

ALLEGATO 12: LISTA DI CONTROLLO PER IL SOPRALLUOGO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI**NOTA INTRODUTTIVA - FINALITA' DELL'ALLEGATO 12**

La presente lista di controllo è redatta al fine di mettere a disposizione, dell'Organo di Controllo Pubblico, uno strumento di supporto per redigere una sintetica valutazione del rischio legionellosi, in occasione di controlli nei quali si debba verificare la valutazione del rischio legionellosi della struttura oggetto delle attività ispettive.

Tale lista di controllo può anche essere utilizzata, quale base preliminare di stima del rischio, da parte del Responsabile della struttura, in fase d'iniziale azione di prevenzione del Rischio.

Al Responsabile della struttura è comunque richiesta la redazione di una completa ed approfondita valutazione del rischio legionellosi. Pertanto, si sottolinea che l'esecuzione di tale base preliminare di studio (Allegato 12), non sostituisce, per il Responsabile della struttura, la necessità della redazione di una più completa ed approfondita valutazione del rischio legionellosi.

La definizione motivata degli interventi tesi a ridurre e controllare gli eventuali Fattori di Rischio (FR), individuati tramite tale lista di controllo, deve essere sviluppata dal Responsabile della struttura, laddove non già eseguito.

Identificazione Struttura

Tipologia di Struttura

☐ Ad uso collettivo ☐ Industriale ☐ Nosocomiale ☒ Recettivo ☐ Termale ☐ Altro R.S.A. ResidenzaRagione sociale Senior Residence s.r.l.Indirizzo Via G. Servais, 50Città 10146 TORINOTel. 011 7720500 Fax 011 7720505 E-mail info@seniorresidence.itPeriodo di esercizio: ☒ Annuale ☐ Stagionale da _____ a _____Valutazione del rischio legionellosi effettuata dalla struttura ☒ Sì ☐ NoData emissione del più recente Documento di Valutazione del rischio Legionellosi: PR 26-05Notazioni: aggiornamento del 10/05/16 a seguito implementazione di questa allegatoPiano di Gestione del rischio implementato dalla Struttura ☒ Sì ☐ NoNotazioni: PR 26Campionamenti microbiologici di controllo presenza *Legionella* spp. effettuati ☒ Sì ☐ NoNotazioni: PR 26Registro d'Igiene - Manutenzione presente o documentazione equivalente ☒ Sì ☐ NoNotazioni: PR 26**Monitoraggio Temperature acqua destinata al consumo umano**

Identificazione Punto di controllo	Temperatura acqua calda sanitaria	Temperatura acqua fredda sanitaria	Concentrazione di disinfettante (se applicato)	Condizioni di pulizia diffusori/rompigetto
punto di consegna SPT		18 ÷ 22 °C		
serbatoi acqua calda		60 °C		
ricircolo		43 °C		
usetti erogatori		42 °C		

Sistema di disinfezione acqua destinata al consumo umanoPresente ☒ Sì ☐ NoSe presente, il disinfettante usato è: Ipoclorito di sodioSe presente, è disponibile la Scheda di Sicurezza del disinfettante ad indicarne la sua composizione? ☒ Sì ☐ NoSe presente, il dosaggio è: Automatico ☒ ManualeSe presente, è stato implementato un sistema di controllo automatico del funzionamento dell'impianto di disinfezione e di monitoraggio in continuo delle concentrazioni del disinfettante? ☒ Sì ☐ No

Notazioni: _____

Impianto d'acqua fredda sanitaria

Se presenti più di un impianto d'acqua fredda sanitaria, tale sezione è da compilare separatamente per ognuno di essi.

Fonte di approvvigionamento dell'acqua all'impianto

☒ Rete idrica municipale
☐ Pozzo
☐ MistaMateriale/i delle condutture: PVC pesante e acciaio zincato

Se sono presenti serbatoi di raccolta dell'acqua fredda destinata al consumo umano essi sono:

☐ In muratura ☐ Prefabbricati in cemento armato Non presentiSe prefabbricati essi sono isolati termicamente? ☐ Sì ☐ NoSe presenti, il loro collegamento idraulico è: ☐ In serie ☐ In parallelo ☐ Non applicabile

Numero serbatoi: _____

Capacità totale: _____

Capacità parziali: _____

Se presenti, è effettuato lo svuotamento e la pulizia almeno annuale dei serbatoi? ☐ Sì ☐ NoF.R.A.F.1) Se lo svuotamento e la pulizia almeno annuale dei serbatoi non è effettuata, essa è compensata da un'azione di controllo alternativa? ☐ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (se non presenti)

Notazioni

F.R.A.F.2) ASSENZA di rami morti (linee di distribuzione mai utilizzate) ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Descrivere le misure di compenso, se applicate: _____

F.R.A.F.3) ASSENZA di linee di distribuzione caratterizzate da limitato utilizzo (indicativamente utilizzate meno di 20 minuti alla settimana) o rallentamento del flusso idrico ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Descrivere le misure di compenso, se applicate: _____

F.R.A.F.4) ASSENZA di linee di distribuzione esterne o scarsamente/per nulla isolate termicamente ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Descrivere le misure di compenso, se applicate: _____

F.R.A.F.5) Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che tutte le temperature d'erogazione dell'acqua fredda sanitaria sono inferiori ai 20°C? ☐ Sì ☐ No ☒ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)Descrivere le misure di compenso, se applicate PR 26F.R.A.F.6) Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che la temperatura di stoccaggio dell'acqua fredda sanitaria è inferiore ai 20°C? ☐ Sì ☐ No ☒ Non applicabile (se non presenti serbatoi di raccolta dell'acqua fredda sanitaria o se sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Notazioni: _____

Lavori di ristrutturazione

Sono state effettuate modifiche nell'impianto idrico negli ultimi 12 mesi? ☒ Sì ☒ No

Descrizione tipologia d'intervento: _____

Impianto d'acqua calda sanitaria

Se presenti più di un impianto d'acqua calda sanitaria, tale sezione è da compilare separatamente per ognuno di essi.

Fonte di approvvigionamento dell'acqua all'impianto

☒ Rete idrica municipale
☐ Pozzo
☐ Mista

Materiale/i delle condutture: Acciaio Zinco

Presenza di bollitori/serbatoi di raccolta dell'acqua calda sanitaria ☒ Sì ☐ No

Se presenti, essi sono isolati termicamente ☒ Sì ☐ No

Se presenti, più di un bollitore/serbatoio centralizzato di alimentazione per singolo impianto di acqua calda sanitaria, il loro collegamento idraulico è: ☐ In serie ☐ In parallelo ☒ Non applicabile

Numero serbatoi: 1

Capacità totale: 1500 lt

Capacità parziali: 900 lt

FR.AC.1) Se presenti bollitori/serbatoi di raccolta dell'acqua calda sanitaria, è effettuato lo spurgo regolare dalla loro valvola di fondo? ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (se non presenti)

Se presenti bollitori/serbatoi di raccolta dell'acqua calda sanitaria, è effettuata la loro disinfezione almeno semestrale? ☐ Sì ☒ No

(4)

FR.AC.2) Se la disinfezione almeno semestrale dei bollitori/serbatoi non è effettuata, essa è compensata da un'adeguata azione di controllo alternativa? ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (se non presenti)

Notazioni: _____

FR.AC.3) ASSENZA di rami morti (linee di distribuzione mai utilizzate) ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Descrivere le misure di compenso, se applicate: _____

FR.AC.4) ASSENZA di linee di distribuzione caratterizzate da limitato utilizzo (indicativamente utilizzate meno di 20 minuti alla settimana) o rallentamento del flusso idrico ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Descrivere le misure di compenso, se applicate: _____

FR.AC.5) ASSENZA di linee di distribuzione esterne o scarsamente/per nulla isolate termicamente

☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Descrivere le misure di compenso, se applicate: _____

FR.AC.6) Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che tutte le temperature d'erogazione dell'acqua calda sanitaria sono superiori ai 50°C? ☐ Sì ☐ No ☒ Non applicabile (sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Descrivere le misure di compenso, se applicate: _____

FR.AC.7) Il monitoraggio delle temperature ha evidenziato che la temperatura di stoccaggio dell'acqua calda sanitaria è superiore ai 60°C? ☒ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (se non presenti serbatoi d'acqua calda sanitaria o se sono già in atto adeguate misure di compenso di tale fattore di rischio)

Notazioni: _____

Lavori di ristrutturazione

Sono state effettuate modifiche della rete idrica negli ultimi 12 mesi? ☐ Sì ☒ No

Descrizione tipologia d'intervento: _____

Impianto di raffreddamento a torre evaporativa/condensatore evaporativo

Presenza di torre di raffreddamento/condensatore evaporativo ☐ Sì ☒ No

Esercizio ☐ Annuale ☐ Stagionale da _____ a _____

FR.TC.1) Se presente torre/condensatore, è applicato un trattamento biocida? ☐ Sì ☐ No

Descrizione tipologia del trattamento biocida, se applicato: _____

FR.TC.2) Se presente torre/condensatore, è applicato un trattamento contro le corrosioni e le incrostazioni? ☐ Sì ☐ No

Descrizione tipologia del trattamento contro le corrosioni e le incrostazioni, se applicato: _____

FR.TC.3) Se presente torre/condensatore, è effettuato un intervento di pulizia (chimica e/o fisica) e disinfezione biocida shock con frequenza media semestrale? ☐ Sì ☐ No

Notazioni: _____

Ispezione impianti aeraulici

Presenza di impianti aeraulici ☐ Sì ☒ No

Se presenti, essi prevedono l'umidificazione dell'aria con l'utilizzo dell'acqua allo stato liquido?

☐ Sì ☐ No

Notazioni: _____

FR.IA.1) Se è utilizzato il sistema d'umidificazione dell'aria con l'utilizzo dell'acqua allo stato liquido, è presente un sistema di disinfezione od una procedura equivalente finalizzata al mantenimento di idonee condizioni d'igiene di tale acqua d'umidificazione? ☐ Sì ☐ No ☐ Non applicabile (se non presente o scollegato definitivamente il sistema d'umidificazione dell'aria con l'utilizzo dell'acqua allo stato liquido)

Se presente, il trattamento dell'acqua d'umidificazione applicato è: _____

Se presente un sistema di disinfezione dell'acqua d'umidificazione, il disinfettante usato è: _____

Se presente un sistema di disinfezione, è disponibile la Scheda di Sicurezza del disinfettante ad indicarne la sua composizione? ☐ Sì ☐ No

Se presente un sistema di disinfezione, il dosaggio è ☐ Automatico ☐ Manuale

Notazioni: _____

FR.IA.2) È previsto un programma di regolare ispezione, pulizia e sanificazione degli impianti aeraulici? ☐ Sì ☐ No

Notazioni:

Ispezione altri impianti idrici

Presenza di riuniti odontoiatrici ☒ Si ☒ NoFR.RO) Se presenti, è applicato ad esse uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e disinfezione? ☐ Si ☐ No

Notazioni:

Presenza di piscine ☐ Si ☐ NoFR.PI) Se presenti, è applicato ad esse uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e disinfezione? ☐ Si ☐ No

Notazioni:

Presenza di vasche idromassaggio ☐ Si ☐ NoFR.VI) Se presenti, è applicato ad esse uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e disinfezione? ☐ Si ☐ No

Notazioni:

Presenza dell'impianto d'irrigazione ☒ Si ☒ NoFR.IR) Se presente, esso è esercitato in orari e/o modalità tali da minimizzare l'esposizione ad aerosol d'acqua rilasciati dall'impianto? ☒ Si ☐ No

Notazioni: Al mattino quando il giardino non è frequentato da ospiti e vicini

Presenza di fontane ☐ Si ☒ NoLe fontane sono ☐ All'interno dell'edificio ☐ All'esterno dell'edificioFR.FO) Se presenti, è applicato ad esse uno specifico piano di manutenzione, che ne preveda un'adeguata pulizia e, se valutato necessario, disinfezione? ☐ Si ☐ No

Notazioni:

Fattori di Rischio (FR) individuati - Stima dell'attuale livello di Controllo del Rischio Legionellosi per le seguenti tipologie d'impianti: acqua fredda e calda sanitaria, a torre evaporativa o condensatore evaporativo ed aeraulici.

La stima è da ottenersi seguendo i 2 passaggi definiti a seguire:

1. Si sommano il numero di domande di rischio (identificate dall'acronimo FR) per le quali è stata fornita risposta negativa (No).
Non si devono pertanto conteggiare né le domande di rischio (FR) per le quali è stata fornita risposta positiva (Si) né le domande di rischio (FR) per le quali la domanda di rischio non era applicabile al caso specifico.

2. Si verifici, nella tabella a seguire, specifiche per ciascuna tipologia d'impianto considerato (acqua fredda e calda sanitaria, a torre evaporativa o condensatore evaporativo ed aeraulici), ove ricada il numero ottenuto. Le tabelle forniscono le indicazioni per la stima dell'attuale livello di Controllo del Rischio legionellosi di ciascun impianto oggetto di tale preliminare Valutazione:

IMPIANTO ACQUA FREDDA SANITARIA		
Numero di domande di rischio (FR.AF) alle quali è stata fornita risposta negativa (No)	Stima dell'attuale livello di Controllo del Rischio Legionellosi	Livello di Rischio
Uguale o superiore a 5	Controllo del Rischio da incrementare immediatamente, intervenendo sui fattori di Rischio individuati (FR.AF).	3 su 3
Compreso tra 2 e 4	Controllo del Rischio da migliorare, attivando celermente azioni di controllo dei Fattori di Rischio individuati (FR.AF).	2 su 3
Inferiore o uguale a 1	Controllo del Rischio complessivamente adeguato. Prestare comunque attenzione al Fattore di Rischio (qualora) individuato (FR.AF) e ridurlo ove possibile	1 su 3

IMPIANTO ACQUA CALDA SANITARIA		
Numero di domande di rischio (FR.AC) alle quali è stata fornita risposta negativa (No)	Stima dell'attuale livello di Controllo del Rischio Legionellosi	Livello di Rischio
Uguale o superiore a 5	Controllo del Rischio da incrementare immediatamente, intervenendo sui fattori di Rischio individuati (FR.AC).	3 su 3
Compreso tra 2 e 4	Controllo del Rischio da	2 su 3

	migliorare, attivando celermente azioni di controllo dei Fattori di Rischio individuati (FR.AC).	
Inferiore o uguale a 1	Controllo del Rischio complessivamente adeguato. Prestare comunque attenzione al Fattore di Rischio (qualora) individuato (FR.AC) e ridurlo ove motivato opportuno.	1 su 3

IMPIANTO A TORRE EVAPORATIVA - CONDENSATORE EVAPORATIVO		
Numero di domande di rischio (FR.TC) alle quali è stata fornita risposta negativa (No)	Stima dell'attuale livello di Controllo del Rischio Legionellosi	Livello di Rischio
Uguale a 3	Controllo del Rischio da incrementare immediatamente, intervenendo sui fattori di Rischio individuati (FR.TC).	3 su 3
Uguale a 2	Controllo del Rischio da migliorare, attivando celermente azioni di controllo dei Fattori di Rischio individuati (FR.TC).	2 su 3
Uguale o inferiore a 1	Controllo del Rischio complessivamente adeguato. Prestare comunque attenzione al Fattore di Rischio (qualora) individuato (FR.TC) e ridurlo ove motivato opportuno.	1 su 3

IMPIANTO AEREAULICO		
Numero di domande di rischio (FR.IA) alle quali è stata fornita risposta negativa (No)	Stima dell'attuale livello di Controllo del Rischio Legionellosi	Livello di Rischio
Uguale a 2	Controllo del Rischio da incrementare immediatamente, intervenendo sui fattori di Rischio individuati (FR.IA).	3 su 3
Uguale a 1	Controllo del Rischio da migliorare, attivando celermente azioni di controllo del Fattore di Rischio individuato (FR.IA).	2 su 3

ALTRI IMPIANTI IDRICI		
Per tale categoria d'impianti, l'avere fornito risposta negativa alla rispettiva domanda di rischio (FR.RO, FR.PI, FR.VI, FR.IR, FR.FO), determina che il Controllo del Rischio sia da		