



Direzione Sanità

Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Protocollo operativo di gestione delle attività di controllo sugli impianti natatori

DICEMBRE 2024

Il presente documento è stato redatto dal seguente gruppo di lavoro interaziendale:

ASL AL - S.C. Igiene e Sanità Pubblica

- **Deva Maura** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- **Garofalo Gaetano** – Coordinatore Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
Collab.- Regione Piemonte - Direzione Sanità, Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- **Gastaldo Mauro** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- **Morano Luisa** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- **Peano Alessandro** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

ASL TO5 - S.S. Igiene dell'Abitato – S.C. Igiene e Sanità Pubblica

- **Merlo Alessia** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- **Pennimpede Alessia** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- **Polizzi Marina Francesca** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- **Silvestri Giovanni** – Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- **Stroscia Morena** – Medico Responsabile S.S. Igiene dell'Abitato
Collab.- Regione Piemonte - Direzione Sanità, Settore Prevenzione, Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Si ringraziano i colleghi dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e di Arpa Piemonte che hanno contribuito con revisioni, osservazioni e integrazioni alla stesura definitiva del documento.

SOMMARIO

Premessa.....	4
1. CONTROLLI DOCUMENTALI.....	5
2. CONDUZIONE DEL SOPRALLUOGO.....	7
2.1 CHECK-LIST DI VALUTAZIONE.....	7
2.2 MISURE IN SITU E CAMPIONAMENTO ACQUA.....	7
3. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ.....	10
3.1 CLASSIFICAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ.....	10
3.2 NON CONFORMITÀ – COMUNICAZIONI E VERIFICA DI ADEGUAMENTO....	15
4. GESTIONE DATABASE REGIONALE.....	16
Bibliografia e riferimenti.....	17
Allegati.....	18

PREMESSA

L'approccio alla vigilanza è guidato dalla necessità di investire il più possibile di responsabilità il gestore dell'impianto, affinché acquisisca consapevolezza sulla valutazione e gestione dei rischi.

In tale ambito, il **manuale di autocontrollo** riveste un ruolo fondamentale come documento-guida che costituisce la principale modalità con cui il gestore dimostra di aver assunto un ruolo attivo nel processo di gestione dei rischi.

Obiettivo della vigilanza, pertanto, è assicurare che la salute degli utenti venga garantita anche attraverso l'acquisizione di un buon livello di consapevolezza da parte del gestore, processo che il SISP potrà favorire mediante:

- a) la definizione di **classi di rischio** utili a orientare la programmazione delle attività di controllo, vigilanza e campionamento, declinate in ciascuna ASL sulla base delle risorse, nonché del volume, tipologia e distribuzione degli impianti presenti sul territorio;
- b) la verifica della **coerenza tra quanto dichiarato nel manuale di autocontrollo e quanto constatato sul posto**;
- c) la richiesta di risoluzione delle criticità riscontrate, eventualmente accompagnata da un'**attività di indirizzo orientativo**.

1. CONTROLLI DOCUMENTALI

Si ritiene utile che il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica disponga, per ciascun impianto natatorio presente sul proprio ambito territoriale, dei seguenti documenti (la periodicità e le modalità di acquisizione dei documenti sono demandate all'organizzazione interna dei Servizi):

- **SCIA**

Si raccomanda ai gestori la presentazione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (per impianto sportivo, struttura ricettiva etc.) al Comune di riferimento che la trasmetterà all'ASL territorialmente competente.

L'ASL potrà così aggiornare l'elenco degli impianti natatori presenti sul proprio territorio in modo da organizzare la vigilanza.

Non è richiesta un'autorizzazione ASL prima dell'avvio di un nuovo impianto, a meno che non sia esplicitato dai regolamenti Comunali.

- **PISCINE STAGIONALI**

È opportuna la trasmissione all'ASL della data di apertura (e chiusura) stagionale allegando gli orari di funzionamento dell'impianto. A tale proposito, prima del mese di giugno, è opportuno trasmettere ai gestori degli impianti natatori un invito a compilare e inviare all'ASL il **modulo di apertura stagionale**, cogliendo l'occasione per sottolineare gli aspetti igienico-sanitari più rilevanti (**Allegato 1**).

- **MANUALE DI AUTOCONTROLLO¹**

Corredato del **Registro dei controlli di vasca e schema impianti**.

Devono essere chiaramente indicati il Responsabile Impianto, Responsabile impianti tecnologici, Assistente bagnanti e il proprietario.

- **PROTOCOLLO DI GESTIONE RISCHIO LEGIONELLOSI**

Redatto ai sensi delle Linee guida Ministeriali².

¹ punto 6.2 dell'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 16/01/2003

² Linee guida Ministeriali per la prevenzione ed il controllo della legionellosi di cui all'Accordo Governo Regioni prot. n. 79/CSR del 07/05/2015 (recepite con D.G.R. Regione Piemonte 04/08/2016 n. 74-3812)

- **ELENCO ASSISTENTI BAGNANTI, BREVETTI**

La validità del brevetto è verificabile sul posto o al seguente link³:

<https://www.federnuoto.it/home/formazione/sezione-salvamento/albo-assistenti-bagnanti-salvamento.html>

La formazione degli assistenti bagnanti è regolamentata dal D.M. 29/05/2024 n. 85.

Secondo le circostanze specifiche previste dal documento di autocontrollo, potrebbe essere opportuno verificare, anche a livello documentale (es. turnistica e programma di attività piscina), che **la vigilanza in vasca sia effettivamente garantita** per tutti gli utenti coinvolti in attività svolte contemporaneamente.

- **REGOLAMENTO INTERNO IMPIANTO NATATORIO**

- **PLANIMETRIA CON SCHEMA IMPIANTI**

- **DICHIARAZIONI CONFORMITÀ IMPIANTI**

- **PROTOCOLLO PULIZIE**

³ solo per tesserati FIN (Federazione Italiana Nuoto)

2. CONDUZIONE DEL SOPRALLUOGO

2.1 CHECK-LIST DI VALUTAZIONE

L'aggiornamento dei dati relativi all'impianto e alla sua gestione (anagrafica società e aspetti strutturali) vengono rilevati all'atto del sopralluogo per eventuali aggiornamenti delle informazioni già reperibili dal Database regionale.

Per il sopralluogo ci si avvale del verbale di sopralluogo e relativa check-list (**Allegati 2 e 3**) che ciascuna ASL compilerà in maniera completa o parziale secondo la programmazione della vigilanza prevista dal Servizio.

Si ritiene necessario, comunque, assicurare per ciascun sopralluogo la vigilanza almeno del locale vasca, dei servizi igienici/spogliatoi e presidi di primo soccorso.

2.2 MISURE IN SITU E CAMPIONAMENTO ACQUA

La fase ispettiva potrà essere sempre completata con la lettura del contatore posto sulle tubature di immissione dell'acqua in vasca e con la rilevazione in situ di:

- pH
- cloro libero
- cloro combinato
- acido isocianurico
- temperatura dell'acqua e dell'ambiente

Facendo seguito alle indicazioni di Arpa Piemonte i prelievi dovranno essere eseguiti con le seguenti modalità (**Allegato 4**):

- **in vasca:**

- ✓ analisi **chimiche**: n. 1 prelievo con contenitori non sterili, in plastica, da 1000 ml al di sotto del pelo d'acqua (almeno oltre i 30 cm);
- ✓ analisi **microbiologiche**: n.1 prelievo con contenitore in plastica monouso sterile contenente tiosolfato di sodio da 500 ml al di sotto del pelo d'acqua (almeno oltre i 30 cm);
- ✓ analisi **metalli**: n. 1 prelievo con contenitore da 250 ml

- **Acqua di immissione:**

Analisi **chimiche** (di comparazione): n. 1 prelievo con contenitore non sterile, in plastica, da 1000 ml presso il punto di prelievo posto a valle del filtro, prima dell'immissione in vasca (punto di prelievo obbligatorio da prescrivere in caso di assenza).

Il prelievo dell'acqua di **immissione** è subordinato alla verifica preliminare delle idonee condizioni di sicurezza dell'operatore (accesso e permanenza nel locale tecnico).

- **Acqua di approvvigionamento** (qualora l'impianto natatorio sia alimentato da risorsa idrica alternativa all'acquedotto pubblico):

✓ analisi **chimiche**: n. 1 prelievo con contenitori non sterili, in plastica, da 1000 ml;

Buone pratiche di campionamento:

Affinché il campionamento di acqua di vasca sia rappresentativo, occorre effettuare il prelievo ad almeno 30 cm di profondità e a 30-50 cm di distanza dal bordo vasca, lontano da bagnanti e da bocchette di immissione.

Il prelievo dei campioni microbiologici deve essere effettuato con recipienti sterili monouso, a perfetta tenuta, di materiale idoneo e utilizzati solo a questo scopo.

Aprire la confezione solo al momento del campionamento, preferibilmente utilizzando guanti per limitare contaminazioni esterne e prima di inserirli nell'apposito equipaggiamento sterilizzabile, adatto per l'immersione. L'apparecchiatura più semplice per lo svolgimento del campionamento in profondità è rappresentata da flaconi zavorrati che, immersi chiusi nella massa di acqua, si aprono a comando alla profondità prestabilita. In alternativa, l'esterno delle bottiglie può essere disinfettato con soluzione alcolica immediatamente prima dell'immersione in acqua. Infatti, l'immersione in acqua di qualsiasi attrezzo (tubi, prolunghe, ecc.) non sterile, può rappresentare una fonte di contaminazione. Le bottiglie/contenitori utilizzati per prelevare campioni per analisi microbiologiche, non devono mai essere sciacquati all'atto del prelievo. Il risciacquo oltre

ad esporre i recipienti a possibili contaminazioni, asporterebbe il sodio tiosolfato eventualmente presente⁴.

Se non si usano guanti è buona norma igienizzare le mani e la porzione di avambraccio che entra in vasca prima e dopo il campionamento.

Per ogni prelievo è necessario rilevare la T° dell'acqua in vasca; la stessa dovrà essere indicata sul verbale di campionamento.

Il campione deve essere trasportato al laboratorio Arpa territorialmente competente nel più breve tempo possibile secondo la tempistica concordata. In casi particolari, previo accordo con il laboratorio, è consentito il conferimento del campione il giorno successivo al prelievo a condizione che lo stesso sia stato conservato ad una temperatura compresa tra 0 e +4°C.

Il trasporto dovrà avvenire in contenitori isotermici con buone condizioni igieniche, protetto dalla luce solare e dagli agenti esterni, preferibilmente ad una T° compresa tra + 4 e +10°C, in ogni caso non superiore alla temperatura rilevata al momento del prelievo.

Sarà cura di ciascun Servizio predisporre delle procedure interne per garantire la tracciabilità della temperatura.

Si ricorda che le analisi di laboratorio microbiologiche devono concludersi entro 48 h dal prelievo, perciò, per ragioni organizzative, devono avere inizio presso il laboratorio Arpa che effettua la prova entro le ore 15.30 del mercoledì. Di questo bisognerà tenere conto quando si effettuano prelievi di campioni che vengono conferiti a Laboratori distanti da quello di zona.

⁴ Istituto Superiore di Sanità. Parametri microbiologici per il controllo delle acque di piscina: metodi analitici di riferimento (Microbiological parameters for the control of swimming-pool: analytical reference methods). A cura di Bonadonna L., Colagrossi R., La Sala R. 2013. Rapporto ISTISAN 13/46 2013.

3. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

3.1 CLASSIFICAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ

La richiesta di provvedimenti segue un criterio basato sul tipo e la gravità della non conformità rilevata, secondo lo schema riportato in tabella.

Si richiede prima istanza al gestore o titolare dell'impianto l'attuazione delle misure correttive previste dal manuale di autocontrollo per la risoluzione delle problematiche riscontrate, indicando le prescrizioni e relative tempistiche nel verbale di sopralluogo. Di seguito un elenco **orientativo e non esaustivo** delle possibili criticità.

È facoltà di ciascun Servizio disporre misure correttive più incisive e con tempistiche più ravvicinate sulla base della valutazione del rischio effettuata dagli operatori nella situazione specifica.

NON CONFORMITA' STRUTTURALI			
criticità	provvedimento	destinatari	tempistica per il ripristino
sistema di ventilazione non funzionante	divieto di utilizzo impianto fino ad avvenuto ripristino	Sindaco Gestore o Titolare	condizione per la riapertura dell'impianto natatorio è l'avvenuto ripristino
vaschetta lavapiedi priva di passaggio obbligato o non presente/non funzionante/inefficace	ripristino del passaggio obbligato attraverso un sistema efficace di lavaggio piedi e calzature	Gestore o Titolare	condizione per il riutilizzo della vasca è l'avvenuto ripristino di un sistema lavapiedi efficace
piastrella rotta a bordo vasca o in spogliatoi e servizi	delimitazione dell'area fino a ripristino	Gestore o Titolare	Nel più breve tempo possibile da valutarsi secondo le condizioni di sicurezza

NON CONFORMITA' STRUTTURALI			
criticità	provvedimento	destinatari	tempistica per il ripristino
scaletta non ancorata	divieto di utilizzo della scaletta con adeguate delimitazioni	Gestore o Titolare	Nel più breve tempo possibile e comunque non oltre la stagione successiva (a condizione che sia garantito almeno un idoneo sistema di risalita sostitutivo)
locale di primo soccorso ove previsto	ripristino della disponibilità a prestare primo soccorso in un'area adeguatamente accessibile e attrezzata	Gestore o Titolare	Nel più breve tempo possibile da valutarsi secondo le condizioni di sicurezza
docce, lavabi, sanitari etc. non funzionanti o deteriorati	Ripristino della funzionalità dei sanitari	Gestore o Titolare	Nel più breve tempo possibile da valutarsi secondo le condizioni igieniche generali
marcature di profondità assenti	ripristino immediato	Gestore o Titolare	nell'immediato
deterioramento attrezzature ludiche (scivoli, trampolini etc.)	delimitazione dell'area fino a ripristino	Gestore o Titolare	Nel più breve tempo possibile da valutarsi secondo le condizioni di sicurezza
mancata interdizione all'accesso al locale tecnico	ripristino immediato dell'interdizione fisica all'area	Gestore o Titolare	Nell'immediato
Stoccaggio inadeguato dei prodotti chimici (bacino di contenimento)	adeguamento immediato dello stoccaggio	Gestore o Titolare	Nell'immediato

NON CONFORMITA' GESTIONALI			
criticità	provvedimento	destinatari	tempistica per il ripristino
Assenza di idonea sorveglianza degli utenti da parte dell'assistente bagnanti ove previsto	divieto di utilizzo impianto fino ad avvenuto ripristino	Sindaco Gestore o Titolare	condizione per la riapertura dell'impianto è l'avvenuto ripristino delle condizioni di sicurezza
Regolamento impianto natatorio non adeguatamente visibile	adeguata esposizione nell'immediato	Gestore o Titolare	nell'immediato
Registri di vasca non adeguatamente compilati	compilazione immediata	Gestore o Titolare	nell'immediato
Assenza del manuale di autocontrollo	redazione e trasmissione del manuale	Gestore o Titolare	nel più breve tempo possibile e non oltre 15 giorni
Assenza di valutazione del rischio legionellosi	redazione e trasmissione del documento di valutazione	Gestore o Titolare	nel più breve tempo possibile e non oltre 15 giorni
Condizioni igieniche scadenti	trasmissione del protocollo di pulizia e sanificazione aggiornato	Gestore o Titolare	nel più breve tempo possibile e non oltre 15 giorni
Assenza, inutilizzabilità del DAE (es. batteria scarica, piastre scadute o assenti etc.) o mancata formazione operatori (ove previsto)	ripristino immediato della funzionalità del DAE e, qualora si verifichi l'assenza o inutilizzabilità del dispositivo e/o della formazione, sospensione delle attività	Sindaco Gestore o Titolare	condizione per la riapertura dell'impianto è l'avvenuto ripristino delle condizioni di sicurezza

NON CONFORMITA' ANALITICHE			
criticità	provvedimento	destinatari	tempistica per il ripristino
Non conformità microbiologica in vasca (Patogeni: E.Coli, Enterococchi, Pseudomonas, Streptococco, Staphylococchi, etc.)	divieto di balneazione fino a dimostrazione dell'avvenuto ripristino dei parametri previsti dall'Accordo	Sindaco Gestore o Titolare	condizione per la riapertura della vasca è l'avvenuto ripristino dei parametri (dimostrato con esiti analitici in autocontrollo)
Non conformità microbiologica in vasca (carica batterica senza patogeni)	Comunicazione immediata al gestore	Gestore o Titolare	nel più breve tempo possibile comunicazione sugli interventi effettuati e comunque non oltre 2 giorni lavorativi
Sostanze organiche superiori al limite o altre non conformità di natura chimica rilevate dal laboratorio Arpa	Comunicazione immediata al gestore	Gestore o Titolare	nel più breve tempo possibile comunicazione sugli interventi effettuati e comunque non oltre 2 giorni lavorativi
Cloro libero difforme rispetto ai limiti previsti (rilevazione tramite strumento portatile a bordo vasca)	invito scritto (sul verbale di sopralluogo) ad adottare nell'immediato tutti gli accorgimenti per il ripristino dei parametri difformi e invito a sospendere la balneazione per il tempo necessario	Gestore o Titolare	nell'immediato adozione degli opportuni accorgimenti nel più breve tempo possibile comunicazione all'ASL dell'avvenuto ripristino delle condizioni ottimali

NON CONFORMITA' ANALITICHE			
criticità	provvedimento	destinatari	tempistica per il ripristino
pH difforme rispetto ai limiti previsti (rilevazione tramite strumento portatile a bordo vasca)	invito scritto (sul verbale di sopralluogo) ad adottare nell'immediato tutti gli accorgimenti per il ripristino dei parametri difformi ed eventuale invito a sospendere la balneazione sulla base della valutazione del rischio caso-specifica	Gestore o Titolare	nell'immediato adozione degli opportuni accorgimenti nel più breve tempo possibile comunicazione all'ASL dell'avvenuto ripristino delle condizioni ottimali
Non conformità parametri acqua di approvvigionamento su RdP Arpa Piemonte	Valutazione del rischio caso-specifica sulla base del confronto con parametri riscontrati in vasca e in acqua di immissione	Gestore o Titolare / Sindaco a seconda dell'entità del rischio	comunicazione all'ASL dell'avvenuto ripristino conformità o dell'adozione degli adeguati accorgimenti volti a minimizzare il rischio per la salute collettiva

Note di approfondimento

La normativa di riferimento è quella dell'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 16/01/2003, che all'Art. 7 – controlli esterni all'ASL territorialmente competente, spetta l'attività di vigilanza programmata su base regionale (controlli e campionamenti). Riguardo all'acqua di approvvigionamento si applicano le norme vigenti in tema di acque potabili⁵ limitatamente ai parametri analitici considerati dal Laboratorio Arpa competente per territorio.

⁵ D.Lgs. 18/2023

Il giudizio di potabilità dell'acqua di approvvigionamento, quando questa è proveniente da acque diverse dalla rete acquedottistica, è di competenza SIAN e prevede una valutazione diversa da quella di conformità ai parametri normalmente valutati da Arpa sul campione prelevato dall'acqua di approvvigionamento con verbale di prelievo di acque di piscina.

I provvedimenti conseguenti alle eventuali non conformità rilevate, risultano di competenza esclusiva "dell'Autorità Sanitaria Competente" – Sindaco – e dovranno essere adottati con gli atti ritenuti più opportuni (es. Ordinanza Sindacale).

Posto che i provvedimenti di carattere ordinativo che prevedono la chiusura della struttura o la sospensione totale o parziale dell'attività, dovranno essere adottati esclusivamente tramite proposta motivata di Ordinanza del Sindaco, **è facoltà del Servizio disporre tramite verbale di sopralluogo e/o lettera la sospensione temporanea della balneazione o altri interventi ritenuti necessari a salvaguardia della salute pubblica.**

Nel caso in cui l'esito sfavorevole dei parametri microbiologici riconduca a valori elevati, tali da richiedere un radicale intervento di disinfezione, sarà necessario un provvedimento ordinatorio per la chiusura al pubblico, fino al ripristino di valori conformi.

3.2 NON CONFORMITÀ – COMUNICAZIONI E VERIFICA DI ADEGUAMENTO

In caso di Non Conformità a seguito dei campionamenti effettuati, si provvede a contattare il gestore, anticipando per le vie brevi l'esito degli esami di laboratorio. Seguirà comunicazione, indirizzata:

- al Titolare/gestore dell'impianto;
- per conoscenza, al Sindaco del comune territorialmente competente.

L'avvenuto ripristino della conformità a seguito di riscontro di criticità strutturali, gestionali o analitiche dovrà essere **adeguatamente documentato** dal gestore attraverso relazioni tecniche, esiti analitici provenienti da laboratori accreditati, documentazione fotografica. Ogni ASL si riserverà la facoltà di programmare gli ulteriori controlli sulla base dell'esaustività di quanto ricevuto.

4. GESTIONE DATABASE REGIONALE

É' disponibile un applicativo regionale per la gestione dell'anagrafica degli impianti natatori presenti sul territorio di ciascuna ASL e per la registrazione dell'attività di ispezione e campionamento.

Il sistema informativo è reperibile a partire dalla pagina web "IPREV" <http://www.iprev.it/?ticket=ST-1706174986r8C21FEA8A78CE17928> alla sezione "SISP Piemonte".

L'applicativo è accessibile, previa registrazione, al seguente link:

<https://casvet.reteunitaria.piemonte.it/> (pagina di login)

Si raccomanda l'utilizzo del sistema informativo da parte di tutte le ASL al fine di mantenere aggiornata l'anagrafica degli impianti e consentire un'agevole rendicontazione delle attività ispettive.

BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI

- Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 16/01/2003
- Istituto Superiore di Sanità. Parametri microbiologici per il controllo delle acque di piscina: metodi analitici di riferimento (Microbiological parameters for the control of swimming-pool: analytical reference methods). A cura di Bonadonna L., Colagrossi R., La Sala R. 2013. Rapporto ISTISAN 13/46 2013
- Linee guida Ministeriali per la prevenzione ed il controllo della legionellosi di cui all'Accordo Governo Regioni prot. n. 79/CSR del 07/05/2015 (recepito con D.G.R. Regione Piemonte 04/08/2016 n. 74-3812)
- Atto d'Intesa tra Stato e Regioni n. 32 del 17/02/1992

ALLEGATI

- **Allegato 1** - Modulo comunicazione apertura piscine stagionali
- **Allegato 2** – Modello Verbale di sopralluogo impianti natatori
- **Allegato 3** – Check-list sopralluogo impianti natatori
- **Allegato 4** – Modello Verbale di campionamento acque di piscina

Logo ASL

Intestazione ASL

Alla c.a. elenco impianti natatori

Oggetto: richiesta di comunicazione apertura stagionale impianti natatori

Con la presente, il Servizio scrivente richiede alle SS.VV. di compilare il modulo allegato al fine di ricevere comunicazioni in merito all'apertura, per il periodo estivo, degli impianti natatori da Voi gestiti.

Si coglie l'occasione per rammentare l'importanza di alcuni aspetti rilevanti per una corretta conduzione degli impianti natatori, così come previsto dalle normative di riferimento vigenti.

Considerati i rischi legati alla riapertura della struttura dopo un'interruzione dell'attività stagionale per diversi mesi, si richiamano le buone pratiche riguardanti:

- la gestione dell'impianto e dell'acqua di vasca adeguatamente documentati dal **piano di autocontrollo**;
- la valutazione e gestione del rischio annegamento anche assicurando la presenza di **personale adeguatamente formato dedicato alla vigilanza dei bagnanti**;
- la valutazione e gestione del rischio **legionellosi** secondo le linee guida ISS;
- la verifica della completezza del set di **presidi di primo soccorso**.

La comunicazione, riferita a ciascun impianto natatorio, dovrà essere trasmessa alla Struttura scrivente entro il, all'indirizzo pec: [.....](#).

In attesa di cortese riscontro, si porgono cordiali saluti.

Allegato "modulo di comunicazione apertura stagionale impianto natatorio"

Alla c.a. S.C. Igiene e Sanità Pubblica
ASL

OGGETTO: Comunicazione apertura stagionale impianto natatorio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____
Residente a _____ (____) in Via _____ n. _____

In qualità di:

- ☐ proprietario
- ☐ gestore
- ☐ responsabile
- ☐ legale rappresentante

della Società denominata “ _____ ”
con Sede Operativa in Via _____ n. _____ Comune di _____ (____)
P.IVA/C.F. _____ Tel _____ PEC _____

DICHIARA CHE L'IMPIANTO NATATORIO

denominato

“ _____ ”
sito in _____ Comune di _____
composto da n° _____ vasche, sarà aperto al pubblico per la stagione estiva dal
____/____/____ al ____/____/____
con i seguenti orari:

	DALLE	ALLE
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		
Domenica		

Luogo _____, data _____

Firma _____

VERBALE DI SOPRALLUOGO IMPIANTO NATATORIO

n° _____

In data ____/____/____ alle ore ____ : ____ i sottoscritti _____
 _____ in qualità di Tecnici della Prevenzione dell'A.S.L. TO 5, si sono presentati presso
 l'impianto natatorio denominato _____
 sito in _____ via _____ n° _____
 di proprietà _____
 gestito da _____
 con PEC _____ e CF/P.I. _____
 di cui è Legale Rappresentante il/la Sig./ra _____
 nato/a il ____/____/____ a _____ residente nel Comune di _____
 via _____ n° _____ tel. _____
 Il sopralluogo si è svolto alla presenza di _____
 nato/a il ____/____/____ a _____ residente nel Comune di _____
 via _____ n° _____ in qualità di _____
 identificato/a mediante il documento di riconoscimento:
☐ Carta di Identità ☐ Patente di guida ☐ Passaporto ☐ altro _____
 n° _____ rilasciato il _____ da _____

All'atto del sopralluogo sono stati verificati i seguenti requisiti.

Accordo Stato-Regioni 16/01/2003 - Aspetti igienico-sanitari delle piscine a uso natatorio Atto d'Intesa tra Stato e Regioni n. 32 del 17/02/1992																	
<input type="checkbox"/> locale vasca			<input type="checkbox"/> spogliatoio e servizi igienici			<input type="checkbox"/> locale e presidi primo soccorso			<input type="checkbox"/> assistente bagnanti								
<input type="checkbox"/> documento auto-controllo				<input type="checkbox"/> registro controlli acqua di vasca				<input type="checkbox"/> altro									
<input type="checkbox"/> parametri chimico - Fisici																	
vasca					n° bagnanti			vasca			n° bagnanti						
T	°C	pH	Cl _L	mg/l	Cl _T	mg/l	Cl _C	mg/l	T	°C	pH	Cl _L	mg/l	Cl _T	mg/l	Cl _C	mg/l
vasca					n° bagnanti			vasca			n° bagnanti						
T	°C	pH	Cl _L	mg/l	Cl _T	mg/l	Cl _C	mg/l	T	°C	pH	Cl _L	mg/l	Cl _T	mg/l	Cl _C	mg/l

Altri aspetti							
<input type="checkbox"/> Formazione		<input type="checkbox"/> Locale tecnico		<input type="checkbox"/> prodotti disinfezione acqua di vasca e vaschetta lavapiedi		<input type="checkbox"/> Manutenzioni ordinarie/straordinarie	
<input type="checkbox"/> Protocollo di controllo del rischio legionellosi		<input type="checkbox"/> Referti analitici legionella		<input type="checkbox"/> DI.CO. impianti		<input type="checkbox"/> Piano di pulizia e disinfezione dei locali	

Sono stati eseguiti rilievi fotografici: ☐ SI ☐ NO

Sono stati prelevati campioni di acqua: ☐ SI ☐ NO

(Verbale di campionamento n. ____ del ____/____/____)

Logo ASL

Riferimenti ASL

CHECK-LIST SOPRALLUOGO IMPIANTO NATATORIO

(Allegato a verbale di sopralluogo n. /)

Del /...../.....

Denominazione impianto natatorio _____
sito in _____ via _____ n° _____

<input type="checkbox"/> Locale vasca (cod. vasca _____)	Passaggio obbligato nella vaschetta lavapiedi con pulizia e disinfezione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Possibilità di effettuazione della doccia prima dell'ingresso in vasca	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Gli skimmer/canaline sono puliti/e	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Gli indicatori di profondità sono presenti e leggibili	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Sono presenti salvagenti con idonee cime di recupero	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Sono presenti scalette di risalita in buone condizioni di ancoraggio e manutenzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Il bordo vasca si presenta in buone condizioni igieniche e di manutenzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Microclima adeguato (umidità, temperatura, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA

Note _____

<input type="checkbox"/> Spogliatoio e servizi igienici (_____)	Le condizioni igieniche e di manutenzione sono adeguate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	La ventilazione è idonea?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Le dotazioni dei servizi (sapone, salviette o asciugamani, carta igienica e cestini) sono sufficienti e presenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Gli asciugacapelli sono presenti e funzionanti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Microclima adeguato (umidità, temperatura, etc.)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA

Note _____

<input type="checkbox"/> Locale e presidi primo soccorso (_____)	Le condizioni igieniche e di manutenzione sono adeguate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Presidi di primo soccorso facilmente disponibile per l'assistente bagnanti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	I presidi di primo soccorso sono completi e in corso di validità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Personale adeguatamente formato per il primo soccorso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	DAE presente e con batterie e piastre in corso di validità (dove applicabile)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Presenza di personale adeguatamente formato all'uso del DAE (dove applicabile)	

Note _____

<input type="checkbox"/> assistenti bagnanti (_____)	Presenza di assistenti bagnanti in numero congruo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Brevetti in corso di validità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	La vigilanza in vasca da parte del/degli assistente/i bagnante/i è garantita?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA

Note _____

<input type="checkbox"/> documento di autocontrollo _____)	Documento di autocontrollo disponibile durante il sopralluogo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Presenti procedure di pulizia e disinfezione dei locali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Presenti procedure di gestione delle non conformità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Presenti procedure di controllo legionellosi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Presenza di registro dei controlli dell'acqua di vasca adeguatamente compilato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Note _____

<input type="checkbox"/> locale tecnico _____)	Lettura contatore volumetrico	
	Locale tecnico accessibile in sicurezza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Locale tecnico accessibile esclusivamente a personale autorizzato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Identificazione agevole dei punti di prelievo (immissione/approvvigionamento)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Stoccaggio adeguato dei prodotti chimici utilizzati per la disinfezione dell'acqua	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
	Illuminazione, aerazione e condizioni di manutenzione adeguate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA

Note _____

TPALL

INTESTAZIONE E LOGO ASL

VERBALE DI PRELIEVO ACQUA DI PISCINA

N.....

Il giorno i sottoscritti
 della S.C. Igiene e Sanità Pubblica dell'A.S.L..... hanno effettuato un sopralluogo presso l'impianto natatorio
 denominato: sito
 in via n..... (Tel.)
 PEC costituito da n° vasche e gestito
 da
 Responsabile Sig. nato a il
 residente in via n.....

Alle ore si è proceduto al prelievo dei campioni d'acqua di seguito indicati:

VASCA N. bagnanti in vasca N. Arpa.....						VASCA N. bagnanti in vasca N. Arpa.....					
<input type="checkbox"/> 1A) Acqua di vasca, quantità 1000 ml per analisi chimica						<input type="checkbox"/> 1A) Acqua di vasca, quantità 1000 ml per analisi chimica					
<input type="checkbox"/> 1B) Acqua di vasca, quantità 500 ml per analisi batteriologica						<input type="checkbox"/> 1B) Acqua di vasca, quantità 500 ml per analisi batteriologica					
<input type="checkbox"/> 1C) Acqua di vasca, quantità 250 ml per analisi metalli						<input type="checkbox"/> 1C) Acqua di vasca, quantità 250 ml per analisi metalli					
<input type="checkbox"/> 1D) Acqua immissione, 1000 ml per anal. chimica N. Arpa						<input type="checkbox"/> 1D) Acqua immissione, 1000 ml per anal. chimica N. Arpa					
<i>T</i>	<i>pH</i>	<i>Cl L mg/l</i>	<i>Cl T mg/l</i>	<i>Cl Comb mg/l</i>	<i>CYA mg/l</i>	<i>T</i>	<i>pH</i>	<i>Cl L mg/l</i>	<i>Cl T mg/l</i>	<i>Cl Comb mg/l</i>	<i>CYA mg/l</i>
VASCA N. bagnanti in vasca N. Arpa.....						VASCA N. bagnanti in vasca N. Arpa.....					
<input type="checkbox"/> 1A) Acqua di vasca, quantità 1000 ml per analisi chimica						<input type="checkbox"/> 1A) Acqua di vasca, quantità 1000 ml per analisi chimica					
<input type="checkbox"/> 1B) Acqua di vasca, quantità 500 ml per analisi batteriologica						<input type="checkbox"/> 1B) Acqua di vasca, quantità 500 ml per analisi batteriologica					
<input type="checkbox"/> 1C) Acqua di vasca, quantità 250 ml per analisi metalli						<input type="checkbox"/> 1C) Acqua di vasca, quantità 250 ml per analisi metalli					
<input type="checkbox"/> 1D) Acqua immissione, 1000 ml per anal. chimica N. Arpa						<input type="checkbox"/> 1D) Acqua immissione, 1000 ml per anal. chimica N. Arpa					
<i>T</i>	<i>pH</i>	<i>Cl L mg/l</i>	<i>Cl T mg/l</i>	<i>Cl Comb mg/l</i>	<i>CYA mg/l</i>	<i>T</i>	<i>pH</i>	<i>Cl L mg/l</i>	<i>Cl T mg/l</i>	<i>Cl Comb mg/l</i>	<i>CYA mg/l</i>
<input type="checkbox"/> E) Acqua di approvvigionamento 1000 ml per analisi chimica						N. Arpa.....					

Il/i campione/i di tipo ☒ fiscale ☒ conoscitivo é/sono stato/i chiuso/i e suggellato/i con sigillo del Servizio
 n.....

Parametri fisici e chimici misurati in vasca con termometro digitale Mod. e strumento

Sostanze utilizzate per il trattamento dell'acqua:

☒ Flocculanti a base di: ☒ ferro ☒ alluminio ; ☒ Acido isocianurico; ☒ Ozono ; ☒ Altro

Al prelievo ha assistito il Sig.
 in qualità di che dichiara

Ai sensi dell'art. 223 D.Leg.vo 271/89 si comunica che presso l' A.R.P.A. Dipartimento disede di:

 (...) via (AMBITO BIOLOGICO) Giornata alle ore.....
 (...) via (AMBITO CHIMICO) Giornata alle ore.....

Verranno aperti i campioni di cui al presente verbale ed iniziate le analisi. A tali operazioni il Gestore dell'impianto può assistere di persona o delegare in forma scritta un consulente tecnico. Di quanto precede si è redatto il presente verbale che, dopo lettura, viene firmato dagli intervenuti, e lasciata copia al Gestore dell'impianto o suo rappresentante.

Il Gestore dell'impianto
 e/o il presente al prelievo

I Tecnici della Prevenzione A.S.L.