

DIRETTIVE INERENTI L'ATTIVITA' DI VERIFICA DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

INDIRIZZI PER LA DEFINIZIONE DELL'ELENCO DEI DOCUMENTI

Alcuni requisiti previsti ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio richiedono una documentazione. In questi casi la documentazione comprovante il requisito dovrà essere predisposta e resa disponibile al momento della visita di verifica. Alcuni documenti sono previsti da precise, specifiche disposizioni (prevalentemente della sezione A2), altri, in quanto allegati alla domanda di autorizzazione, sono già in possesso del gruppo di verifica e hanno le caratteristiche individuate al punto 5 dell'Allegato A alla DGR 153/2011 ("specifiche dei documenti"). I rimanenti riscontri documentali potranno assumere vesti diverse, in genere in relazione alle dimensioni ed alla complessità della struttura; in questi casi non potrà essere richiesto che la documentazione sia formulata secondo modalità o canoni predeterminati.

Con riguardo, quindi, ai soli requisiti della sezione A2, si riporta di seguito, in corrispondenza di ciascun requisito, l'elenco dei documenti utili ad attestarne il possesso. Durante la visita, il gruppo di verifica dovrà accertare

- che la struttura ne sia in possesso,
- che siano redatti secondo le forme dovute e dai soggetti abilitati,
- la completezza e correttezza dei contenuti,

senza entrare nelle scelte professionali dei tecnici competenti.

I punti seguenti riportano inoltre alcune attività richieste agli operatori in sede di sopralluogo.

SEZIONE A2

REQUISITO	DOCUMENTO
A2.01.01 Caratteristiche ambientali e di accessibilità	Documentazione già in possesso del Comune, in quanto di specifica competenza
A2.01.02 Protezione antisismica	Documentazione già in possesso del Comune, in quanto di specifica competenza
A2.01.03 Prevenzione incendi	1) Documento di valutazione dei rischi di incendio (art.2 D.M. 10.03.98 e art.28 D.Lgs n 81/2008) e rispondenza a quanto previsto dal D.M. 18.09.2002 ed alla Circolare del Ministero dell'Interno 01.03.2002 (Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi ove siano presenti persone disabili) 2) Se attività soggetta: a. certificato di prevenzione incendi in corso di validità (Tabelle A e B del DPR n.689/59 e del D.M. 16/2/1982) b. Dichiarazione Inizio Attività di cui all'art. 3, comma 5, del DPR 12/1/98 n. 37 e relazione tecnica che attesti lo stato di avanzamento della procedura di rilascio del C.P.I con riferimento alla pratica depositata presso il competente comando VVF. 3) Piano di gestione dell'emergenza in caso di incendio ove richiesto ai sensi dell'art. 5 del D.M. 10.03.98. 4) Attestazione di avvenuto adempimento agli obblighi di nomina e formazione degli addetti al servizio antincendio, ai sensi degli artt. 6 e 7 del D.M. 10.03.98, per i luoghi di lavoro identificati all'allegato X dello stesso decreto. 5) Attestato di idoneità tecnica, di cui all'art. 3 della legge n.609/96, per i lavoratori incaricati al servizio antincendio sui luoghi di lavoro indicati nell'allegato X del D.M. 10.03.98. 6) Documentazione o attestazione comprovante l'avvenuta verifica del Piano di emergenza, prevista dall'allegato VII, punto 7.4, del D.M. 10.03.98. 7) Registro dei controlli e degli interventi di manutenzione periodica degli impianti e delle attrezzature antincendio prevista dagli artt. 3 comma 1 lettera e) e 4 del D.M. 10.03.98. Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati): 1) In base al livello di rischio incendio stabilito nel documento di valutazione del rischio specifico, verificare il rispetto di quanto previsto dall'allegato III del D.M. 10.03.1998 in ordine alle vie d'uscita:

	• Lunghezza percorso • Numero e larghezza delle vie d'uscita • Individuazione delle vie d'uscita nel documento di valutazione del rischio incendio • Presenza effettiva delle vie d'uscita individuate • Presenza di vie d'uscita sgombre • Presenza di presidi per l'evacuazione di disabili 2) Verifica della presenza delle attrezzature e degli impianti di estinzione degli incendi previste dal documento di valutazione del rischio incendio. 3) Verifica della presenza permanente nella struttura di personale specificatamente informato e formato in materia di prevenzione incendi (ad esempio nel caso di degenze, presenza di personale informato e formato in numero adeguato per ogni turno di lavoro). 4) Reperibilità presso la struttura del registro di controllo verifiche programmate dei presidi antincendi e degli impianti di rilevazione/estinzione incendi, ove esistenti, idoneamente compilato ed aggiornato.
A2.01.04 Protezione acustica	1) Per ospedali realizzati o ristrutturati su progetti approvati dopo l'entrata in vigore della LRT 1.12.98 n. 89, redazione di valutazione previsionale di clima acustico come previsto dalla stessa legge e dalle successive deliberazioni attuative (in particolare vedi DGR 13.7.99 n. 788) 2) Per strutture realizzate o ristrutturate su progetti approvati dopo l'entrata in vigore della LRT 1.12.98 n. 89, redazione di valutazione previsionale di impatto acustico come previsto dalla stessa legge e dalle successive deliberazioni attuative (in particolare vedi DGR 13.7.99 n. 788)
A2.01.05 Sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica	1) Per impianti elettrici realizzati o modificati dopo l'entrata in vigore (1 marzo 1992) del regolamento di attuazione della Legge n.46/90 e successivo DM 37/2008 (da verificare secondo la tipologia di intervento/progetto realizzato): a. Progetto impianti elettrici a firma di tecnico abilitato (integrato dagli elaborati "As Built" nel caso di varianti in corso d'opera) completo della classificazione dei locali sottoscritta dal personale medico (direzione sanitaria) b. Dichiarazione di conformità dell'installatore completa degli allegati obbligatori, secondo il/i modello/i predisposti dal Ministero dell'Industria (Legge n.46/90 e DM 37/2008). c. Certificato di collaudo impianti elettrici a firma di tecnico abilitato, attestante la conformità alle norme tecniche di riferimento (ove richiesto)

	2) Per impianti elettrici realizzati dopo l'entrata in vigore della Legge n.46/90 ma di cui non siano presenti gli elaborati di progetto e/o le dichiarazioni di conformità: dichiarazione di rispondenza e relativa documentazione relativa ai rilievi impiantistici (ai sensi del DM 37/2008) 3) Per gli altri impianti elettrici: relazione tecnica di professionista abilitato attestante la conformità dell'impianto alla normativa applicabile completa di elaborati tecnici che descrivano compiutamente l'installazione 4) Relazione tecnica di valutazione del rischio dovuto a sovratensioni di origine atmosferica redatta da professionista abilitato con calcolo ai sensi norme CEI EN 62305-1 (classificazione CEI 81-10/1) 5) Ove applicabile – relazione tecnica di valutazione del rischio esplosione redatta da professionista abilitato con calcolo ai sensi norme CEI EN 60079 (classificazione CEI 31-30) 6) Denuncia e verifiche periodiche degli impianti messa a terra e relative verifiche periodiche ai sensi del D.P.R. n.462/01 7) Nel caso di struttura non autoprotetta, denuncia e verifiche delle installazioni e dispositivi contro le scariche atmosferiche ai sensi del D.P.R. n.462/01 8) Verbali di verifica e/o omologazione installazioni elettriche in luoghi pericolosi ai sensi dell'art. 296 del D.Lgs. 81/2008 modificato D.Lgs 106/2009 con le modalità del D.P.R. n.462/01 (ove richiesto) 9) Registro delle verifiche periodiche degli impianti elettrici destinati a locali classificati ad uso medico (CEI 64.8/710) e degli impianti elettrici negli altri locali (gruppo O) come da Norma CEI 64-8/6 del 2007 e D.Lgs. 81/2008 così come modificato ed integrato dal D.Lgs. 106/2009 art. 86 c.1 e c.3 a firma di tecnico abilitato ai sensi di legge 10) Elenco delle apparecchiature elettromedicali e registro delle verifiche periodiche delle attrezzature e dispositivi elettromedicali (CEI 62-5 ; CEI 62-122); nel caso di laboratori di analisi chimico cliniche (apparecchiature non applicate al paziente) la gestione e manutenzione delle stesse dovrà avvenire secondo CEI 66-5 11) Attestazione di avvenuta effettuazione delle prove di accettazione e collaudo degli apparecchi elettromedicali e dichiarazione CE di conformità ai sensi della Direttiva
--	---

	Dispositivi Medici 12) Piano della manutenzione programmata delle attrezzature e dispositivi elettromedicali Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati): 1. avvenuta identificazione dei circuiti e apparecchi sul/sui quadro/i 2. corrispondenza quadro/schema unifilare del progetto/stato finale rilevato in sede di collaudo 3. identificazione nel progetto/stato finale rilevato delle linee sotto alimentazione di sicurezza 4. identificazione nell'impianto realizzato dei nodi equipotenziali 5. verifica del buono stato di esercizio dell'impianto (per quanto visibile rispetto del grado di protezione degli involucri, guaine protettive non deteriorate, accoppiamenti prese/spine cerrette,...)
A2.01.06 – A2.01.07 Sicurezza anti-infortunistica e igiene dei luoghi di lavoro	1) Documento di valutazione dei rischi (artt.17 e 28 D.Lgs 81/08) in particolare: a. criteri seguiti per la valutazione b. valutazione dei rischi per la struttura considerata ben specificata con planimetria dei locali e organigramma delle responsabilità c. profili di rischio per mansione/attività d. valutazione dell'esposizione e. piano delle misure da adottare per eliminare e/o ridurre i rischi f. DPI specifici per i rischi individuati g. consultazione RLS e MC (se esiste documentazione) h. programmi di informazione e formazione i. attestati dell'avvenuta formazione degli addetti a compiti speciali (pronto soccorso, antincendio, evacuazione-emergenza) j. gestione dei contratti di appalto (ad es. per le pulizie, per servizio mensa...): documento unico di valutazione dei rischi da interferenze di cui all'art. 26 del D.Lgs 81/08 k. valutazione dei rischi ai sensi del D.Lgs 151/2001 art.11 e procedure per il cambio mansione/allontanamento dal lavoro durante la gravidanza e il post-partum 2) individuazione del Datore di lavoro ed eventuali deleghe 3) nomina dei soggetti della prevenzione (RSPP, MC, addetti a compiti speciali) 4) organizzazione del Servizio di Prevenzione e Protezione 5) nomina degli RLS

	6) verbali delle riunioni periodiche ex art.35 D.Lgs.81/08 (verificare la presenza dei diversi soggetti e il contenuto, ad es. se il MC ha comunicato i risultati anonimi e collettivi degli accertamenti sanitari) 7) schede di sicurezza delle sostanze implicate nel ciclo produttivo (redatte a norma del D.M. Min. Sanità 04.04.97) 8) registro degli infortuni e delle malattie professionali 9) verifiche degli ascensori e apparecchi di sollevamento persone ricadenti nella definizione di ascensore 10) disponibilità dei manuali tecnici di manutenzione e d'uso delle macchine (libretti d'uso) 11) omologazione apparecchi in pressione Centrali termiche 12) registro delle verifiche periodiche Apparecchi in pressione Centrali termiche 13) omologazione Apparecchi a pressione Centrali frigorifere 14) registro delle verifiche periodiche Apparecchi in pressione Centrali frigorifere 15) omologazione Apparecchi in pressione Centrali Idriche 16) registro delle verifiche periodiche Apparecchi in pressione Centrali Idriche 17) omologazione Generatori di vapore 18) registro delle verifiche periodiche Generatori di vapore 19) omologazione Impianti di sterilizzazione 20) registro delle verifiche periodiche Impianti di sterilizzazione 21) omologazione altri Apparecchi a pressione 22) registro delle verifiche periodiche di altri apparecchi a pressione e centrali termiche 23) impianti non elettrici realizzati in regime di vigenza del DM 37/08: Dichiarazione di conformità dell'installatore completa degli allegati obbligatori. Impiego di campi elettromagnetici (CEM) e radiazione ottica laser nelle strutture sanitarie (nell'ambito della sicurezza anti-infortunistica e igiene dei luoghi di lavoro) (CEI 76-2; L. 36/01, CEI 76- 6) 1) Verifica requisiti igiene e sicurezza per impiego CEM in Marconiterapia, Radarterapia, Magnetoterapia. a. Il rapporto di valutazione contiene un capitolo dedicato alle procedure specifiche di sicurezza b. Gli apparati sono installati in aree di lavoro adibite ad uso esclusivo degli stessi Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati): c. Le aree di lavoro sono dotate di cartelli di segnalazione di presenza di campi magnetici,
--	--

	conformi alle normative vigenti in materia di segnaletica di sicurezza d. Sono affisse all'ingresso le seguenti norme di sicurezza: • Accesso consentito in corso di trattamento solo a personale autorizzato • Con macchinario in funzione limitare la permanenza al tempo strettamente funzionale al controllo della terapia • Vietato introdurre oggetti metallici ed apparecchiature di elettrostimolazione • Vietato l'accesso a soggetti portatori di pace-maker cardiaci e dispositivi elettronici impiantati 2) Procedure di sicurezza per apparati Laser a. Il rapporto di valutazione contiene un capitolo dedicato alle procedure di sicurezza per Laser b. Per i laser di classe 3b o 4: • Nomina addetto sicurezza Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati): • Delimitazione zona Laser controllata (In genere coincide con il locale in cui è installato il laser quindi coincide con il controllo della segnaletica) • Presenza spia luminosa all'ingresso che segnali l'emissione del fascio laser (Nota: In genere è fornito segnale luminoso collegato con sola alimentazione laser) • Presenza di segnaletica di sicurezza conforme • Accesso alla zona controllata consentito solo al personale autorizzato • Occhiali protettivi, sia per i pazienti che per gli operatori, adeguati alla lunghezza d'onda del laser impiegato ai sensi della norma UNI EN 207 del 2004 • Divieto di introduzione di oggetti con superfici riflettenti • Divieto di uso di anestetici, disinfettanti o solventi infiammabili. c. In presenza di apparecchiature laser di classe 4 si suggerisce di procedere alla verifica dei seguenti elementi: • presenza di interblocco fra il sistema di chiusura degli accessi al locale ed il dispositivo di attivazione del fascio laser • presenza di un interruttore generale con le caratteristiche di interruttore di emergenza d. In presenza di apparecchiature laser di classe 4 in installazioni chirurgiche si suggerisce di procedere alla verifica dei seguenti elementi:
--	--

	• presenza di aspiratore fumi, jet e altre sostanze espulse • presenza di strumenti chirurgici sabbiati • dotazione di tubi endotracheali adatti al trattamento chirurgico con laser 3) Requisiti igiene e sicurezza per impiego RMN (DM 29.11.85; DM 2.8.91; DM 3.8.93; DPR n.542 del 8.8.94) a. Documentazione relativa alla nomina dell'esperto responsabile della sicurezza b. Documentazione relativa alla nomina del Medico responsabile della attività c. Rapporto sulla sicurezza (o regolamento) da parte dell'esperto responsabile e del medico responsabile con individuazione della Zona ad Accesso Controllato e della Zona di Rispetto • esistenza dei capitoli relativi agli impianti ed ai dispositivi di sicurezza (areazione, evacuazione gas criogeni, rilevazione ossigeno); • esistenza dei capitoli relativi all'accesso al sito da parte di donne in stato di gravidanza; • esistenza di procedure in casi di emergenza del sito (ad esempio: scenari in fasi particolari come quelle di rabbocco, problematiche legate al boil – off ed al quench); • individuazione del percorso del Dewar dell'elio liquido; • verifica della delimitazione delle zone ad accesso controllato ed individuazione del personale esposto; • verifica della delimitazione delle seguenti aree in rapporto alla intensità di campo magnetico: linee da 0.5 mT (T= Tesla) (interne all'area di accesso controllato); linee da 10 mT; linee da 200 mT; Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati): • verifica segnaletica di sicurezza (compresa quella di interdizione alle persone con controindicazione ai campi magnetici); • verifica della presenza dei dispositivi di sorveglianza del paziente durante l'esame (es: interfono); • verifica della presenza delle tavole raffiguranti le linee isomagnetiche teoriche (0.1 mT, 0.5 mT, e qualcuna di intensità ancora maggiore) nelle 3 sezioni spaziali della sala RM.
--	---

	Per le unità mobili (l'esperto responsabile è normalmente nominato dalla ditta fornitrice e le operazioni di rabbocco vengono effettuate dalla ditta fornitrice in officine specializzate) le misure di sicurezza sono le stesse con le seguenti particolarità: • linee 0.5 mT interne al camion • verifica presenza nel presidio di apparecchiature di radiologia convenzionale, ecografia, TC
A2.01.08 Protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti	(D.Lgs. 230/95, D.Lgs. 241/00 e s.m.i.; D.Lgs. 187/00; L.R. 7 luglio 2003, n.32) 1) Verifica della documentazione relativa alla nomina delle seguenti figure professionali: a. Esperto Qualificato b. Medico Autorizzato e/o Medico Competente c. Responsabile di impianto radiologico d. Esperto in Fisica Medica 2) Verifica della comunicazione preventiva di pratiche (Allegato VII D.Lgs. 241/00) 3) Verifica della denuncia ad Archivio Radiologico Toscano 4) Inventario aggiornato delle apparecchiature radiologiche 5) Elenco aggiornato del personale classificato esposto e relativa classificazione Verifica della documentazione relativa ai controlli di qualità in relazione ai criteri di accettabilità delle apparecchiature radiologiche, comprese le prove di accettazione e la verifica periodica dei Livelli Diagnostici di Riferimento (LDR) ai sensi del D.Lgs.187/00. Verifica della relazione dell'Esperto Qualificato; in particolare la classificazione delle zone e del personale, e la presenza delle procedure in relazione alla valutazione dei rischi ed alla protezione per tipologia di ambiente di lavoro, nonché per il trattamento e la gestione dei rifiuti radioattivi. Inoltre, specificatamente per le strutture di Radioterapia, verificare anche: • Presenza di Nulla Osta all'impiego di sorgenti di radiazioni (art. 27 D.Lgs. 241/00) In caso di detenzione/utilizzo di sorgenti radioattive sigillate ad alta attività ai sensi del D.Lgs. 52/2007 verifica della documentazione relativa a:

	• nomina del Responsabile della gestione della Sorgente • istituzione libretto di sorgente • caratteristiche tecniche e prove di tenuta della sorgente • caratteristiche strutturali e di controllo degli accessi del locale di stoccaggio/utilizzo della sorgente • accordo per la riconsegna al fabbricante della sorgente • evidenza di avvenute iniziative di informazione e formazione del Responsabile della Sorgente e del personale addetto all'utilizzo • elenco di personale addestrato, procedure e mezzi per eventuali emergenze radiologiche • programma di prove periodiche e di manutenzione della sorgente e delle apparecchiature • procedure per la gestione in sicurezza della sorgente (trasporto, detenzione, utilizzo) Inoltre, specificatamente per le strutture di Medicina Nucleare, verificare anche: • presenza di Nulla Osta all'impiego di sorgenti di radiazioni (art. 27 D.Lgs. 241/00) • tenuta del Registro di carico/scarico delle sostanze radioattive • tenuta delle registrazioni degli scarichi delle vasche di decantazione reflui radioattivi e relativa analisi spettrometrica Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati): Verifica a campione della presenza della segnaletica di sicurezza (zona controllata, zona sorvegliata) e del funzionamento delle segnalazioni luminose (apparecchio in tensione; passaggio raggi) e dei sistemi di "interdizione emissione raggi" prescritti dall'Esperto Qualificato. Verifica della presenza di DPI. Verifica a campione dell'istituzione ed aggiornamento delle schede dosimetriche del personale classificato esposto.
A2.01.09 Eliminazione delle barriere architettoniche	• Documentazione già in possesso del Comune, in quanto di specifica competenza
A2.01.10 Smaltimento dei rifiuti	I documenti dal punto 1 al punto 8 si riferiscono ad una struttura sanitaria che effettua il deposito temporaneo per il successivo conferimento a Ditta/e autorizzate al trasporto. Nel caso di strutture "satelliti" di altra struttura che effettua quanto sopra descritto, si veda il punto 9.

	1) Documento in cui vengono classificati i rifiuti prodotti dalla struttura, comprensivo della classificazione redatta dall'esperto qualificato degli eventuali rifiuti radioattivi 2) Procedura Aziendale codificata in cui vengono descritte le fasi di raccolta, trasporto al deposito, deposito temporaneo e smaltimento con individuazione delle responsabilità: (area sanitaria, area amministrativa, soggetti esterni) 3) Registro di carico e scarico e formulario rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi (al momento della entrata in vigore del nuovo sistema informatizzato SISTRI istituito con DM 17-12-2009 previsto per il 31 maggio 2011, il registro di carico e scarico diventa informatizzato pertanto nelle strutture il cartaceo continuerà probabilmente ad esistere solo nei primi mesi di avvio del nuovo sistema) 4) Copia del formulario attestante l'avvenuta ricezione da parte del Gestore dell'impianto di smaltimento (da ricevere entro 90 giorni) (in conseguenza della informatizzazione i dati verranno trasmessi in tempo reale) 5) Atto di convenzione con Ditta autorizzata per il ritiro e lo smaltimento dei rifiuti (secondo le diverse tipologie) 6) Atto di convenzione con Ditta (di solito municipalizzata) per il ritiro dei rifiuti non pericolosi assimilati agli urbani derivanti da raccolta differenziata 7) Comunicazione alla Provincia del Direttore o Responsabile sanitario di attivazione di impianto di sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (qualora esista tale impianto) Nel caso previsto al punto 7) anche documento di cui al punto 8) 8) Convalida dell'impianto di sterilizzazione prima della messa in esercizio e verifica periodica come da allegato III del Decreto 26 giugno 2000, n. 219. Nel caso di struttura che non effettua il conferimento "diretto" alla Ditta: 9) Procedura per il conferimento di rifiuti sanitari pericolosi Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati):
--	---

	1)Controllo del luogo di deposito temporaneo dei rifiuti sanitari per verificare l'adeguatezza del locale (sufficientemente dimensionato, con pavimenti e pareti lavabili, dotato di mezzi di contenimento di eventuali sversamenti di liquidi), le condizioni igieniche dello stesso, la non promiscuità con altri materiali. Il deposito può mancare perché i rifiuti sanitari vengono conferiti ad una struttura sanitaria di riferimento. In questo caso il conferimento deve avvenire, sotto la responsabilità dell'operatore sanitario che ha fornito la prestazione, in tempo utile per garantire il rispetto dei termini di legge (5 giorni ovvero fino a 30 giorni per quantitativi non superiori a 200 litri). (D.Lgs 152 del 3 aprile 2006 integrato dal D.lgs 4 del 16 gennaio 2008) 2)Appropriatezza delle etichette e dei contenitori. Gli imballaggi devono recare le scritte atte all'identificazione del rifiuto: • Rifiuti sanitari a rischio infettivo ed il simbolo del rischio biologico (imballaggio anche flessibile contenuto a sua volta in un secondo imballaggio rigido del genere riutilizzabile previa disinfezione o monouso in cartone); Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti (imballaggio rigido a perdere da inserire sempre in un secondo contenitore rigido esterno); • Rifiuti pericolosi a rischio chimico; • Rifiuti a rischio radioattivo 3)Predisposizione di un registro in cui vengano annotati i controlli periodici sulle varie fasi della filiera produttiva dei rifiuti fino al deposito temporaneo aziendale, con annotate le non conformità ed i correttivi predisposti.
A2.01.11 Condizioni microclimatiche	1)Relazione tecnica riguardante il microclima della struttura e il rispetto delle condizioni di confort e igiene ambientale secondo normativa, completa di documentazione tecnica che descriva compiutamente gli impianti installati (impianti di riscaldamento, climatizzazione, aeraulici,...) Con particolare riferimento a: • Orientamento/esposizione dell'edificio • materiali costruttivi • rapporti aeroilluminanti • eventuale presenza di fattori strutturali di miglioramento della circolazione dell'aria (es. ventilazione contrapposta, cavedi di ventilazione, ecc.) • eventuale presenza di fattori di mitigazione dell'irraggiamento solare (es. tendaggi, veneziane , persiane, ecc.) • eventuale presenza di impianti trattamento aria [descrizione dell'impianto con indicazione delle

	caratteristiche termoigrometriche garantite, eventuali ricambi aria garantiti, tipi di filtri, ubicazione delle prese di aria esterna (distanze da griglie di espulsione), velocità dell'aria nei luoghi occupati dai lavoratori] 2) Documentazione sulla manutenzione degli impianti di riscaldamento, condizionamento e/o climatizzazione Con particolare riferimento a: • stato delle canalizzazioni e delle bocchette di mandata, con particolare riferimento alla pulizia e a programmi di pulizia • stato di conservazione e programmi di pulizia periodica delle torri evaporative • protocolli operativi per la lotta contro la legionella Ulteriori elementi da verificare a campione in sede di sopralluogo (anche indipendentemente dal possesso dei documenti sopra riportati): Verifica delle situazioni di umidità eccessiva (segni di infiltrazione, presenza di muffe)
A2.01.12 Impianti di distribuzione dei gas	1) Dichiarazione di conformità dell'installatore completa degli allegati obbligatori, secondo il modello predisposto dal Ministero dell'Industria, ai sensi DM 37/08 2) Documentazione sulla manutenzione periodica degli impianti di distribuzione dei gas (medicali, vuoto e/o combustibili)
A2.01.13 Materiali esplosivi	Autorizzazioni di legge con documentazione relativa (ove richieste)