

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI 29 novembre 2016, n. 198

**Art. 27 "Ispezioni" del D.Lgs 105/2015 - Prescrizioni e Raccomandazioni al Sistema di Gestione della Sicurezza per la Prevenzione degli Incidenti Rilevanti (SGS-PIR) dello Stabilimento "Basell Poliolefine Italia S.r.l" con sede operativa presso Viale E. Fermi 50, 72100 Brindisi (BR)**

#### LA DIRIGENTE DELLA SEZIONE

**VISTI** gli articoli 4 e 5 della L.R. Puglia n. 7/1997;

**VISTA** la D.G.R. Puglia n. 3261/1998;

**VISTI** gli artt. 14 e 16 del D.lgs. n. 165/2001;

**VISTO** l'art. 32 della L. n. 69/2009, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo Ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;

**VISTO** l'art. 32 della L. n. 69/2009;

**VISTO** l'art. 18 del D.lgs. n. 196/2003, «*Codice in materia di protezione dei dati personali*» in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

**VISTO** il D.P.G.R. Puglia n. 443/2015 e smi. di adozione del nuovo modello organizzativo denominato "MAIA";

**VISTA** la D.G.R. n.458 del 08.04.2016 che in attuazione del nuovo modello organizzativo "MAIA" ha individuato le Sezioni afferenti i Dipartimenti, le rispettive funzioni ed i Servizi annessi tra i quali il "Servizio Rischio incidente rilevante, Inquinamento acustico-elettromagnetico-luminoso" (di seguito Servizio RIR-IAEL) incardinato presso la Sezione Autorizzazioni Ambientali del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio;

**VISTO** il D.P.G.R. n. 316/2016 con il quale è stata data attuazione alla richiamata Deliberazione di Giunta Regionale;

**VISTA** la D.G.R. n. 1176 del 29.07.2016 con la quale viene nominata la Dott.ssa A. Riccio, responsabile della Sezione Autorizzazioni Ambientali;

**VISTA** la Determinazione n.31 del 03.10.2016 con la quale il Direttore del Dipartimento Risorse Finanziarie e strumentali, personale e organizzazione, ha conferito la titolarità del "Servizio Rischio incidente rilevante, Inquinamento acustico-elettromagnetico-luminoso" all'ing. Giuseppe Tedeschi;

**Inoltre,**

**VISTO** il D.Lgs. n.105 del 26 giugno 2015 "Attuazione della Direttiva 2012/18/UE relativa al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose" entrato in vigore il 29.07.2015, che ha recepito la direttiva 2012/18/UE (Seveso III) ed abrogato il D.Lgs. 334/99 e smi. e alcuni decreti attuativi;

**VISTA** la D.G.R. n.1865 del 19.10.2015 "D.Lgs. 105/2015 - art. 27 "Ispezioni" - Stabilimenti di «soglia inferiore». *Precisazioni aspetti procedurali*"; con cui la struttura regionale competente, al fine di garantire tempestivamente la continuità dell'attività di controllo degli stabilimenti di "soglia inferiore", ha recepito le disposizioni del D.lgs 105/2015 introducendo alcune precisazioni alla procedura di svolgimento delle "Ispezioni" di competenza regionale, di cui all'art. 27 del richiamato D.Lgs;

**VISTA** la DD. n. 5 del 23.02.2016 con cui è stato adottato il Piano Regionale Triennale 2016 -2018 e il Programma Regionale Anno 2016 delle "Ispezioni" presso gli stabilimenti a rischio di incidente rilevante di "soglia inferiore";

Sulla scorta dell'istruttoria espletata dal Servizio RIR-IAEL, riceve la seguente relazione:

#### **PREMESSO CHE:**

- l'art. 7 c.1 lettera a) del D.Lgs 105/2015 attribuisce alle Regioni, relativamente agli stabilimenti di "soglia

inferiore", oltre il compito di predisporre il piano regionale delle "Ispezioni", il programma annuale anche quello di svolgere le ispezioni ordinarie e straordinarie compresa l'adozione dei provvedimenti discendenti dai loro esiti;

- le "Ispezioni" di cui all'art. 27 del richiamato D.Lgs 105/2015 sono effettuate sulla base dei criteri e delle modalità di cui all'allegato H denominato "*Criteri per la pianificazione, la programmazione e lo svolgimento delle ispezioni*" (cfr. c.2 art. 27 del D.Lgs 105/2015) e consistono così come riportato al paragrafo 2 del citato allegato H in un esame pianificato e sistematico dei sistemi tecnici, organizzativi e di gestione applicati nello stabilimento;
- con la richiamata DGR 1865/2015 è stato stabilito che al termine del regime transitorio (scaduto il 29.07.2016) di cui all'art.32 del D.Lgs 105/2015, perdono di efficacia le DDGR nn. 801/2010, 1553/2010, 1097/2012, 979/2014; disposizioni quest'ultime con cui la Regione Puglia ha disciplinato lo svolgimento di dette visite ispettive ai sensi della previgente normativa (D.Lgs 334/99 e smi.);
- lo stabilimento "*Basell Poliolefine Italia S.r.l.*", nel mese di marzo 2011 è stato oggetto di prima visita ispettiva svolta da ARPA Puglia ai sensi del D.Lgs 334/99 e smi., le cui risultanze, riportate nel "*Rapporto Finale di Ispezione*" (nota prot. n. 18177 del 02.04.2012), sono state fatte proprie dalla struttura regionale competente con DD. n.67 del 10.12.2012;

#### CONSIDERATO CHE:

- ai sensi della DGR 1865/2015, le ispezioni avviate da ARPA Puglia dovranno essere svolte seguendo le disposizioni di cui al D.Lgs 105/2015 ed alla richiamata DGR 1865/2015 nonché sulla scorta del mandato ispettivo predisposto dall'Autorità Competente;
- con DD. n.5 del 23.02.2016, lo stabilimento a rischio di incidente rilevante di soglia inferiore "*Basell Poliolefine Italia S.r.l.*" è stato considerato con indice di priorità 1, nel Programma Regionale anno 2016 delle "Ispezioni" di cui all'Allegato B della citata determinazione;
- con nota prot. 1200 del 14.03.2016 è stato formalizzato il mandato ispettivo valido per le ispezioni ordinarie svolte da ARPA Puglia presso gli stabilimenti individuati nel citato Programma Regionale anno 2016;
- ARPA Puglia con nota prot. 31970 del 24.05.2016 ha comunicato al Gestore dello stabilimento in oggetto l'avvio della visita ispettiva;
- la Commissione, composta da tecnici di ARPA Puglia, nei giorni 13,16 giugno, 5 settembre 2016 ha ispezionato lo stabilimento "*Basell Poliolefine Italia S.r.l.*", 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, ai contenuti richiesti dall'Allegato B del D.Lgs 105/2015;
  - 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;
  - verificare la rispondenza della configurazione dello stabilimento a quanto dichiarato dal Gestore nella documentazione descrittiva redatta ai fini degli adempimenti previsti dal D.Lgs 105/2015 e a quanto prescritto dall'Autorità Competente, anche sotto il profilo dei sistemi tecnici, organizzativi e gestionali adottati per la prevenzione e mitigazione degli incidenti rilevanti, mediante l'accertamento della effettiva funzionalità del SGS-PIR e delle sue modalità di attuazione;
  - accertare il livello di consapevolezza dei soggetti che svolgono funzioni o attività rilevanti ai fini della sicurezza, a ogni livello del SGS-PIR, del loro ruolo e delle azioni da intraprendere;
  - accertare l'effettivo coinvolgimento dei soggetti di cui al punto precedente nella progettazione e nell'attuazione del SGS-PIR;
  - verificare l'attuazione delle prescrizioni impartite a seguito delle precedenti ispezioni;

- verificare che le informazioni di cui all'art. 23 del D.Lgs 105/2015 siano state trasmesse al Comune;
- raccogliere informazioni specifiche in merito a:
  - a) eventuali modifiche intervenute nello stabilimento ai sensi dell'art. 18 dell'allegato D del D.Lgs 105/2015, rispetto ai dati ed alle informazioni contenute nella documentazione descrittiva redatta ai fini degli adempimenti previsti dal D.Lgs 105/2015 e a quanto prescritto dall'Autorità Competente;
  - b) stato di validità del Certificato Prevenzione Incendi (CPI), ovvero stato di avanzamento dell'iter di rilascio dello stesso;
  - c) conformità dei requisiti dei Piani di Emergenza Interna e dei criteri adottati per la Pianificazione Territoriale (con l'indicazione degli agglomerati successivi e dell'eventuale provvisorietà o meno dello stesso) e relative misure adottate dal Gestore nell'ambito del proprio Sistema di Gestione della Sicurezza comprese le informazioni relative ad eventuali esercitazioni predisposte in collaborazione con le Autorità finalizzate alla sua sperimentazione ed all'addestramento dei lavoratori;
  - d) azioni correttive adottate dal Gestore, con relativo stato di avanzamento delle stesse, relativamente ad indicazioni o prescrizioni formulate, nei confronti della società, a seguito di ispezioni e sopralluoghi disposti da altri Enti (ASL, ISPEL, VVF, Direzione Provinciale del Lavoro, ARPA DAP Brindisi, ecc) con particolare riferimento agli aspetti di sicurezza evidenziati, correlati all'informazione, formazione ed equipaggiamento dei lavoratori;
  - e) interventi di miglioramento attuati a seguito di incidente rilevante;
  - f) azioni intraprese dal Comune, con riferimento allo stabilimento ispezionato, in merito alla pianificazione urbanistica e territoriale nell'area circostante lo stabilimento (eventuale redazione dell'Elaborato R.I.R. ai sensi del D.LL.PP.09.05.2001) ed all'informazione alla popolazione, nonché informazioni in merito alle azioni in materia intraprese dal gestore autonomamente o su richieste formulate da parte dell'Autorità Competente.
- la Commissione, conclusa l'attività ispettiva, ha accertato che le risultanze emerse dalla stessa sono state chiaramente comprese dal Gestore (cfr. Allegato 1 – verbale di verifica ispettiva – ultimo incontro del 05.09.2016) ed ha predisposto il *“Rapporto Finale di Ispezione”* (di seguito *“Rapporto”*), trasmesso dalla Direzione Scientifica – Servizio Tecnologie della Sicurezza e Gestione delle Emergenze di Arpa Puglia (di seguito Servizio TSGE) con nota prot. n. 67289 del 11.11.2016;
- la richiamata Commissione, dall'esame di tutti gli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza, ha rilevato che *“il SGS così come attualmente riscontrato, risulta sostanzialmente adeguato e rispondente, nei suoi elementi essenziali, sia in termini strutturali, sia di contenuto, a quanto previsto dalla normativa e dal documento di Politica. Esso risulta pertanto attuato, sebbene siano state rilevate alcune non conformità secondo i criteri e le definizioni contenute nel D.Lgs 105/2015 ”* (cfr. cap.11 § 11.1 *“Esito dell'esame pianificato dei sistemi organizzativi e di gestione”* del *“Rapporto”*) e pertanto ha formulato *“Raccomandazioni”* e *“Prescrizioni”* dettagliate nel capitolo 7 del citato *“Rapporto”*;
- la Commissione ha preso atto dell'avvenuto pagamento della tariffa di cui alla tabella II dell'Allegato I al D.Lgs 105/2015 da parte del Gestore (cfr. pg.3 Premessa del *“Rapporto”*);

#### **RITENUTO DI:**

- prendere atto e fare proprie le risultanze della visita ispettiva svolta dalla Commissione, così come descritte nel *“Rapporto”* su menzionato e che qui si intendono integralmente riportate;
- di adottare, ai sensi del D.Lgs 105/2015 e della D.G.R. 1865/2015, gli atti consequenziali in esito alle evidenze riportate nel cap.11 del richiamato *“Rapporto”* nonché quelli successivi che eventualmente si rendessero necessari in adempimento alla normativa vigente;

**VERIFICA AI SENSI DEL DLGS 196/03****Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

**Adempimenti contabili di cui alla LR Puglia n. 28/2001 e smi**

dal presente provvedimento non deriva alcun onere economico a carico del bilancio regionale.

**LA DIRIGENTE DELLA SEZIONE**

Sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, nonché letta la proposta formulata dal Dirigente del Servizio RIR-IAEL e dal Funzionario P.O. "Rischio industriale";

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio RIR-IAEL;

Richiamato, in particolare, il disposto dell'art. 6 della legge regionale 4 febbraio 1997, n. 7, in materia di modalità di esercizio della funzione dirigenziale,

**DETERMINA**

Per quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di adottare il presente atto ai sensi del D.Lgs 105/2015 e della D.G.R. 1865/2015 della Regione Puglia;
2. di prendere atto del "*Rapporto*" articolato in una relazione di 50 pagine e 7 allegati, trasmesso da ARPA Puglia con nota prot. n. 67289 del 11.11.2016, riferito alla visita ispettiva condotta con le modalità operative di cui all'allegato H "*criteri per la pianificazione, la programmazione e lo svolgimento delle ispezioni*" del D.lgs 105/2015, svolta presso lo stabilimento "*Basell Poliolefine Italia S.r.l.*" con sede operativa presso il comune di Brindisi (BR), Viale E. Fermi 50, che si intende qui riportato per farne parte integrante e sostanziale del presente atto e che viene trasmesso al Gestore a mezzo pec in pari data;
3. di prendere atto del "*verbale di verifica ispettiva- ultimo incontro*" datato 5 settembre 2016, con cui la Commissione ispettiva ha accertato che le risultanze emerse dalla richiamata ispezione sono state chiaramente comprese dal Gestore ;
4. di stabilire che il Gestore dello stabilimento "*Basell Poliolefine Italia S.r.l.*" dovrà trasmettere al Servizio RIR-IAEL regionale e per conoscenza al Servizio TSGE di Arpa Puglia, entro 15 giorni dalla data di comunicazione del presente atto, un cronoprogramma corredato da una relazione che espliciti le modalità e i tempi di attuazione delle azioni necessarie ad ottemperare alle prescrizioni e raccomandazioni formulate dalla Commissione ispettiva e riportate rispettivamente nei §§ 11.1.2 e 11.1.1 del Capitolo 11 "*Conclusioni*" del "*Rapporto*" allegato al presente provvedimento;
5. di stabilire che, le scadenze temporali riportate nel cronoprogramma, dovranno essere commisurate alla natura e complessità delle "*Prescrizioni*" e "*Raccomandazioni*" impartite e pertanto ricondotte ai tempi strettamente necessari per l'attuazione delle stesse, ciò al fine di raggiungere con immediatezza i requisiti minimi di sicurezza interna ed esterna dello stabilimento nel rispetto dei principi dettati dal D.Lgs 105/2015, a garanzia della pubblica e privata incolumità;

6. di rinviare a successivo atto l'approvazione del suddetto cronoprogramma ai sensi del D.Lgs 105/2015 e DGR 1865/2015;
7. di richiamare, in via precauzionale e preventiva, il contenuto dell'art. 28 c.8 del D.Lgs n. 105/2015, per quanto attiene il mancato adempimento alle disposizioni impartite;
8. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
9. di trasmettere il presente provvedimento, a cura del Servizio RIR-IAEL, al Gestore dello stabilimento "*Basell Poliolefine Italia S.r.l.*" con sede operativa presso Viale E. Fermi 50 - 72100 Brindisi (BR), al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e al Comune territorialmente interessato per le finalità di cui all'art. 27 c.13 del richiamato D.Lgs. 105/2015 e al Servizio TSGE di Arpa Puglia;
10. di dare evidenza del presente provvedimento all'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale, al Presidente del Comitato Tecnico Regionale presso la Direzione Regionale VV.F. Puglia, alla Prefettura di Brindisi, al Comando Provinciale VV.F. di Brindisi e alla Direzione del Servizio SPESAL dell'ASL di Brindisi.

Il presente provvedimento:

- a) è redatto in unico originale, composto da n° 8 facciate e n° 1 allegato, composto da 4 facciate, per un totale di n° 12 pagine;
- b) sarà reso pubblico, ai sensi di quanto previsto del co. 3, art. 20 del D.P.G.R. Puglia n. 443/2015 nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", sotto-sezione "*Provvedimenti Dirigenti*" del sito ufficiale della Regione Puglia: [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it);
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale al Segretariato della Giunta Regionale;
- d) sarà trasmesso in copia all'Assessore alla Qualità dell'Ambiente e al Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio;
- e) sarà pubblicato sul BUR Puglia;
- f) è redatto in forma integrale, nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/03 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 3 comma 4 della L. 241/90 e s.m.i., avverso il presente provvedimento potrà essere presentato ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni (sessanta) dalla data di pubblicazione sul BURP, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 (centoventi) giorni.

La Dirigente della Sezione  
Dott.ssa Antonietta Riccio

## **ALLEGATO**

Estratto dal "Rapporto" ARPA Puglia nota prot. 67289 del 11.11.2016

Stabilimento: **"Basell Poliolefine Italia S.r.l"** – Sede Operativa: Via E. Fermi 50, 72100 Brindisi (BR)

---

## 11. CONCLUSIONI

---

La Commissione ha verificato che lo Stabilimento Basell Poliolefine Italia SRL di Brindisi ha predisposto il Documento di Politica di Prevenzione degli Incidenti Rilevanti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e che ha adottato un Sistema di Gestione della Sicurezza per il raggiungimento degli obiettivi previsti nella Politica di Prevenzione. L'articolazione del SGS risulta conforme al D.Lgs. 105/2015.

Tuttavia la Commissione, esaminando tutti gli elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza, ha rilevato che le azioni adottate dal gestore non possono essere considerate esaustive e pertanto ha formulato raccomandazioni e proposte di prescrizioni, così come dettagliatamente descritto di seguito.

### 11.1 ESITO DELL'ESAME PIANIFICATO DEI SISTEMI TECNICI E DI GESTIONE

Il SGS, così come attualmente riscontrato, risulta sostanzialmente adeguato e rispondente, nei suoi elementi essenziali, sia in termini strutturali, sia di contenuto, a quanto previsto dalla normativa e dal Documento di Politica. Esso risulta pertanto attuato, sebbene siano state rilevate alcune non conformità secondo i criteri e le definizioni contenute nel D.Lgs. 105/2015.

Riguardo ai rilievi e alle non conformità riscontrate e puntualmente documentate nel capitolo 7 di questo Rapporto, la Commissione ritiene necessario proporre raccomandazioni al Gestore finalizzate al miglioramento del SGS e proposte di prescrizioni alla "Regione Puglia" recanti azioni correttive, riepilogate nel paragrafo seguente.

#### 11.1.1 RACCOMANDAZIONI DELLA COMMISSIONE

Si riportano, di seguito, le raccomandazioni della Commissione riscontrate, durante l'attività ispettiva, a seguito dell'evidenza di non conformità nell'ambito dell'attuazione del SGS.

#### **1. Documento sulla Politica di Prevenzione, Struttura del SGS e sua integrazione con la Gestione Aziendale.**

##### 1.i Definizione della Politica di Prevenzione

La Commissione raccomanda il riesame della procedura HSEQ-047 "Gestione della comunicazione Interna" rev.1 del 22/03/2013, secondo i termini ivi previsti.

#### **2. Organizzazione e personale**

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

La Commissione raccomanda che l'attività formativa venga gestita secondo un Piano ed un Registro attività che dia immediata evidenza della formazione svolta da ciascun personale, ai fini di una migliore pianificazione delle attività da erogare a ciascun lavoratore; nonché procedurizzare la riprogrammazione delle attività in caso di mancata erogazione del corso ad un dipendente.



#### **4. Controllo operativo**

##### **4.ii Gestione della documentazione**

La Commissione raccomanda di aggiornare l'intero Sistema di Gestione della Sicurezza al D. Lgs. n.105 del 26/06/2015.

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

La Commissione raccomanda che nella procedura MAN 002 sia indicato il numero di giorni entro il quale programmare ed effettuare l'intervento di manutenzioni.

La Commissione raccomanda che la metodologia di lavoro riguardante il rinvio delle manutenzioni con priorità 2 e 3 sia indicata in procedura.

La Commissione raccomanda che siano definiti dei criteri per il rinvio delle manutenzioni (ad esempio quale tipologia di manutenzioni è possibile rinviare, per quanto tempo e quante volte).

#### **7. Controllo delle prestazioni**

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

La commissione raccomanda di procedurizzare la valutazione dei near miss, incidenti ed anomalie registrate al fine di prevedere il follow up di tali eventi come elemento di analisi per il riesame ed il miglioramento continuo del sistema di gestione della sicurezza.

#### **11.1.2 PROPOSTE DI PRESCRIZIONE DELLA COMMISSIONE**

Si riportano, di seguito, le proposte di prescrizione della Commissione riscontrate, durante l'attività ispettiva, a seguito dell'evidenza di non conformità nell'ambito dell'attuazione del SGS.

#### **1. Documento sulla Politica di Prevenzione, Struttura del SGS e sua integrazione con la Gestione Aziendale.**

##### **1.i Definizione della Politica di Prevenzione**

La Commissione propone di prescrivere l'aggiornamento (allineamento dei riferimenti) al nuovo manuale SGS - PIR rev. 5 del 07/07/2016.

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

La commissione propone di prescrivere di indicare nel Piano di Miglioramento i mezzi, le risorse interno o esterne, nonché i tempi di realizzazione previsti per ciascun obiettivo di miglioramento prefissati.

#### **2. Organizzazione e personale**

##### **2.ii - Attività di informazione**

La Commissione propone di prescrivere al Gestore di documentare gli incontri informativi svolti, ivi compreso il riscontro degli esiti delle verifiche di apprendimenti effettuate, così come previsto al punto 1.3 della Appendice 1 dell'Allegato B del D. Lgs. 105/15.



### 2.iii Attività di formazione ed addestramento

La Commissione propone di prescrivere al Gestore di documentare la messa in atto dei sistemi di verifica interni (quali test di apprendimento), così come previsto al punto 2.3 della Appendice 1 dell'Allegato B del D. Lgs. 105/15.

La Commissione propone di prescrivere al Gestore di accertarsi che le attività formative erogate alle ditte terze siano effettivamente svolte e che i datori di lavoro delle suddette ditte l'abbiano erogata ai propri lavoratori che opereranno presso lo Stabilimento, così come previsto al punto 2.8 della Appendice 1 dell'Allegato B del D. Lgs. 105/15.

## **4. Controllo operativo**

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

La Commissione propone di prescrivere che l'individuazione degli elementi critici e l'analisi dei rischi tengano conto della periodicità effettiva dei controlli delle attrezzature e degli impianti soggette a verifiche di legge.

## **6. Pianificazione di emergenza**

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

La Commissione propone di prescrivere di allineare le definizioni dei livelli di emergenza tra i due Piani.

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

La commissione propone di prescrivere di indicare all'interno del PEI il segnale acustico per la emergenza locale.

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

La Commissione propone di prescrivere di adottare un sistema affidabile, possibilmente automatizzato, per il conteggio del numero delle persone presenti in stabilimento tale da garantire che tutto il personale interessato all'evacuazione abbia effettivamente lasciato i luoghi di pericolo e raggiunto i punti di raccolta.

## **8. Controllo e revisione**

### 8.i Verifiche ispettive

La Commissione propone di prescrivere di effettuare attività di audit specifiche per il controllo SGS – PIR.

## **11.2 ESITO DELL'ESAME PIANIFICATO E SISTEMATICO DEI SISTEMI TECNICI**

La Commissione, sulla scorta dei riscontri effettuati nel capitolo 7 ed in particolare sulle verifiche svolte puntualmente descritte nel capitolo 10, non ritiene necessario formulare ulteriori raccomandazioni o proposte di prescrizioni.

