

Orari apertura strutture

- 1) **CE.FI.SA.** dal lunedì al venerdì - dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- 2) **I.R.F.R.I. - Sede Salerno** dal lunedì al venerdì - dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- 3) **I.R.F.R.I. - Sede Pellezzano** dal lunedì al venerdì - dalle ore 9.00 alle ore 19.30
sabato – dalle ore 8.00 alle ore 16.00

Numeri utili per informazioni

- 1) **CE.FI.SA.**
Tel.: 089 237492 – 089 255038
Mail: cefisa@gruppoforte.it
Pec: cefisa@pec.it
Sito web: www.gruppoforte.it
- 2) **I.R.F.R.I. - Sede Salerno**
Tel.: 089 825215
Mail: irfrisalerno@gruppoforte.it
Pec: irfri@pec.it
Sito web: www.gruppoforte.it
- 3) **I.R.F.R.I. - Sede Pellezzano**
Tel.: 089 566389 – 089 796976
Mail: irfri@gruppoforte.it
Pec: irfri@pec.it
Sito web: www.gruppoforte.it

Modalità di erogazione delle prestazioni

- 1) **CE.FI.SA.** dal lunedì al venerdì - dalle ore 8.00 alle ore 20.00
Per poter prenotare le prestazioni i pazienti devono:
 - Prenotare una consulenza specialistica
 - Accordarsi con la segreteria in merito agli orari dei trattamenti
 - Rispettare gli orari e i giorni fissati per l'inizio e lo svolgimento dei trattamenti

Calendario delle sedute e Identificazione di un operatore referente:

All'atto della prenotazione al paziente viene consegnato il Calendario delle Sedute sul quale sono riportati i giorni e gli orari degli appuntamenti. Le eventuali assenze potranno essere recuperate solo sulla base della disponibilità del Centro, con orari e operatore da concordare nuovamente. Sullo stesso viene altresì identificato il *Case manager*, ossia il terapeuta responsabile del suo percorso assistenziale e degli eventuali rapporti con i familiari, con il compito di facilitare le azioni e la comunicazione.

Informazione alla persona e ai suoi familiari sulla codifica di gravità assegnata:

Prima dell'inizio della terapia, attraverso il Consenso informato, al paziente vengono fornite tutte le informazioni relative alla malattia, alle eventuali disabilità ad essa correlate, al servizio atteso e alle possibili evenienze/controindicazioni riscontrabili sia in fase di trattamento sia successivamente al percorso assistenziale e amministrativo, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (Regolamento europeo 2016/679).

A fine trattamento al paziente viene rilasciato l'allegato C (iniziale e finale), che riporta tutti i dati relativi al suo stato di salute, da sottoporre eventualmente al MMG o al Pediatra.

I pazienti e i loro familiari possono approfondire i dati riportati sull'allegato C richiedendo un appuntamento con il Coordinatore o con il Direttore Tecnico.

- 2) **I.R.F.R.I. - Sede Salerno** dal lunedì al venerdì - dalle ore 8.00 alle ore 20.00
Per poter prenotare le prestazioni i pazienti devono:
 - Prenotare una consulenza specialistica
 - Accordarsi con la segreteria in merito agli orari dei trattamenti
 - Rispettare gli orari e i giorni fissati per l'inizio e lo svolgimento dei trattamenti

Calendario delle sedute e Identificazione di un operatore referente:

All'atto della prenotazione al paziente viene consegnato il Calendario delle Sedute sul quale sono riportati i giorni e gli orari degli appuntamenti. Le eventuali assenze potranno essere recuperate solo sulla base della disponibilità del Centro, con orari e operatore da concordare nuovamente. Sullo stesso viene altresì identificato il *Case manager*, ossia il terapeuta responsabile del suo percorso assistenziale e degli eventuali rapporti con i familiari, con il compito di facilitare le azioni e la comunicazione.

Informazione alla persona e ai suoi familiari sulla codifica di gravità assegnata:

Prima dell'inizio della terapia, attraverso il Consenso informato, al paziente vengono fornite tutte le informazioni relative alla malattia, alle eventuali disabilità ad essa correlate, al servizio atteso e alle possibili evenienze/controindicazioni riscontrabili sia in fase di trattamento sia successivamente al percorso assistenziale e amministrativo.

A fine trattamento al paziente viene rilasciato l'allegato C, che riporta tutti i dati relativi al suo stato di salute, da sottoporre eventualmente al MMG o al Pediatra.

I pazienti e i loro familiari possono approfondire i dati riportati sull'allegato C richiedendo un appuntamento con il Coordinatore o con il Direttore Tecnico Sanitario negli orari e nei giorni previsti per i colloqui.

- 3) **I.R.F.R.I. - Sede Pellezzano** dal lunedì al venerdì - dalle ore 9.00 alle ore 19.30
sabato – dalle ore 8.00 alle ore 16.00

Per poter prenotare le prestazioni i pazienti devono:

- Consegnare in originale la prescrizione di terapia riabilitativa dell'U.O.A.R. dell'ASL di residenza per verificare la disponibilità del Centro o per l'inserimento in lista d'attesa.
- Prenotare una consulenza specialistica presso la struttura per l'apertura della cartella clinica.
- Sottoscrivere, una volta acquisita con la segreteria la disponibilità della struttura relativamente alla capacità operativa della stessa, il Progetto e il Programma riabilitativo in équipe in base alla prescrizione dell'U.O.A.R. dell'ASL.
- Rispettare gli orari e i giorni fissati per l'inizio e lo svolgimento dei trattamenti.

Calendario delle sedute e Identificazione di un operatore referente:

All'atto della prenotazione al paziente viene consegnato il Calendario delle Sedute sul quale sono riportati i giorni e gli orari degli appuntamenti. Le eventuali assenze potranno essere recuperate solo sulla base della disponibilità del Centro, con orari e operatori da concordare nuovamente. Sullo stesso viene altresì identificato il *Case manager*, ossia il terapeuta responsabile del suo percorso assistenziale e degli eventuali rapporti con i familiari, con il compito di facilitare le azioni e la comunicazione.

Informazione alla persona e ai suoi familiari sulla codifica di gravità assegnata:

Prima dell'inizio della terapia, attraverso il Consenso informato, al paziente e/o ai suoi familiari aventi diritto vengono fornite tutte le informazioni relative alla malattia, alle eventuali disabilità ad essa correlate, al servizio atteso e alle possibili evenienze/controindicazioni riscontrabili sia in fase di trattamento sia successivamente al percorso assistenziale e amministrativo, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (Regolamento europeo 2016/679).

A fine trattamento al paziente viene rilasciata scheda dimissione contenente tutte le valutazioni finali degli operatori impegnati nel programma riabilitativo, che riportano tutti i dati relativi al suo stato di salute, da sottoporre eventualmente al Medico Specialista dell'U.O.A.R. di appartenenza.

I pazienti e i loro familiari possono approfondire i dati riportati richiedendo un appuntamento con il Coordinatore o con il Direttore Tecnico Sanitario negli orari e nei giorni previsti per i colloqui.

Oneri a carico del paziente

- 1) **CE.FI.SA.** e **I.R.F.R.I. - Sede Salerno**

Si riportano di seguito le modifiche alle **Misure di compartecipazione alla spesa di assistenza specialistica ambulatoriale** previste dal Decreto Commissariale n. 53 del 27/09/2010 e s.m.i. (tra cui la Delibera della Giunta Regionale n. 91 del 19/02/2020) della Regione Campania a seguito dell'abolizione del c.d. Superticket (Legge 160/2019 del 27/12/2019, in vigore dal 1° settembre 2020):

Le forme di compartecipazione previste in Regione Campania sono articolate come di seguito:

- un ticket pari alla tariffa della prestazione, fino al tetto massimo di **€ 36,15** per ricetta;
- la quota fissa regionale per ricetta di **€ 10** (ai sensi del decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010, come modificata dai decreti commissariali n. 141 del 31.10.2014 e n. 78 del 28.12.2017), per un totale di **€ 46,15** a seguito dell'abolizione del pagamento del cosiddetto superticket.
Tale quota è ridotta ad **€ 5** per i Soggetti con meno di 6 anni e più di 65 anni appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore ad € 36.151,98, per un totale di **€ 41,15 (esenzione E01)**.

Preso atto delle note regionali della Giunta Regionale Campania tutela della Salute, Prot. N. 173615 del 30/03/2021, n. 176614 del 31/03/2021 e n.0194681 del 12/04/2021 si riportano le variazioni con la rivalutazione delle fasce reddituali nel rispetto della DGR n. 617/2020. Nello specifico:

1. Modifica dei requisiti dell'E20 (esenti totali): "Cittadini appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 16.000,00 euro l'anno" che vengono esonerati dalla quota fissa regionale per le prestazioni;

2. I codici di esenzione E20-E21-E22-E23 hanno gli stessi diritti di esenzione dalle compartecipazioni del codice E20.

- E21: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di tre persone con un reddito complessivo non superiore a 19.000,00 euro;
- E22: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di quattro o cinque persone con un reddito complessivo non superiore a 23.000,00 euro;
- E23: Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare composto di oltre cinque persone con un reddito complessivo non superiore a 25.000,00 euro.

3. Saranno soggetti a una riduzione della quota fissa regionale di 10 euro (prestazione ambulatoriale) a 5 euro i pazienti non in possesso dei codici E02, E03, E04, E20, E21, E22, E23 con reddito non superiore a 36.151,98 euro.

Pertanto:

- I pazienti NON ESENTI sono tenuti al pagamento del ticket pari ad **€ 46,15** su ogni ricetta
- I pazienti in possesso di esenzione per patologia (afferente e riconosciuta per l'assistenza specialistica) e/o dell'esenzione E01, sono tenuti al pagamento della sola quota fissa di **€ 5** su ogni ricetta
- I pazienti che possiedono l'esenzione E00 sono tenuti al pagamento di **€ 41,15** su ogni ricetta
- I Pazienti con esenzione E20, E21, E22, E23 al pagamento di **€ 36,15** su ogni ricetta.
- I Pazienti con esenzione E24 sono tenuti al pagamento del ticket pari ad **€ 46,15** su ogni ricetta
I Pazienti con esenzione E02, E03, E04 ed E05 sono **esonerati** dal pagamento del ticket e della quota fissa regionale.

2) **I.R.F.R.I. - Sede Pellezzano** Il trattamento in regime EX ART. 26 è esente da ticket.

Meccanismi di partecipazione

I Centri garantiscono la possibilità al paziente di migliorare la qualità del proprio servizio raccogliendo, semestralmente, i suggerimenti dell'utenza attraverso la somministrazione di questionari di customer satisfaction.

I risultati vengono pubblicati sul sito aziendale.

Inoltre, viene garantita la funzione di tutela attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi insorti prima, durante e dopo l'erogazione del servizio; le segnalazioni sono utili per conoscere e capire problemi esistenti e prevedere possibili interventi di miglioramento del servizio erogato. L'utente/cliente può presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

- compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo predisposto, reperibile in sala d'attesa o richiedibile direttamente alla Direzione o al personale del Centro;
- lettera in carta semplice indirizzata e inviata alla Direzione o consegnata a mano in accettazione;
- presentandosi direttamente in Direzione, fornendo verbalmente le proprie osservazioni;
- tramite segnalazione telefonica.

Informazioni sulla donazione degli organi

Ognuno di noi può salvare delle vite, esprimendo il proprio "sì" alla donazione. La donazione, nelle sue molteplici forme, è espressione di reciprocità e solidarietà.

Nel nostro Paese, i principi della gratuità, libertà, consapevolezza, volontarietà e anonimato sono trasversali a tutte le tipologie di donazione e sono posti a tutela del donatore e del ricevente.

Ci sono tanti modi per diventare **donatore** e lo si può essere **sia in vita che dopo la morte**.

Per **scegliere di diventare donatore** è bene informarsi, conoscere tutte le tutele previste e sapere che il nostro sistema trapianti è tra i primi posti in Europa per qualità degli interventi e sicurezza dei processi. **Lo si può fare consultando il sito del Ministero della Salute:**

<http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/>

e scaricando l'eventuale documentazione necessaria.

- **Donazione dopo la morte**

Ogni cittadino maggiorenne può esprimere il proprio consenso o dissenso finalizzato alla donazione di organi e tessuti dopo la morte attraverso una delle seguenti modalità:



Per tutte le informazioni relative si può visitare il sito: <http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/>

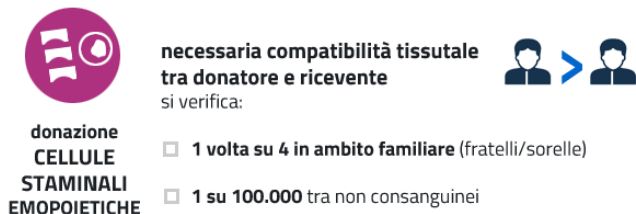
- **Donazione in vita**

La donazione in vita, al pari di quella dopo la morte, è strettamente regolamentata nel nostro Paese da leggi e protocolli che ne definiscono, tra l'altro, procedure operative, eventuali controindicazioni cliniche per il donatore e modalità di adesione.

Donazione di organi



Donazione di cellule staminali emopoietiche



Prevenzione e gestione Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

All'interno delle strutture del Gruppo Forte vengono attuate procedure specifiche per prevenire o eventualmente gestire i rischi correlati all'assistenza, attraverso azioni che includono la valutazione dei principali processi, l'analisi del rischio, la promozione e l'implementazione di procedure e di istruzioni operative, la formazione del personale e l'informazione.

1. Cosa sono le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

In Italia nello specifico, ogni anno sono tra le 450 e le 700 mila le infezioni correlate all'assistenza, tra cui al primo posto troviamo le **infezioni delle vie urinarie**, seguite dalle infezioni della ferita chirurgica, le **polmoniti** e le **sepsi**. Le infezioni correlate all'assistenza **si verificano in ambito assistenziale come la complicità più grave e frequente dell'assistenza sanitaria stessa**, specialmente durante degenze ospedaliere.

Tuttavia, dal momento che negli ultimi anni l'assistenza sanitaria ha subito molti cambiamenti e il luogo di cura non è più solamente l'ospedale, è stato ampliato il concetto di infezioni correlate all'assistenza. Possono infatti verificarsi in qualsiasi ambito assistenziale: reparti ospedalieri, day-hospital/day-surgery, ambulatori, reparti di lungodegenza, strutture residenziali territoriali e assistenza domiciliare. Le **infezioni correlate all'assistenza possono essere endogene**, cioè legate ad agenti patogeni presenti all'interno del corpo, **oppure esogene**, cioè causate da microrganismi trasmessi dall'esterno tra persone e ambiente o da persona a persona. **La maggior parte delle infezioni correlate all'assistenza riguarda il tratto urinario** (da sole rappresentano infatti il 35-45% del totale), cui seguono quelle del sito chirurgico, dell'apparato respiratorio e le infezioni sistemiche come sepsi e batteriemie; negli ultimi anni, tuttavia, si sta assistendo a un aumento di queste ultime e delle polmoniti.

2. Cause e fattori di rischio delle ICA

I microrganismi responsabili possono essere diversi e variare nel tempo, tuttavia i più comuni sono:

- **Batteri gram-negativi** (ad es. Escherichia coli, Legionella ecc.); **Batteri gram-positivi** (ad es. Staphylococcus aureus); **Miceti**: soprattutto **Candida**; **Muffe**: Aspergillus; **Virus dell'epatite**; **Virus influenzale**

I **fattori di rischio per lo sviluppo delle infezioni correlate all'assistenza** possono essere molteplici:

- Età: anziani o neonati, specie se prematuri
- Indebolimento delle difese immunitarie (o difese innate e acquisite basse in caso di neonati prematuri)
- Infezioni o malattie concomitanti (ad es. diabete)
- Malnutrizione
- Scarsa igiene ambientale
- Inadeguata igiene delle mani degli operatori
- Scarsa prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale
- Utilizzo prolungato di dispositivi medici invasivi
- Interventi chirurgici complessi (ad es. trapianto d'organo)
- Alterazione dello stato di coscienza
- Antibiotico-resistenza
- Durata del ricovero (più è lunga maggiore è il rischio)
- Assunzione prolungata di antibiotici

3. Prevenire le ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza)

La **prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza** sono fondamentali per ridurre il loro impatto in termini di morbilità, mortalità, antibiotico-resistenza e costi sanitari.

All'interno delle nostre strutture si seguono procedure specifiche per la prevenzione e/o l'eventuale gestione delle ICA. Tra le buone pratiche utili a raggiungere questo obiettivo troviamo:

- Riduzione dei rischi ambientali attraverso la **pulizia e la disinfezione dell'ambiente** e delle apparecchiature



- **Adeguata igiene delle mani:** l'Organizzazione Mondiale della Sanità promuove e sostiene che tutti gli operatori sanitari debbano lavarsi le mani prima di toccare un paziente, dopo aver toccato un paziente e **dopo aver toccato l'ambiente circostante il paziente.** **Nelle nostre strutture è previsto, tra l'altro l'utilizzo di guanti monouso.**
- Utilizzo di tecnologie mediche innovative, incluse le procedure mini-invasive che riducono i tempi di recupero dei pazienti e il rischio di contrarre infezioni
- Corretta modalità di ventilazione
- Adozione delle migliori pratiche di disinfezione degli strumenti utilizzati
- Adesione del personale sanitario alle linee guida
- Utilizzo dei **dispositivi di protezione individuale**
- Corretto utilizzo dei disinfettanti
- Corretta aerazione degli ambienti
- Somministrazione delle vaccinazioni raccomandate
- Sorveglianza attiva delle infezioni correlate all'assistenza
- I dispenser di gel idroalcolico a disposizione di pazienti e operatori collocati in diversi luoghi della struttura
- Corretto smaltimento dei rifiuti speciali