

in ottemperanza alla normativa vigente e sulla base degli esiti dell'ispezione di cui all'Articolo 27 del D. Lgs. 105/2015 e del Decreto Segretario L. 1000 del 30 marzo 2016 della Direzione Generale Ambiente, Energia e Sviluppo Sostenibile il gestore trasmette il presente modulo "Sintesi degli interventi di adeguamento" del Sistema di Gestione della Sicurezza riportati

Data compilazione: 10/12/2018

- ¹ La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente dell'Amministrazione addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).
- ² Riportare le prescrizioni e raccomandazioni formulate a seguito della verifica SGS contenute nel rapporto conclusivo. Riportare il numero di protocollo e la data della lettera di trasmissione al gestore del rapporto conclusivo della verifica SGS.
- ³ Descrivere in modo sintetico ma esaustivo gli interventi di carattere tecnico e/o organizzativo/gestionale attuati dal gestore in recepimento di ciascuna delle prescrizioni/raccomandazioni formulate a conclusione della verifica SGS
- ⁴ Indicare il riferimento alla documentazione SGS che è stata aggiornata a seguito di ciascuna delle prescrizioni/raccomandazioni formulate a conclusione della verifica SGS.
- ⁵ Indicare la data in cui è stato ultimato l'intervento attuato in recepimento di ogni singola prescrizioni/raccomandazioni formulata a conclusione della verifica SGS.

Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati			
Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (T1.2018.0043557 data 21/09/2018) ²	Descrizione ³	Rif. documentale SGS ⁴	Data ultimazione ⁵
2. Organizzazione e personale			
a) P.2.i: La commissione prende atto che il gestore ha individuato le criticità ed ha disposto azioni correttive. Considerato però che tale criticità non è stata completamente risolta, nel quadriennio 2014 – 2017, propone di prescrivere un monitoraggio trimestrale della realizzazione delle attività poste in carico all'ufficio del Servizio di Prevenzione e Protezione a cui sono demandate le funzioni gestionali in tema di SSL&PIR. La mancata realizzazione e/o lo scostamento rispetto alle attività previste, dovranno essere idoneamente verbalizzate e dovranno essere oggetto di specifiche azioni correttive immediate, con l'individuazione delle risorse impiegate e dei relativi tempi di attuazione/recupero. b) R2.i: Si raccomanda una revisione formale della procedura operativa ESH 021/00 del 28/06/20110 – Prescrizioni legali ed altri requisiti, che tenga conto delle variazioni organizzative e gestionali nel frattempo intervenute. I contenuti della procedura dovranno definire come deve avvenire l'aggiornamento normativo in materia di rischio di incidente rilevante, quali funzioni aziendali sono coinvolte, come vengono informate le funzioni aziendali interessate dell'aggiornamento normativo, come vengono definite le azioni conseguenti al fine di mantenere costantemente aggiornato il quadro normativo di riferimento relativo allo stabilimento e gli adempimenti connessi.	a) • Predisposizione elenco attività mensili. • Incontro mensile SPP / Gestore per verificare il SAL delle attività. • Verbalizzazione incontro con stato dell'arte del completamento delle attività. Nel caso in cui ci sia scostamento rispetto alla data prevista di chiusura dell'attività, nel verbale sarà inserita la CAPA relativa, con l'individuazione delle modalità di trattamento, del responsabile incaricato, e della nuova data di completamento. b) • Acquisto sistema informativo DATA_LEX per l'aggiornamento normativo e tecnico, che consente la predisposizione dello scadenziario normativo e prescrittivo, l'individuazione del responsabile dell'attività e la registrazione dell'espletamento dell'attività. • Identificazione dei singoli responsabili per ogni scadenza normativa e prescrittiva. • Formazione • Attivazione • Controllo • Aggiornamento procedura	a) • ESH-027 Rev. 01 allegato n. 2 (Registro CAPA) e scadenziario DATA-LEX • Pianificazione incontri bi-settimanali nel calendario Outlook • verbale a mezzo mail redatto da EHS Manager con conseguente aggiornamento Registro CAPA . b) • Procedura ESH 021 "Prescrizioni legali ed altri requisiti"; • Sistema informativa DATA_LEX	a) • compilazione continua. Ultimo aggiornamento 06/12/2018 • Ogni 2° lunedì del mese formalizzato calendario 2018 – 2019 da parte del Gestore in Outlook. • Redazione verbale incontro (es. verbale dell'incontro del 08/10/18, del 05/11/18 e del 03/12/2018). COMPLETATA b) • Acquisto DATA_LEX ordine 4500137938 del 14/02/18 • Elenco utenti definito il 05/03/2018 • Formazione svolta il 05/04/2018 • Attivazione sistema informativo DATA-LEX 01/06/2018 • Controllo corretto funzionamento scadenziario con evidenza presa in carico scadenze dai vari responsabili 03/09/2018 • Revisione procedura ESH-021 Ed. 01 del 28/06/2018; formazione completata il 31/08/2018, emissione procedura il 18/10/2018. COMPLETATA

Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati				
Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (11.2018.0043557 data 21/09/2018) ²	Descrizione ³	Rif. documentale SGS ⁴	Data ultimazione ⁵	
c) R2.iii: La Commissione raccomanda l'aggiornamento periodico dello stato di avanzamento delle attività di formazione come previsto nel modulo di pianificazione al fine di consentire il costante monitoraggio in corso d'opera ed a consuntivo delle attività formative previste	c) • Aggiornare mensilmente lo stato di avanzamento della formazione prevista da Piano formativo approvato.	c) • ESH-006 Rev. 04 Allegato n. 2 "Piano della formazione"	Rif. Elementi in ingresso al riesame semestrale del 28/06/2018. La consuntivazione della formazione rispetto al piano di formazione approvato, avviene con frequenza mensile. COMPLETATA	
3) Identificazione e valutazione dei pericoli di incidente rilevante				
a) R3.iii si raccomanda che nella pianificazione delle attività sia data evidenza specifica degli interventi di natura tecnica, organizzativa, operativa e gestionale, pianificati per la riduzione dei rischi di incidente rilevante, tenendo conto della rilevanza specifica del rischio, degli obiettivi e dei criteri di sicurezza adottati, dell'esperienza operativa acquisita e dell'andamento degli indicatori di prestazione. Si raccomanda inoltre di fissare delle priorità di realizzazione dei progetti individuati, sulla base della significatività dei progetti ai fini della riduzione dei rischi di incidente rilevante	a) • Predisporre gli obiettivi ed i Piani di Miglioramento per l'anno 2019 in materia SSL&PIR tenendo conto delle osservazioni: - indicare la natura (SSL o PIR) - indicare la tipologia della natura degli interventi (tecnici, organizzativi, operativi, gestionali); - identificare priorità interventi; - identificare responsabile.	a) • Obiettivi 2019; • PDM_2019	a) I due documenti saranno redatti ed ufficializzati entro il 28/02/2019 (come da Piano individuato a fronte della R1.i.) COMPLETATA Presentati al Middle management in data 22/02/2019. Firmati dal Gestore il 26/3/2019	
4) Controllo operativo				
a) R4.i La Commissione raccomanda di completare sempre ed integralmente i moduli di registrazione degli interventi di verifica e controllo eseguiti sulle apparecchiature individuate come critiche.	a) • Predisporre verifica conformità documentale, prima di procedere all'archiviazione delle registrazioni al fine di . • Rivedere procedura ESH-024 Gestione registrazioni e documenti in materia SSL&PIR dove si prescrive la revisione delle registrazioni da parte di un supervisore che ne attesta la conformità con firma, prima dell'archiviazione. • Emettere procedura rivista ed integrata.	a) • Moduli allegati alle procedure ed alle istruzioni operative aziendali	a) • Rivista integralmente la procedura ESH-024 che recepisce la verifica della corretta compilazione delle registrazioni da parte del supervisore/responsabile, prima dell'archiviazione. • Formazione al personale in corso completata entro 31/12/2018 • Data entrata in vigore 07/01/2019 COMPLETATA Entrata in vigore 02/01/2019	

Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati		
Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (T1.2018.0043557 data 21/09/2018) ²	Descrizione ³	Rif. documentale SGS ⁴
b) R4.i La commissione raccomanda il completamento delle attività previste nello specifico obiettivo n. 8/18 del Piano di Miglioramento, nei tempi indicati e cioè entro il 31/12/2018.	b) - Nel corso del 2° e 3° trimestre sono state riviste alcune vetuste analisi di rischio di alcuni processi produttivi con metodologia Hazop semiquantitativo, al fine di allinearli alla metodica attualmente in uso e definire la presenza di impianti critici e/o elementi critici. - Nel corso del 3° trimestre è stata predisposta la bozza della procedura ESH-026 "Identificazione e gestione degli elementi critici SSL&PIR" che in allegato riporta l'elenco degli stessi. - Nel corso del 4° trimestre è prevista la verifica con la funzione ingegneria dell'elenco degli elementi critici individuati e l'emissione della procedura dopo specifica formazione.	b) Procedura ESH-026 "Identificazione e gestione degli elementi critici SSL&PIR" e Allegato n. 1 alla procedura "Elenco elementi critici"
c) R4.iv: La commissione raccomanda il completamento delle attività previste nello specifico obiettivo n. 4/18 del Piano di Miglioramento con particolare riferimento al p.to 3 nei tempi indicati e cioè entro il 31/12/2018.	c) - Da cronoprogramma nel corso del 2018 è prevista la revisione ed aggiornamento di n. 21 procedure di sistema. - Durante il Riesame semestrale svolto in data 28/06/2018 si è verbalizzato che n. 3 procedure anche se scadute (durata anni 3), risultano applicate e allineate all'organizzazione, pertanto si è deciso di prolungarne la validità di 12 mesi.	c) Riferimento "elenco Documenti di Sistema_Cronoprogramma per l'aggiornamento"
		b) - Formazione in corso ed emissione procedura ESH-026 entro 31/12/2018. Definito durante l'ultimo Riesame di monitorare per l'anno 2019 l'andamento delle MNZ a guasto al fine di individuare i relativi KPI per emettere la procedura specifica. L'individuazione è continua con l'applicazione della MOC. c) - Emesse n. 13 procedure riviste ed aggiornate; N. 3 procedure prorogate di 12 mesi; N. 4 procedure riviste e in corso formazione che sarà terminata entro 31/12/2018 per entrata in vigore 07/01/2019. % chiusura obiettivo al 31/12/2018 = 95% - Procedura Permessi di lavoro in corso di revisione. Vista la complessità la formalizzazione e la formazione saranno svolte nel mese di Gennaio 2019 e l'entrata in vigore è posticipata al

Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (T1.2018.0043557 data 21/09/2018) ²		Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati	
Descrizione ³		Rif. documentale SGS ⁴	Data ultimazione ⁵
			28/02/2019. Durante il Riesame deciso di posticipare a Dicembre 2019 la revisione al fine di recepire le osservazioni di miglioramento dei format dei PdL emerse in sede di Audit EHS.
5) Gestione delle modifiche			
a) RS.i: La Commissione raccomanda di integrare i contenuti della procedura operativa ESH-016/04 del 13.05.2015 "Gestione delle modifiche" inserendo una verifica periodica dello stato di attuazione delle azioni pianificate nei procedimenti di modifica, individuando la funzione responsabile dell'attuazione.	a) - L'attivazione del sistema STRATAS per l'apertura dei change e la loro gestione ai fini GMP (Rif. Procedura ITA QA 005 "Gestione dei cambi in Stratas" di Settembre 2018, permette attraverso il sistema informatico di individuare l'action owner per ogni attività e il change non può essere chiuso fino a quando tutte le azioni propedeutiche alla modifica (Action Plan) non sono completate. Il sistema invia avvisi automatici inerenti le scadenze delle attività e informa dello stato di avanzamento delle stesse e del loro completamento. - L'individuazione delle azioni necessarie per l'implementazione del cambio (Action Plan) sono definite utilizzando il modulo riportato nell'allegato n. 1 all'atto della valutazione della modifica. Tale allegato viene caricato sul sistema STRATAS e per ogni azione è predisposta una TASK - L'aggiornamento della procedura ESH-016 prevede l'utilizzo del medesimo sistema informatico per la gestione dei change con impatto EHS, nell'ottica di uniformare i sistemi sicurezza e qualità. - Formazione ed emissione	a) Procedura ESH-016 ed allegati	a) - Schema di flusso della procedura rivisto integralmente per recepire l'uso del sistema informatico STRATAS per la gestione dei cambi. - In corso formazione che terminerà entro il 31/12/18. - Entrata in vigore nuova edizione della procedura ESH-016 ed. 05 07/01/2019 COMPLETATO il 02/01/2019 con entrata in vigore

Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati			
Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (r1.2018.0043557 data 21/09/2018) ²	Descrizione ³	Rif. documentale SGS ⁴	Data ultimazione ⁵
6) Pianificazione di emergenza			
a) R6.iii: La commissione raccomanda l'implementazione delle misure di miglioramento individuate nei verbali delle esercitazioni relative all'evacuazione dello stabilimento in relazione alle modalità di verifica del personale interno ed esterno presente .	a) - migliorare la comunicazione tra i componenti della squadra (es. individuando il "caposquadra") - definire meglio lo schema di flusso comunicativo con Gestore da riportare nel PEI - migliorare l'uso dei DPI per tutti i componenti della SEM (guanti) - verificare sempre preliminarmente la direzione del vento mediante l'esame delle maniche a vento - delimitare in modo adeguato l'area interessata dall'evento - migliorare l'identificazione del coordinatore della SEM e del personale SEM (pettorina per coordinatore; elmetto rosso per SEM elmetti di altro colore per il personale non addetto all'emergenza) - risulta migliorata ma ulteriormente migliorabile la partecipazione del personale non coinvolto nelle operazioni di emergenza che deve agevolare i compiti di chi svolge l'appello - implementare unico sistema database di registrazione del personale (con badge e senza badge) e migliorare la suddivisione degli elenchi;	a) Documento PEI	- Necessario individuare e formare in modo specifico coloro che rivestiranno il ruolo di caposquadra entro 31/12/2019. - Pianificato corso con APT entro fine Dicembre 2019 - Rivisto il flow-sheet all'interno del PEI; - Verifica continua durante le esercitazioni mensili; - Verifica continua durante le esercitazioni mensili; - Verifica continua durante le esercitazioni mensili; - Distribuiti elmetti di colore bianco ai responsabili di funzione e blu a tutto il personale dipendente. Gli elmetti rossi sono solo per il personale facente parte della squadra di emergenza. - Verifica continua durante le simulazioni semestrali - In corso modifica al software di registrazione accessi con suddivisione specifica dipendenti, facenti parte della SEM, facenti parte del PS e visitatori al fine di avere un'unica stampa suddivisa per categoria. - In corso con consegna

Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati			
Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (T1.2018.0043557 data 21/09/2018) ²	Descrizione ³	Rif. documentale SGS ⁴	Data ultimazione ⁵
b) R6.v: La commissione raccomanda di completare la stesura del documento PEI Appendice 2 "Istruzioni operative per la messa in sicurezza degli impianti – installazioni" e conseguentemente all'approvazione dello stesso, effettuare le necessarie azioni di informazione, formazione e addestramento per gli operatori coinvolti. Le attività di formazione dovranno essere eseguite e documentate secondo le procedure di formazione vigenti	tenere in considerazione la possibilità di installare colonnina di timbratura al p.to di ritrovo n.1 per registrare i presenti evitando l'appello alfabetico.		- entro fine dicembre 2019 - Sarà considerata nei Piani di miglioramento per il biennio 2019-2020. - Offerta agli atti aziendali per installazione nel 2020
	b) - Condividere la bozza del documento "Appendice 2 del PEI" con tutti i responsabili di funzione e reparto, al fine di verificare la necessità di modifiche/integrazioni. - Approvazione del documento rivisto - Emissione del PEI nuova edizione - Formazione trimestrale sul nuovo PEI a tutto il personale interno ed ai lavoratori in situ. - Verifica apprendimento e delle corrette modalità di messa in sicurezza impianti durante le simulazioni semestrali.	b) PEI	b) - Eseguiti incontri con Capi reparto funzione per condivisione. - Sono in corso alcuni approfondimenti specifici (Rep. Ecologia) - Approvazione documento rivisto con conseguente emissione del nuovo PEI entro il 31/01/2019 - COMPLETA: Emissione PEI 28/02/2019
7) Controllo delle prestazioni			
a) R7.i: La Commissione raccomanda di completare nei termini fissati l'implementazione del modulo operativo PM-SAP ad oggi in corso ed in particolare la definizione da parte della funzione ST di quali indicatori estrapolare e monitorare, al fine di completare le finalità complessive della prescrizione a suo tempo impartita (razionalizzare il programma di manutenzione, oggettivare gli interventi effettivamente eseguiti, semplificare la raccolta ed elaborazione dei dati relativi alle ore di manutenzione programmata, interventi di riparazione in emergenza, numero di anomalie riscontrate su componenti critici per la sicurezza).	a) - Entrata in vigore definitiva modulo PM-SAP; - Identificazione KPI per monitoraggio prestazioni MNZ a guasto (definire se modificare la frequenza delle MNZ preventive, numero di anomalie su attrezzature e/o componenti critiche)	a) - Modulo PM-SAP - KPI MNZ	a) - Entrata in vigore uso PM-SAP per la gestione delle MNZ a guasto con Istruzione Operativa n. IO/EN-MAN/316 "Inserimento di una richiesta di manutenzione a seguito di anomalia" del 03/05/2018 - COMPLETATA - I KPI di MNZ saranno definiti a fronte dell'analisi delle notifiche di anomalia inserite a PM-

Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati			
Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (T1.2018.0043557 data 21/09/2018) ²	Descrizione ³	Rif. documentale SGS ⁴	Data ultimazione ⁵
b) R.7.ii: La Commissione raccomanda di definire sempre il fattore gestionale e tecnico individuato nel percorso di analisi e valutazione degli eventi incidentali condotte, avendo a riferimento gli elementi fondamentali del SGS-PIR come individuato al par. 3.1 dell'Allegato B al D.Lgs 105/2015	b) Rivedere la procedura ESH-002 "Segnalazione e analisi degli infortuni, incidenti e quasi incidenti", inserendo che ogni evento deve essere classificato dal SPP conformemente a quanto indicato nell'allegato n. 4 alla procedura "classificazione in funzione dei fattori gestionali e tecnici individuati secondo i dettami dell'allegato B al D.LGS 105/15"	b) Procedura ESH-002 ed. 04	SAP nel corso del 2018 dal dipartimento Ingegneria e manutenzione entro il 28/02/2019 KPI definiti a Giugno 2019, In corso monitoraggio prevista analisi delle performance nel Riesame di fine anno b) - Procedura rivista restando al paragrafo 3.6 "Compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione" anche quello di classificare l'evento incidentale secondo quanto indicato nell'allegato n. 4" - In corso formazione che terminerà entro 31/12/2018 - Entrata in vigore nuova edizione della procedura ESH-002 ed. 04 07/01/2019 - COMPLETATO entrata in vigore il 02/01/2019
8) Controllo e revisione	a) - Formalizzare contratto di consulenza esterna per l'espletamento del Piano di Audit al Sistema di Gestione integrato SSL&PIR e verifica rispetto del Piano - Al fine di monitorare il rispetto della periodicità quadrimestrale di verifica degli ambienti di lavoro tramite i safety-tour è stato definito un KPI pari a 4 safety-tour / mese. Per l'anno 2019 sarà redatto un Programma di audit interni anche per i safety-tour, con la verifica mensile	a) - Piano di Audit di Sistema per l'anno 2018 svolto dalla società AESSEQ; - KPI mensile Safety-tour (Verifica mensile dell'esecuzione di almeno n. 4 safety-tour per il controllo operativo). - Predisposizione Programma safety-tour mensile per anno 2019.	a) - Il Piano di Audit per l'anno 2018 è stato svolto con la consulenza della società AESSEQ e sono state rispettate le tempistiche definite: - 01/06/2018 audit in Sintesi 1, sintesi 2, Sintesi 3, distilleria; - 21/09/2019 audit in Ecologia, Magazzini MP e PF, laboratori CQ e R&D.

Interventi tecnici – organizzativi – gestionali attuati			
Prescrizioni/Raccomandazioni a seguito della verifica SGS (T1.2018.0043557 data 21/09/2018) ²	Descrizione ³	Rif. documentale SGS ⁴	Data ultimazione ⁵
	dell'espletamento.		ingegneria & manutenzione; 14/11/2018 audit a Direzione e EHS per la verifica dell'applicazione ed efficacia del Sistema di Gestione SSL&PIR. COMPLETATO - Nel corso del 2018 (al 30/11/2018) sono stati svolti n. 53 safety/tour Vs. 29 del 2017. - Obiettivo di n. 4 safety/mese rispettato. - Il Programma di safety-tour per l'anno 2019 sarà formalizzato entro il 07/01/2019. COMPLETATO approvato il 31/01/2019 on track.
b) R.8.i: La Commissione raccomanda di completare le azioni conseguenti all'audit effettuato da auditor esterno nel 2017 come da programma indicato	b) Presa in carico delle n. 25 raccomandazioni rilasciate e predisposizione crono programma attività di revisione/aggiornamento documenti SGSI	b) - Rif. Rapporto di Audit interno al Sistema di Gestione del 13/11/2017; - Rif. Crono programma aggiornamento documenti SGSI per l'anno 2018	b) La presa in carico e gestione delle raccomandazioni rilasciate è stata oggetto di verifica durante l'audit interno svolto il 14/11/2018 dal quale si evince l'espletamento delle raccomandazioni rilasciate l'anno precedente. COMPLETATA

Firma del Gestore

amri Italy s.r.l.
Viale Europa, 5
21040 ORGNO (VA)