

ALLEGATO A			
CODICE	RSA - CHECK LIST REQUISITI STRUTTURALI - DOCUMENTAZIONE TECNICA E IGIENICO-SANITARIA (PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO/ FASCICOLO TECNICO)	RISULTANZE	NOTE
RSA.RS 1.0	<b>TITOLARITA' IMMOBILE</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 2.0	<b>AGIBILITÀ</b>		
	Documentazione (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune di _____ per uso _____ e non sono state effettuate successive modifiche ai locali. <input type="checkbox"/> Domanda di agibilità per uso _____ al Comune di _____. n. _____ in data _____ ed il provvedimento di agibilità si è formato per silenzio assenso. Non sono state effettuate successive modifiche ai locali. <input type="checkbox"/> Segnalazione Certificata per l'Agibilità per uso _____ presentata al Comune/SUAP di _____. La SCIA è stata registrata al protocollo comunale al n. _____ in data _____. Non sono state effettuate successive modifiche ai locali. <input type="checkbox"/> Non è in possesso dell'agibilità ma è possibile depositare l'attestazione asseverata di agibilità dell'immobile e/o porzione dell'immobile poiché in possesso di tutte le certificazioni necessarie; <input type="checkbox"/> se non è noto (o non esiste in quanto edificio costruito ante 1934) il provvedimento del Comune di rilascio dell'agibilità occorre dichiarazione, redatta e sottoscritta da tecnico abilitato, che i locali rispettano i requisiti di agibilità ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i., la conformità rispetto alla normativa sulle barriere architettoniche, alle prescrizioni degli strumenti urbanistici vigenti, al regolamento edilizio e di igiene, alle condizioni di salubrità degli ambienti e di sicurezza degli impianti (ex D.M. n. 37/2008), nonché di stabilità in situazioni normali ed eccezionali, in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti senza la necessità di interventi/lavori	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta con dichiarazione di impegno del gestore a comunicare l'ev. esito negativo/prescrittivo da parte dell'organismo competente <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 2.1			

RSA.RS 2.1	<p>Documentazione (barrare una delle opzioni):</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità)</p>		
RSA.RS 1.2	<p>Deroga per uso di locali con altezza netta inferiore alle norme (ex. art. 63 D.Lgs 81/08)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DOCUMENTAZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> agli atti</p> <p><input type="checkbox"/> richiesta</p> <p><input type="checkbox"/> acquisita</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p>	
RSA.RS 2.3	<p>Deroga per uso di locali interrati e seminterrati (ex. art. 65 D.Lgs 81/08)</p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DOCUMENTAZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> agli atti</p> <p><input type="checkbox"/> richiesta</p> <p><input type="checkbox"/> acquisita</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p>	
RSA.RS 2.4	<p>Documentazione attestante il corretto rapporto di aero/illuminazione rispetto alla superficie dei singoli locali</p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DOCUMENTAZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> agli atti</p> <p><input type="checkbox"/> richiesta</p> <p><input type="checkbox"/> acquisita</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p>	

RSA.RS 2.5	Dichiarazione di lavabilità di smalti e pitture	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 3.0	<b>ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>		
RSA.RS 3.1	Relazione tecnica sulla accessibilità e superamento delle barriere architettoniche corredata delle planimetrie con i percorsi esterni di accesso alla struttura	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 4.0	<b>PROTEZIONE ANTINCENDIO</b>		
RSA.RS 4.1	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Ricevuta SCIA antincendio (ex art. 4 D.P.R. n. 151/2011) rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco (solo per cat. C all. 1 D.P.R. n. 151/2011; con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco) <input type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. n. 151/2011) <input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco della richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio (ex art. 5 D.P.R. n. 151/2011) (periodicità 5 anni dalla data di presentazione della prima SCIA) <input type="checkbox"/> Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà del Legale Rappresentante dell'Ente attestante l'esclusione dall'elenco di cui al D.P.R. n. 151/2011 all. 1 <input type="checkbox"/> struttura che ha aderito al piano di adeguamento antincendi previsto dal DM 19 marzo 2015 (i termini ivi previsti sono stati prorogati di 3 anni con L. n. 14 del 24.02.23)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta con dichiarazione di impegno del gestore a comunicare l'ev. esito negativo/prescrittivo da parte dell'organismo competente <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 4.2	E' presente il Documento di valutazione del rischio incendio ex D.Lgs. n. 81/2008 in ottemperanza al D.M. 3/09/21	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RSA.RS 4.3	E' presente il Piano delle emergenze per rischio incendio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 4.4	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 4.5	E' presente il Registro dei controlli dei presidi antincendio ex art. 6 c. 2 D.P.R. n. 151/2011 e D.M. 1.09.2021	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 4.6	Certificazioni materassi, cuscini, imbotti e tendaggi, arredi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 5.0	<b>SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA</b>		
RSA.RS 5.1	<b>Impianti elettrici</b>		
RSA.RS 5.1.1	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ex D.M. n. 37/2008 <input type="checkbox"/> Dichiarazione di rispondenza alla normativa vigente redatta da tecnico in possesso dei requisiti previsti dalla norma (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. n. 37/2008)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	

RSA.RS 5.1.2	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 5.2	<b>Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche</b>		
RSA.RS 5.2.1	Documentazione relativa (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL e INAIL oppure solo all'INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) <input type="checkbox"/> Omologazione INAIL - ex ISPEL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 5.2.2	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 5.3	<b>Gruppo elettrogeno</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 5.3.1	Conformità (dichiarazione di conformità, certificato di collaudo)	DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	

		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 5.3.2	Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione	DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 5.4	<b>Dispositivi elettromedicali</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 5.4.1	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE (se ante 1 giugno 1998 certificazione per ogni apparecchiatura a firma di tecnico abilitato di rispondenza alle norme CEE specifiche)	DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 5.4.2	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 5.5	<b>Ausili di Movimentazione Carichi (sollevapersona attivi e passivi)</b>	DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 5.5.1	Elenco completo degli ausili di movimentazione carichi in uso con relative conformità CE (se ante 1 giugno 1998 certificazione per ogni apparecchiatura a firma di tecnico abilitato di rispondenza alle norme CEE specifiche)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 5.5.2	Presenza di un piano di manutenzione e verifica periodica degli ausili di movimentazione carichi secondo le scadenze previste (preferibilmente semestrale e/o ogni volta se ne ravvisi la necessità) attestata da idonea documentazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 5.5.3	E' attuato ed è documentabile un ddestramento specifico dell'operatore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 6.0	<b>IMPIANTO IDRO-TERMO-SANITARIO</b>		

RSA.RS 6.1	<p>Conformità degli impianti (barrare una delle opzioni):</p> <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità ex D.M. n. 37/2008 <input type="checkbox"/> Dichiarazione di rispondenza alla normativa vigente redatta da tecnico in possesso dei requisiti previsti dalla norma (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. n. 37/2008)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 6.2	<p>In assenza di agibilità, dichiarazione di allacciamento alla rete fognaria o relazione circa il sistema di smaltimento delle acque reflue ai sensi del D.lgs 3/4/06 n. 152 e s.m.i.</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 7.0	<b>IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA</b>		
RSA.RS 7.1	Presenza impianto trattamento aria con aria primaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 7.2	Dichiarazione di conformità ex D.M. n. 37/2008 degli impianti di trattamento dell'aria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 7.3	Presenza di un piano di manutenzione definito dal Gestore relativo alle verifiche periodiche	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 8.0	<b>IMPIANTO A GAS</b>		
RSA.RS 8.1	<p>Conformità degli impianti (barrare una delle opzioni):</p> <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità ex D.M. n. 37/08 <input type="checkbox"/> Dichiarazione di rispondenza alla normativa vigente redatta da tecnico in possesso dei requisiti previsti dalla norma (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. n. 37/2008)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 8.2	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 9.0	<b>IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI</b>		

RSA.RS 9.1	<p>Presenza impianto distribuzione ossigeno (barrare una delle opzioni):</p> <input type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> non centralizzato <input type="checkbox"/> Certificato di collaudo impianti e centrali gas medicali e suoi allegati <input type="checkbox"/> . Messa in esercizio e verbale di consegna dell'impianto e delle centrali gas medicali, con allegati <input type="checkbox"/> . Dichiarazione CE/dichiarazioni di conformità impianto di distribuzione gas medicali e delle apparecchiature evacuazione gas anestetici e relativa documentazione <input type="checkbox"/> . Dichiarazione CE/dichiarazioni di conformità centrali gas e relativa documentazione <input type="checkbox"/> Gestione dei rischi, gestione operativa degli impianti e formazione del personale (UNI EN ISO 7396-1, UNI EN ISO 7396-2 e UNI 11100) <input type="checkbox"/> . manuale d'uso e manutenzione degli impianti di distribuzione gas medicali e manuale d'uso per gli operatori sanitari <input type="checkbox"/> . Istruzioni d'uso e manutenzione delle apparecchiature e dei dispositivi medici installati (in particolare unità terminali e riduttori di pressione) <input type="checkbox"/> . piano o disciplinare tecnico delle manutenzioni effettuate sulle centrali e sugli impianti di distribuzione gas medicinali <input type="checkbox"/> . Registri di manutenzione programmata degli impianti di distribuzione gas medicali e delle centrali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 9.2		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 9.3	<p>Contratto stipulato con ditta/e incaricata/e delle manutenzioni e delle verifiche regolarmente abilitata</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 10.0	<p><b>IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO</b></p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 10.1	<p>Dichiarazione CEE (DPR n. 162 30.4.99) o dichiarazione di conformità ex 46/90 (per gli impianti esistenti prima del DPR n. 162 30.4.99)</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	



RSA.RS 10.2	Certificato di collaudo e suoi allegati Libretto di impianto e n. matricola	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 10.3	Contratto stipulato con ditta/e incaricata/e delle manutenzioni e delle verifiche regolarmente abilitata	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 10.4	Verifiche periodiche attestate da idonea documentazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 11.0	<b>PROTEZIONE ANTISISMICA E/O CONDIZIONI DI STABILITÀ</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 11.1	L'immobile è rispondente alla normativa tecnica e antisismica vigente al momento della realizzazione dell'opera/intervento, come risulta dal certificato di collaudo statico (indicare gli estremi) _____ del ____/____/____ e dalle eventuali dichiarazioni di regolare esecuzione rese dal direttore dei lavori nei casi previsti dalla legge (indicare gli estremi) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 11.2	L'immobile è in possesso di documento di vulnerabilità sismica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	

RSA.RS 11.3	Il grado di conservazione ed efficienza statica dell'immobile è attestato da relazione, del tecnico strutturista abilitato ing. _____, che assevera e descrive la composizione strutturale del fabbricato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 12.0	<b>PROTEZIONE ACUSTICA</b>		
RSA.RS 12.1	Documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici (esclusivamente per nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall'entrata in vigore del DPCM del 5/12/1997, a partire dal 20/2/1998)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 13.0	<b>LOCALIZZAZIONE TERRITORIALE</b>		
RSA.RS 13.1	La struttura ha una localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 14.0	<b>ADEMPIMENTI DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO (ex D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.)</b>		
RSA.RS 14.1	Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da parte del datore di lavoro che l'immobile è rispondente ai "Requisiti dei luoghi di lavoro" di cui all'allegato IV del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita <input type="checkbox"/> visionata <input type="checkbox"/> altro	
RSA.RS 15.0	<b>AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER PREPARAZIONE/SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI O NOTIFICA (ex art. 6 Reg. CE n. 852/2004)</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

<p>RSA.RS 15.1</p>	<p><i>SE I PASTI VENGONO PREPARATI IN SEDE:</i>  <input type="checkbox"/> è esercitata l'attività di ristorazione collettiva-assistenziale, come da _____ rilasciata in data _____ da _____ (indicare gli estremi dell'autorizzazione o DIA o SCIA)  <input type="checkbox"/> i locali e l'autorizzazione non hanno subito successive modifiche <i>oppure</i>  <input type="checkbox"/> i locali e l'autorizzazione hanno subito successive modifiche ed è stata presentata notifica di inizio/variazione attività (all. 2 Reg. CE n. 852/2004) per l'attività di ristorazione collettiva-assistenziale in data _____ prot. _____ <i>oppure</i>  <input type="checkbox"/> è stata presentata segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) prot. _____ in data _____ per l'affidamento al Sig./Società _____ della gestione del servizio di somministrazione di alimenti e bevande <i>oppure</i>  <i>SE CI SI AVVALE DI UN SERVIZIO CATERING:</i>  <input type="checkbox"/> che la ristorazione è garantita per il tramite della ditta _____</p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DOCUMENTAZIONE  <input type="checkbox"/> agli atti  <input type="checkbox"/> richiesta  <input type="checkbox"/> acquisita  <input type="checkbox"/> visionata  <input type="checkbox"/> altro</p>	
<p>RSA.RS 15.2</p>	<p>Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL</p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>RSA.RS 16.0</p>	<p><b>ARREDI</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>RSA.RS 16.1</p>	<p>Presenza degli arredi necessari e disposizione degli stessi che consente la funzionalità del servizio</p>	<p>DOCUMENTAZIONE  <input type="checkbox"/> agli atti  <input type="checkbox"/> richiesta  <input type="checkbox"/> acquisita  <input type="checkbox"/> visionata  <input type="checkbox"/> altro</p>	
<p>RSA.RS 16.2</p>	<p>Planimetria architettonica con arredi scala 1:100 per tutti gli ambienti</p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DOCUMENTAZIONE  <input type="checkbox"/> agli atti  <input type="checkbox"/> richiesta  <input type="checkbox"/> acquisita</p>	

RSA.RS 17.0	<p><b>PLANIMETRIE E SEZIONI QUOTATE, CALCOLO DEI RAPPORTI AERO-ILLUMINANTI CON DESTINAZIONE D'USO DEI LOCALI E N. POSTI PREVISTI (SCALA 1:100) A FIRMA DI TECNICO ABILITATO</b></p> <p>Planimetria architettonica di US-BUILT scala 1:100, con identificazione di dimensioni e destinazione d'uso dei singoli locali</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita	
RSA.RS 17.1	TABELLA DI VERIFICA DEGLI STANDARD STRUTTURALI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DOCUMENTAZIONE <input type="checkbox"/> agli atti <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> acquisita	
RSA.RS 18.0	<b>REQUISITI STRUTTURALI</b>		
RSA.RS 18.1	N. POSTI LETTO TOTALI _____		
	N. POSTI LETTO ACCREDITATI _____		
RSA.RS 18.2	<b>TIPOLOGIA</b>		
RSA.RS 18.2.1	<input type="checkbox"/> <b>n. totale pl. RSA</b> _____ (min 20 max 120, 200 per strutture site nel Comune di Torino fino al 28.03.2019)	n. totale nuclei _____ n. _____ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. _____ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. _____ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. totale nuclei _____	
RSA.RS 18.2.2	<input type="checkbox"/> <b>n. p.l. NDCT</b> _____ (max n. 2 nuclei da 10 o da 20 pl per RSA)	n. _____ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. _____ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____	

RSA.RS 18.2.3	<input type="checkbox"/> <b>n. p.l. NDC</b> _____ (obbligatorio in caso sia presente un nucleo di NDCT)	n. totale nuclei _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____	
RSA.RS 18.2.4	<input type="checkbox"/> <b>n. p.l. CAVS</b> _____	n. totale nuclei _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ + n. p.l. di P.A. _____	
RSA.RS 18.2.5	<input type="checkbox"/> <b>n. p.l. RA</b> _____	n. totale nuclei _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ n. ___ nuclei con p. l. _____ n. ___ nuclei con p. l. _____	
RSA.RS 18.2.6	<input type="checkbox"/> <b>n. p.l. RAA</b> _____		
RSA.RS 18.2.6.1	le camere RAA sono localizzate nell'eventuale nucleo RSA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RSA.RS 18.2.6.2	è previsto un locale soggiorno ad uso esclusivo dei posti RAA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.2.7	<input type="checkbox"/> n. utenti C.D.I. _____ (min 5 max 20 utenti)		
RSA.RS 18.2.8	<input type="checkbox"/> n. utenti C.D.D.C.I. _____ (min 5 max 20 utenti)		
RSA.RS 18.2.9	<input type="checkbox"/> n. utenti C.D. _____ (min 5 max 20 utenti)		
RSA.RS 18.2.10	<input type="checkbox"/> ALTRO _____		
RSA.RS 18.3	<b>VERDE ATTREZZATO - TERRAZZI E BALCONI</b>		
RSA.RS 18.3.1	Presenza di area esterna ad uso esclusivo della struttura e utilizzata dagli utenti, posta in sicurezza (adeguata recinzione o altri sistemi) (obbligatoria per le strutture di nuova edificazione dal 30.07.2012 e per il CDDCI, al quale deve essere collegata)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.3.2	In caso di terrazzi/balconi: <input type="checkbox"/> presenza di regolare ringhiera (h min. 100 cm.) <input type="checkbox"/> spazio regolare tra le aste della ringhiera (max 10 cm) <input type="checkbox"/> presenza di aste orizzontali con possibilità di scalabilità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.4	<b>PORTE</b>		
RSA.RS 18.4.1	Luce netta delle porte delle camere da letto, dei servizi igienici, del bagno assistito e di tutti i locali accessibili agli ospiti di almeno 90 cm; le restanti porte con luce netta minima di 80 cm	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.4.2	<input type="checkbox"/> Presenza di porte interne con vetri <input type="checkbox"/> Presenza di serramenti interni ed esterni con vetri di sicurezza <input type="checkbox"/> Presenza di vetri monolitici con pellicola almeno fino ad altezza pari a 180 cm con posa certificata da un installatore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5	<b>PERCORSI ORIZZONTALI E VERTICALI</b>		
RSA.RS 18.5.1	Larghezza minima dei corridoi e dei passaggi di 2 m per le nuove realizzazioni o ricostruzioni, 1,5 m per i presidi oggetto di ristrutturazioni o adeguamenti, attrezzati su ambo i lati di corrimani e fasce paracolpi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RSA.RS 18.5.2	Per strutture disposte su più piani dotazione di almeno un ascensore idoneo al trasporto di persone su sedie a rotelle e un montalettighe (entrambi per tutti i piani dell'immobile anche se parziali)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3	Scale di larghezza minima 1,5 m (1,2 m in caso di ristrutturazione di presidi esistenti qualora sia dimostrata l'impossibilità tecnica connessa ad elementi strutturali o impiantistici) dotate di corrimano continuo su entrambi i lati (per quelle per la sicurezza antincendio vd progetto prevenzione incendi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3.2	Presenza di regolare parapetto di ev. aperture su pianerottoli (h min. 100 cm.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5	<b>AREA RESIDENZIALE (NUCLEO)</b>		
RSA.RS 18.5.1	i nuclei sono conformi alle norme (da 10 pl o 20 pl + eventuali pl di PA)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.2	Presenza di sistemi di controllo degli accessi al nucleo (obbligatorio per NDCT/NDC)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3	<b>Camere da letto</b>		
RSA.RS 18.5.3.1	presenza di p.l. di pronta accoglienza (MAX 2 p.l. per nuclei da 10 p.l. e 4 p.l. per nuclei da 20 p.l.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3.2	presenza di n. _____ camere da n. 1 ospite/camera (per RSA/RA da 12 mq meno eventuale 20% se presidio preesistente, fermo restando che la camera deve consentire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione e non sono ammessi letti col lato lungo completamente addossato alla parete) (per RAA min 8 mq)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3.3	presenza di n. _____ camere da n. 2 ospiti/camera (per RSA/RA da 18 mq meno eventuale 20% se presidio preesistente, fermo restando che la camera deve consentire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione e non sono ammessi letti col lato lungo completamente addossato alla parete) (per RAA min 14 mq)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3.4	presenza di n. _____ camere da n. 3 ospiti/camera (da almeno 26 mq senza riduzione 20%) con servizio igienico annesso (max una per nucleo RSA solo nei presidi preesistenti) (per RA/RAA solo nei presidi autorizzati o con progetti approvati prima del 12.08.2001 e mai modificati)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3.5	presenza di n. _____ camere da n. 4 ospiti/camera (solo nei presidi autorizzati o con progetti approvati prima del 12.08.2001)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.3.6	<input type="checkbox"/> almeno 1 camera singola per nuclei da 10 p.l. di NDCT/NDC/demenze <input type="checkbox"/> almeno 2 camere singole per nuclei da 20 p.l. di NDCT/NDC/demenze	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RSA.RS 18.5.3.7	<p>presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> letti a due o tre snodi con movimento elettrico (almeno il 15%)</li> <li><input type="checkbox"/> sistema di chiamata a ogni letto</li> <li><input type="checkbox"/> cuscini e materassi antidecubito</li> <li><input type="checkbox"/> comodino e armadio</li> <li><input type="checkbox"/> sistemi per l'oscuramento e la protezione dalla luce del sole</li> <li><input type="checkbox"/> interruttori di comando dell'illuminazione artificiale differenziato per ogni letto</li> <li><input type="checkbox"/> sedia o poltroncina</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.4	<b>Servizi igienici</b>		
RSA.RS 18.5.4.1	per camere da 1 o 2 pl RSA/NDCT/NDG almeno 1 servizio igienico accessibile collegato alle camere ogni 4 posti letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.4.2	per camere da 1 o 2 pl RA/RAA almeno 1 servizio igienico collegato alle camere ogni 2 posti letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.4.3	per camere da 3/4 pl RSA 1 servizio igienico accessibile collegato alla camera	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.4.4	i servizi igienici sono accessibili (non inferiori 1,8m x 1,8m) e dotati di: doccia raso pavimento, vaso per disabili con doccetta uso bidet o vaso-bidet, lavandino, specchio inclinabile, ausili e maniglioni di sostegno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.4.5	i servizi igienici sono rivestiti con materiale lavabile e impermeabile e dotati di sistemi di aspirazione forzata, qualora privi di ventilazione naturale, in grado di assicurare un coefficiente di ricambio minimo di 6 volumi/ora se in espulsione continua, ovvero di 12 volumi/ora se in aspirazione forzata intermittente a comando automatico adeguatamente temporizzato per assicurare almeno 3 ricambi per ogni utilizzazione dell'ambiente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5	<b>Servizi di nucleo</b>		
RSA.RS 18.5.5.1	Soggiorno di nucleo (2 mq/ospite se post DGR 45/2012, 1,5 mq/ospite se ante DGR, con possibilità nel caso di ristrutturazione di presidi preesistenti di applicare il 20% di tolleranza). In caso di più nuclei sullo stesso piano (fino ad un massimo di 40 pl + eventuali pl di PA) è possibile prevedere un unico locale con superficie calcolata per il numero dei pl Nei nuclei RA può essere omesso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.2	Sala da pranzo di nucleo (separata dal locale soggiorno) (2 mq/ospite se post DGR 45/2012, 1,5 mq/ospite se ante DGR, con possibilità nel caso di ristrutturazione di presidi preesistenti di applicare il 20% di tolleranza). In caso di più nuclei sullo stesso piano (fino ad un massimo di 40 pl + eventuali pl di PA) è possibile prevedere un unico locale con superficie calcolata per il numero dei pl	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.3	Tisaneria (anche come parete attrezzata inserita nel locale pranzo senza aumento di superficie) non inferiore a 10 mq per 1 nucleo 15 mq nel caso si realizzi un solo locale per due nuclei fino a max 30 pl sullo stesso piano	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	



RSA.RS 18.5.5.4	<u>Bagno assistito</u> (almeno uno ogni 30 pl se sullo stesso piano o uno ogni nucleo) non inferiore a 12 mq Nei nuclei RA può essere omesso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.4.1	è rivestito con materiale lavabile e impermeabile e dotato di sistemi di aspirazione forzata, qualora privo di ventilazione naturale, in grado di assicurare un coefficiente di ricambio minimo di 6 volumi/ora se in espulsione continua, ovvero di 12 volumi/ora se in aspirazione forzata intermittente a comando automatico adeguatamente temporizzato per assicurare almeno 3 ricambi per ogni utilizzazione dell'ambiente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.4.2	è dotato di lavandino, vaso, vasca assistita o barella doccia, eventuale vuotatoio e lavapadelle in angolo separato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.5	<u>Vuotatoio e lavapadelle</u> (anche inserito in bagno assistito) non inferiore a 3 mq	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.6	<u>Locale del personale</u> (per ogni nucleo o almeno uno fino a 30 pl sullo stesso piano) non inferiore a 9 mq per un nucleo (escluso il servizio igienico) non inferiore a 12 mq per un solo locale fino a 30 pl (escluso il servizio igienico) Nei nuclei RA può essere omesso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.6.1	è previsto il relativo servizio igienico (annesso al locale o nelle immediate vicinanze)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.6.2	un locale è adibito anche a infermeria di piano	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.7	<u>Infermeria</u> (prevista per ogni piano) non inferiore a 12 mq	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.7.1	è previsto il relativo servizio igienico (requisito facoltativo) o il lavandino	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.7.2	è localizzata in un locale del personale (solo nel caso che in ogni nucleo sia presente il locale del personale)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.8	<u>Deposito Biancheria pulita/armadio</u> (previsto per ogni piano) il locale: <input type="checkbox"/> è ben areato e privo di riscaldamento <input type="checkbox"/> è attrezzato con idonei scaffali metallici (opportunamente ancorati al muro) <input type="checkbox"/> ha una superficie che consente la corretta movimentazione di carichi e attrezzature	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.8.1	nel caso di utilizzo di soli armadi: <input type="checkbox"/> è previsto un locale per il ricovero dei carrelli <input type="checkbox"/> gli armadi sono collocati in luoghi idonei	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.8.2	<u>Deposito Biancheria sporca</u> (previsto per ogni piano)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.9		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RSA.RS 18.5.5.9.1	<p>il locale:</p> <input type="checkbox"/> è ben ventilato e non riscaldato <input type="checkbox"/> ha una superficie che consente la corretta movimentazione di carichi e attrezzature	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.9.2	la biancheria sporca viene raccolta e immediatamente portata nella lavanderia o in apposito deposito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.10	<u>Deposito carrozzine ed attrezzature</u> (previsto per ogni piano) superficie 12 mq	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.5.5.11	<u>Aree per wandering</u> per nuclei NDC/NDCT e più in generale che ospitano persone affette da demenze percorsi sicuri che consentano all'ospite di deambulare in modo protetto (percorso continuo e circolare preferibilmente attorno a un arredo adeguatamente attrezzato)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.6	<b>AREE DESTINATE ALLA VALUTAZIONE E TERAPIE</b>		
RSA.RS 18.6.1	<u>Locale per prestazioni ambulatoriali</u> (uno per struttura) superficie 15 mq	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.6.2	<u>Servizio di fisiochinesiterapia</u> - servizio di podologia superficie non inferiore a 10 mq, ricavabile anche in box all'interno della palestra in aggiunta alla superficie richiesta per la stessa	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.6.3	<u>Palestra</u> minimo 40 mq per strutture con 40 o più pl; 25 mq per le altre	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.6.3.1	è dotata delle attrezzature necessarie (es. cyclette, spalliere, scale a due pendenze, lettino Bobath, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.6.3.2	è previsto un locale per il deposito degli attrezzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.6.3.3	<input type="checkbox"/> è utilizzata anche da utenza esterna <input type="checkbox"/> in quali orari _____ <input type="checkbox"/> è dotata di spogliatoi e servizi igienici dedicati suddivisi in due sezioni per sesso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.6.4	<b>Per i CDI e i CDDCI:</b> <input type="checkbox"/> è presente il bagno assistito con le caratteristiche sopra definite (obbligatorio da 11 utenti in su) <input type="checkbox"/> il bagno assistito non è previsto perché è presente un bagno assistito della struttura dislocato in prossimità delle aree dedicate al centro diurno (solo per cd fino a 10 utenti)		
RSA.RS 18.7	<b>AREE DI SOCIALIZZAZIONE</b>		

RSA.RS 18.7.1	<u>Soggiorni comuni e sale polivalenti - angolo bar</u> 1,50 mq per utente, suddivisi anche in più locali Per i CDI e i CDDCI: 3 mq per utente suddivisibili in più locali, senza possibilità di applicare il 20% di tolleranza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.7.1.1	almeno un locale è di dimensioni non inferiori a 40 mq	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.7.2	<u>Locale per il culto</u> non inferiore a 40 mq per presidi fino a 40 pl può essere omesso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.7.3	<u>Parrucchiere - barbiere, pedicure</u> non inferiore a 12 mq per presidi fino a 30 pl può essere omesso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.7.4	<u>Servizi igienici collettivi (per ogni livello della struttura)</u> suddivisi in due sezioni per sesso di cui uno accessibile Per i CDI e i CDDCI: <input type="checkbox"/> suddivisi in due sezioni per sesso di cui uno accessibile <input type="checkbox"/> per centri con meno di 10 utenti possono essere omessi se sono presenti i servizi igienici della struttura, aventi le caratteristiche di cui sopra, in prossimità dell'area dove è dislocato il centro diurno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.7.5	<u>Spazi per soft corner</u> (per nuclei NDC/NDCT e più in generale che ospitano persone affette da demenze)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.7.6	Per i CDI e i CDDCI: <u>sala riposo/lettura</u> 2 mq per utente, senza possibilità di applicare il 20% di tolleranza per centri fino a 7 utenti il locale deve avere una superficie di almeno 15 mq	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8	<b>AREE GENERALI DI SUPPORTO</b>		
RSA.RS 18.8.1	<u>Ingresso con servizio di portineria</u> Per i CDI e i CDDCI: deve essere idoneamente dimensionato per svolgere un'azione di accoglienza degli utenti e consentire di collocare gli armadietti per il deposito del vestiario.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.2	<u>Uffici</u> 30 mq suddivisibili in più locali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.3	<u>Locale per esposizione salme</u> per strutture con 60 o più pl deve essere dimensionato per ospitare anche più di un feretro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RSA.RS 18.8.3.1	<p>il locale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> è localizzato all'interno della struttura (in luogo defilato/schermato)</li> <li><input type="checkbox"/> è localizzato all'esterno</li> <li><input type="checkbox"/> è facilmente accessibile anche ai mezzi di trasporto</li> <li><input type="checkbox"/> prevede un idoneo spazio per la sosta dei famigliari del defunto</li> <li><input type="checkbox"/> prevede anche la presenza di celle frigorifere</li> <li><input type="checkbox"/> è ad uso esclusivo del presidio</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> è areato e mantiene idonee temperature anche in estate</li> <li><input type="checkbox"/> le pareti sono rivestite con materiale lavabile per un'altezza di almeno 2 m</li> <li><input type="checkbox"/> il pavimento è in materiale liscio, impermeabile, lavabile e provvisto di piletta e pendenze di scolo</li> <li><input type="checkbox"/> è dotato di mezzi idonei per avvertire eventuali manifestazioni di vita</li> <li><input type="checkbox"/> è opportunamente arredato</li> <li><input type="checkbox"/> risponde ai requisiti igienico strutturali minimi previsti dal D.P.R. n. 285 del 10.09.90 per le camere mortuarie</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.4	Cucina e dispensa	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.4.2	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> il servizio è appaltato all'esterno</li> <li><input type="checkbox"/> è previsto un locale per il ricevimento e lo sporzionamento dei pasti</li> <li><input type="checkbox"/> sono presenti spogliatoi e servizi igienici dedicati per il personale della cucina</li> </ul>		
RSA.RS 18.8.5	<p>Per i CDI e i CDDCI:  <u>locale tisaneria</u>, da adibire eventualmente anche a locale del personale (per centri da 10 o più utenti qualora la cucina o la tisaneria già presenti nella struttura non sia dislocata in prossimità delle aree adibite a centro diurno</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.6	<u>Lavanderia/stireria</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.7	<u>Spogliatoi del personale</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.7.1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> rispettano i requisiti previsti dal D.Lgs 81/08 e s.m.i.</li> <li><input type="checkbox"/> sono suddivisi per sesso</li> <li><input type="checkbox"/> prevedono docce e servizi igienici collegati</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.7.2	sono dotati di idonei sistemi di aspirazione forzata, qualora privi di ventilazione naturale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.8	<u>Magazzini e deposito</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

RSA.RS 18.8.9	<u>Deposito generale sporco/pulito</u>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA.RS 18.8.9.1	<input type="checkbox"/> i percorsi sporco/pulito sono separati <input type="checkbox"/> è identificata un'apposita procedura gestionale e organizzativa per evitare la commistione tra sporco e pulito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	