

Da allegare alla domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria

**Dichiarazione del possesso dei requisiti minimi previsti per l'esercizio di attività di
STABILIMENTI IDROTERMALI**
(Lista di controllo n. 1 – parte terza)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

DICHIARA

(se la domanda è presentata da una persona giuridica)

nella sua qualità di:

- titolare dell'impresa individuale
- legale rappresentante della società

(indicare la corretta denominazione)

(Il possesso dei requisiti di cui alla presente scheda comporterà, a seguito dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni, l'iscrizione allo specifico registro provinciale ove sono elencate le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie autorizzate, l'ente o associazione che le gestisce e la tipologia di attività sanitaria e/o socio-sanitaria autorizzata).

REQUISITI SPECIFICI



1.0 REQUISITO DA SODDISFARE:	<p>Sono considerati stabilimenti termali quelli in cui si utilizzano, nell'erogazione di prestazioni con finalità terapeutiche, acque minerali e termali, nonché fanghi, sia naturali sia artificialmente preparati, limi, muffe e simili, vapori e nebulizzazioni, stufe (grotte) naturali ed artificiali, qualora le proprietà terapeutiche delle acque termali o loro derivati, siano state riconosciute ai sensi del combinato disposto degli articolo 6, lettera t) della legge 23 dicembre 1978 n. 833.</p> <p>Gli stabilimenti termali possono essere annessi ad alberghi, istituti termali, o case di cura.</p> <p>Sono considerate aziende termali, ai sensi della legge 323/2000, le aziende definite ai sensi dell'articolo 2555 del codice civile (complesso di beni organizzati dall'imprenditore per l'esercizio dell'impresa) o i rispettivi rami costituiti da uno o più stabilimenti termali in cui avvengono le predette prestazioni.</p>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.0 - a	Esiste la documentazione formalizzata relativa all'atto di concessione mineraria o di subconcessione o di altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzazione delle acque.	SI	NO
1.0 - b	Esiste l'atto di riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque ai sensi dell'articolo 6 lettera t) della legge 23 dicembre 1978, n. 833 o, il nulla-osta del Ministero della Sanità, rilasciato ai sensi dell'art. 16 del R.D. 28 settembre 1919, n. 1924 che tiene luogo del riconoscimento di cui all'articolo 6 lettera t) della legge 833/1978 succitata.	SI	NO

1.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

La dotazione minima di ambienti per l'attività termale.

1.1 REQUISITO DA SODDISFARE:	<p>I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - locale di accettazione degli utenti; - locale di segreteria; - locale per la direzione sanitaria; - uno o più locali ad uso ambulatorio (per l'attività dei medici che operano nello stabilimento); - uno o più locali idonei ad ospitare i punti cura opportunamente climatizzati ed areati; - locali ad uso di spogliatoi in numero pari ai punti di cura; - locali per la reazione collettiva oppure locali per la reazione singola; - locali dotati di docce o vasche in numero adeguato; - servizi igienici in numero adeguato (almeno 1 ogni 10 punti di cura); - docce e servizi igienici per portatori di handicap; - spazio/locale per deposito di materiale pulito; - spazio/locale per un deposito di materiale sporco.
---	--



<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.1 - a	Esiste almeno un locale – spazio idoneo per l'accettazione e l'attesa degli utenti con un numero di posti a sedere adeguato rispetto ai picchi di frequenza degli accessi, opportunamente segnalato.	SI	NO
1.1 - b	Esiste un locale per le funzioni di segreteria opportunamente segnalato.	SI	NO
1.1 - c	Esiste un locale per la direzione sanitaria opportunamente segnalato.	SI	NO
1.1 - d	Esistono uno o più locali idonei ad uso ambulatorio (per l'attività dei medici che operano nello stabilimento) con la dotazione usuale sia di attrezzature sanitarie che di arredi.	SI	NO
1.1 - e	Esistono uno o più locali idonei ad ospitare i punti cura adeguatamente areati e dove necessario climatizzati.	SI	NO
1.1 - f	Esistono locali ad uso di spogliatoi, ove necessario, in numero pari ai punti di cura.	SI	NO
1.1 - g	Esistono locali per la reazione collettiva o singola.	SI	NO
1.1 - h	Esistono locali dotati di docce o vasche in numero adeguato.	SI	NO
1.1 - i	Esistono servizi igienici in numero adeguato (almeno 1 ogni 10 punti di cura).	SI	NO
1.1 - l	Esistono docce e servizi igienici per portatori di handicap.	SI	NO
1.1 - m	Esiste lo spazio/locale per deposito di materiale pulito.	SI	NO
1.1 - n	Esiste lo spazio/locale per un deposito di materiale sporco.	SI	NO

1.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Assistenza medica, personale ed altri aspetti organizzativi:

1.2 - 1 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> - assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura dello stabilimento; - dotazione di personale adeguato per tipologia e quantità di attività svolta; - regolamento di ammissione degli utenti; - cartella clinica sulla quale sono riportati, oltreché le generalità del curando, la diagnosi, la quantità, tipo e modalità delle cure praticate e un sintetico giudizio sugli effetti delle cure rese; - uso per qualunque forma di terapia termale esclusivamente delle acque per le quali lo stabilimento termale è in possesso degli atti di concessione. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.2 - 1-a	Esiste la documentazione formalizzata comprovante la pronta assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura al pubblico dello stabilimento idrotermale.	SI	NO



1.2 - 1-b	Esiste la documentazione formalizzata relativa alla definizione dell'organizzazione e della gestione dell'attività termale (organigramma, responsabilità, funzioni e compiti) da cui si evinca che il personale (laureato e non) è adeguato alla tipologia ed alla quantità di attività svolta.	SI	NO
1.2 - 1-c	Esiste un regolamento formalizzato nel quale sono descritte le modalità di ammissione degli utenti in relazione ai servizi ed alle prestazioni rese nell'ambito dello stabilimento termale, nonché i comportamenti che deve assumere il personale all'interno della struttura.	SI	NO
1.2 - 1-d	Esiste ed è utilizzata la cartella clinica sulla quale sono riportati, oltreché le generalità del curando, la diagnosi, la quantità, tipo e modalità delle cure praticate e un sintetico giudizio sugli effetti delle cure rese.	SI	NO
1.2 - 1-e	In relazione alle diverse terapie termali, lo stabilimento utilizza esclusivamente le acque per le quali è in possesso degli atti di concessione. Ciò è riscontrabile tenuto conto del volume di attività e del consumo medio per prestazione, da rapportare alla capacità della fonte termale e/o dello stoccaggio, previa verifica dei sistemi di adduzione.	SI	NO

Attrezzature minime e materiale sanitario.

1.2 - 2 REQUISITO DA SODDISFARE:	<p>Gli arredi e le attrezzature di servizio devono essere improntate alla massima funzionalità, concorrendo a realizzare al meglio le funzioni svolte dallo stabilimento, allo scopo si rende necessaria la dotazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mobilio d'uso; - biancheria secondo necessità (lenzuola, asciugamani, accappatoi); - attrezzatura per la fornitura della biancheria calda; - campanello ed orologio segna tempo per ogni punto cura; - attrezzature e farmaci di pronto soccorso: <ul style="list-style-type: none"> - uno sfigmomanometro; - un pallone ambu; - una bombola di ossigeno completa di manometro e riduttore; - siringhe di plastica monouso e laccio emostatico; - aghi, filo e pinza per suture; - farmaci: analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parenterale, ipotensivi coronarodilatatori, antiallergici, antistaminici, broncodilatatori. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.2 - 2-a	L'arredo è adeguato alla tipologia di cura prestata.	SI	NO
1.2 - 2-b	E' garantita agli assistiti la fornitura di biancheria secondo necessità (lenzuola, asciugamani, accappatoi,).	SI	NO
1.2 - 2-c	Viene utilizzato sistematicamente un sistema che consenta la fornitura della biancheria calda secondo necessità.	SI	NO
1.2 - 2-d	Ogni punto cura è dotato di un campanello d'allarme ad uso dell'assistito e di un orologio segna tempo per la segnalazione del tempo di cura.	SI	NO



1.2 - 2-e	Nell'ambulatorio medico sono presenti, almeno, le attrezzature ed i farmaci di pronto soccorso come di seguito indicato: <ul style="list-style-type: none"> - uno sfigmomanometro; - un pallone ambu; - una bombola di ossigeno completa di manometro e riduttore; - siringhe di plastica monouso e laccio emostatico; - aghi, filo e pinza per suture. - farmaci: analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parenterale, ipotensivi coronarodilatatori, antiallergici, antistaminici, broncodilatatori. 	SI	NO
1.2 - 2-f	Esiste e viene applicata una procedura per evitare che nessun farmaco e presidio venga utilizzato oltre la data di scadenza; il personale coinvolto è stato informato della sua procedura.	SI	NO

1.3 REQUISITI MINIMI SPECIFICI PER CICLI DI CURE

Cure idropiniche:

1.3 - 1 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> - servizi igienici con wc ed urinatoi, in rapporto al numero di curandi contemporaneamente presenti nello stabilimento nei periodi di massima punta; - parco a disposizione dei curandi di superficie adeguata e comunque in rapporto alle persone contemporaneamente presenti nei periodi di massima punta; - strutture e spazi coperti per l'effettuazione della cura in caso di pioggia. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.3 - 1-a	Il numero di servizi igienici (wc ed urinatoi) garantisce, in base ai curandi contemporaneamente presenti nello stabilimento nei periodi di massima punta (calcolati secondo la formula allegata sotto la lettera A), almeno un servizio ogni 55 curandi. In caso di acqua con effetto catartico il rapporto minimo è di un servizio ogni 35 curandi.	SI	NO
1.3 - 1-b	Lo stabilimento idrotermale dispone di un parco per i curandi. Nei periodi di massima punta (calcolati secondo la formula dell'allegato A) la superficie del parco che viene messo a disposizione del singolo curando è tale da consentire uno spazio minimo di 5 mq.	SI	NO
1.3 - 1-c	In caso di pioggia sono garantite ai curandi idonee strutture e spazi coperti per l'effettuazione della cura, con uno spazio minimo di 0,7 mq per curando. Il numero dei curandi contemporaneamente presente nel periodo di massima punta è calcolato con la formula dell'allegato A) diminuita del 50%.	SI	NO



Cure inalatorie:

1.3 - 2 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> – adeguata cubatura degli ambienti nei quali sono ubicati i punti cura; – apparecchi per la somministrazione individuale delle cure; – indicazione con appositi cartelli delle capacità massime dei locali destinati alle cure collettive; – sistema di climatizzazione con ricambio d'aria e deumidificazione. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.3 - 2-a	Negli ambienti nei quali sono ubicati i punti cura, escluso quindi i locali di attesa, è garantita la cubatura per posto cura di almeno 4,5 mc se la terapia avviene in ambiente collettivo, di almeno 5,5 mc se la terapia avviene in ambiente singolo.	SI	NO
1.3 - 2-b	Esistono e sono funzionanti gli apparecchi per la somministrazione individuale delle cure.	SI	NO
1.3 - 2-c	Vi è l'indicazione con appositi cartelli delle capacità massime dei locali destinati alle cure collettive in termini di cubatura degli ambienti e numero di apparecchi utilizzati nella cura.	SI	NO
1.3 - 2-d	Esiste ed è funzionante il sistema di climatizzazione con ricambio d'aria e deumidificazione.	SI	NO

Ventilazione polmonare:

1.3 - 2 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> – adeguata cubatura degli ambienti nei quali sono ubicati i punti cura; – apparecchi per la somministrazione individuale delle cure; – indicazione con appositi cartelli delle capacità massime dei locali destinati alle cure collettive; – sistema di climatizzazione con ricambio d'aria e deumidificazione. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.3 - 2-a	Negli ambienti nei quali sono ubicati i punti cura, escluso quindi i locali di attesa, è garantita la cubatura per posto cura di almeno 4,5 mc se la terapia avviene in ambiente collettivo, di almeno 5,5 mc se la terapia avviene in ambiente singolo.	SI	NO
1.3 - 2-b	Esistono e sono funzionanti gli apparecchi per la somministrazione individuale delle cure.	SI	NO
1.3 - 2-c	Vi è l'indicazione con appositi cartelli delle capacità massime dei locali destinati alle cure collettive in termini di cubatura degli ambienti e numero di apparecchi utilizzati nella cura.	SI	NO
1.3 - 2-d	Esiste ed è funzionante il sistema di climatizzazione con ricambio d'aria e deumidificazione.	SI	NO



Cure balneoterapiche o fangobalneoterapiche:

1.3 - 3 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> – dotazione di vasca singola con quantità di acqua termale tale da consentire la cosiddetta “immersione totale” del curando; – adeguato sistema di climatizzazione; – dotazione di vasche specifiche per l’allocazione del fango riciclato; – locali per la reazione singola o collettiva; – locali con servizi igienici dotati di doccia in numero adeguato; – idonee attrezzature naturali o artificiali (fangaie); 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.3 - 3-a	Il bagno relativo ai cicli di cura di “12 fanghi e 12 bagni terapeutici” e di “12 bagni terapeutici” avviene in vasca singola in una quantità di acqua termale da consentire la cosiddetta “immersione totale” del curando. L’immersione nell’acqua ha di norma la durata di 15 minuti.	SI	NO
1.3 - 3-b	Esiste ed è funzionante un adeguato sistema di climatizzazione.	SI	NO
1.3 - 3-c	Le prestazioni di fangoterapia sono effettuate esclusivamente con fango maturato nell’ambito dello stabilimento o del complesso aziendale, nelle acque minerali di cui agli specifici titoli amministrativi e vi è una dotazione di vasche specifiche per l’allocazione del fango riciclato al fine della rigenerazione.	SI	NO
1.3 - 3-d	Al curando è garantita la reazione dopo la cura in ambiente singolo o collettivo dedicato allo scopo.	SI	NO
1.3 - 3-e	I locali con servizi igienici sono dotati di doccia in numero adeguato.	SI	NO
1.3 - 3-f	Le fangaie sono idonee. Sono ritenute idonee le fangaie che consentono una produzione di fango maturo sufficiente a garantire il volume di prestazioni dello stabilimento per l’intera stagione termale, sulla base della formula di cui all’allegato B. Lo spessore del fango in maturazione nelle fangaie è inferiore a 1,5 metri. Se è superiore a 1,5 metri vi è un sistema di mescolamento che garantisce l’ossigenazione degli strati inferiori.	SI	NO

Irrigazioni vaginali:

1.3 - 4 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> – apparecchi per la somministrazione individuale delle cure; – presenza di un ostetrica diplomata o infermiera professionale; – dotazione di un medico specialista in ostetricia o in ginecologia o in una delle discipline equipollenti; 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.3 - 4-a	Esistono e sono utilizzati gli apparecchi per la somministrazione individuale delle cure.	SI	NO



1.3 - 4-b	Le prestazioni sono eseguite da una ostetrica o da una infermiera professionale ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che le prestazioni sono eseguite dal predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO
1.3 - 4-c	I cicli di cura sono eseguiti sotto la responsabilità di un medico specialista in ostetricia e in ginecologia o in una delle discipline equipollenti elencate nelle tabelle recate con D.M. 10 marzo 1983 e successivi o in idrologia medica con adeguato orario di servizio ed esiste la documentazione formalizzata attestante che le prestazioni sono eseguite dal predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO

Cicli di cura della sordità rinogena:

1.3 - 5 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> – attrezzature ambientali e strumentali per esame audiometrico, per diagnostica O.R.L., per effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatorie; – dotazione di un medico specialista in O.R.L. o discipline equipollenti; 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.3 - 5-a	Esistono e sono funzionanti le attrezzature e gli strumenti sia per l'esame audiometrico, sia per la diagnostica O.R.L., sia per l'effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatorie.	SI	NO
1.3 - 5-b	I cicli di cura sono eseguiti sotto la responsabilità di un medico specialista in O.R.L. o in una delle discipline equipollenti elencate nelle tabelle recate con D.M. 10 marzo 1983 e successivi o in audiologia o in idrologia medica ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che i cicli di cura sono eseguiti dal predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO

Vasculopatie periferiche:

1.3. - 6 REQUISITO DA SODDISFARE:	<ul style="list-style-type: none"> – laboratorio di analisi interno o convenzionato; – elettrocardiografo e doppler; – dotazione di un medico specialista in cardiologia o discipline equipollenti o in angiologia e discipline equipollenti o in idrologia medica. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.3 - 6-a	Esiste all'interno dello stabilimento un laboratorio di analisi autorizzato. In alternativa il servizio di laboratorio è garantito attraverso la convenzione con strutture esterne autorizzate.	SI	NO
1.3 - 6-b	Esiste ed è funzionante l'elettrocardiografo e l'apparecchiatura per l'esame doppler.	SI	NO
1.3 - 6-c	I cicli di cura sono eseguiti sotto la responsabilità di un medico specialista in cardiologia o in una delle discipline equipollenti elencate nelle tabelle recate con D.M. 10 marzo 1983 e successivi o in angiologia e discipline equipollenti o in idrologia medica con adeguato orario di servizio ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che i cicli di cura sono eseguiti sotto la responsabilità del predetto personale.	SI	NO



1.4 REQUISITI MINIMI SPECIFICI PER L'EROGAZIONE DEI CICLI DI CURA DELLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E DELLA RIEDUCAZIONE MOTORIA DEL MOTULESO E DELLA FUNZIONE RESPIRATORIA.

1.4.1 CICLO DI CURA DELLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E DELLA RIEDUCAZIONE MOTORIA DEL MOTULESO.

1.4.1 - 1 REQUISITO DA SODDISFARE:	Personale: – medico specialista in recupero e rieducazione funzionale dei motulesi e neurolesi o discipline equipollenti o affini; – terapisti della riabilitazione; – massofisioterapisti.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.4.1 - 1-a	Le prestazioni sono eseguite sotto la responsabilità di un medico specialista in recupero e rieducazione funzionale dei motulesi e neurolesi o discipline equipollenti o affini ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che le prestazioni sono svolte sotto la responsabilità del predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO
1.4.1 - 1-b	Le prestazioni sono eseguite da terapisti della riabilitazione ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che le prestazioni sono svolte dal predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO
1.4.1 - 1-c	Le prestazioni sono eseguite da massofisioterapisti ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che le prestazioni sono svolte dal predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO

1.4.1 - 2 REQUISITO DA SODDISFARE:	Servizi diagnostici: – gabinetto di radiologia interno o convenzionato; – laboratorio di diagnostica chimico-clinica interno o convenzionato; – gabinetto di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettromiografici interno o convenzionato.		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.4.1 - 2-a	Esiste all'interno dello stabilimento un gabinetto di radiologia autorizzato. In alternativa il servizio di radiologia è garantito attraverso la convenzione con una struttura esterna autorizzata.	SI	NO
1.4.1 - 2-b	Esiste all'interno dello stabilimento un laboratorio di diagnostica chimico-clinica autorizzato. In alternativa il predetto servizio di laboratorio è garantito attraverso la convenzione con una struttura esterna autorizzata.	SI	NO
1.4.1 - 2-c	Esiste all'interno dello stabilimento un ambulatorio autorizzato di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettromiografici. In alternativa il predetto servizio è garantito attraverso la convenzione con una struttura esterna autorizzata.	SI	NO



1.4.1 - 3 REQUISITO DA SODDISFARE:	Attrezzature terapeutiche: <ul style="list-style-type: none"> – reparto di fangobalneoterapia; – attrezzature per riabilitazione in acqua dotate di meccanismi che ne consentano l'utilizzazione anche ai disabili: piscina termale terapeutica e/o vasche a farfalla; – palestra attrezzata per la riabilitazione neuromotoria; – locali attrezzati per l'esecuzione dei seguenti trattamenti: massoterapia; elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali); termoterapia; fototerapia (ultravioletti, infrarossi); sonoterapia (ultrasuoni); laserterapia; magnetoterapia; trazioni e manipolazioni vertebrali. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.4.1 - 3-a	Esiste ed è funzionante un reparto di fangobalneoterapia ed esiste la documentazione formalizzata con la quale si definisce l'organizzazione, la gestione ed il personale impiegato per l'esecuzione dei trattamenti di fangobalneo terapia.	SI	NO
1.4.1 - 3-b	Vi è una idonea dotazione di attrezzature per riabilitazione in acqua dotate di meccanismi che ne consentano l'utilizzazione anche ai disabili: piscina termale terapeutica e/o vasche a farfalla.	SI	NO
1.4.1 - 3-c	Vi è una palestra attrezzata per la riabilitazione neuromotoria.	SI	NO
1.4.1 - 3-d	Vi sono locali per l'esecuzione dei seguenti trattamenti: massoterapia; elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali); termoterapia; fototerapia (ultravioletti, infrarossi); sonoterapia (ultrasuoni); laserterapia; magnetoterapia; trazioni e manipolazioni vertebrali ed esiste la documentazione formalizzata con la quale si definisce l'organizzazione, la gestione ed il personale impiegato per l'esecuzione dei predetti trattamenti.	SI	NO

1.4.2 CICLO DELLA RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE RESPIRATORIA.

1.4.2 - 1 REQUISITO DA SODDISFARE:	Personale: <ul style="list-style-type: none"> – Medico specialista in pneumologia o discipline equipollenti o affini, o in fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria, o in recupero e riabilitazione funzionale o in discipline equipollenti o affini; – terapisti della riabilitazione. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	



1.4.2 - 1-a	Il ciclo di cura viene eseguito sotto la responsabilità di un medico specialista in pneumologia o discipline equipollenti o affini, o in fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria, o in recupero e riabilitazione funzionale o in discipline equipollenti o affini ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che le prestazioni sono svolte sotto la responsabilità del predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO
1.4.2 - 1-b	Le prestazioni sono eseguite da terapisti della riabilitazione ed esiste la documentazione formalizzata che attesta che le prestazioni sono eseguite dal predetto personale con adeguato orario di servizio.	SI	NO

1.4.2 - 2 REQUISITO DA SODDISFARE:	Servizi diagnostici: <ul style="list-style-type: none"> - ambulatorio di diagnostica funzionale polmonare attrezzato per eseguire esami spirometrici di base (CV, VC, VRE, VRI, VEMS, VMM, CVF, PFE, indice di Tiffeneau, frequenza respiratoria); esami spirometrici di base + curva flusso-volume; ossimetria; - ambulatorio di elettrocardiografia; - attrezzature radiologiche di base per lo studio del torace nelle due proiezioni ortogonali, anche in convenzione; - attrezzature per esami chimico-clinici di base, per ricerche allergologiche complete per via percutanea e per eventuali provocazioni specifiche degli organi bersaglio, interno o convenzionato. 		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.4.2 - 2-a	Esiste all'interno dello stabilimento ed è funzionante un ambulatorio autorizzato di diagnostica funzionale polmonare attrezzato per eseguire esami spirometrici di base (CV, VC, VRE, VRI, VEMS, VMM, CVF, PFE, indice di Tiffeneau, frequenza respiratoria); esami spirometrici di base + curva flusso-volume; ossimetria.	SI	NO
1.4.2 - 2-b	Esiste ed è funzionante all'interno dello stabilimento un ambulatorio autorizzato di elettrocardiografia.	SI	NO
1.4.2 - 2-c	Esiste ed è funzionante all'interno dello stabilimento un laboratorio autorizzato con le attrezzature radiologiche di base per lo studio del torace nelle due proiezioni ortogonali. In alternativa il servizio è garantito in base a specifiche convenzioni con soggetti esterni debitamente autorizzati.	SI	NO
1.4.2 - 2-d	Esiste ed è funzionante all'interno dello stabilimento un ambulatorio autorizzato con le attrezzature per esami chimico-clinici di base, per ricerche allergologiche complete per via percutanea e per eventuali provocazioni specifiche degli organi bersaglio. In alternativa il servizio è garantito in base a specifiche convenzioni con soggetti esterni.	SI	NO



1.4.2 - 3 REQUISITO DA SODDISFARE:	Attrezzature terapeutiche: – apparecchi per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosols, humages, inalazioni, nebulizzazioni); – apparecchi per ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente; – palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva; – box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale.		
<i>Criteri per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
1.4.2 - 3-a	Lo stabilimento è dotato di apparecchi funzionanti per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosols, humages, inalazioni, nebulizzazioni).	SI	NO
1.4.2 - 3-b	Lo stabilimento è dotato di apparecchi funzionanti per la ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente.	SI	NO
1.4.2 - 3-c	Lo stabilimento è dotato di una palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva.	SI	NO
1.4.2 - 3-d	Lo stabilimento è dotato di box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale.	SI	NO



**FORMULA PER LA DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEI CURANDI
CONTEMPORANEAMENTE PRESENTI NEGLI SPAZI DI CURA NEI PERIODI DI
MASSIMA PUNTA**

Per la determinazione del numero dei curandi contemporaneamente presenti (**P**) negli spazi di cura nei periodi c.d. di massima punta, si assumono:

- a) il numero delle cure idropiniche erogate nel corso dei mesi di luglio, agosto e settembre come pari al 45% del complesso stagionale;
- b) come pari a 90 il numero dei giorni di cura dei mesi di luglio, agosto e settembre.

Essendo **T** la media annuale delle cure idropiniche erogate dallo stabilimento interessato nel corso dell'ultimo triennio, si avrà:

$$P = T \times 45/100 : 90 = T \times 45/100 \times 90 = T/100 \times 2 = T/200$$

Ottenuto così il numero complessivo delle presenze relative a ciascun giorno dei mesi di luglio, agosto e settembre, si assume che il numero dei curandi contemporaneamente presente negli spazi di cura durante gli stessi giorni sia pari al 60% del totale; risulterà quindi:

$$P = T/200 \times 0,6$$



FORMULA PER LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO STAGIONALE DI FANGO MATURO

Per la determinazione del fabbisogno stagionale di fango maturo in mc (Fbs^3) si utilizzano i seguenti indici di calcolo:

- a) peso specifico del fango: 2.000 Kg/mc;
- b) quantitativo medio per prestazione: 10 Kg, pari a mc 0,005;
- c) periodo stagionale medio di apertura dello stabilimento: 100 giorni;
- d) prestazioni giornaliere effettuabili in modulo unico (camerino fango + reazione): n° 6;
- e) prestazioni giornaliere effettuabili in modulo doppio (camerino fango + camerino reazione): n°10.

Essendo **Nc** il numero di camerini dello Stabilimento interessato, si avrà quindi:

- relativamente agli stabilimenti a modulo unico:

$$Fbs^3 = 0,005 \times 100 \times 6 \times Nc = \mathbf{mc\ 3,00 \times Nc}$$
- relativamente agli stabilimenti a modulo doppio:

$$Fbs^3 = 0,005 \times 100 \times 10 \times Nc = \mathbf{mc\ 5,00 \times Nc}$$

