



MAINTENANCE OF HVAC AND WATER SYSTEMS
MANUTENZIONE IMPIANTI AERAILICI E IDRICI



QUESTIONARIO ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO LEGIONELLOSI IMPIANTI AERAILICI E IDRICI



La Spezia, 07 marzo 2019

PROT.	MP	N.	2782	REV.	0
--------------	-----------	-----------	-------------	-------------	----------

OGGETTO: Questionario attività di prevenzione e controllo legionellosi impianti aeraulici e idrici

Lo scopo del questionario è quello di consentire una prima rapida valutazione sulle attività di prevenzione e controllo del fenomeno della legionellosi sugli impianti idrici e aeraulici esercitate nelle strutture alberghiere associate a UPA-SV al fine di valutare la loro conformità agli obblighi previsti dalle linee guida 2015.



1. IDENTIFICAZIONE STRUTTURA

TIPOLOGIA DI STRUTTURA:

Recettivo Termale Altro _____

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO

CITTÀ _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

PERIODO DI ESERCIZIO: Annuale Stagionale da

_____ a _____

VALUTAZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI EFFETTUATA DALLA STRUTTURA (DVR SPECIFICO): Si No

DATA EMISSIONE DEL PIÙ RECENTE DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI:

Notazioni eventuali:



2. ALTRA DOCUMENTAZIONE REGISTRATA

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO IMPLEMENTATO DALLA STRUTTURA: SI NO

Notazioni: _____

CAMPIONAMENTI MICROBIOLOGICI DI CONTROLLO PRESENZA LEGIONELLA SPP.
EFFETTUATI: SI NO

Notazioni: _____

REGISTRO D'IGIENE - MANUTENZIONE PRESENTE O DOCUMENTAZIONE EQUIVALENTE:

SI NO

Notazioni: _____

3. MONITORAGGIO TEMPERATURE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

1. SONO EFFETTUATI MONITORAGGI PERIODICI DELLE TEMPERATURE DEI CIRCUITI IDRICI
ACQUA CALDA E FREDDA?

SI NO

2. E' EFFETTUATO IL MONITORAGGIO DELLE TEMPERATURE DI STOCCAGGIO DELL'ACQUA
FREDDA E CALDA SANITARIA?

SI NO

Notazioni: _____



4. IMPIANTO DI ACQUA FREDDA SANITARIA

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

1. FONTE DI APPROVVIGIONAMENTO DELL'ACQUA ALL'IMPIANTO:

- Rete idrica municipale
- Pozzo
- Mista

2. MATERIALE/I DELLE CONDUTTURE: _____

3. SE SONO PRESENTI SERBATOI DI RACCOLTA DELL'ACQUA FREDDA DESTINATA AL CONSUMO UMANO ESSI SONO:

- In muratura
- Prefabbricati
- In cemento armato

4. SE PREFABBRICATI ESSI SONO ISOLATI TERMICAMENTE: SI NO

5. SE PRESENTI, IL LORO COLLEGAMENTO IDRAULICO È:

- In serie
- In parallelo
- Non so

NUMERO SERBATOI:

CAPACITÀ TOTALE:

CAPACITÀ PARZIALI:

6. SE PRESENTI, È EFFETTUATO LO SVUOTAMENTO ANNUALE DEI SERBATOI? SI NO

7. SONO PIANIFICATE ALTRE ATTIVITÀ DI DISINFEZIONE O TRATTAMENTO? SI NO



Notazioni:

8. SONO PRESENTI RAMI MORTI (LINEE DI DISTRIBUZIONE MAI UTILIZZATE)?

SI NO NON DETERMINABILE

Notazioni:

9. PRESENZA DI LINEE DI DISTRIBUZIONE CARATTERIZZATE DA LIMITATO UTILIZZO (INDICATIVAMENTE UTILIZZATE MENO DI 20 MINUTI ALLA SETTIMANA) O RALLENTAMENTO DEL FLUSSO IDRICO?

SI NO NON DETERMINABILE

Notazioni:

10. PRESENZA DI LINEE DI DISTRIBUZIONE ESTERNE O SCARSAMENTE/PER NULLA ISOLATE TERMICAMENTE?

SI NO NON DETERMINABILE

Notazioni:

11. PRESENZA DI IMPIANTI DI TRATTAMENTO DI DISINFEZIONE IN CONTINUO:

SI NO



12. SE SI SPECIFICARE DI CHE TIPO:

- Clorazione
- Biossido di Cloro
- Perossido di idrogeno a ioni di argento
- UV
- Ozono
- Altri

13. PRESENZA DI ADDOLCITORI

SI NO

14. SONO STATE EFFETTUATE MODIFICHE NELL'IMPIANTO IDRICO NEGLI ULTIMI 12 MESI?

SI NO

Descrizione tipologia d'intervento:

5. IMPIANTO DI ACQUA CALDA SANITARIA

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

1. FONTE DI APPROVVIGIONAMENTO DELL'ACQUA ALL'IMPIANTO:

- Rete idrica municipale
- Pozzo
- Mista

2. MATERIALE/I DELLE CONDUTTURE:

3. PRESENZA DI BOLLITORI/SERBATOI DI RACCOLTA DELL'ACQUA CALDA SANITARIA:

SI NO



4. SE PREFABBRICATI ESSI SONO ISOLATI TERMICAMENTE: SI NO

5. 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 so

NUMERO SERBATOI:

CAPACITÀ TOTALE:

CAPACITÀ PARZIALI:

6. SE PRESENTI BOLLITORI/SERBATOI DI RACCOLTA DELL'ACQUA CALDA SANITARIA, VENGONO SVUOTATI PERIODICAMENTE?

SI NO NON SO

7. SONO PIANIFICATE ALTRE ATTIVITÀ DI DISINFEZIONE O TRATTAMENTO?

SI NO NON SO

Notazioni: _____

8. SONO PRESENTI RAMI MORTI (LINEE DI DISTRIBUZIONE MAI UTILIZZATE)?

SI NO NON DETERMINABILE

Notazioni: _____



9. PRESENZA DI LINEE DI DISTRIBUZIONE CARATTERIZZATE DA LIMITATO UTILIZZO (INDICATIVAMENTE UTILIZZATE MENO DI 20 MINUTI ALLA SETTIMANA) O RALLENTAMENTO DEL FLUSSO IDRICO?

SI NO NON DETERMINABILE

Notazioni:

10. PRESENZA DI LINEE DI DISTRIBUZIONE ESTERNE O SCARSAMENTE/PER NULLA ISOLATE TERMICAMENTE?

SI NO NON DETERMINABILE

Notazioni:

11. PRESENZA DI IMPIANTI DI TRATTAMENTO DI DISINFEZIONE IN CONTINUO:

SI NO

12. SE SI SPECIFICARE DI CHE TIPO:

- Clorazione
- Biossido di Cloro
- Perossido di idrogeno a ioni di argento
- UV
- Ozono
- Altri

13. PRESENZA DI ADDOLCITORI

SI NO



14. SONO STATE EFFETTUATE MODIFICHE DELLA RETE IDRICA NEGLI ULTIMI 12 MESI?

SI NO

Descrizione tipologia d'intervento:

6. IMPIANTO RAFFREDDAMENTO TORRE EVAPORATIVA/CONDENSATORE EVAPORATIVO

1. PRESENZA DI TORRE DI RAFFREDDAMENTO/CONDENSATORE EVAPORATIVO:

SI NO

2. ESERCIZIO

Annuale Stagionale da

_____ a _____

3. SE PRESENTE TORRE/CONDENSATORE, È APPLICATO UN TRATTAMENTO BIOCIDA?

SI NO

Descrizione tipologia del trattamento, se applicato:

4. SE PRESENTE TORRE/CONDENSATORE, È APPLICATO UN TRATTAMENTO CONTRO LE CORROSIONI E LE INCROSTAZIONI?

SI NO

Descrizione tipologia del trattamento, se applicato:

5. SONO PREVISTE ALTRE ATTIVITÀ?

SI NO



Notazioni:

7. IMPIANTI AERAILICI

1. PRESENZA DI IMPIANTI AERAILICI:

SI NO

2. SE PRESENTI, ESSI PREVEDONO L'UMIDIFICAZIONE DELL'ARIA CON L'UTILIZZO DELL'ACQUA ALLO STATO LIQUIDO?

SI NO

Notazioni:

3. SE È UTILIZZATO IL SISTEMA D'UMIDIFICAZIONE DELL'ARIA CON L'UTILIZZO DELL'ACQUA ALLO STATO LIQUIDO, SONO PREVISTE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO O TRATTAMENTO?

SI NO NON DETERMINABILE

Se si quali:

4. SONO PREVISTI PROGRAMMI DI ISPEZIONE, PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI IMPIANTI AERAILICI?

SI NO

Notazioni:



8. ALTRI IMPIANTI IDRICI

1. PRESENZA DI PISCINE:

SI NO

2. SONO PREVISTE ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE?

SI NO

Notazioni:

3. PRESENZA DI VASCHE IDROMASSAGGIO:

SI NO

4. SONO PREVISTE ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE?

SI NO

Notazioni:

5. PRESENZA DELL'IMPIANTO D'IRRIGAZIONE:

SI NO

6. SONO PREVISTE ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE?

SI NO

Notazioni:

7. PRESENZA DI FONTANE:

SI NO



8. LE FONTANE SONO:

- All'interno dell'edificio
- All'esterno dell'edificio

9. SONO PREVISTE ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE?

- SI** **NO**

Notazioni:

10. PER GLI IMPIANTI DI CUI SOPRA, VI È PRESENZA DI IMPIANTI DI TRATTAMENTO DI DISINFEZIONE IN CONTINUO:

- SI** **NO**

11. SE SI SPECIFICARE DI CHE TIPO:

- Clorazione
- Biossido di Cloro
- Perossido di idrogeno a ioni di argento
- UV
- Ozono
- Altri

12. PRESENZA DI ADDOLCITORI

- SI** **NO**

