



Federazione Italiana INCOntinenti

Viale Orazio Flacco,24 - 70124 Bari
www.finco.org e-mail: finco@finco.org



Fac-simile di targa FINCO per accreditamento "Codice rosso"

MODULO DI AFFILIAZIONE PER L'ISTITUZIONE DI UN CENTRO RIABILITATIVO ACCREDITATO "FINCO" ©finco 2005

codice rosso

STRUTTURA RICHIEDENTE L'ACCREDITAMENTO DA PARTE DELLA "FINCO",
PER L'APERTURA DI UN **CENTRO DI RIABILITAZIONE PER L'INCONTINENZA FECALE**:

.....
UBICAZIONE DEL CENTRO RIABILITATIVO:

INDIRIZZO:

TELEFONO: FAX:

E-mail:

Web site:

DIRETTORE DELLA STRUTTURA:

MEDICI ADDETTI AL CENTRO (precisare le qualifiche e la specialità)

.....
.....
.....
.....
.....

INFERMIERI PROFESSIONALI:

.....
.....
.....
.....
.....

ALTRO PERSONALE SANITARIO (assistenti sanitari, ostetriche, ginecologi, fisioterapisti, psicologi, etc...):

.....
.....
.....

ALTRI COLLABORATORI COME SOSTENITORI (anche con compiti di attività domiciliare):

.....
.....
.....
.....
.....

PRESTAZIONI EROGATE DAL CENTRO:

- ✓ VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI
- ✓ MANOMETRIA ANO-RETTALE
- ✓ TEST NEUROFISIOLOGICI
- ✓ ECOGRAFIA ADDOMINO-PELVICA
- ✓ ECOGRAFIA SFINTERIALE TRANS-ANALE
- ✓ RIABILITAZIONE DEL PIANO PERINEALE
- ✓ ELETSTIMOLAZIONE FUNZIONALE PIANO PERINEALE
- ✓ NEUROMODULAZIONE SACRALE
- ✓ TRATTAMENTI CHIRURGICI

ALTRO:

.....

.....

.....

.....

.....

APPARECCHIATURE UTILIZZATE:

Ecografo	NO	<input type="checkbox"/>	Quantità	Marca / Modello
	SI	<input type="checkbox"/>		
Apparecchiatura per manometria rettale	NO	<input type="checkbox"/>	Quantità	Marca / Modello
	SI	<input type="checkbox"/>		
Apparecchiatura per biofeedback	NO	<input type="checkbox"/>	Quantità	Marca / Modello
	SI	<input type="checkbox"/>		
Apparecchiatura per elettrostimolazione funzionale	NO	<input type="checkbox"/>	Quantità	Marca / Modello
	SI	<input type="checkbox"/>		

GIORNI ED ORARI D'APERTURA DEL CENTRO RIABILITATIVO (codice rosso = incontinenza fecale):

.....
.....
NUMERO DI PRIME VISITE PER INCONTINENZA FECALE E/O PATOLOGIE CORRELATE
ESEGUITE NELL'AMBULATORIO DEL CENTRO NELL'ANNO PRECEDENTE (es.: anno
2009 per domande presentate nel 2010):

La presente domanda di accreditamento per l'avviamento di un centro di riabilitazione dell'incontinenza fecale "FINCO" (codice rosso), sarà esaminata dal "Comitato Scientifico" della FINCO.

Per la buona funzionalità del Centro Riabilitativo FINCO è necessario:

- 1) l'impegno del Direttore della Struttura che ha richiesto l'accreditamento a realizzare le finalità riabilitative-assistenziali, in favore dei pazienti incontinenti, per quanto attiene la ricerca, i dati statistici, la qualità e quantità di vita;
- 2) l'impegno del medico cui è affidata la responsabilità della conduzione del Centro a:
 - essere vicino ai pazienti con consigli e promozioni sul piano assistenziale e sociale;
 - stimolare l'aggregazione ed il dialogo tra i pazienti incontinenti, divulgando loro l'esistenza e le finalità dell'Associazione pazienti FINCO;
- 3) aderire alla "**Giornata nazionale per la prevenzione e la cura dell'incontinenza**", stimolata dalla FINCO e dal Ministero della Salute, ottenuta con la **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 maggio 2006**, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 186, dell'11 Agosto 2006. L'operazione, denominata "**Ospedale Aperto**" si svolge ogni anno il **28 giugno** con il sostegno delle Regioni, Province, Comuni, Dirigenti sanitari e professionisti di settore (ASL, Ospedali, urologi, uro-ginecologi, ostetriche, fisioterapisti e geriatri). I reparti di urologia, ginecologia e le strutture riabilitative del pavimento pelvico accreditate FINCO, che **aderiscono alla "Giornata", previa approvazione scritta della Direzione Sanitaria dell'Azienda**, in tal giorno dovranno effettuare visite "**gratuite**";
- 4) **che il presente modulo d'accreditamento giunga alla FINCO in originale e a mezzo posta.**

L'accreditamento è soggetto a rinnovo "quadriennale" da parte della FINCO, fatto salvo che la struttura richieda la riconferma dell'accreditamento e che permangano i requisiti sopra dichiarati e sottoscritti. La Federazione dal canto suo dovrà consegnare una **targa identificativa** del Centro FINCO riconosciuto, numerata a livello nazionale, a testimonianza della funzionalità e professionalità del Centro accreditato FINCO. **Tale targa dovrà essere apposta in luogo ben visibile per i pazienti, possibilmente a parete, all'ingresso al Centro Riabilitativo. E' opportuno rammentare che nel caso in cui la Struttura non desidera più rinnovare alla FINCO la richiesta di "accreditamento", la targa, di proprietà dell'Associazione, dovrà essere restituita alla FINCO e non potrà essere utilizzata per altri scopi.**

Firma, data e timbro, per sottoscrizione ed accettazione, autorizzando la divulgazione della struttura (anche se pubblica), nel rispetto del Decreto Legislativo n.196, del 2003.

Il Direttore dell'Istituto e/o della Struttura sanitaria (timbro e firma leggibile)

.....

Il Medico responsabile del centro (timbro e firma leggibile)

.....

dati personali del medico “**responsabile del Centro**”: (numeri telefonici, *e-mail* personale, indirizzo di posta ove inviare le notizie FINCO)

.....

.....

.....

..... li