RILEVANTI	8
6. ANALISI DELL'ESPERIENZA OPERATIVA	8
7. RISCONTRI, RILIEVI, RACCOMANDAZIONI E PROPOSTE DI PRESCRIZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA	9
7.1 Scheda riepilogativa	13
8. RISULTANZE DA PRECEDENTE ISPEZIONE AI SENSI DELL'ART. 27 DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE O DA SOPRALLUOGHI AI SENSI DELL'ART. 25 COMMA 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 334/99	15
9. ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI	15
10. INTERVISTE AGLI OPERATORI	16
11. CONCLUSIONI	16
11.1 Esito dell'esame pianificato dei sistemi organizzativi e di gestione	16
11.1.1 Raccomandazioni della commissione	16
11.1.2 Proposte di prescrizioni della commissione	17
11.2 Esito dell'esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici	17

ISPEZIONE PRESSO LO STABILIMENTO

SOCO GAS S.p.A.

AI SENSI DELL'ART.27 E DELL'ALLEGATO H DEL D.LGS 105/2015, DELL'ART. 15 L.R. 26/03 E S.M.I.
E DELLA DELIBERA GIUNTA REGIONALE EMILIA ROMAGNA N° 1239/2016.

Premessa

L'ispezione sul sistema di gestione della sicurezza per la prevenzione degli incidenti rilevanti (SGS-PIR) presso lo stabilimento Socogas S.p.A. di Fidenza (PR), notificato come stabilimento di soglia inferiore ai sensi del D.Lgs. 105/2015, è stata disposta da ARPAE Emilia-Romagna con nota del 04/04/2025 prot. 64397 (mandato ispettivo - **Allegato 1**) e nomina della Commissione composta da:

Ing. Giacomo Pagliccia	ARPAE Emilia-Romagna – PTR-RIR
Arch. Paolo Cicione	Comando Provinciale VV.F. Parma

La Commissione ha effettuato l'ispezione articolandola in quattro fasi, per un totale di 4 giorni, come da verbali riportati in **Allegato 2**:

- 16 giugno 2025
- 30 giugno 2025
- 02 luglio 2025
- 09 luglio 2025

Per la Società sono stati presenti:

Geom. Riccardo Affò	Gestore stabilimento e RSPP
P.I. Enrico Rossi	Responsabile stabilimento
Dott. Andrea Germoni	Qualità, Sicurezza e Ambiente
P.I. Marco Montecchi	Vice Direttore di stabilimento
Dott. Matteo Soldati	Consulente

1. PROCEDURA GENERALE DELL'ISPEZIONE

1.1 MANDATO ISPETTIVO

L'ispezione, come da L.R. 26/03 e s.m.i., D.G.R. n. 1239/2016 della Regione Emilia-Romagna e in accordo con le procedure indicate nell'Allegato H al D.Lgs. 105/15 è stata condotta con le seguenti finalità:

- accertare l'adeguatezza della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti posta in atto dal gestore e del relativo Sistema 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.
- verificare la conformità delle azioni correttive messe in atto per ottemperare alle prescrizioni/raccomandazioni impartite a seguito di precedenti ispezioni

1.2 MODALITÀ OPERATIVE DELLA VERIFICA ISPETTIVA

Lo svolgimento dell'ispezione è stato effettuato tenendo conto delle procedure operative contenute nella parte II dell'allegato H del D.Lgs. 105/2015 e nella D.G.R n.1239/2016.

Operativamente, l'ispezione si è articolata secondo le seguenti fasi:

1. illustrazione da parte della Commissione del mandato della Commissione e acquisizione dal gestore dei format previsti dall'allegato H sopra citato (analisi dell'esperienza operativa, lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza e tabella con la descrizione, per ogni evento incidentale ipotizzato nella Scheda Tecnica di cui alla L.R.26/03 e s.m.i., delle misure adottate per prevenirlo - sia tecniche che gestionali - e per limitarne le conseguenze);
2. 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;
3. esame dell'esperienza operativa ed effettuazione dei riscontri sul Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS-PIR) e sui sistemi tecnici adottati in stabilimento, avendo a riferimento i format di cui al punto 1;
4. interviste in campo agli operatori dello stabilimento ed a dipendenti delle ditte terze;
5. effettuazione di prove di funzionamento dei sistemi tecnici e di simulazioni di emergenza;
6. commento dei dati raccolti e delle risultanze della verifica;
7. stesura del rapporto finale di ispezione ed illustrazione delle risultanze al gestore.

2. DESCRIZIONE DELLO STABILIMENTO E DEL SITO

2.1 Descrizione dello stabilimento

Ragione sociale: Socogas S.p.A.

Nome del Gestore: Riccardo Affò

Indirizzo del Gestore: sede legale: Via Giorgio Perlasca, 20/B (già via Emilia, 13) – 43036 Località Parola - Fidenza (PR)

Indirizzo del Deposito: Via Giorgio Perlasca, 20/B – 43036 Località Parola - Fidenza (PR)

Coordinate WGS84/ETRF2000: LAT 44.8546 N LONG 10.1013 E

Codice Ministeriale: DH051

Ultimo aggiornamento della notifica: 28 luglio 2023

- **Attività principale:**

L'attività principale del deposito consiste nello stoccaggio, movimentazione e carico/scarico di GPL in autobotti; il prodotto viene stoccato in tre serbatoi tumulati in cassa di contenimento (due di volume pari a 100 mc/cad ed uno di volume pari a 50 mc) per poi essere travasato in autobotti ("botticelle") normalmente da ca. 6 tonnellate cadauna, per essere successivamente movimentato e consegnato ai clienti esterni.

Si riportano qui di seguito, le caratteristiche delle strutture impiantistiche e delle modalità operative adottate per lo svolgimento delle attività sopra sinteticamente evidenziate.

- **Ricezione e travaso delle autobotti (ATB).**

Le autobotti piene in ingresso al deposito, si portano presso la pesa ponte per il controllo del peso e quindi presso il punto di travaso.

Il deposito dispone di un punto di travaso dotato di bracci articolati con giunto break-away per la fase liquida e manichetta flessibile per la fase gas. Il punto di travaso dispone inoltre di connessione di messa a terra dell'autobotte, con blocco in chiusura delle valvole poste sulle linee di trasferimento in caso di mancata connessione, e di una linea di aria compressa per apertura e chiusura a distanza della valvola pneumatica di fondo delle autobotti. Il travaso da ATB a serbatoio di stoccaggio, una volta effettuate le connessioni e predisposte le linee di alimentazione al serbatoio e di ritorno del gas, viene effettuato, in presenza dell'operatore SOCOGAS, tramite un compressore Corken 490 e un compressore Corken 691 (compressori volumetrici con portata massima pari rispettivamente a circa 34 e 102 mc/h).

I compressori sono dotati di valvola di sicurezza e di barilotto di separazione del liquido con valvola di troppo pieno che, in caso di riempimento del barilotto, chiude l'aspirazione del compressore provocandone l'arresto per intervento del pressostato di bassa pressione.

Terminata l'operazione di travaso, l'ATB vuota si porta sulla pesa ponte per il controllo finale di peso.

- **Travaso in autobotti per la spedizione.**

Il travaso del GPL contenuto nei serbatoi viene normalmente effettuato in piccole autobotti (botticelle) di capacità media pari a 6 tonnellate cadauna.

Il riempimento delle botticelle, una volta posizionate sui punti di travaso e connesse con la linea di messa a terra, viene effettuato sotto diretto controllo dell'operatore SOCOGAS, che verifica, tramite livello dell'autobotte, il grado di riempimento della stessa, interrompendo il carico al raggiungimento della soglia livello. Una volta effettuato il riempimento, la botticella si porta sulla pesa ponte per il controllo finale di peso.

Per il riempimento delle botticelle si utilizza una pompa centrifuga Sterling pluristadio dotata di tenuta meccanica (portata pari a 70 mc/h).

La planimetria del deposito è riportata in **Allegato 3**.

- **Struttura organizzativa**

All'interno del deposito sono presenti tra 20 e 25 dipendenti, inoltre possono essere presenti altre 4-5 persone costituite da autisti non dipendenti o visitatori occasionali. Gli autisti che operano nel deposito per la movimentazione sono in gran parte dipendenti; in particolare le botticelle sono tutte di proprietà della ditta e condotte da personale dipendente. Le ATB del rifornimento primario sono in gran parte di proprietà con autisti dipendenti, mentre saltuariamente si fa ricorso ad approvvigionamento con vettori terzi.

La struttura organizzativa del deposito con evidenza delle dipendenze gerarchiche e funzionali e con esplicitazione delle posizioni chiave per la sicurezza con relative mansioni (rev. 14/04/2025) è illustrata in **Allegato 4**.

2.2 Descrizione del sito

Nell'area circostante lo stabilimento sono in prevalenza presenti terreni agricoli e insediamenti artigianali/industriali; in particolare il deposito confina:

- a Nord, a circa 50 m, con la strada statale n. 9 Via Emilia;
- a Sud, a circa 150 m, con la linea ferroviaria Fidenza-Fornovo;
- a Ovest con un'area privata destinata ad uffici di proprietà della medesima ditta SOCOGAS;
- a Est con terreni di proprietà privata.

L'area di stoccaggio e travaso di GPL, recintata, è separata dalle restanti attività del sito Socogas di Fidenza da una strada chiusa privata che dà accesso ad una abitazione privata e un'attività produttiva.

- **Elementi di vulnerabilità territoriale**

Nell'intorno del deposito sono presenti civili abitazioni oltre a diverse attività artigianali/industriali. In particolare, a ca. m 200 il deposito confina con una chiesa e a ca. 380 m con 2 ristoranti.

- **Viabilità**

L'unica via di accesso al deposito è costituita da Via G. Perlasca, immediatamente connessa a Via P.P. Pasolini (ex Strada Statale 9 -Via Emilia) che costeggia il deposito; a ca. 315 m è presente la linea ferroviaria MI-BO, e a ca. 150 m si trova la linea ferroviaria Fidenza – Fornovo.

Il più vicino distaccamento dei VVF si trova a Fidenza a ca. 5 Km del deposito.

La planimetria della zona con indicazione degli elementi sensibili è riportata in **Allegato 5**.

2.3 Movimentazione delle sostanze pericolose

Le sostanze pericolose presenti in stabilimento vengono movimentate in entrata e in uscita esclusivamente tramite trasporto su gomma.

I dati sulla movimentazione delle sostanze pericolose forniti dal Gestore sono riportati in **Allegato 6**.

2.4 Pianificazione urbanistica e territoriale – Informazione alla popolazione

La Ditta ha inviato al Comune di Fidenza le informazioni relative alla pianificazione territoriale e per l'informazione alla popolazione con la notifica, aggiornata da ultimo in data 28 luglio 2023.

3. POSIZIONE AI SENSI DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE E ITER ISTRUTTORIO

3.1 Informazioni sul campo di assoggettabilità dello stabilimento al decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE

L'attività rientra tra quelle soggette agli obblighi dell'art. 13 e 14 del D.lgs. 105/2015 per la presenza di "Gas liquefatti altamente infiammabili" in quantità superiore alla soglia indicata nell'Allegato I parte 2 del suddetto Decreto.

Sostanze Pericolose	categorie di pericolo All.1 parte 1	Quantità (t)	Soglia inferiore (t)	Soglia superiore (t)
18. Gas liquefatti infiammabili, categoria 1 o 2 (compreso GPL)	P2 H220: gas altamente infiammabile H280: contiene gas sotto pressione, può esplodere se riscaldato	115,2	50	200
34. Prodotti petroliferi e combustibili alternativi	E2; P5c	5	2500	25000

In riferimento all'assoggettabilità al D.lgs. 105/2015 l'azienda ha presentato all'autorità competente:

- La Notifica e la Scheda di informazione alla popolazione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 105/2015;
- La scheda tecnica ai sensi dell'art. 6 della L.R. n.26/2003 e s.m.d. e della D.G.R. 392/2009;

Nel 2015 è stata conclusa da parte del CVR l'istruttoria relativa all'aggiornamento quinquennale della scheda tecnica presentata il 19/12/2014 (Determina Amministrazione Provinciale di Parma - Provvedimento di conclusione del procedimento di valutazione della scheda tecnica PG n.° 2587/2015 del 11/12/2015).

3.2 Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

L'azienda è in possesso dell'Attestazione di Rinnovo Periodico in corso di validità fino al 06/02/2029.

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

4.1 Scenari incidentali con impatto sull'esterno dello stabilimento

Lo scenario con conseguenze maggiormente gravose validato dal CVR nel 2015 è il seguente:

Top event	Frequenza di accadimento Top event	Frequenza di accadimento Scenario	Stima delle Conseguenze
TOP EVENT n°9 Rilascio GPL per rottura di serbatoio di stoccaggio in fase liquida	6,5*10 ⁻⁵	6,5*10 ⁻⁷	Flash Fire Condizione atmosferica F2 Elevata letalità LFL 105 m Inizio letalità LFL/2 160 m

La planimetria dello stabilimento con l'evidenza delle aree di danno relative allo scenario incidentale è riportato in **Allegato 10**.

Relativamente alla valutazione del possibile danno ambientale, si segnala che il GPL risulta sostanza non pericolosa per l'ambiente.

4.2 Piano di Emergenza Esterno (PEE)

Risulta vigente un P.E.E. approvato dal Prefetto di Parma con decreto del 18/12/2024.

5. DOCUMENTO SULLA POLITICA DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI RILEVANTI

La Commissione ha visionato il Documento di Politica di Prevenzione degli incidenti rilevanti rev. 4 datato 14 aprile 2025. Il documento è stato approvato dal Gestore e firmato da RLS per presa visione, previa consultazione il 14 aprile 2025.

L'azienda è inoltre dotata di un Sistema di Gestione Qualità aziendale UNI EN ISO 9001:2015 e di un Sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro UNI ISO 45001:2018; entrambi i sistemi sono certificati.

6. ANALISI DELL'ESPERIENZA OPERATIVA

Il gestore ha effettuato una ricognizione di 11 eventi (incidenti, quasi incidenti e anomalie) accaduti dal 2006 ad oggi: di questi, 4 sono relativi al Deposito in oggetto, ed i restanti agli altri depositi del gruppo, Cervignano del Friuli (UD) e Montecchio Maggiore (VI).

L'esame di tali eventi è stato effettuato dalla Commissione congiuntamente con i rappresentanti aziendali, ed i fattori critici per il sistema di gestione della sicurezza risultano tutti individuati al punto:

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

Le criticità di carattere gestionale individuate da parte della Commissione sono state approfondite al momento della verifica puntuale del SGS.

Le schede di analisi dell'esperienza operativa di cui all'appendice 2, sezione 2 Allegato H compilate dal gestore e acquisite dalla Commissione sono riportate in **Allegato 7**.

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

La Commissione ha proceduto alla verifica dei punti della lista di riscontro di cui all'appendice 3 del D.lgs 105/2015, compilata a cura della Società, con esplicito riferimento alle procedure ed alle istruzioni operative aziendali, facendo confronti puntuali anche con i rilievi formulati dalla precedente Commissione ispettiva.

Di seguito si riporta l'esposizione puntuale dei rilievi effettuati e delle non conformità riscontrate dalla Commissione, con riferimento agli elementi gestionali specificati nella lista di riscontro ed alle criticità riscontrate in occasione dell'analisi dell'esperienza operativa, con relative raccomandazioni e/o proposte di prescrizione.

La lista di riscontro di cui all'allegato 3b compilata dal gestore è riportata in **Allegato 8**.

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

i Definizione della Politica di Prevenzione

La commissione ha preso visione del Documento di Politica nella sua revisione vigente (n.4 del 14/04/2025): al documento è allegato il "Programma di Attuazione e Miglioramento del Sistema Gestione Sicurezza e del Sistema Qualità" che viene aggiornato annualmente

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

La struttura risulta conforme all'allegato B del D. Lgs 105/2015.

iii Contenuti del Documento di Politica

Il Documento di Politica è stato approvato dal Gestore e firmato da RLS per presa visione, previa consultazione il 21 febbraio 2020. Il Doc. di Politica è suddiviso nelle seguenti parti; 1) Introduzione 2) Definizione obiettivi generali e specifici SGS PIR 3) Principi generali e norme di riferimento 4) Sistema di Gestione della Sicurezza 5) Piano di Attuazione e Miglioramento del SGS-PIR

2. Organizzazione e personale

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

la Commissione ha preso visione dell'Organigramma della Sicurezza rev. 14/04/2025 e della P-DIR-03 "Mansionario aziendale" che definiscono i compiti e le responsabilità per la prevenzione degli incidenti rilevanti e la sicurezza del lavoro.

ii Attività di informazione

ai visitatori ed operatori di aziende esterne viene distribuita una PASS CARD, foglio che riporta le principali informazioni e una planimetria dello stabilimento

iii Attività di formazione e addestramento

la Commissione ha preso visione della P-GES-02 "informazione, formazione, addestramento e coinvolgimento del personale" e procedure connesse.

Le informazioni sullo stabilimento (notifica, documento di politica, scheda di sicurezza del GPL, estratto dell'analisi di rischio, estratto del PEI, pass card) sono consegnate ai datori di lavoro delle eventuali ditte esterne, e sono disponibili all'ingresso per i visitatori occasionali.

Il responsabile del deposito effettua verifiche a campione sul personale esterno prima dell'accesso allo stabilimento.

il mod. A 6.2.1, rev. 14/04/2025 "Programma di Addestramento, Formazione e Informazione" viene aggiornato annualmente, approvato in sede di Riesame della Direzione, e distingue le attività di informazione/formazione/addestramento pertinenti a qualità, sicurezza sul lavoro, RIR.

Sono stati verificati gli attestati di idoneità tecnica antincendio (rischio elevato) per alcuni operatori. È stata inoltre

verificata la formazione del gestore che ricopre anche il ruolo di RSPP: il cartaceo è raccolto in cartelle per ogni operatore, esiste uno scadenziario su apposito file Excel predisposto dal Responsabile del Deposito: ogni anno tutti gli addetti frequentano comunque un corso di aggiornamento.

La commissione raccomanda, vista la transizione dello scadenziario della formazione in materia di sicurezza su di un apposito gestionale, di verificare l'efficacia di tale passaggio garantendo la necessaria operatività dello stesso e la sua condivisione con le figure preposte

iv Fattori umani, interfaccia operatore e impianto

La commissione ha preso visione della formazione specifica erogata agli operatori a seguito della modifica dell'impianto effettuata ad agosto 2023.

3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti

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

la SDS del GPL è illustrata a tutto il personale in apposite riunioni di formazione (attualmente rev. 7 del 2022).

Visionata inoltre la SDS del Gasolio produttore Q8 rev. 3 del 29/7/2019

ii Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza

la commissione ha preso visione della P-SIC-01 rev. 1 del 19/10/2020 "analisi preliminare dei pericoli" e P-SIC-02 "analisi dei rischi impiantistici" che definiscono i criteri e le risorse per l'analisi dei rischi connessi all'impianto e a eventuali modifiche. Presa visione della analisi dei fattori gestionali e tecnici aggiornata a dicembre 2024, in cui sono riportati anche eventi occorsi negli altri depositi del gruppo, Cervignano del Friuli (UD) e Montecchio Maggiore (VI). È stato esaminato l'evento numero 6 del 20/09/2023 relativo ad una anomalia sulla rete idranti, in cui Durante il controllo periodico da parte del personale Socogas si riscontrava azionamento repentino della pompa di pressurizzazione rete antincendio.

La commissione raccomanda di implementare un segnale visivo della attivazione della pompa jockey.

Nella scheda tecnica del 2014 l'analisi dei rischi è sviluppata mediante analisi storica di eventi incidentali, quasi-incidenti, anomalie di funzionamento, applicazione della tecnica "What if." alla operatività del Deposito, applicazione della metodologia delle "rotture random" secondo Standard API 581.

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

Oltre a quanto già visionato nel programma di attuazione e miglioramento allegato al documento di politica, la pianificazione degli adeguamenti impiantistici è garantita attraverso l'acquisizione di informazioni da associazioni di categoria (Assogasliquidi, Comitato Tecnico Professionale GPL)

4. Il controllo operativo

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

La commissione ha riscontrato la P-OP-03 "manutenzione del deposito", che descrive le sorveglianze di routine, periodiche e straordinarie. Gli elementi critici sono elencati nel "registro manutenzioni programmate" allegato alla procedura, che contiene anche le frequenze e le modalità di controllo. Tali elementi critici, in alcuni casi, non sono relativi riferibili agli stessi ma agli interventi di manutenzione che riguardano gli elementi critici.

Visto l'ultimo intervento di sostituzione elemento critico n° 7 (Pompa GPL + Motore Elettrico) datato 2021 e programmato da piano di manutenzione per il 2026 (cadenza quinquennale).

Inoltre, esiste un "rapporto di manutenzione mensile" mod. A.6.3.3 compilato dal responsabile del deposito, ed un rapporto giornaliero dei controlli effettuati dall'addetto al deposito, archiviati in forma cartacea.

La commissione raccomanda di inserire nel file "registro manutenzioni programmate" un foglio in cui vengono elencati solo gli elementi critici presenti in stabilimento e che gli stessi siano congruenti con gli indicatori prestazionali adottati dall'azienda.

ii Gestione della documentazione

La Commissione ha visionato la P-GES-01 "controllo delle informazioni documentate" e la P-GES-03 "verifica della conformità legislativa" che descrivono la raccolta e l'archiviazione della documentazione tecnica e normativa di rilevanza per lo stabilimento.

I files sono archiviati in rete protetti da password, ed il cartaceo è custodito sottochiave dal responsabile di stabilimento.

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

Viene riscontrata la P-OP-05 rev. 4 del 12/01/2024 "gestione del deposito" che descrive le operazioni e gli schemi di flusso del deposito, e la P-SIC-06 rev. 7 del 17/04/2025 "piano di emergenza interno": in caso di perdita di GPL liquido da un serbatoio (TOP 9) è prevista l'immissione di acqua all'interno per limitare la fuoriuscita di GPL. Lo spiazzamento del GPL in caso di emergenza avviene mediante trasferimento su autobotti.

iv Le procedure di manutenzione

La commissione ha preso in esame l'intervento di manutenzione della ditta SGIG effettuato in data 18/04/2025 relativo a diversi elementi critici presenti presso il deposito ed ha verificato la corretta gestione del permesso di lavoro mod. A 7.4.7 S rev. 04/04/2016.

la gestione del permesso di lavoro è descritta nella procedura P-SIC-05 e prevede che l'emissione del permesso di lavoro sia supportata dalla preventiva valutazione dei rischi interferenziali derivanti dalle lavorazioni da effettuare; la commissione ha visionato il DUVRI relativo alla ditta SGIG datato 11/06/2024 ed ha riscontrato come lo stesso fosse un format generico applicabile a tutti gli interventi effettuabili da fornitori esterni.

La commissione raccomanda, almeno per le manutenzioni riguardanti gli elementi critici presenti in deposito e che ricadano nell'ambito di applicazione dell'Art. 26 comma 3 del D.Lgs 81/08 e s.m.i., di redigere apposito DUVRI che tenga conto delle specificità delle lavorazioni da effettuare.

v Approvvigionamento di beni e servizi

La commissione ha visionato la P-ACQ-05 che disciplina la qualificazione dei fornitori, la quale prevede che ogni fornitore compili un questionario di qualificazione mod A/7.4.5 e che questo sia successivamente approvato da parte dell'azienda con apposito verbale di qualifica mod B/7.4.5.

Visionata la documentazione sopramenzionata per la ditta SGIG datata 27/10/2020; richiesta durante l'ispezione anche quella per la ditta Ilari Angelo che non è stato possibile visionare (presente autocertificazione RTP datata maggio 2012 da parte del fornitore, richiesta di compilazione della documentazione di qualifica da parte dell'azienda datata maggio 2024 con successivo sollecito datato maggio 2025).

La commissione prescrive di effettuare la qualifica dei fornitori secondo le modalità e tempistiche definite nelle apposite procedure aziendali, valutandone l'efficacia dei criteri in esse adottate.

La messa in sicurezza e smantellamento delle apparecchiature è descritta nella P-OP-03 "manutenzione del deposito"; operativamente non è previsto il riutilizzo, previa riqualificazione, di apparecchiature dismesse.

La commissione raccomanda di indicare nella procedura P-OP-03 la dismissione definitiva delle attrezzature

5. Gestione delle modifiche

i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative

Si riprende la già citata P-SIC-01 e P-SIC-02 sulle analisi dei rischi, e si prende visione della P-SIC-03 "gestione delle modifiche impiantistiche" rev.1 del 19/01/2020. Si definisce temporanea una modifica inferiore a 6 mesi.

La commissione ha preso visione della documentazione relativa ad una importante modifica eseguita recentemente (03/08/2023), relativa alla

- Installazione di rilevatori di miscela infiammabile di nuova generazione, certificati SIL 2 secondo la Norma EN 61508, che sostituiscono quelli esistenti con la stessa funzione di segnalazione di preallarme, allarme e attivazione automatica dei sistemi di protezione.
- Installazione di un sistema di rilevazione incendi con rilevatori ottici di fiamma, certificati SIL 2 secondo la Norma EN 61508, in sostituzione dei rilevatori di incendio a tappi fusibili esistenti, estendendo le zone dello Stabilimento soggette a rilevazione incendi. Le funzioni di allarme e attivazione dei sistemi di protezione rimangono invariate.
- Installazione di una nuova unità UPS con potenza incrementata per garantire maggiore autonomia ai sistemi di controllo e al quadro emergenza dello Stabilimento.
- Installazione di due nuovi quadri elettrici (Quadro Forza Motrice; Quadro PLC) in sostituzione del quadro esistente, per migliorare la gestione delle condizioni di alimentazione della componentistica elettromeccanica e la gestione, tramite PLC, delle logiche di controllo e monitoraggio locale e remoto dei sistemi di rilevazione e dell'operatività dello Stabilimento.
- Installazione di un misuratore massico dotato di pre-determinatore con arresto automatico del carico al raggiungimento del valore impostato, per facilitare e aumentare la sicurezza delle operazioni di riempimento delle autobotti in spedizione presso il punto di travaso., gestita correttamente sul piano documentale.

L'analisi dei rischi è stata condotta da un consulente esterno.

Non risultano ulteriori modifiche eseguite nell'impianto negli ultimi anni.

Fra la documentazione relativa alla modifica sopradescritta è stato visionato il modulo di autorizzazione alla

modifica mod. A/6.3.6 S

La commissione raccomanda di valutare il coinvolgimento del RLS nel processo di approvazione della modifica

ii Aggiornamento della documentazione

La commissione ha visionato l'aggiornamento della procedura toccata dalla modifica indicata al punto precedente (P-OP-08 rev. 2 del 12/12/2023), oltre alla presentazione del NAR alle autorità competenti relativo alla modifica.

Si richiama la già visionata P-SIC-03 che descrive le responsabilità connesse all'archiviazione della documentazione tecnica.

6. Pianificazione di emergenza

i Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione

ii Ruoli e responsabilità

La Commissione ha preso visione del PEI P-SIC-06 rev. 7 del 14/04/2025. In esso sono descritti i sistemi di emergenza presenti in stabilimento, la composizione della squadra di emergenza e di assistenza e la sua attivazione, sia in orario di lavoro che in orario non presidiato: è presente un calendario con i turni per gli operatori reperibili, ma il combinatore telefonico in caso di allarme chiama in sequenza tutti. Sono inoltre riportati anche gli scenari descritti nella Scheda Tecnica, e le azioni da compiersi in caso di incidente.

L'organico minimo del Nucleo di Emergenza e della Squadra è definito al paragrafo 3.2.1 della suddetta procedura, la cui presenza deve essere garantita in Stabilimento in orario di lavoro al fine di assicurare l'efficace gestione delle situazioni di emergenza, è il seguente:

- 1 componente del Nucleo di Emergenza
- 5 componenti della Squadra di Emergenza, di cui:
 - 3 componenti dedicati all'attivazione e utilizzo dei presidi antincendio;
 - 2 componenti dedicati alle attività di supporto

Questo organico minimo è stabilito in base alle procedure di emergenza da adottare per i "top-event", e considera il numero di addetti necessari per garantire una gestione adeguata ed efficace delle procedure stesse.

Per assicurare il rispetto dell'organico minimo, è designato un referente per ogni ufficio, incaricato di registrare le presenze giornaliere del personale e annotare eventuali fornitori o visitatori su apposito modulo cartaceo.

La commissione raccomanda di esplicitare i membri della squadra di emergenza e di assistenza, all'interno del modulo di registrazione delle presenze giornaliere

iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza

La commissione ha visionato i verbali relativi ai controlli previsti dalla P-OP-03, registrati nel mod. A.6.2.1, relativi alle prove di formazione teorica e pratica con simulazioni di emergenza (3 eseguite nel 2025, in data 11/04, 17/05, e 27/05).

Si è prese visione delle manutenzioni effettuate in data maggio 2025 da parte della ditta Euroestintori dell'elemento critico n° 31 "Mezzi Antincendio" (Estintori, Rete Idrica, Schiumogeno), delle manutenzioni effettuate da parte della ditta SGIG in data:

- 17/04/2025 per l'elemento critico n° 33 "Rilevatori Fughe Gas";
- 18/04/2025 per l'elemento critico n° 37 "Gruppo Elettrogeno";
- 18/04/2025 per l'elemento critico n° 21/A "Impianto Antincendio - Gruppo Spinta";
- 17/04/2025 per l'elemento critico n° 33/A "Rilevatori Antincendio";

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

La Commissione ha preso atto della nuova versione del Piano di Emergenza Esterno, adottato con Decreto Prefettizio n° 82686 del 18/12/2024 e non disponibile nella apposita sezione del sito della Prefettura.

v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze

la commissione ha effettuato in campo alcune verifiche e simulazioni di emergenza, descritte nel dettaglio al successivo punto 9.

Si segnala che come sistemi per il controllo del numero di persone presenti nello stabilimento l'azienda è dotata di appositi moduli cartacei compilati dai diversi responsabili delle aree dell'insediamento produttivo.

7. Controllo delle prestazioni

i Valutazione delle prestazioni

La commissione ha visionato la P-DIR-01 "Riesame della Direzione" e P-DIR-02 "Indicatori per il monitoraggio dei processi". Nel 2019 la Direzione ha cambiato tutti gli indicatori IP di prestazione e IR di risultato, adottando pedissequamente quelli descritti nella nota 2 della lista di riscontro (appendice 3 allegato H D.lgs. 105/2015).

Gli indicatori sono elencati nel documento "quadro indicatori": la revisione degli indicatori avviene con cadenza quadrimestrale, ma per ora quelli monitorati risultano tutti 0 o 100 %

Si rileva un verbale di riunione periodica SGS PIR in cui si dà conto di diverse modifiche all'impianto (compressori, valvole, collegamento del termodensimetro conseguente alla perdita del 21/10/2018): tali modifiche, correttamente eseguite, non sono state computate fra gli indicatori.

La commissione raccomanda di individuare e mantenere aggiornati indicatori attinenti alla realtà aziendale, che consentano il confronto tra obiettivi da raggiungere e risultati ottenuti, e il costante monitoraggio negli anni.

ii Analisi degli incidenti e quasi incidenti

la commissione ha visionato la P-GES-07 che definisce le modalità di segnalazione e registrazione di incidenti, quasi incidenti e anomalie, che vengono analizzati in fase di riesame della Direzione.

8. Controllo e revisione

i Verifiche ispettive

la commissione ha preso visione della P-GES-06 per gli audit interni, e l'allegata check-list di audit A/8.2.2. Gli auditor possono essere interni "adeguatamente formati" o esterni. Si è riscontrato un verbale di audit del 13/02/2020 su tutta la check-list, condotto da un consulente esterno; tra le azioni di miglioramento è indicato l'aggiornamento della P-OP-05 con i parametri di marcia normale / anomala e relativi schemi, da completarsi entro il 31/12/2020, ma ancora aperta.

La commissione raccomanda il puntuale aggiornamento delle procedure secondo quanto emerso in sede di audit interni.

ii Riesame della politica di prevenzione del SGS

La commissione ha preso visione del verbale di riesame della Direzione del 27/02/2020. Il riesame è integrato sui vari sistemi HSEQ, ed al punto 1.2 è presente una specifica per il riesame SGS-PIR. Fino al 2019 il riesame era condotto globalmente per tutti gli stabilimenti del gruppo, con limitati riferimenti alla Direttiva Seveso, e dal 2020 viene condotto specifico per lo stabilimento in oggetto.

7.1 Scheda riepilogativa

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

Sintesi delle risultanze emerse dall'esame della lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza		Rilievo	Raccomandazione per il miglioramento	Proposta di prescrizione
1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS e sua integrazione con la gestione aziendale				
i	Definizione della Politica di prevenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Verifica della struttura del SGS adottato ed integrazione con la gestione aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Contenuti del Documento di Politica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organizzazione e personale				

i	Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Attività di informazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Attività di formazione ed addestramento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	Fattori umani, interfacce operatore ed impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti				
i	Identificazione delle pericolosità di sostanze, e definizione di criteri e requisiti di sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il controllo operativo				
i	Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Gestione della documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	Le procedure di manutenzione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v	Approvvigionamento di beni e servizi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Gestione delle modifiche				
i	Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Aggiornamento della documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pianificazione di emergenza				
i	Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Ruoli e responsabilità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii	Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv	Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v	Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Controllo delle prestazioni				
i	Valutazione delle prestazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii	Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Controllo e revisione				
I	Verifiche ispettive	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
li	Riesame della politica di prevenzione del SGS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. RISULTANZE DA PRECEDENTE ISPEZIONE AI SENSI DELL'ART. 27 DEL DECRETO DI RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA 2012/18/UE O DA SOPRALLUOGHI AI SENSI DELL'ART. 25 COMMA 2 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 334/99

L'Azienda è stata oggetto di Verifica Ispettiva conclusasi nel 2020. Le raccomandazioni impartite dalla precedente Commissione sono state recepite (comunicazione del Gestore del 30/03/2021), e verificate nel corso della presente ispezione. La relazione fornita dal Gestore è riportata in **Allegato 11**

9. ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI

In data 2 luglio 2025 la commissione ispettiva si è recata presso l'azienda per effettuare un sopralluogo generale e compiere alcune prove dei sistemi tecnici.

La commissione ispettiva ha verificato che lo stabilimento era in condizione di esercizio normale.

Prendendo spunto dall'allegato 4 (tabella eventi incidentali – misure adottate) e dal Piano di Emergenza Interno P-SIC-06 consegnato dalla ditta sono state eseguite alcune simulazioni, di seguito descritte, in particolare:

1. attivazione del PEI per TOP n.2, con attivazione del pulsante manuale di allarme, intervento della squadra di emergenza dotati di esplosimetro e DPI, utilizzo di un idrante UNI 70 in prossimità del punto di travaso, attivazione delle barriere d'acqua. Si è verificata la sequenza di attivazione degli allarmi, la chiusura al transito della via Perlasca mediante transenne.
2. attivazione del rilevatore di gas al punto di travaso, con verifica della sequenza degli allarmi, e attivazione delle procedure di evacuazione al punto di raccolta, con appello dei presenti mediante registri delle presenze;
3. attivazione del rilevatore di gas posto sotto il serbatoio n.2 e verifica della sequenza degli allarmi, e funzionalità delle barriere d'acqua;
4. verifica attivazione dell'impianto di pressurizzazione idrico antincendio.

L'attivazione del PEI è stata tempestiva, il personale addetto alla gestione delle emergenze si è ritrovato nella palazzina uffici indossando gli indumenti e i DPI, ed ha assunto la gestione dell'emergenza. In particolare, gli addetti della squadra di emergenza si sono recati presso il deposito e hanno attivato un idrante, mentre gli addetti della squadra di assistenza hanno attivato le azioni di supporto di loro competenza (interruzione accessi, controllo delle aree, assistenza al personale nelle restanti aree). Successivamente è stato dato l'ordine di evacuazione e il personale presente nello stabilimento si è recato presso i 2 punti di raccolta (Palazzina SGL e Uffici Amministrativi Socogas). Durante le prove si sono correttamente attivati tutti gli impianti e i dispositivi di sicurezza previsti (barriere d'acqua, chiusura delle valvole pneumatiche, interruzione dell'energia elettrica ai compressori).

In merito alle prove effettuate, la commissione ritiene di evidenziare i seguenti aspetti:

- Il personale ha dimostrato una buona conoscenza delle procedure e ha attivato le azioni con celerità. Gli addetti della squadra di emergenza conoscono l'impianto e il suo funzionamento, le procedure, i dispositivi di sicurezza, indossano gli indumenti protettivi ed utilizzano con proprietà le attrezzature antincendio.

- La suddivisione degli addetti nelle due squadre (di emergenza e di supporto) è funzionale alle operazioni da svolgere in emergenza. La squadra di supporto svolge le azioni di ricognizione in tutta l'area e negli edifici.

La tabella eventi-misure di cui all'Allegato 4 delle Linee Guida ministeriali, compilata dal gestore è riportata in **Allegato 9**.

10. INTERVISTE AGLI OPERATORI

Nel corso della verifica ispettiva, oltre alla Direzione aziendale, sono stati intervistati:

- Operatore di deposito
- Addetti della squadra di emergenza
- RSPP
- RLS

I dipendenti hanno dimostrato una buona conoscenza dei comportamenti da adottare in emergenza, degli scenari incidentali e delle procedure operative.

La commissione prende atto della nomina del RLS Sig. Allodi Massimo in qualità di Responsabile del magazzino Oli; si segnala come la nomina abbia recepito l'indicazione fornita durante la precedente ispezione rispetto all'opportunità che un rappresentante dell'alta direzione ricoprisse tale ruolo.

11. CONCLUSIONI

Di seguito sono riportate le valutazioni della Commissione su quanto adottato dal gestore per la prevenzione degli incidenti rilevanti e per la limitazione delle loro conseguenze.

11.1 Esito dell'esame pianificato dei sistemi organizzativi e di gestione

Il Documento di Politica, edizione aprile 2025, esplicita chiaramente sia gli obiettivi generali che specifici ai fini della prevenzione degli incidenti rilevanti, nonché l'impegno dell'azienda al raggiungimento degli stessi.

La Commissione ha ritenuto di dover formulare alcune raccomandazioni specifiche al Gestore finalizzate ad aumentare il livello degli standard di sicurezza dello stabilimento, già riportate al precedente punto 7.

11.1.1 Raccomandazioni della commissione

2. **Organizzazione e personale**

iii **Attività di formazione e addestramento**

La commissione raccomanda, vista la transizione dello scadenzario della formazione in materia di sicurezza su di un apposito gestionale, di verificare l'efficacia di tale passaggio garantendo la necessaria operatività dello stesso e la sua condivisione con le figure preposte

3. **Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti**

ii **Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza**

La commissione raccomanda di implementare un segnale visivo della attivazione della pompa jockey.

4. **Il controllo operativo**

i **Identificazione degli impianti e delle**

La commissione raccomanda di inserire nel file "registro

apparecchiature soggette ai piani di verifica	manutenzioni programmate" un foglio in cui vengono elencati solo gli elementi critici presenti in stabilimento e che gli stessi siano congruenti con gli indicatori prestazionali adottati dall'azienda.
iv Le procedure di manutenzione	La commissione raccomanda, almeno per le manutenzioni riguardanti gli elementi critici presenti in deposito e che ricadano nell'ambito di applicazione dell'Art. 26 comma 3 del D.Lgs 81/08 e s.m.i., di redigere apposito DUVRI che tenga conto delle specificità delle lavorazioni da effettuare.
v Approvvigionamento di beni e servizi	La commissione raccomanda di indicare nella procedura P-OP-03 la dismissione definitiva delle attrezzature
5. Gestione delle modifiche	
i Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali ed organizzative	La commissione raccomanda di valutare il coinvolgimento del RLS nel processo di approvazione della modifica
6. Pianificazione di emergenza	
ii Ruoli e responsabilità	La commissione raccomanda di esplicitare i membri della squadra di emergenza e di assistenza, all'interno del modulo di registrazione delle presenze giornaliere
7. Controllo delle prestazioni	
i Valutazione delle prestazioni	La commissione raccomanda di individuare e mantenere aggiornati indicatori attinenti alla realtà aziendale, che consentano il confronto tra obiettivi da raggiungere e risultati ottenuti, e il costante monitoraggio negli anni.
8. Controllo e revisione	
i Verifiche ispettive	La commissione raccomanda il puntuale aggiornamento delle procedure secondo quanto emerso in sede di audit interni.

11.1.2 Proposte di prescrizioni della commissione

4. Il controllo operativo	
v Approvvigionamento di beni e servizi	La commissione prescrive di effettuare la qualifica dei fornitori secondo le modalità e tempistiche definite nelle apposite procedure aziendali, valutandone l'efficacia dei criteri in esse adottate

11.2 Esito dell'esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici

Durante l'esame pianificato dei sistemi tecnici effettuato congiuntamente alla prova del piano di emergenza interno la Commissione ha effettuato alcuni rilievi, riportati al punto 9.

11.3 Inviti alle Autorità

La Commissione non ritiene di formulare particolari inviti alle Autorità.

Letto, approvato e sottoscritto

Fidenza 30 luglio 2025

La Commissione

Ing. Giacomo Pagliccia (firmato elettronicamente)

Arch. Paolo Cicione (firmato elettronicamente)



ELENCO ALLEGATI

- 1) Nomina della Commissione e mandato ispettivo
- 2) Verbali di visite ispettive (n° 4, del 16/06, 30/06, 02/07, 09/07)
- 3) Planimetria generale dello stabilimento
- 4) Organigramma
- 5) Corografia della zona
- 6) Relazione sulla movimentazione di sostanze pericolose nel 2024
- 7) Schede di analisi dell'esperienza operativa
- 8) Lista di riscontro sugli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza
- 9) Tabella scenari incidentali – misure adottate
- 10) Planimetria scenari incidentali
- 11) relazione del Gestore in risposta a precedente ispezione SGS

Pratica n. 2025/12184

Bologna, data del protocollo

Ing. Giacomo Pagliccia

**ARPAE Presidio Tematico Regionale Impianti a
Rischio di Incidente Rilevante (PTR RIR)**

L.go Caduti del Lavoro, 6 - 40122 Bologna (BO)

pec **Arch. Paolo Cicione**

Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Parma

Via Chiavari, 11, 43125 Parma (PR)

com.parma@cert.vigilfuoco.it

pec **SOCO GAS S.p.A.**

via Perlasca, 20 - Fidenza (PR)

amministrazione@pec.grupposocogas.it

pec **Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica**

Via Cristoforo Colombo, 44 - 00147 Roma RM

va@pec.mase.gov.it

pec **Comune di Fidenza**

P.zza Garibaldi 1, 43036 Fidenza (PR)

protocollo@postacert.comune.fidenza.pr.it

e p.c. **ARPAE**

Servizio Autorizzazioni e Concessioni di Parma

Piazza della Pace, 1 - 43121 Parma

Oggetto: Avvio della ispezione relativa alla Programmazione anno 2025, ai sensi dell'art. 27 del D.L.vo 105/2015 e dell'art.15 della Legge Regionale N.26/03 s.m.i. - Trasmissione del Mandato Ispettivo – SOCOGAS S.p.A. – Deposito di Fidenza (PR)

Con la presente nota si trasmette in allegato il mandato ispettivo che comprende la nomina della Commissione Ispettiva.

Si evidenzia la necessità di un puntuale rispetto dei tempi previsti per l'ultimazione dell'ispezione e per la trasmissione del Rapporto finale d'ispezione che dovrà essere predisposto dalla Commissione ai sensi dell'Allegato H, sezione 5 del D.L.vo 105/2015. L'attività potrà superare il termine fissato, solo previo assenso della scrivente ARPAE a seguito di opportuna comunicazione/richiesta da parte della Commissione Ispettiva.

Relativamente ad ogni sopralluogo, la Commissione dovrà predisporre e sottoscrivere un verbale sintetico in cui siano riportati:

- i riferimenti dell'atto che comprende la Nomina della Commissione e il Mandato Ispettivo dello stabilimento in questione;
- i presenti (segnalando chiaramente eventuali assenze);
- le principali attività svolte;
- per ciascuna giornata la data e l'ora di inizio dei lavori e quella di termine degli stessi.

Il verbale, sottoscritto dai componenti della Commissione, dovrà essere controfirmato dal gestore o almeno un rappresentante aziendale, cui sarà lasciata una copia dello stesso.

Al gestore dello stabilimento si richiede ai sensi dell'art. 30 e del punto 3.5 dell'Allegato I al D.L.vo 105/2015, dell'art 15 della LR n.26/03 s.m.i e dell'art.4 della Determina 1239/2016, di provvedere, entro 10 giorni dal ricevimento della presente comunicazione, al versamento della tariffa di cui alla tabella II dell'appendice 1 del suddetto Allegato I che, sulla base delle informazioni fornite nella sezione A2 del Modulo di cui all'Allegato 5 al D.L.vo 105/2015, ammonta a **€ 2090,46**.

Tale versamento dovrà essere effettuato mediante sistema pagoPA che verrà inviato tramite PEC dalla scrivente Amministrazione, trasmettendo l'evidenza informatica dell'avvenuto pagamento al referente della Commissione Ispettiva.

Ai sensi del punto 6 dell'Allegato I al D.L.vo 105/2015, in caso di ritardo nell'effettuazione del versamento il gestore è tenuto al pagamento degli interessi nella misura del tasso legale vigente, con decorrenza dal primo giorno successivo alla scadenza del termine previsto al punto precedente.

Il gestore è tenuto a fornire alla Commissione Ispettiva tutta l'assistenza necessaria, come previsto dall'art. 27, comma 12 del D.L.vo 105/2015.

Il referente della Commissione Ispettiva di ARPAE, sentiti gli altri membri, comunicherà alla Direzione aziendale, con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo, la data e l'ora di inizio dell'ispezione, inviando alla stessa i moduli di cui alle sezioni 2, e 4 della parte seconda dell'appendice 2 dell'Allegato H al D.L.vo 105/2015 e la lista di riscontro 3b di cui all'appendice 3 dell'Allegato H al D.L.vo 105/2015.

Il Responsabile

Area Prevenzione Ambientale Metropolitana

Dott.ssa Cristina Volta

Lettera firmata elettronicamente secondo le normative vigenti

Nomina della Commissione e Mandato Ispettivo

Stabilimento SOCOGAS S.p.A. – Deposito di Fidenza (PR)

VISTI l'articolo 27 e l'Allegato H del Decreto Legislativo 26 giugno 2015 n. 105 “Attuazione della direttiva 2012/18/UE relativa al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose”;

VISTI gli articoli 3 e 15 della L.R. 26/03 e s.m.i “Disposizioni in materia di pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose”;

VISTI gli articoli 4 e 5 della Determina Regionale 1239/2016 “Nuova direttiva per l'applicazione dell'art.2 della LR 26/03 e s.m.i”;

VISTA la revisione quinquennale 2021-2025 - aggiornamento anno 2025 del piano regionale delle ispezioni redatto dalla Regione prot. ARPAE PG/2025/0031719 del 19/02/2025 comprensivo del Programma annuale d'ispezione anno 2025 redatto da ARPAE in accordo con la Regione;

VISTA la convenzione per l'esecuzione delle ispezioni in attuazione all'art.27 del D.L.vo 105/2015 per il controllo del pericolo di incidente rilevante per gli stabilimenti di soglia inferiore, sottoscritta da ARPAE e dalla Direzione Regionale Vigili del Fuoco dell'Emilia Romagna - decorrenza 8 marzo 2023 - prot. ARPAE PG/2023/0041926;

VISTA la Determina 15438 del 10/09/2020 del Responsabile Servizio Tutela e Risanamento Acqua, Aria e Agenti Fisici della Regione Emilia-Romagna, con la quale si assumono per lo svolgimento delle ispezioni negli stabilimenti di soglia inferiore i criteri già indicati nella nota del Ministero dell'Interno DPCPREV n. 9143 del 9/7/2020 per gli stabilimenti di soglia superiore;

VISTA la nota della scrivente ARPAE prot.PG/2025/40842 del 03/03/2025 con la quale si chiedeva alla Direzione Regionale VVF di indicare i nominativi per le ispezioni ai sensi dell'articolo 27 del D.L.vo 105/2015;

VISTA la nota del Ministero dell'Interno dip. VV.F. Registro Ufficiale nr. 8981 del 27/03/25 - DIREMI con la quale la Direzione Regionale VVF ha fornito i nominativi del personale tecnico da utilizzare per lo svolgimento delle ispezioni (prot. ARPAE PG/2025/58626 del 27/03/2025);

DISPONE

È istituita la Commissione di cui all'articolo 27 comma 6 del D.L.vo 105/2015 e all'art. 4 comma 5 della Determina n.1239/2016, incaricata di svolgere un'ispezione nello stabilimento **SOCOGAS S.p.A. – Deposito di Fidenza (PR)**, al fine di accertare l'adeguatezza della politica di prevenzione degli incidenti rilevanti posta in atto dal gestore, conducendo un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione applicati nello stabilimento. A tal fine dovranno essere adottate le procedure indicate nell'Allegato H appendice 2 al D.L.vo 105/2015, nell'art.4 alla Determina n.1239/2016, e verificati tutti i punti del SGS di cui all'art.14 del D.L.vo 105/2015.

1. La Commissione è composta dai seguenti dirigenti e funzionari tecnici:

Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna)

Arch. Paolo Cicione (Comando Provinciale VV.F Parma)

2. La Commissione dovrà predisporre il Rapporto finale d'ispezione (di seguito indicato come Rapporto) ai sensi dell'allegato H, Appendice 2, Sezione 5 del D.L.vo 105/2015.

3. La Commissione nel Rapporto deve riportare il proprio giudizio sull'adeguatezza del Sistema di Gestione della Sicurezza adottato per raggiungere gli obiettivi della Politica di prevenzione degli incidenti rilevanti definita dal Gestore dello stabilimento.

4. La Commissione deve condurre un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione applicati nello stabilimento per verificare l'adozione da parte del gestore delle misure e dei mezzi previsti per la prevenzione degli incidenti rilevanti e per la limitazione delle loro conseguenze.

5. La Commissione, sulla base del precedente Rapporto Finale di Ispezione condotta ai sensi dell'art. 27 del D. L.vo 105/15 e s.m.i. e della L.R. 26/03 e s.m.i, deve accertare lo stato di attuazione delle raccomandazioni/prescrizioni ivi impartite.

6. Il rappresentante di ARPAE, sentiti gli altri componenti della Commissione, dovrà comunicare, con almeno 5 giorni lavorativi di anticipo, la data e l'ora del primo sopralluogo direttamente allo Stabilimento, inviando contestualmente i moduli di cui alle sezioni 2, e 4 della parte seconda dell'appendice 2 dell'allegato H al D.L.vo 105/2015 e la lista di riscontro 3b di cui all'appendice 3 dell'Allegato H. La comunicazione dell'avvio dell'attività ispettiva dovrà essere trasmessa per conoscenza anche alla SAC di ARPAE competente per territorio. La Commissione dovrà concordare con il gestore le date delle successive giornate di visita ispettiva.

7. Sarà cura del rappresentante di ARPAE, quale referente della Commissione, far pervenire il Rapporto (sottoscritto da tutti i componenti della Commissione, completo di allegati e solo in formato elettronico), alla SAC di ARPAE competente per territorio, non oltre la data del 31 dicembre 2025.

Il Responsabile

Area Prevenzione Ambientale Metropolitana

Dott.ssa Cristina Volta

Documento firmato elettronicamente secondo le normative vigenti



Top Event



Top Event

VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCOGAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 16 giugno 2025 alle ore 9:45 presso il deposito **SOCOGAS S.p.A** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARPAE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Mario Elio Massara (Consulente)

La Commissione ha iniziato l'attività ispettiva raccogliendo gli elementi informativi preliminari relativi alle attività dello stabilimento in ispezione ed ha concordato circa l'organizzazione e la procedura per l'esecuzione della verifica ispettiva sulla scorta dei contenuti del D. Lvo 105/2015.

La Commissione ha

- Ascoltato i rappresentanti dell'azienda che hanno illustrato l'attività e l'organizzazione generale dello stabilimento;
- ha visionato la documentazione inerente le azioni intraprese a seguito delle raccomandazioni e delle prescrizioni impartite nella precedente ispezione (anno 2020).
- Acquisito tutta la documentazione predisposta dal gestore da allegare al rapporto conclusivo di ispezione (lista di riscontro modello 3b di cui alla parte II sez. 3 dell'All. H al D. Lvo 105/2015, scheda dell'analisi dell'esperienza operativa di cui alla parte II sez. 2 dell'All. H al D. Lvo 105/2015 e tabella di riepilogo "eventi accidentali/misure adottate" di cui alla parte II sez. 4 dell'All. H al D. Lvo 105/2015, planimetria aggiornata dello stabilimento, attestazione dell'invio della trasmissione dell'ultima notifica tramite il portale ISPRA; relazione di adempimento delle raccomandazioni/prescrizioni della precedente ispezione)

La Commissione concorda di proseguire la visita ispettiva per il giorno 30 giugno 2025 con inizio alle ore 9,30 presso lo stabilimento.

Alle ore 13:15 la commissione termina i lavori.

La Commissione

Ing. Giacomo Pagliccia



Arch. Paolo Cicione



per la Società

Riccardo Affò



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCOGAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 30 giugno 2025 alle ore 9:45 presso il deposito **SOCOGAS S.p.A** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARPAE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Matteo Soldati (Consulente)
- Marco Montecchi (Vice-Responsabile di Stabilimento)

La Commissione ha proseguito l'attività ispettiva esaminando i punti della check-list modello 3b dal punto 3 al punto 5.

La Commissione concorda di proseguire la visita ispettiva per il giorno 02 luglio 2025 con inizio alle ore 9,30 presso lo stabilimento.

Alle ore 16:15 la commissione termina i lavori.

La Commissione


Ing. Giacomo Pagliccia



Arch. Paolo Cicione



per la Società



Riccardo Affò

VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCOGAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 02 luglio 2025 alle ore 9:30 presso il deposito **SOCOGAS S.p.A.** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARPAE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARPAE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Matteo Soldati (Consulente)
- Marco Montecchi (Vice-Responsabile di Stabilimento)

La Commissione ha continuato l'attività ispettiva effettuando le prove dei seguenti sistemi tecnici

- attivazione del PEI per TOP n.2, con attivazione dal PLC del sensore punto di travaso, intervento della squadra di emergenza dotati di esplosimetro e DPI, utilizzo di un idrante UNI 70 in prossimità del punto di travaso, attivazione delle barriere d'acqua. Si è verificata la sequenza di attivazione degli allarmi, la chiusura al transito della via Perlasca mediante transenne.
- attivazione del rilevatore di gas al punto di travaso, con verifica della sequenza degli allarmi, e attivazione delle procedure di evacuazione al punto di raccolta, con appello dei presenti mediante registri delle presenze;
- attivazione del rilevatore di gas posto sotto il serbatoio n.2 e verifica della sequenza degli allarmi, e funzionalità delle barriere d'acqua;
- verifica attivazione dell'impianto di pressurizzazione idrico antincendio.

La Commissione ha inoltre proseguito l'attività ispettiva esaminando i punti della check-list modello 3b punto 6 e punto 8.ii

La Commissione concorda di proseguire la visita ispettiva per il giorno 09 luglio 2025 con inizio alle ore 9:30 presso lo stabilimento.


Alle ore 16:15 la Commissione termina i lavori.

La Commissione

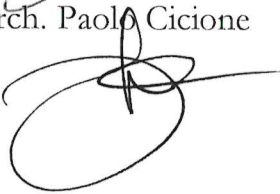
per la Società

Ing. Giacomo Pagliccia

Riccardo Affò



Arch. Paolo Cicione



VERBALE DI VISITA ISPETTIVA
SOCO GAS S.p.A. – via Perlasca 20 - Fidenza (PR)

In data 09 luglio 2025 alle ore 9:30 presso il deposito **SOCO GAS S.p.A.** sito in via Perlasca 20 - Fidenza (PR), si è riunita la commissione ispettiva, nominata con nota PG 2025/64397 del 04/04/2025 del Responsabile ARP AE Area Prevenzione Ambientale Metropolitana, composta da

- Ing. Giacomo Pagliccia (ARP AE Emilia-Romagna PTR-RIR)
- Arch. Paolo Cicione (Comando provinciale VV.F. Parma)

Per la Società sono presenti:

- Andrea Germoni (Responsabile Sistemi di Gestione)
- Riccardo Affò (Gestore di Stabilimento)
- Enrico Rossi (Direttore di Stabilimento)
- Matteo Soldati (Consulente)

La Commissione ha proseguito e concluso l'attività ispettiva esaminando i punti della check-list modello 3b punti 7.i, 7.ii e 8.ii.

La Commissione ha inoltre effettuato l'intervista con il RLS dell'azienda e intervistato un operatore.

La Commissione concorda con i rappresentanti della società di procedere alla lettura della relazione conclusiva ed all'illustrazione delle eventuali criticità emerse nel corso della visita in modalità videoconferenza in data 30 luglio 2025 ore 14,30.

Alle ore 13:00 la Commissione termina i lavori.

La Commissione

Ing. Giacomo Pagliccia



Arch. Paolo Cicione



per la Società


Riccardo Affò

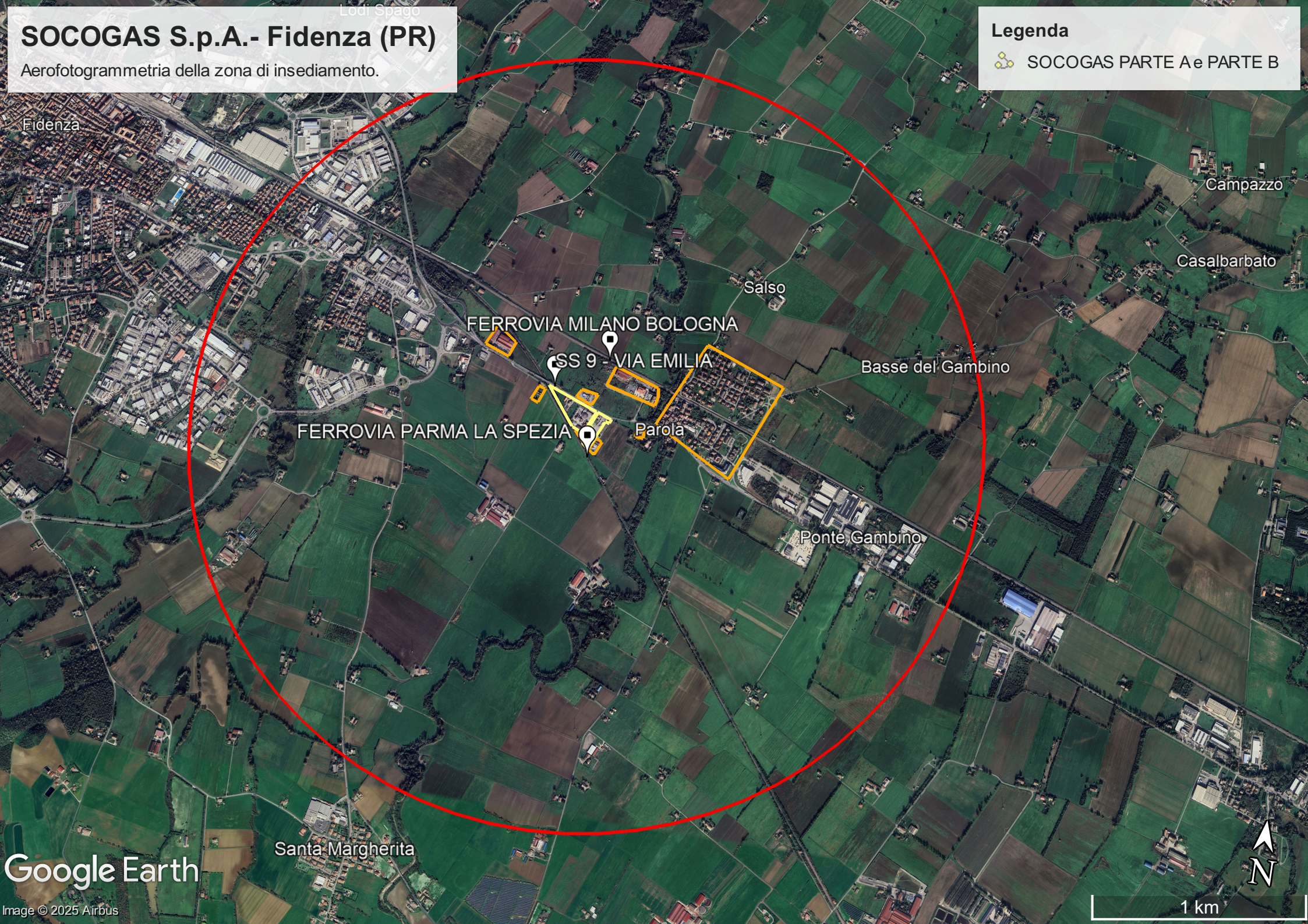


SOCO GAS S.p.A.- Fidenza (PR)

Aerofotogrammetria della zona di insediamento.

Legenda

 SOCOGAS PARTE A e PARTE B



Fidenza

Campazzo

Casalbarbato

Salso

FERROVIA MILANO BOLOGNA

Basse del Gambino

SS 9 - VIA EMILIA

FERROVIA PARMA LA SPEZIA

Parola

Ponte Gambino

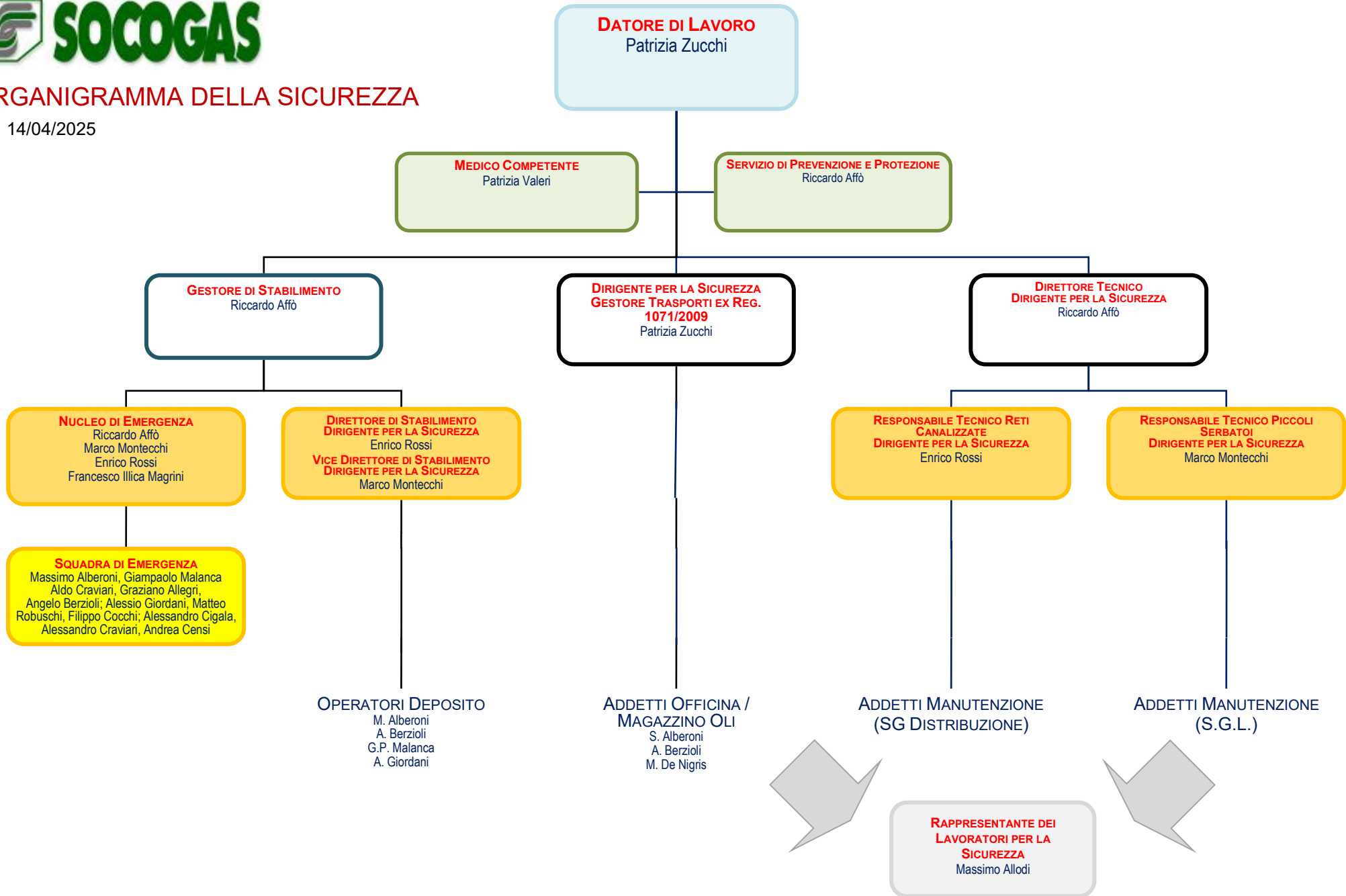
Santa Margherita





ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA

rev. 14/04/2025



Approvato
dal Datore di Lavoro



DEPOSITO DI FIDENZA

SCHEMA TECNICA

Ai sensi della L.R. n.26 del 17/12/2003 e s.m.i.

e GPG/2016/1271

Giugno 2025

B.4) Schema di processo semplificato.

Si riporta in [Allegato 6](#) lo schema di processo semplificato (Schema di Flusso) con evidenza delle principali apparecchiature, i collegamenti e la relativa strumentazione di controllo.

B.5) Capacità produttiva dello stabilimento.

Si riportano nelle due seguenti Tabelle i flussi in ingresso ed in uscita di GPL relativi al Deposito (rif: anni 2021;2022;2023;2024).

TAB.A : FLUSSO DI GPL IN INGRESSO

Sostanza	Anno	Q.tà tot. (t)	Autobotti (n°)
G.P.L.	2021	8290	377
GPL	2022	6900	314
GPL	2023	6970	317
Miscela A0*		66	3
GPL	2024	6700	319

* L'Azienda non prevede in futuro stoccaggio e movimentazione di Miscela A0

Nella presente SVT l'Analisi fa riferimento ad un quantitativo medio in ingresso ed in uscita di **7000 tonnellate/anno** di Miscela C (Propano commerciale), valore che risulta inferiore di ca. il 33% rispetto a quanto considerato nella SVT precedente (2014).

Sulla base di tale dato, si riporta nella seguente Tabella la prevista movimentazione di GPL in ingresso ed in uscita dal Deposito.

TAB.B : FLUSSO DI GPL IN INGRESSO ED IN USCITA

Sostanza	Q.tà totale (t)	Autobotti in ingresso (21 t/cad) (N°)	Botticelle in uscita (6 t/cad) (N°)
G.P.L.	7000	334	1167



Stabilimento di Loc. Parola- FIDENZA (PR)

EVENTI INCIDENTALI: ANALISI DEI FATTORI GESTIONALI E TECNICI

OTTOBRE 2025

Rif. n. 1	Data: 28/08/2017	Titolo: Anomalia sensore rilevatore fughe gas	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: intervenuto sistema di allarme a seguito di anomalia di funzionamento del sensore gas			
Sistemi tecnici critici: rilevatori fughe gas			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i - Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	<p>EVENTO: in data 28-08-2017 alle ore 21.00 circa il personale Socogas veniva avvisato dal sistema automatico dell'attivazione del sistema di allarme GPL.</p> <p>Il personale raggiungeva il deposito in pochi minuti.</p> <p>Contemporaneamente la sala operativa dei VF avvisava via telefono il Direttore di Stabilimento di aver ricevuta la segnalazione da automobilisti che vedevano "fumo" uscire dal deposito gpl, e di aver inviato una squadra sul posto, effettivamente giunta in pochi minuti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● chiusura manuale delle valvole di intercettazioni barriere d' acqua ● blocco manuale pompe antincendio, ● ispezione aree deposito con strumento senza alcuna rilevazione ● verifica nel quadro di quale sensore fosse in allarme (area compressori) ● effettuato reset manuale sensore in allarme <p>effettuato test di apertura/ chiusura comandi deposito</p>	<p>Trattasi di falso allarme provocato da una staratura di un sensore di rilevazione gas che probabilmente per effetto forse di alte temperature del periodo ha avuto una deriva anomala della taratura.</p> <p>Questi strumenti vengono verificati di legge ogni tre mesi .</p> <p>A titolo precauzionale abbiamo anticipato la normale verifica trimestrale dell'intero deposito</p>

Rif. n. 2	21/10/2018	Titolo: Collegamento non corretto del termodensimetro	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Durante la fase di campionamento si verificava perdita da termodensimetro			
Sistemi tecnici critici : termodensimetro			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	<p>Il giorno 21 ottobre 2018 alle ore 14.20 circa si verificava la perdita di gas dal termodensimetro durante un'operazione di campionamento. L'operatore del deposito provava a riempire il termodensimetro con esito negativo, nel tentativo di agevolare l'immissione del gas liquido nel termodensimetro si allontanava e raggiungeva il quadro elettrico per aprire il deposito. Allontanandosi si dimenticava di chiudere le valvole del termodensimetro. L'apertura rapida del deposito riempiva velocemente il termodensimetro con apertura della valvola di sicurezza a bordo del termodensimetro e conseguente avvio impianto antincendio per fuga gas.</p>	<p>Immediatamente l'operatore interveniva chiudendo immissione del gpl nel termodensimetro ed in breve la fuoriuscita di gas si esauriva.</p> <p><u>Non si è ritenuto necessario attuare il P.E.I. con l'intervento delle squadre di assistenza/emergenza a seguito di ripristino immediato della condizioni di sicurezza standard.</u></p>	<p>E' già prevista dal manuale di manutenzione del deposito una sostituzione del termodensimetro ogni 5anni.</p> <p>Eseguito un nuovo collegamento del tubo di prelievo del termodensimetro in modo da garantire un prelievo esclusivo della fase liquida ed evitare il trascinarsi della fase gas.</p> <p>Sensibilizzato l'operatore sull'importanza di prestare massima attenzione durante lo svolgimento di tutte le operazioni svolte all'interno del deposito ed in questo specifico caso alla procedura di campionamento.</p>

Rif. n. 3	Data: 23/08/2019	Titolo: Trafilamento di GPL da valvola di sicurezza	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Leggera perdita di GPL dalla valvola di sicurezza posta su un serbatoio. La perdita e stata rilevata dall'Operatore di deposito durante i controlli di routine giornalieri.			
Sistemi tecnici critici: valvole sicurezza			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	<p>Il giorno 23 agosto alle ore 9.00 l'operatore del deposito riscontrava un leggero trafilamento di gas dalla valvola di sicurezza marca FISCHER modello H280 n° matricola D2164 installata su un serbatoio del deposito.</p> <p>L'operatore del deposito attivava il sistema di allarme con il pulsante di emergenza di emergenza ed informava il componente del Nucleo di Emergenza dell'anomalia</p> <p>Intervento di un tecnico interno, componente della squadra di emergenza, che provvedeva ad eseguire la procedura di esclusione valvola utilizzando il cassetto di disimpegno.</p> <p>Nel frattempo si provvedeva ad avvisare i tecnici della ditta manuttrice per la sostituzione immediata della valvola.</p>	Sostituzione della valvola difettosa	<p>E' già previsto dal manuale di manutenzione del deposito la sostituzione delle valvole ogni anno</p> <p>Richiesto alla ditta manuttrice l'installazione di valvole nuove da cambiare ogni anno</p>

Rif. n. 4	Data: 28/09/2020	Titolo: Funzionamento anomalo pompa di travaso	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Allineamento non corretto Pompa / Motore riscontrato durante le operazioni di travaso			
Sistemi tecnici critici: motore/pompa travaso			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il giorno 28/09/2020 alle ore 15.00 circa l'operatore del deposito segnalava anomalia di funzionamento della pompa. Rumoreggiava in modo anomalo.	Si procedeva al fermo dell'impianto in attesa delle operazioni di ripristino richieste alla ditta manuttrice A seguito di un controllo immediato della ditta manuttrice si riscontrava l'usura/rottura dei giunti elastici inseriti nel blocco parastrappi di collegamento pompa -motore	Previsto piano di manutenzioni del deposito con le seguenti operazioni: <ul style="list-style-type: none"> • controllo semestrale accoppiamento ed allineamento pompa/motore • sostituzione biennale kit gommini giunti elastici

Rif. n.5	Data: 15/10/2021	Titolo: Valvola Intercettazione	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Difetto di tenuta di una valvola di intercettazione			
Sistemi tecnici critici: Tubazioni Gas			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale tecnico esterno Ditta Sgig si riscontrava la non perfetta tenuta di una valvola ADLER dn 125 in prossimità del punto di travaso.	Incaricato ditta Sgig di provvedere alla riparazione immediata.	Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli periodici. E' previsto un controllo mensile/giornaliero di questa apparecchiatura da parte del personale del deposito. E' previsto un controllo trimestrale di questa apparecchiatura da parte di personale Tecnico esterno.

Rif. n.6	Data: 24/01/2022	Titolo: Riserva Idrica	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Errore di trasmissione dati di riempimento livello acqua della riserva idrica			
Sistemi tecnici critici: riserva idrica			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale tecnico interno si riscontrava difetto di trasmissione dati “errore di fuori passo” sul display posizionato in sala pompe antincendio che rileva il livello di acqua all’interno della riserva idrica.	Incaricato ditta Segi di provvedere alla riparazione.	Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli periodici. E’ previsto un controllo mensile di questa apparecchiatura da parte del personale interno. E’ previsto un controllo annuale da parte di personale esterno “Segi” contemporaneamente con gli altri tre indicatori di livello installati sui serbatoi GPL del deposito.

Rif. n.7	Data: 06/06/2022	Titolo: Luci di Emergenza	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Luci di emergenza non funzionanti			
Sistemi tecnici critici: Impianto elettrico illuminazione di Emergenza			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale Tecnico esterno ditta Euroestintori si riscontrava il non funzionamento di alcune luci di emergenza all'interno degli uffici.	Incaricato ditta Euroestintori di provvedere alla sostituzione/riparazione	Mantenere il programma di manutenzione semestrale previsto È previsto un controllo semestrale di questo sistema di illuminazione da parte della ditta Euroestintori. Il controllo è registrato sul "REGISTRO ANTINCENDIO".

Rif. n.8	Data: 20/09/2023	Titolo: Anomalia rete idranti	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: - Perdita acqua da rete idranti			
Sistemi tecnici critici: Impianto antincendio			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Durante il controllo periodico da parte del personale Socogas si riscontrava azionamento repentino della pompa di pressurizzazione rete antincendio	Ricercato e localizzato perdita su rete idranti Avvisato impresa edile per intervento di ripristino immediato	Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rivelazione di piccole perdite sull'impianto idrico. E' previsto un controllo mensile di questa apparecchiatura da parte del personale del deposito. E' previsto un controllo trimestrale di questa apparecchiatura da parte di personale Tecnico esterno.



Stabilimento di Cervignano del Friuli (UD)

EVENTI INCIDENTALI: ANALISI DEI FATTORI GESTIONALI E TECNICI

Rif. n. 1	Data: 07/03/2006	Titolo: Perdita di GPL da tubo di scarico di una valvola di sfioro TRV	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Perdita su raccordo del tubo di scarico di una valvola di sfioro (TRV) posta su linea GPL liquido. La perdita è stata rilevata dall'operatore addetto ai controlli di tenuta tramite bomboletta Gas Control.			
Sistemi tecnici critici: VALVOLA DI SFIORO			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i - Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	La perdita, causata da una piccola rottura generatasi sul raccordo filettato (8 mm) di connessione della valvola alla linea di sfioro, a sua volta connessa con la fase vapore del Serbatoio di stoccaggio n.3, generava un rilascio modesto rilevato tramite cercafughe. Data la disposizione impiantistica, tale rilascio, massimizzando l'evento verificatosi, avrebbe, potuto assumere la consistenza di un rilascio in fase vapore del GPL gassoso presente nel serbatoio di stoccaggio. In questo caso, tenuto conto della posizione in cui tale rilascio si è presunto potesse avvenire, si sarebbe quasi certamente generata una segnalazione di allarme da parte del rilevatore di miscela infiammabile presente sulla zona semi-confinata (tunnel) delle linee di prelievo della fase liquida del serbatoio.	Sostituzione del raccordo difettoso	<p>Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rilevazione anche di piccole perdite sull'impianto non rilevabili dai sistemi di protezione (sensori di miscele infiammabili)</p> <p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Controllo semestrale da ditta di manutenzione • Verifica annuale delle valvole da ditta di manutenzione

Rif. n. 2	08/03/2016	Titolo: Mancata apertura delle valvole pneumatiche poste sulle linee di travaso causata da perdita di aria del quadro pneumatico.	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: a seguito di una perdita causata da usura di una delle connessioni poste sul quadro pneumatico del Deposito, si aveva un abbassamento della pressione dell'aria distribuita ai sistemi elettropneumatici posti sulle linee di travaso del Deposito e pertanto risultava impossibile aprire le valvole pneumatiche di servizio alle linee stesse.			
Sistemi tecnici critici : componenti elettropneumatici			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica.	<p>Le valvole pneumatiche di servizio all'impianto GPL sono del tipo "fail safe" (cioè in mancanza d'aria al relativo attuatore, chiudono o non si aprono); trattasi di una condizione di sicurezza operata in condizione di emergenza in modo automatico dai rilevatori di miscela infiammabile, dai rilevatori d'incendio oppure dagli operatori tramite pulsanti di emergenza.</p> <p>La condizione manifestata non avrebbe potuto portare a conseguenze (rilasci di GPL) ma solo a problemi di esercizio.</p>	Ripristino della funzionalità del quadro pneumatico, una volta individuata la posizione della perdita dell'aria	<p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controllo semestrale da ditta di manutenzione • Segnalazione di allarme per mancanza aria nel circuito pneumatico

Rif. n. 3	Data: 23/05/2017	Titolo: Trafilamento di GPL da valvola su braccio di travaso	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 3 (23/05/2017) - Leggera perdita di GPL dalla valvola 2" posta su un braccio meccanico posto sul Punto di travaso n.°1. La perdita e stata rilevata dall'Operatore addetto al controllo delle tenute dell'impianto tramite bomboletta Gas Control.			
Sistemi tecnici critici: Bracci di travaso GPL liquido			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il caso si inquadra in quelle che possiamo definire perdite occasionali di tipo " random" su apparecchiature e linee. Di per sè la perdita (mancanza di tenuta) non si è evidenziata in modo critico ma e stata rilevata, in accordo alla procedura di controllo delle tenute, con liquido schiumogeno. Qualora la perdita si fosse manifestata in modo più consistente e diretto, la collocazione della valvola sul Punto di Travaso avrebbe comportato l'attivazione dei sensori di rilevazione di miscela infiammabili con allarme (soglia posta al 25% del LEL) e allarme e blocco impianto con soglia posta al 50% del LEL e contemporanea attivazione del sistema di irrorazione posto a protezione del Punto di Travaso.	Sostituzione della valvola difettosa	. Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rilevazione anche di piccole perdite sull'impianto non rilevabili dai sistemi di protezione (sensori di miscele infiammabili) PER SOCOGAS deposito di Fidenza: <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Manutenzione trimestrale bracci di carico da ditta di manutenzione (ingrassaggio) • Test annuale a pressione bracci di carico da ditta di manutenzione

Rif. n. 4	Data: 15/05/2018	Titolo: Piccola perdita di GPL da valvola di intercettazione di valvola di sfioro	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 4 (15/05/2018) - Leggera perdita di GPL dalla valvola a sfera da 1/2 " posta prima della valvola di sfioro sulla tubazione in fase liquida in prossimità del Punto di Travaso n.2			
Sistemi tecnici critici: Bracci di travaso GPL liquido			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il caso si inquadra in quelle che possiamo definire perdite occasionali di tipo " random" su apparecchiature e linee. Di per sè la perdita (mancanza di tenuta) non si è evidenziata in modo critico ma è stata rilevata, in accordo alla procedura di controllo delle tenute, con liquido schiumogeno. Qualora la perdita si fosse manifestata in modo più consistente e diretto, la collocazione della valvola sul Punto di Travaso avrebbe comportato l'attivazione dei sensori di rilevazione di miscela infiammabili con allarme (soglia posta al 25% del LEL) e allarme e blocco impianto con soglia posta al 50% del LEL e contemporanea attivazione del sistema di irrorazione posto a protezione del Punto di Travaso.	Sostituzione della valvola a sfera difettosa con verifica dopo l'intervento della perfetta tenuta della valvola tramite rilevatore portatile di gas.	. Sensibilizzazione del personale in merito alla regolare attuazione dei controlli giornalieri per rilevazione anche di piccole perdite sull'impianto non rilevabili dai sistemi di protezione (sensori di miscele infiammabili). PER SOCOGAS deposito di Fidenza: <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Controllo semestrale da ditta di manutenzione • Verifica annuale delle valvole da ditta di manutenzione

Rif. n. 5	Data: 30/12/2009	Titolo: Avaria sensore di miscela infiammabile	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 5 (30/12/2009) – Avaria funzionale rilevatore fuga gas zona travaso GPL			
Sistemi tecnici critici: RILEVATORI FUGHE GAS			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Di per sè l'avaria di questa apparecchiatura non ha generato una situazione di pericolo sotto il profilo umano/impiantistico, ma un fermo delle attività di travaso, facendo attivare il sistema di emergenza dello stabilimento.	Sostituzione del sensore fuga gas con verifica e prove di funzionamento che hanno rispettato i parametri di legge richiesti (soglia posta al 25% del LEL) e allarme e blocco impianto con soglia posta al 50% del LEL.	Mantenere il programma di manutenzione trimestrale di questa tipologia di attrezzatura. PER SOCOGAS deposito di Fidenza: <ul style="list-style-type: none"> • Controllo trimestrale da ditta di manutenzione

Rif. n. 6	Data: 05/11/2015	Titolo: Avaria pompa antincendio	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 6 (05/11/2015) – Avaria della pompa antincendio per mal tenuta di guarnizione.			
Sistemi tecnici critici: POMPE ANTINCENDIO			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	Il sorvegliante dei lavori all'interno dei controlli settimanali previsti della società nell'operazione di avviamento delle pompe antincendio, si è accorto di una fuoriuscita di acqua lieve sulla motopompa.	Sostituzione completa delle tenute, comprese quelle dell'elettropompa.	<p>Mantenere la procedura del sorvegliante dei lavori, che prevede il controllo settimanale della funzionalità della sala antincendio.</p> <p>Si è deciso in via conservativa la sostituzione delle tenute delle pompe antincendio con cadenza ogni (5 anni).</p> <p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito • Controllo semestrale da ditta di manutenzione

Rif. n. 7	Data: 20/08/2018	Titolo: Perdita GPL da tenuta pompa	
Descrizione tecnica sintetica dell'evento: Caso 7 (20/08/2018) – Perdita di GPL per difetto di tenuta della pompa.			
Sistemi tecnici critici: POMPA TRAVASO			
Fattore gestionale	Descrizione	Azioni intraprese	Azioni previste/programmate
4i – Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette a piani di verifica	L'addetto al carico delle ATP, durante le operazioni di riempimento azionando la pompa di travaso si è accorto di un lieve trafileamento di GPL da difetto di tenuta,; è stato avvisato in maniera tempestiva il Responsabile di stabilimento, il quale si è attivato per la manutenzione del caso. Comunque il rilascio è stato così modesto da non attivare il sensore di rilevazione di miscela infiammabile	Sostituzione completa della pompa di travaso.	<p>Mantenere livello di informazione e formazione dell'addetto al travaso.</p> <p>Previsto di mantenere una pompa di scorta a disposizione del deposito.</p> <p>Si è deciso in via conservativa la sostituzione della pompa di travaso con una cadenza quinquennale (5 anni).</p> <p>PER SOCOGAS deposito di Fidenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostituzione pompa ogni 5 anni da ditta di manutenzione (presenza a magazzino pompa di scorta) • Sorveglianza giornaliera da parte dell'operatore del deposito



Deposito Socogas S.p.A. di Fidenza (PR) Via Giorgio Perlasca 20/E
Lista di Riscontro 3.b
D.lgs. 105/2015 – Allegato H
Maggio 2025

**LISTA DI RISCONTRO PER LE ISPEZIONI DEL SGS-PIR
IN STABILIMENTI SEMPLICI E AD ELEVATO LIVELLO DI STANDARDIZZAZIONE**

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro ₁
1. Documento sulla politica di prevenzione, struttura del SGS-PIR e sua integrazione con la gestione aziendale			
i Definizione della Politica di prevenzione	Doc. di Politica P.I.R.	Affissa in bacheca. Disponibile su disco aziendale. Copia consegnata e verificata direttamente con RLS prima dell'emissione.	
- Verificare che sia stato redatto il Documento di Politica di prevenzione e che sia stato diffuso in azienda.	Rev. 4 del 14-04-2025		
- Verificare che nella sua definizione e nel riesame del Documento sia stato consultato il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).	Consultazione Appendice 3 doc.		
ii Verifica della struttura del SGS-PIR adottato e integrazione con la gestione aziendale	Doc. di Politica P.I.R.	SGS PIR rispondente a quanto previsto in allegato B punto 2 del D.Lgs. 105/15 articolato:	
- Verificare che il SGS-PIR adottato preveda come componenti della sua struttura complessiva, la definizione della politica, l'organizzazione tecnica e delle risorse umane, la pianificazione delle attività, la misura delle prestazioni, la verifica e 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:	Organigramma funzionale rev 2025	0 Politica Prevenzione I.R.	
	Organigramma della sicurezza rev. 14/04/2025	1 Org. Personale	
	Proc. P.DIR-03 «Mansionario Aziendale».	2 Indicazione e valutazione pericoli rilevanti	
		3 Controllo Operativo	
		4 Gestione Modifiche	
		5 Pianificazione Emergenze	
		6 Controllo Prestazioni	
		7 Controllo e Revisione	
		A ciascuna sez. 1-7 corrisponde un numero adeguato di Procedure che evidenziano la logica di Prevenzione e di attuazione del SGS-PIR.	

¹ 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; N.C.

- 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 delle disposizioni contenute nell'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE, 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 Interna, 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 ispezioni). 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.)

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum. SGS-PIR	NOTE	Riscontro
<p>iii Contenuti del Documento di Politica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare la completezza dei contenuti del Documento, e in particolare che siano riportati: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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-PIR indicati nell'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE; ▪ il programma di attuazione e/o di miglioramento del SGS-PIR. - Verificare che le norme di riferimento adottate dal gestore siano allegate al Documento per le parti effettivamente utilizzate. 	<p>Documento di Politica per la Prevenzione degli Incidenti Rilevanti</p> <p>Manuale del Sistema di Gestione della Qualità e della Sicurezza ed. 6 febbraio 2025 UNI EN ISO 45001:2023</p>	<p>Il Doc. di Politica è stato aggiornato come da indicazione dell'all. B punto 1, nota 2, D.lgs. 105/15.</p> <p>Il Documento è suddiviso in:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduzione 2. Definizione obiettivi generali e specifici SGS PIR 3. Principi generali e norme di riferimento 4. Sistema di Gestione della Sicurezza 5. Piano di Attuazione e Miglioramento del SGS-PIR <p>Oltre all' Allegato B del D.Lgs. 105/15, il SGS-PIR fa riferimento alla Norma UNI EN ISO 45001:2023.</p>	
2. Organizzazione e personale			
<p>i Definizione delle responsabilità, delle risorse e della pianificazione delle attività</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano definiti ruoli, responsabilità e mansioni inerenti alle posizioni chiave per la sicurezza e relative modalità di coordinamento e comunicazione. - Verificare che siano specificate le responsabilità e le modalità per la predisposizione, l'adozione, l'aggiornamento di procedure e istruzioni per le attività di stabilimento rilevanti ai fini della sicurezza. - Verificare che esista una corretta allocazione di responsabilità e compiti che si occupi in maniera specifica della sicurezza connessa ai rischi rilevanti dello stabilimento commisurata alle esigenze e alle dimensioni dello stabilimento e all'entità dei rischi. 	<p>Documento di Politica per la prevenzione degli incidenti rilevanti.</p> <p>Organigramma funzionale rev. 2025 Organigramma della sicurezza rev. 14/04/2025 Procedura P-DIR-03 «Mansionario Aziendale». Nomina del Resp. Stabilimento.</p>	<p>La procedura P-Dir-03 in appendice 1 evidenzia l'organigramma aziendale e definisce i compiti e le responsabilità attribuite per la prevenzione degli incidenti rilevanti e la garanzia della sicurezza sul posto di lavoro.</p> <p>Le figure di riferimento risultano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datore di lavoro: Dott.ssa Zucchi Patrizia; - Gestore: Geom. Affò Riccardo; - Resp. Stabilimento: P.I. Rossi Enrico. 	

<p>segue</p>	<p>Nomina del Vice Resp. Stabilimento. Nomine dei lavoratori incaricati per l'emergenza e il primo soccorso.</p>	<p>Vice Resp. Stabilimento: Montecchi Marco; - R.S.P.P.: Geom. Affò Riccardo - R.L.S.: Sig. Allodi Massimo - Coordinatore Emergenze: vedi Organigramma della Sicurezza; - Medico Competente: Dott.ssa Valeri Patrizia; Consulente ADR: P.I. Zanardo Roberto</p>	
<p>ii Attività di informazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano previsti e attuati i programmi di informazione documentati per tutte le persone che frequentano a vario titolo lo stabilimento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ lavoratori dello stabilimento; ▪ lavoratori terzi; ▪ visitatori. <p>Verificare che siano predisposte le informazioni necessarie per le attività di cui all'allegato B, appendice 1 del Decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE.</p>	<p>Documento di Politica per la prevenzione degli incidenti rilevanti. Procedura P-GES-02 «Informazione, Formazione, Addestramento e coinvolgimento del Personale». Procedura P-GES-04 «Comunicazione con le PP.AA: e le altre parti terze interessate». Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di servizi».</p>	<p>Le Procedure P-ACQ-02 e P-GES-04 definiscono i criteri per l'informazione rispettivamente ai fornitori e ai visitatori occasionali dello stabilimento. Una copia dei seguenti documenti: - Notifica ex All.5 D.Lgs. 105/2015; - Estratto della Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno»; - «Documento di Politica per la Prevenzione dei Rischi Rilevanti»; - Scheda dati di Sicurezza del GPL; - Pass Card (regolamento accesso e planimetria); è a disposizione delle persone che accedono e possono frequentare a vario titolo lo Stabilimento. Gli stessi Documenti precedentemente elencati, oltre alla tabella degli eventi incidentali, vengono trasmessi ai Datori di Lavoro delle ditte che accedono al deposito per consentire le attività di Informazione e Formazione.</p>	

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
iii	Attività di formazione e addestramento	Documento di Politica per la prevenzione degli Incidenti Rilevanti Procedura P-Ges-02	Il «Programma di Addestramento, formazione e informazione» è definito in sede di riunione di riesame del SGS PIR. Gli operatori frequentano corsi specifici, interni ed esterni, archiviati in cartelle personali. Le Procedure P-ACQ-02 e P-GES-04 definiscono i criteri per l'informazione rispettivamente ai fornitori e ai visitatori occasionali dello stabilimento. Ai fini dell'espletamento delle attività di formazione e addestramento dei lavoratori delle imprese subappaltatrici, secondo quanto previsto dal comma 2.8 dell'Appendice 1. allegato B del D.Lgs. 105/15, è stata consegnata, alle principali Società che operano con periodicità non occasionale nello stabilimento, la documentazione riportata al precedente punto 2i.i. Al fine di accertare l'avvenuta attività di informazione, formazione e addestramento del personale delle ditte terze più frequentemente presenti in Deposito, il Responsabile del deposito effettua verifiche a campione allo stesso prima che esso acceda al deposito. La procedura P-GES-02 include le modalità di verifica di apprendimento di quanto erogato.	
-	Verificare l'esistenza e l'articolazione del piano di formazione e addestramento per ciascuna categoria di addetto che svolge attività nello stabilimento (lavoratori interni, di terzi, nuovi addetti, ecc.), con individuazione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ dei contenuti delle attività di formazione e addestramento per ciascun ruolo o figura professionale; ▪ dei tempi e le periodicità della formazione e dell'addestramento; ▪ della relativa documentazione. 	Procedura P-ACQ-02 «Informazione, formazione, addestramento e coinvolgimento del personale».	Programma di addestramento, formazione e informazione. Cartelle Personali.	
-	Verificare che a seguito delle attività di formazione e addestramento siano riscontrati l'efficacia dell'addestramento ed il grado di consapevolezza raggiunto.			
-	Verificare che nel piano di formazione e addestramento siano definiti i requisiti e il grado di qualificazione dei formatori anche nel rispetto di quanto stabilito nel decreto Interministeriale 6 marzo 2013, e che tali requisiti siano riscontrabili per le attività svolte.	Procedura P-GES-04 «Comunicazione con le PP.AA e le altre parti terze interessate».		
-	Verificare che gli appaltatori abbiano opportunamente svolto l'attività di formazione per i propri addetti e che ne venga verificata l'efficacia.	Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento Servizi»		

<p>iv Fattori umani, interfacce operatore ed impianto</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Documento di Politica per la prevenzione degli Incidenti Rilevanti</p> <p>Procedura P-GES-02 «Informazione, formazione, addestramento e coinvolgimento del personale» «Programma di addestramento, formazione e informazione»</p> <p>Procedura P-Ges-04 «Comunicazione con le PP.AA e le altre parti terze interessate».</p> <p>Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di servizi».</p> <p>Procedura P-SIC-06 «Piano di emergenza interno» Report esercitazioni periodiche squadra di emergenza. Nomina Medico Competente</p>	<p>Annualmente, in sede di riunione di riesame del SGS-PIR, è definito il programma annuale dell'informazione, formazione e addestramento per quanto attiene sia alle eventuali condizioni di emergenza sia all'interfaccia operatore-impianto. È disponibile valutazione nel documento di Valutazione dei Rischi ai sensi del D. Lgs.81/08.</p>	
--	---	--	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
3. Identificazione e valutazione dei pericoli rilevanti				
i	Identificazione delle pericolosità di sostanze e processi, e definizione di criteri e requisiti di sicurezza <ul style="list-style-type: none"> - Verificare la presenza in impianto di schede di sicurezza aggiornate. - Verificare che siano definiti i criteri e requisiti di sicurezza nel rispetto degli obiettivi generali e specifici indicati nella politica aziendale (ad es.: requisiti minimi di sicurezza per apparecchiature critiche, in termini di normativa di riferimento, leggi applicabili, natura dei processi, sostanze impiegate, particolari condizioni di esercizio, ecc.) e che siano riesaminati e verificati anche in seguito alle variazioni normative, dell'esperienza di esercizio e dello stato delle conoscenze. 	Documento di Politica SGS-PIR Schede Dati di Sicurezza Procedura P-Dir-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di sicurezza e salute del lavoro». Verbal di riesame del SGS PIR Procedura P-GES-01 «Controllo informazioni documentate». Procedura P-GES-03 «Aggiornamento leggi e norme e conformità legislativa».	La Scheda Dati di Sicurezza del GPL è illustrata e distribuita a tutti i dipendenti, una copia è conservata nella bacheca c/o zona caffè, a disposizione di tutto il personale posto all'interno della zona di pericolo (palazzina Sala Nucleo). Per quanto concerne i requisiti di sicurezza connessi all'evoluzione normativa, le norme e leggi di riferimento sono acquisite tramite le associazioni di categoria (Assogasliquidi e CTPGPL) oltre ai consulenti aziendali.	

<p>ii Identificazione dei possibili eventi incidentali e analisi di sicurezza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano stati definiti criteri per l'identificazione e la valutazione degli eventi pericolosi che comprendano: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'acquisizione e l'aggiornamento periodico delle informazioni di base anche sui dati di esperienza operativa; ▪ l'indicazione delle tecniche di analisi utilizzate; ▪ 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: congruenza tra i tempi di risposta in emergenza assunti nel Rapporto di sicurezza e i risultati delle esercitazioni del PEI, ecc.). - Verificare che sia assicurato il coinvolgimento del personale nella fase di identificazione dei problemi, nonché nella messa a punto delle soluzioni. 	<p>Documento di Politica PIR Scheda Tecnica del Deposito Procedura P-SIC-01 «Analisi Preliminare dei Pericoli (APP)». Procedura P-SIC-02 «Analisi dei rischi impiantistici». Procedura P-SIC-03 «Gestione delle modifiche impiantistiche».</p>	<p>Gli eventi incidentali attinenti all'attività del deposito sono identificati e valutati nella scheda tecnica elaborata ai sensi del D.M. 15/05/1996 e dell'art. 15 del D.Lgs. 105/15. Le procedure P-SIC-01 e P-SIC02 definiscono rispettivamente le modalità tecniche di individuazione preliminare dei pericoli e di sviluppo della conseguente analisi dei rischi connessi. La procedura P-SIC-03 si applica alle eventuali modifiche (permanenti o temporanee) di tipo impiantistico, organizzativo, procedurale ecc., classificate secondo le indicazioni della stessa procedura. Tutte le problematiche relative alla sicurezza dell'attività sono esaminate in sede di riunione periodica. In tale occasione si prendono in esame temi riguardanti l'evoluzione normativa e tecnica e sono discussi gli esiti delle esercitazioni di emergenza svolte in relazione ai principali scenari incidentali individuati nella scheda di sicurezza e riportati in procedura P-SIC-06 PEI verificando la congruenza dei tempi e dei comportamenti della squadra di emergenza.</p>	
--	--	--	--

<p>iii Pianificazione degli adeguamenti impiantistici e gestionali per la riduzione dei rischi ed aggiornamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che gli obiettivi, i traguardi e i programmi per la riduzione dei rischi di incidenti rilevanti tengano conto sia degli aspetti impiantistici, sia sia di quelli 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ degli obiettivi e dei criteri di sicurezza adottati; ▪ dell'esperienza operativa acquisita; ▪ dell'andamento degli indicatori di prestazione individuati. <p>Verificare che siano perseguiti l'acquisizione, l'aggiornamento, la diffusione e la conservazione delle informazioni sull'evoluzione normativa relativa alla progettazione, alla realizzazione, alla conduzione e alla manutenzione degli impianti, nonché all'evoluzione dello stato dell'arte nel campo impiantistico, della sicurezza e dell'organizzazione aziendale.</p>	<p>Documento di Politica PIR</p> <p>Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di sicurezza e salute sul lavoro». Programma di attuazione e miglioramento del SGS e del Sistema Qualità</p> <p>Procedura P-GES-07 «Gestione delle non conformità, degli infortuni, degli incidenti e delle anomalie».</p> <p>Procedura P-DIR-02 «Indicatori per il monitoraggio dei processi».</p> <p>Procedura P-GES-01 «Controllo delle informazioni documentate».</p> <p>Procedura P-GES-03 «Aggiornamento delle leggi e norme applicabili / verifica della conformità legislativa».</p>	<p>È definito annualmente il «Programma di Attuazione e Miglioramento del Sistema Gestione Sicurezza e del Sistema Qualità», gestito come allegato al documento di politica, per mezzo del quale sono programmate le attività connesse all'esperienza operative riferibile allo Stabilimento e ad altri impianti similari, all'andamento degli indicatori di prestazione, agli obiettivi di riduzione del livello di rischio dello Stabilimento, agli eventuali adeguamenti normativi, organizzativi, procedurali.</p> <p>In particolare, è emesso il «Programma di Addestramento, formazione e informazione» per garantire il continuo aggiornamento delle conoscenze in materia di sicurezza e della normativa applicabile.</p> <p>Iscrizione alle associazioni Assogasliquidi e CTPGPL assicura il continuo aggiornamento.</p>	
--	--	---	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
4. Il controllo operativo				
i	Identificazione degli impianti e delle apparecchiature soggette ai piani di verifica	Documento di Politica PIR	La Procedura P-OP-03 ha lo scopo di individuare, a	
-	Verificare che il gestore abbia individuato in maniera sistematica i componenti critici, tenendo conto della valutazione dei pericoli e della realtà di stabilimento.	Procedura P-OP-03 «Manutenzione del deposito».	salvaguardia della salute e della sicurezza dei lavoratori e per la prevenzione o mitigazione degli	
-	Verificare che gli elementi critici individuati siano inseriti nei programmi di manutenzione, ispezione e controllo periodici.	Procedura P-OP-05 «Gestione del Deposito».	incidenti rilevanti, gli elementi critici e assicurare, in accordo a un programma di interventi	
-	Verificare, a campione, la coerenza con le ipotesi prese a riferimento nel Rapporto di sicurezza (per stabilimenti di soglia superiore) o in altra documentazione pertinente (per stabilimenti di soglia inferiore) e le periodicità adottate per i controlli e manutenzioni.	Procedura P-OP-07 «Controllo delle apparecchiature per prova, misurazione e collaudo».	prestabilito, la verifica periodica sullo stato di funzionamento, di taratura e di intervento di tali elementi critici del Deposito. La programmazione di tali verifiche è gestita del Resp. di Stabilimento mediante file dedicato. L'identificazione dei componenti critici di impianto è effettuata sulla base dei dati contenuti nella Scheda di Sicurezza del Deposito. La Procedura P-OP-03 comprende anche i componenti (impiantistici-strumentali ecc.) Preposti alla rilevazione e segnalazione di possibili condizioni di emergenza e i componenti funzionali alla mitigazione delle suddette condizioni emergenziali. Per il monitoraggio e controllo dei rischi legati all'invecchiamento, gli esiti costituiscono allegato alla P-OP-07.	
-	Verificare che sia stato previsto un piano di monitoraggio e controllo dei rischi legati all'invecchiamento (corrosione, erosione, fatica, scorrimento viscoso) di apparecchiature e impianti che possono portare alla perdita di contenimento di sostanze pericolose, comprese le necessarie misure correttive e preventive.			
-	Verificare che i programmi siano elaborati a fronte di specifiche e norme tecniche chiaramente individuate e aggiornate. 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 periodico è imposto da disposizioni di legge siano identificati come tali e inclusi nel programma di controllo.			
-	Verificare a campione che tempi, modalità ed estensione dei controlli corrispondano a quanto stabilito nei programmi.			

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
ii Gestione della documentazione - Verificare che sia definito un sistema di conservazione e aggiornamento della documentazione di base relativo almeno alle seguenti tipologie di informazioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ sostanze coinvolte e materiali impiegati; ▪ schemi a blocchi, di processo e di marcia con indicazione dei parametri caratteristici o documentazione equivalente; ▪ planimetrie; ▪ documentazione e descrizione degli impianti di servizio, impianti elettrici, dei sistemi di controllo e strumentazione; ▪ documentazione sui sistemi di sicurezza. 	Documento di Politica PIR Procedura P-GES-01 «Controllo delle Informazioni documentate». Procedura P-GES-03 «Aggiornamento delle leggi e norme applicabili / verifica della conformità legislativa». Schede dati Sicurezza. Procedura P-SIC-06 PEI. Scheda Sicurezza Deposito	La Procedura P-GES-03 definisce i criteri per la raccolta, l'archiviazione e la distribuzione della normativa vigente sui temi della salute e sicurezza sui posti di lavoro e quella relativa alla prevenzione degli Incidenti Rilevanti. La Procedura P-GES-01 definisce i criteri per la redazione, raccolta e archiviazione della documentazione tecnica e gestionale dello Stabilimento.	

<p>iii Procedure operative e istruzioni nelle condizioni normali, anomale e di emergenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che le procedure operative e le istruzioni siano congruenti con l'analisi di sicurezza e che contengano, almeno, le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; <p>Verificare che gli utilizzatori abbiano facile accesso alla documentazione e dimostrino di conoscerla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-OP-05 «Gestione del Deposito». Procedura P-OP-08 «Manutenzione del Deposito – Procedura per la disattivazione dei Sistemi di Sicurezza». Procedura P-GES-01 «Controllo delle Informazioni documentate». Documento di Valutazione dei Rischi Procedura P-SIC-06 P.E.I.</p>	<p>Le procedure di Sistema, e in particolare la Procedura P-OP-05, definiscono le specifiche prassi per il controllo operativo del processo e di tutte le attività dello Stabilimento, rilevanti ai fini della sicurezza.</p> <p>All'interno della procedura sono individuati parametri operativi e limiti operativi degli impianti, le modalità di avvio e fermata in condizioni normali e di emergenza, le modalità per la messa in sicurezza degli impianti.</p> <p>Tale documentazione connessa al controllo operativo è disponibile presso gli uffici limitrofi al Deposito.</p> <p>La Procedura P-SIC-06 evidenzia le tipologie di segnalazioni di allarme adottate dallo Stabilimento; tali segnalazioni sono peraltro memorizzate dal personale tramite prove periodiche effettuate per la simulazione degli scenari incidentali ipotizzati nella Scheda Tecnica di Stabilimento.</p>	
--	---	---	--

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
<p>iv Le procedure di manutenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che le operazioni di manutenzione siano regolamentate da principi e obiettivi definiti nel SGS-PIR. - Verificare che siano definite e attuate le modalità e responsabilità per l'istituzione, la corretta compilazione, l'aggiornamento e la 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ definizione delle modalità di svolgimento delle attività di manutenzione; ▪ modalità di svolgimento in maniera agevole e sicura; ▪ definizione dei DPI necessari per l'esecuzione dei lavori; 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-OP-03 «Manutenzione del Deposito». Procedura P-SIC-05 «Gestione dei permessi di lavoro presso il sito Socogas». Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di servizi».</p>	<p>La procedura P-SIC-05 ha lo scopo di regolare le modalità di esecuzione degli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria e di modifica su impianti e più in generale, nell'area di stabilimento, garantendo la salute e sicurezza dei Lavoratori e la prevenzione degli incidenti rilevanti. A tale scopo, è definito un modulo di permesso di lavoro. Preventivamente vengono valutati i rischi interferenziali, se presenti, ed emesso il permesso di lavoro corrispondente alla manutenzione-lavoro da effettuare. Prima di mettere in esercizio il componente o l'impianto installato o manutenzionato, si verificano e si registrano sul modulo Permesso di Lavoro, le condizioni di corretta esecuzione dell'intervento effettuato, anche al fine di garantire la Sicurezza dei Lavoratori nel successivo esercizio.</p>	

<p>v Approvvigionamento di beni e servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano stati esplicitamente specificati dal Gestore a fornitori, installatori e manutentori esterni i criteri e i requisiti di sicurezza tecnici e normativi dei beni e servizi oggetto di fornitura, quali: <ul style="list-style-type: none"> ▪ requisiti di conformità dei beni e servizi e approvazione della fornitura; ▪ qualificazione o eventuale certificazione degli addetti a lavori di installazione, realizzazione e manutenzione (lavori in spazi confinati, lavori elettrici, zone ATEX, ecc.) o movimentazione (carrellisti); ▪ 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 dell'autorità competente. - Verificare che esista una procedura relativa alla riqualificazione e al riesame della sicurezza per le attrezzature dismesse, ove applicabile. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-ACQ-05 «Qualificazione dei fornitori». Procedura P-ACQ-01 «Approvvigionamento di materiali e attrezzature». Procedura P-ACQ-02 «Approvvigionamento di Servizi». Procedura P-SIC-05 «Gestione dei permessi di lavoro presso il sito Socogas». Procedura P-OP-06 «Manutenzione del Deposito».</p>	<p>La Procedura P-ACQ-05 ha lo scopo di fornire i criteri per la qualifica dei Fornitori di Beni e Servizi; la Procedura P-ACQ-01 definisce i criteri per l'emissione delle richieste d'offerta necessarie all'approvvigionamento di materiali vari destinati a manutenzione o modifica di impianti, apparecchiature, macchine e strutture, componenti per la sicurezza collettiva e individuale, necessari allo svolgimento delle attività di Stabilimento. La Procedura P-ACQ-02 evidenzia i riferimenti connessi alla effettuazione di interventi di manutenzione e lavori. La Procedura P-OP-06, relativa alla manutenzione del deposito, include i criteri e le modalità di gestione atte a garantire la massima sicurezza nelle fasi di smantellamento e alienazione di apparecchiature, macchinari, impianti obsoleti o parti di essi.</p>	
---	---	---	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
5. Gestione delle modifiche				
i	Modifiche tecnico-impiantistiche, procedurali e organizzative	Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-01 «Analisi preliminare dei pericoli (APP)». Procedura P-SIC-02 «Analisi dei rischi impiantistici». Procedura P-SIC-03 «Gestione delle modifiche impiantistiche».	La Procedura P-SIC-01 definisce le modalità per l'individuazione dei pericoli mentre la Procedura P-SIC-02 fornisce i criteri per la valutazione dei rischi connessi a modifiche di qualsiasi tipo che interessino la struttura impiantistica, organizzativa, documentale, procedurale dello Stabilimento. La Procedura P-SIC-03 ha lo scopo di stabilire le regole che servono a classificare e gestire le modifiche impiantistiche, organizzative e operative stabilendo le azioni da intraprendere e gli aspetti autorizzativi connessi. Nell'ambito della Procedura sono definite le modifiche permanenti e temporanee e i relativi criteri di gestione; sono altresì indicate le condizioni per la classificazione delle modifiche ai sensi dell'aggravio o non aggravio del rischio ai sensi dell'allegato D del D.Lgs. 105/15. Infine, la Procedura P-SIC-03 fornisce i criteri e le indicazioni per organizzare, pianificare e controllare l'effettuazione di lavori di modifica su impianti e strutture di Stabilimento, nella salvaguardia dei Lavoratori e della prevenzione degli incidenti rilevanti.	
-	Verificare che siano state definite le modifiche permanenti e, ove applicabili, quelle temporanee secondo quanto richiesto dall'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE.			
-	Verificare l'esistenza di una procedura per la pianificazione, la progettazione e l'attuazione della modifica che comprenda almeno: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'identificazione degli iter autorizzativi necessari per l'attuazione della modifica (compresi quelli relativi agli aggravati/non aggravati di rischio previsti dall'allegato D del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE); ▪ l'individuazione dei pericoli e valutazione dei rischi con livello di approfondimento adeguato alla complessità dell'intervento in tutte le fasi di esecuzione della modifica; ▪ la verifica del rispetto dei criteri e requisiti di sicurezza; ▪ l'approvazione finale del progetto di modifica; ▪ la definizione della documentazione di richiesta di modifica; ▪ la pianificazione delle attività di attuazione della modifica. 			

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
<p>segue</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il rilascio dei necessari permessi di lavoro; ▪ il controllo delle eventuali ricadute tecnico-impiantistiche, procedurali e organizzative conseguenti le modifiche sulle altre parti impiantistiche dello stabilimento e sull'organizzazione; ▪ l'assegnazione delle responsabilità; ▪ l'approvazione finale dipendente dal riesame della sicurezza; ▪ la registrazione della modifica; ▪ l'aggiornamento, in relazione alla complessità dell'intervento, dei piani e programmi di informazione, formazione e addestramento di tutti i soggetti interni ed esterni potenzialmente coinvolti e svolgimento delle attività previste conseguenti; ▪ l'aggiornamento dei piani di verifica, ispezione e manutenzione degli impianti e delle procedure di ispezione. <p>- 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.</p>			

<p>ii Aggiornamento della documentazione</p> <p>- Verificare che prima dell'approvazione definitiva della modifica sia previsto l'aggiornamento della documentazione seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ valutazione dei rischi, Piano di emergenza interna, eventuale Rapporto di sicurezza e quant'altro richiesto dalla normativa vigente; ▪ schemi, disegni e quant'altro servano a identificare e descrivere tecnicamente gli impianti, i dispositivi e le attrezzature in uso, 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 conduzione 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 e approvazione della modifica, dell'avvenuta formazione, ecc. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-03 «Gestione delle modifiche impiantistiche».</p>	<p>La messa in esercizio dell'impianto o del componente modificato è autorizzata dal Gestore una volta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - espletati gli aggiornamenti documentali, inclusi schemi, disegni, P.E.I., procedure, ecc.; - ottenuti, se del caso, le autorizzazioni di legge; - completate le attività di informazione, formazione e addestramento del personale; <p>definiti con il fornitore o il progettista le condizioni per la corretta manutenzione periodica, preventiva, a guasto, del componente o dell'attrezzatura o dell'impianto modificato.</p>	
---	---	--	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
6. Pianificazione di emergenza				
i	Analisi delle conseguenze, pianificazione e documentazione	Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno». Piano di Emergenza Esterno.	La Procedura P-SIC-06 include: - i riferimenti alla valutazione delle situazioni o eventi prevedibili che potrebbero avere un ruolo determinante nel causare un incidente rilevante, come esplicitato nella Scheda Tecnica dello Stabilimento; - la descrizione delle misure da adottare per far fronte a tali criticità e per limitare le conseguenze; - l'indicazione delle risorse di stabilimento impiegate e delle apparecchiature di sicurezza (DPI; DPC; impianti idrici antincendio, estintori ecc.) Il piano, relativamente alla gestione dell'emergenza interna, assicura: - il contenimento e il controllo di un incidente al fine di rendere minimi gli effetti e limitare i danni alle persone, all'ambiente e all'impianto; - la messa in opera delle misure necessarie per la protezione delle persone e dell'ambiente, dagli effetti di un incidente rilevante; - la comunicazione, preventiva e in caso di incidente, delle necessarie e pertinenti informazioni al personale che è presente in stabilimento,	
-	<p>Verificare che il Piano di Emergenza Interna (PEI) contenga informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ scenari incidentali di riferimento; ▪ schede di sicurezza delle sostanze pericolose; ▪ effetti acuti sugli addetti che svolgono a qualunque titolo attività nello stabilimento, danni ambientali, danni alle popolazioni, danni agli impianti e agli equipaggiamenti. ▪ 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. <p>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 di soglia superiore) o in altra documentazione pertinente (per stabilimenti di soglia inferiore).</p> <p>Verificare la congruenza dei contenuti del PEI con il Piano di Emergenza Esterna (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.</p> <p>Verificare che il PEI sia stato revisionato/riveduto/aggiornato, 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 e secondo le modalità indicate nell'allegato F del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE.</p>			

	A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
	Rif. Docum. SGS-PIR	NOTE	Riscontro
segue		<p>qualsiasi titolo è presente in stabilimento, agli stabilimenti confinanti, ai servizi di emergenza esterni, alle autorità locali competenti e alla popolazione;</p> <p>- i provvedimenti che consentono il ripristino del sito e dell'ambiente dopo un incidente rilevante. Gli effetti acuti sugli addetti, i danni ambientali, i danni alla popolazione, i danni agli impianti e agli equipaggiamenti sono individuati nella Scheda Tecnica di Deposito e nel Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).</p> <p>Il Piano di Emergenza Interno e conforme al D.M. 138/2016 ed è emesso previa consultazione dell'RLS; L'evidenza della consultazione è allegata al piano.</p>	
<p>ii Ruoli e responsabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno». Organigramma della Sicurezza.</p>	<p>All'interno del Piano di Emergenza sono riportati ruoli e responsabilità in merito alla gestione di potenziali emergenze. Lo Stabilimento lavora sull'arco di un unico turno di lavoro diurno. Nelle condizioni normali di lavoro, l'assetto della struttura per la gestione dell'emergenza consta di un Nucleo di Emergenza e</p>	

segue		di una Squadra di Emergenza i cui compiti sono definiti dal Piano. In orario non presidiato, in ragione della sospensione delle normali attività, il Deposito è costantemente tenuto monitorato dai sistemi di sicurezza e allarme, rimandati, via combinatore telefonico, ai telefoni cellulari del Resp. di Stabilimento, al Vice e agli altri addetti all’Emergenza, i quali intervengono, e in caso di rilevata criticità, allertano il Gestore e le unità di soccorso.	
-------	--	---	--

<p>iii Controlli e verifiche per la gestione delle situazioni di emergenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano previsti e attuati manutenzioni e controlli delle apparecchiature di emergenza, degli impianti e le attrezzature per la lotta antincendio e il contenimento delle conseguenze. - Verificare che l'equipaggiamento di protezione per fronteggiare i rischi in condizioni anomale previste e 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ gestione specifica dell'emergenza nelle attività proprie svolte nello stabilimento; ▪ utilizzo dei dispositivi di protezione individuale a disposizione in funzione della tipologia di incidente. - Verificare la predisposizione di una programmazione delle simulazioni di emergenza per gli scenari incidentali ipotizzati nel Rapporto di sicurezza o in altra documentazione pertinente, rispondente a quanto previsto dall'allegato B del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE. - 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-OP-03 «Manutenzione del Deposito». Procedura P-OP-07 «Controllo dei dispositivi per prova, misurazione e collaudo». Registro Antincendio Documento di Valutazione dei Rischi «Programma di Attuazione e Miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza e del Sistema di Qualità». Verbale di Riesame dell'SGS-PIR. «Programma di addestramento, Formazione e Informazione».</p>	<p>La Procedura P-OP-03 individua, a salvaguardia della salute e sicurezza dei lavoratori e per la prevenzione o la mitigazione degli incidenti rilevanti, gli elementi critici dello Stabilimento e di assicurare, in accordo a un programma di interventi prestabilito, la verifica periodica sullo stato di funzionamento, di taratura e di intervento di tali elementi critici. Le attività specifiche di controllo taratura, ecc. di attrezzature ed impianti connessi alla lotta antincendio sono evidenziate, con i relativi esiti, nel registro antincendio di Stabilimento. La formazione e l'addestramento del personale, incluse le simulazioni di emergenza, è definito annualmente in sede di riesame del SGS-PIR; la programmazione è evidenziata nel «Programma di Addestramento, Formazione e Informazione».</p>	
---	--	---	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
iv	<p>Sistemi di allarme e comunicazione e supporto all'intervento esterno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che siano state predisposte, aggiornate e trasmesse al Comune le sezioni informative per i cittadini e i lavoratori sui rischi di incidente rilevante dello stabilimento del Modulo di cui all'allegato 5 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE. - Verificare che siano previste la responsabilità e le modalità di collaborazione e supporto alle autorità esterne. - Verificare che siano state predisposte e aggiornate la documentazione e le informazioni di cui all'art. 21 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE per la eventuale predisposizione dei Piani di emergenza esterna 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. 	<p>Documento di Politica PIR Allegato V- D.Lgs.105/2015 Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interno». Procedura P-GES-07 «Gestione delle non conformità, degli infortuni, degli incidenti, quasi incidenti e delle anomalie».</p>	<p>Il modulo di Notifica e Informazione sui Rischi di Incidente Rilevante per i cittadini e i lavoratori, secondo quanto indicato dall'allegato 5 del D.Lgs. 105/2015, è stato predisposto e inviato agli Enti competenti. Nella Procedura P-SIC-06 Piano di Emergenza Interno, sono riportate le figure responsabili della collaborazione e supporto alle Autorità esterne. Le eventuali informazioni necessarie all'aggiornamento del Piano di Emergenza Esterno sono presenti e possono essere puntualmente fornite alla Prefettura (Ultima Rev. 12/2024). La Procedura P-SIC-06 definisce i criteri e le responsabilità connesse alle verifiche e ripristino</p>	

segue		della agibilità dello Stabilimento in caso di Incidente Rilevante. La Procedura definisce inoltre i criteri e le responsabilità connesse alla investigazione post-incidentale, alla segnalazione dell'incidente e alla salvaguardia delle prove oggettive; ulteriori indicazioni in tal senso sono fornite dalla Procedura P-GES-07.	
-------	--	--	--

<p>v Accertamenti sui sistemi connessi alla gestione delle emergenze</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). - 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. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-SIC-06 «Piano di Emergenza Interna». Scheda di Sicurezza Deposito. Scheda Dati di Sicurezza del GPL.</p>	<p>Le condizioni di accesso al Deposito, le vie di evacuazione, l'ubicazione dei mezzi e materiali di previsto utilizzo in caso di Emergenza sono riportati in documenti allegati alla Procedura P-SIC-06 Piano di Emergenza Interno e alla Scheda di Sicurezza dello Stabilimento.</p> <p>La Scheda Dati di Sicurezza del GPL è disponibile in apposito raccoglitore presso gli uffici del Deposito e esposta sulla bacheca nella zona "ristoro" degli uffici del Deposito.</p> <p>La Procedura P-SIC-06 specifica le modalità e le responsabilità assegnate per la verifica della presenza del personale in caso di emergenza (dipendenti, operatori esterni, visitatori occasionali).</p>	
---	--	--	--

		A cura del gestore		A cura del verificatore ispettivo
		Rif. Docum.	NOTE	Riscontro
7. Controllo delle prestazioni				
i	Valutazione delle prestazioni	Documento di Politica PIR	La Procedura P-DIR-02 ha come scopo quello di definire gli Indicatori di Prestazione che permettano di verificare con sistematicità il grado di attuazione dell'SGS-PIR e il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici congruenti con la Politica per la Prevenzione degli Incidenti Rilevanti adottata dal Gestore. Gli indicatori sono correlati con gli obiettivi di sicurezza indicati nel Documento di Politica per la Prevenzione degli Incidenti Rilevanti. La Procedure P-DIR-01 evidenzia che tali indicatori sono analizzati sia in sede di riunioni periodiche sia in sede di riunione annuale di riesame dell' SGS-PIR.	
-	Verificare che esista una procedura che definisca i criteri per l'adozione, l'aggiornamento e l'utilizzo, al fine dell'assegnazione delle priorità e della programmazione degli interventi, di indicatori di prestazioni inerenti alla sicurezza dello stabilimento, oggettivamente riscontrabili.	Procedura P-DIR-02 «Indicatori per il monitoraggio dei processi».		
-	Verificare che tali indicatori di prestazione siano chiaramente correlati alla possibilità di verificare l'efficienza ed efficacia del SGS-PIR adottato e che siano definiti in modo da garantire il confronto tra gli obiettivi da raggiungere e i risultati ottenuti. (nota 2)	Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro».		
-	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.			

<p>ii Analisi degli incidenti e dei quasi-incidenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 e i provvedimenti adottati (azioni correttive e preventive). - 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 sugli incidenti occorsi 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 aziendali. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-GES-07 «Gestione delle non conformità, degli incidenti, dei quasi incidenti e delle anomalie». Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro».</p>	<p>La Procedure P-GES-07 regola le modalità da adottarsi per la segnalazione e la successiva indagine di Infortuni, Incidenti, Quasi Incidenti e Anomalie Impiantistiche; essa indica le modalità di segnalazione e gestione successiva di non conformità ai contenuti del SGS, rilevate anche occasionalmente.</p> <p>La procedura ha lo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - permettere l'analisi delle segnalazioni di eventi anomali e definire le azioni necessarie a prevenire il ripetersi delle stesse e consentire la tempestiva e corretta comunicazione agli uffici preposti, e nei casi previsti dalla legge, alle Autorità. - consentire accertamenti solleciti sulla dinamica dei fatti e sulla eventuale entità dei danni. <p>Durante le riunioni periodiche di sicurezza e gli incontri periodici formativi, sono analizzati i riscontri delle N.C. e degli infortuni, incidenti, quasi incidenti e anomalie imp. Occorsi al Deposito, all'interno del Gruppo Socogas o presso realtà simili (fornite dagli aggiornamenti delle associazioni di categoria).</p>	
---	---	---	--

segue		In sede di formazione periodica del personale coinvolto, viene richiamata sempre l'importanza di segnalare prontamente qualsiasi evento che possa o potrebbe causare o aver causato incidenti o infortuni.	
8. Controllo e revisione			
<p>i Verifiche ispettive</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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-PIR 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 ispezioni, condotte ai sensi dell'art. 27 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE o dell'art. 25 del decreto legislativo n. 334/99, siano esaminate e valutate dal gestore e che sia adottato un piano di adeguamento documentato e controllato. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P- GES-06 «Audit Interni». Procedura P- DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro»</p>	<p>La Procedura P-GES-06 ha come scopo quello di definire i criteri per la pianificazione, le modalità esecutive e relative registrazioni, in relazione alla conduzione degli Audit sull' SGS-PIR.</p> <p>Più in generale, lo scopo della Procedura è quello di completare, attraverso un processo pianificato di audit, la verifica del grado di attuazione del SGS-PIR e il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici congruenti con la Politica SGS_ -PIR adottata. In sede di riesame del SGS-PIR vengono analizzati i riscontri degli audit effettuati.</p>	

<p>ii Riesame della politica di sicurezza e del SGS-PIR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificare che il Documento di politica di prevenzione dell'azienda sia soggetto a riesame e 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 SGS-PIR, anche a seguito dell'evoluzione normativa e del miglioramento delle conoscenze tecniche e gestionali; - Verificare che il riesame comprenda: <ul style="list-style-type: none"> ▪ la considerazione degli indicatori delle prestazioni; ▪ la considerazione degli esiti delle ispezioni svolte, ivi comprese quelle di cui all'art. 27 del decreto di recepimento della Direttiva 2012/18/UE o dell'art. 25 del decreto legislativo n. 334/99; ▪ il conseguente riesame degli impegni del gestore. 	<p>Documento di Politica PIR Procedura P-DIR-02 «Indicatori per il monitoraggio dei Processi». Procedura P-DIR-01 «Riesame della Direzione e riunioni in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro»</p>	<p>Tramite la Procedura P-DIR-02 sono indicate le modalità di analisi relative agli Indicatori di Prestazione individuati al fine di consentire al Gestore di Monitorare il livello di efficienza e di efficacia della Politica di Prevenzione attuata e, se del caso, di modificarne contenuti e obiettivi. Sulla base dei risultati consuntivati in sede di riesame del SGS-PIR ed evidenziati nel Verbale del Riesame e sulla base di eventuali variazioni alle normative, a prescrizioni o raccomandazioni connesse a Verifiche Ispettive delle Autorità, il Gestore aggiorna il Doc. di Politica anche in anticipo rispetto alla scadenza biennale prevista dal D.lgs. 105/15.</p>	
---	---	---	--

NOTA 2: Gli indicatori possono essere suddivisi in due macrocategorie:

IR-Indicatori di risultato (*lagging*): consentono il monitoraggio reattivo del SGS-PIR, attraverso la rilevazione e l'indagine degli incidenti o di altri eventi specifici, al fine di evidenziare i punti deboli del Sistema. Essi pertanto evidenziano che un risultato di sicurezza atteso non è stato raggiunto.

IP-Indicatori precursori (*leading*): consentono il monitoraggio attivo del SGS-PIR, concentrato su alcuni elementi critici per il controllo dei rischi, al fine di assicurare la loro continua efficacia, attraverso un riscontro costante e sistematico che le azioni o le attività chiave per la sicurezza sono svolte come previsto. Essi possono essere considerati come elementi propedeutici essenziali per consentire il raggiungimento dei risultati di sicurezza desiderati.

Si riportano di seguito, alcuni esempi di indicatori precursori e di indicatori di risultato e di loro correlazioni.

Formazione e addestramento

IR: Numero di operatori che hanno completato il programma delle attività di formazione e addestramento come da pianificazione annuale.

IP: Numero di operatori coinvolti nel programma annuale di formazione e addestramento.

Competenza del personale

IR: Numero di volte che il trasferimento di sostanze pericolose (carico-scarico, durante i rifornimenti o durante il processo) non procede come previsto a causa di errori degli operatori dovuti a carenze di conoscenze o esperienza necessarie per svolgere le attività correttamente.

IP: Percentuale del personale coinvolto nelle attività di trasferimento di sostanze pericolose che possiedono il livello di competenza richiesto per assicurare il buon esito delle operazioni di trasferimento e stoccaggio.

Nota: è compito dell'organizzazione determinare la natura e il tipo di formazione e di esperienza necessario per raggiungere la competenza richiesta.

Procedure operative e manutenzione (sorveglianza)

IR: Numero di attività critiche per la sicurezza osservate per le quali non sono state eseguite tutte le fasi previste dalle procedure specifiche.

IP: Numero totale di attività critiche per la sicurezza oggetto di osservazione.

IR: Numero di volte che il trasferimento di sostanze pericolose non avviene come previsto a causa di procedure operative errate o poco chiare.

IP: Percentuale di procedure riviste o sottoposte a revisione entro il periodo indicato nella programmazione.

Permessi di lavoro

IR: Numero di incidenti dovuti a carenze dei controlli sulle attività di manutenzione svolte.

IP: Percentuale di permessi di lavoro rilasciati in cui sono stati adeguatamente specificati i pericoli, i rischi e le misure di controllo.

Percentuale di attività osservate che sono state svolte in accordo con le specifiche indicate nel permesso di lavoro.

Ispezione/manutenzione

IR: Numero di perdite di contenimento dovute a guasti su componenti critici (ad es. manichette flessibili, giunti, pompe, valvole, flange, tubazioni fisse, serbatoi o strumentazione).

IP: Percentuale di componenti critici che operano secondo le specifiche richieste quando sono ispezionati o testati.

Percentuale delle attività di manutenzione programmate completate nei termini previsti.

Strumentazione e allarmi

IR: Numero di strumentazione/allarmi critici per la sicurezza che non operano come previsto sia durante il processo che durante i test.

IP: Percentuale di prove di funzionalità su strumenti e allarmi critici completati come da programma.

Percentuale delle attività di manutenzione correttiva effettuate su strumenti e allarmi critici completate come da programma.

Modifiche impiantistiche

IR: Numero di volte per le quali apparecchiature o impianti operano al di sotto degli standard richiesti a causa di carenze nella gestione ed esecuzione di modifiche impiantistiche.

IP: Percentuale di modifiche impiantistiche effettuate per le quali è stata condotta un'adeguata valutazione preliminare dei rischi.

Percentuale di modifiche impiantistiche effettuate a seguito di approvazione preliminare.

Gestione dell'emergenza (simulazioni e prove)

IR: Numero di fasi delle procedure di emergenza che non hanno risposto ai requisiti prestazionali attesi.

IP: Percentuale di sistemi di arresto/isolamento che in occasione delle prove hanno operato secondo i requisiti prestazionali attesi.

Percentuale di personale interno o esterno che in occasione di emergenze (vere o simulate) ha svolto correttamente le azioni richieste.

ARPAE

P.T.R. impianti R.I.R.

dirgen@cert.arpa.emr.it

ARPAE

Area prevenzione ambientale Ovest

Servizio territoriale di Parma

aopr@cert.arpa.emr.it

Ministero dell'Ambiente e Tutela

del Territorio

Direzione Inquinamento e Rischi

Industriali

ris@pec.minambiente.it

Regione Emilia-Romagna

Servizio Risanamento Atmosferico,

Acustico, Elettromagnetico

segraae@postacert.regione.emiliaromagna.it

Comando Provinciale VV.FF.

di Parma

com.parma@cert.vigilfuoco.it

AUSL Servizi S.I.S.P. e S.P.S.A.L.

sede di Fidenza

serv_ipub_fidenza@pec.ausl.pr.it

serv_med_lav_fidenza@pec.ausl.pr.it

Comune di Fidenza

protocollo@postacert.comune.fidenza.pr.it



SOCOGAS S.p.A.

Sede legale: Via Giorgio Perlasca, 20/B

43036 Fidenza (Parma)

Tel. 0524 514311 r.a. • Fax 0524 84487

info@gruposocogas.com

amministrazione@pec.gruposocogas.it

Capitale Sociale € 2.500.000 int. vers.

Codice fiscale / Partita IVA / Reg. Imprese n. 00166810341

R.E.A. PR 104622

OGGETTO: *Relazione sugli adempimenti relativi alla Prescrizione e alla Raccomandazione, di cui al rapporto conclusivo di verifica ispettiva allo stabilimento SOCOGAS S.p.A. — Via Giorgio Perlasca 20/B, sito in comune di Fidenza (PR).*

Trasmettiamo in allegato i documenti attestanti il recepimento della Prescrizione e delle Raccomandazioni incluse nel Rapporto Conclusivo in oggetto.

Per quanto attiene alla Prescrizione, alleghiamo inoltre la Procedura aziendale del Sistema SGS-PIR, modificata al fine di recepire la Prescrizione stessa; le parti modificate sono evidenziate con sfondo giallo.

In particolare, le modifiche apportate sono riassumibili come segue.

Prescrizione n° 1, rif. par. 6.ii: È stata revisionata la Procedura P-SIC 06 «Piano di Emergenza Interno» specificando il numero minimo di addetti di emergenza, la cui presenza deve essere garantita in stabilimento durante l'orario di operatività.

Raccomandazione n° 1, rif. par. 4.i: È stata revisionata la Procedura P-SIC 02 «Analisi dei rischi impiantistici», specificando i criteri relativi al monitoraggio dell'invecchiamento e fissando una frequenza annuale per l'aggiornamento della valutazione dell'invecchiamento.

Raccomandazione n° 2, rif. par. 6.iii: A partire dalle prossime esercitazioni d'emergenza, sarà sistematicamente annotato sui registri di presenza il personale che risulta assente.

Raccomandazione n° 3, rif. par. 6.iv: È stata revisionata la Procedura P-SIC 06 «Piano di Emergenza Interno», relativamente ai criteri d'intervento a fronte dei *top-event*: in particolare, è stato specificato che il Responsabile del Nucleo d'Emergenza informa i VV.FF. a fronte di ogni allerta.

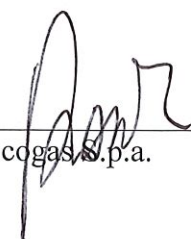
Raccomandazione n° 4, rif. par. 6.v: Entro il 30 aprile si provvederà a tracciare idonea segnaletica per definire i percorsi e le aree di stazionamento delle autobotti. È stata revisionata la Procedura P-OP 05 «Gestione del deposito di GPL» inserendo una planimetria che identifica tali percorsi e aree.

Raccomandazione n° 5, rif. par. 7.ii: È stata revisionata la Procedura P-DIR 02 «Piano di Emergenza Interno», adeguando il set di indicatori idoneo all'efficace monitoraggio del SGS-PIR aziendale.

Raccomandazione n° 6 rif. par. 8.i: È stata revisionata la Procedura P-OP 05 «Gestione del deposito di GPL», integrandola con una tabella che definisce i parametri di marcia e i parametri anomali di funzionamento del deposito.

Con l'occasione si porgono distinti saluti.

Fidenza 30/03/2021



Socogas S.p.a.



SOCOGAS S.p.A.
Sede legale: Via Giorgio Perlasca, 20/B
43036 Fidenza (Parma)
Tel. 0524 514311 r.a. • Fax 0524 84487
info@grupposocogas.com
amministrazione@pec.grupposocogas.it

Capitale Sociale € 2.500.000 int. vers.
Codice fiscale / Partita IVA / Reg. Imprese n. 00166810341
R.E.A. PR 104622

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