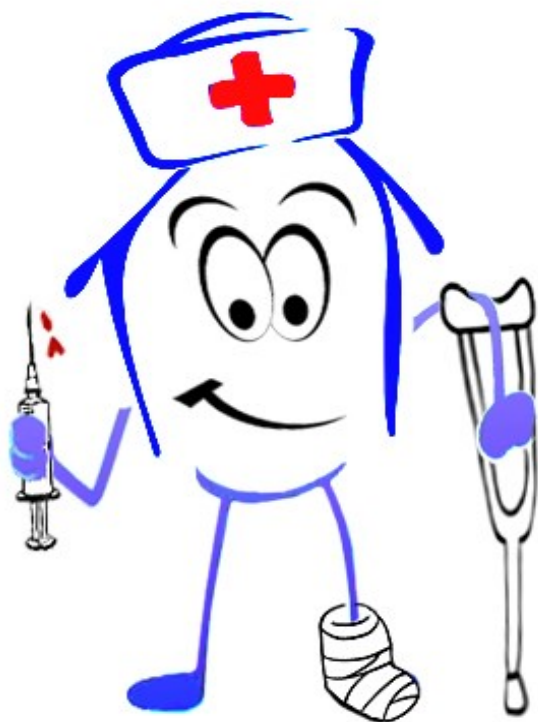


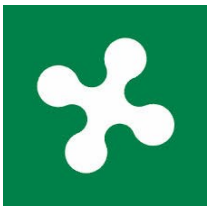
COOPERATIVA PROGETTO ASSISTENZA



CARTA DEI SERVIZI



Cooperativa
PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.



CARTA DEI SERVIZI

notizie operative ed informazioni pratiche
numeri utili
relativi

al servizio di **Assistenza Domiciliare** **Integrata**

PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa **PROGETTO ASSISTENZA S.C.S.**

CHE COS'È LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è un documento agevole e comprensibile che consente agli utenti ed ai loro famigliari di conoscere le tipologie e le caratteristiche dei servizi offerti dalla Cooperativa Sociale "**PROGETTO ASSISTENZA**".

La Carta dei Servizi stabilisce i principi, i criteri e le modalità di erogazione delle attività Socio-Assistenziale, Socio Sanitarie, Riabilitative ed Infermieristiche rese a livello domiciliare, inoltre, assicura agli utenti i punti di riferimento necessari ad ottenere ogni informazione chiara ed obiettiva sul tipo di servizi offerti.

DI COSA SI OCCUPA LA COOPERATIVA PROGETTO ASSISTENZA:

La **Cooperativa Sociale Progetto Assistenza** gestisce una rete di servizi a favore di anziani e persone di fragilità che necessitano di un aiuto per compiere gli atti fondamentali della vita o che esprimono bisogni di relazione e prevenzione.

In particolare assistiamo persone bisognose di un contesto di appoggio e riabilitativo che ricostruisca o ampli gli spazi di vita autonoma residui o presenti.

Come obiettivo abbiamo quello di migliorare la qualità globale della vita dell'anziano e della persona in stato di fragilità qualunque sia il livello di miglioramento possibile. Ciò tramite la condivisione, con altri, di un periodo di vita e la possibilità di condurre esperienze relazionali significative ed emancipatorie. Prioritario l'obiettivo dell'integrazione sociale e familiare.

Le attività che svolgiamo sono il più possibile simili a quelle della normale vita e gestione di una casa nell'ottica del loro mantenimento.

La missione aziendale della **Cooperativa Sociale Progetto Assistenza** prevede specificatamente: "Erogazione di servizi di assistenza domiciliare e non a favore di persone in stato di fragilità."

La Cooperativa Sociale Progetto Assistenza - è comunque in grado di erogare i seguenti servizi:

- Gestione RSA
- Gestione servizi Domiciliari in regime accreditamento con l'Azienda Sanitaria Locale.
- Gestione servizi Domiciliari in regime accreditamento gli Uffici di Piano Comunali.
- Gestione servizi Domiciliari con Comuni
- Gestione servizi di telesoccorso e teleassistenza
- Servizi Infermieristici, Servizi Socio Assistenziali, Servizi educativi.
- Gestione Comunità per minori

CHE COS'È L'ADI

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si colloca nella rete di servizi sociosanitari volti a garantire alle persone, in condizioni di fragilità, prestazioni socio sanitarie integrate "a domicilio" anche in contesti di residenzialità individuale/collettiva, alternativa alla propria casa, eletti dalla persona a dimora abituale.

Le prestazioni, che saranno declinate dall'interno del Piano di Assistenza Individuale (PAI) basato su profili assistenziali redatti dall'unità operativa integrazione e valutazione della fragilità dell'ASST, devono essere erogate da personale qualificato ed in possesso degli specifici titoli professionali, e sono complementari e non sostitutive del caregiver familiare. Le specifiche prestazioni, fornite attraverso i caregiver professionali (a mero titolo esemplificativo: infermieri, tecnici della riabilitazione quali fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti ecc.) possono quindi sostenere e/o integrare presenze familiari (parenti e/o collaboratori) esistenti e disponibili, non sostituirle completamente.

L'ADI è pertanto finalizzata ad assicurare alla famiglia della persona un reale supporto per:

- Migliorare la qualità della vita quotidiana e allontanare nel tempo il ricorso a unità d'offerta residenziali;
- Stabilizzare il quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera;
- Garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, socio sanitario e sociale;
- Prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità.

DESTINATARI

L'ADI è rivolta a persone in situazione di fragilità, caratterizzate dalla presenza di:

- Una situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- Una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- Una rete familiare e/o formale o informale di supporto;
- Condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (esempio: abbattimento di barriere architettoniche).

Il sistema di accesso e di presa in carico in ADI

L'attivazione del processo di ADI, considerata la valutazione di carattere pubblico, allo stato della sperimentazione può avvenire attraverso le seguenti modalità, a seguito di:

- Prescrizione del Medico di medicina generale/pediatra di libera scelta (ricetta rossa);
- Dimissione ospedaliera/struttura riabilitativa (richiesta su ricetta rossa del medico ospedaliero/struttura riabilitativa);

PROGETTO ASSISTENZA S.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa PROGETTO ASSISTENZA S.C.S.

- Prescrizione medico specialista.

Negli ultimi due casi, la ASST che attiva la valutazione provvederà ad informare il Medico di medicina generale/Pediatra di libera scelta, di fiducia della persona.

FINALITA' DEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

LINEE GUIDA DEL SERVIZIO

- Il Servizio è complementare e non sostitutivo della solidarietà familiare, ne rinforza il significato, sostenendo le capacità e autonomie esistenti.
- Il Servizio riconosce l'utente e la sua famiglia come interlocutori privilegiati nella definizione e realizzazione del progetto di aiuto.
- Il Servizio, nel programmare l'intervento di aiuto, valuta anche le difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale che il congiunto comporta.
- Il Servizio prevede l'integrazione il coinvolgimento di diverse figure professionali (Medico di Medicina Generale, infermieri, tecnici della riabilitazione quali fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, OSS e ASA)
- L'obiettivo è soddisfare in modo congruente i bisogni di tutela domiciliare e di sostegno alla famiglia e costruire, attraverso una valutazione congiunta, un piano assistenziale adeguato ai bisogni dei singoli utenti.
- L'organizzazione del Servizio favorisce un rapporto fiduciario tra l'utente e gli operatori, evitando frequenti rotazioni di personale.

PREMESSA

La domanda per la fruizione dei Voucher predisposta dal Medico di Medicina Generale, su apposito modulo, consente la libera scelta del pattante erogatore e va presentata nell'ufficio competente dell'ASST Unità operativa Integrazione e Valutazione della Fragilità Attraverso un colloquio con la persona referente, l'utente o un suo familiare, viene immediatamente informato se la domanda può essere accolta, o nel caso di indisponibilità, motivata, l'operatore consegnerà l'elenco dei Enti Accreditati affinché l'utente possa rivolgersi ad altro erogatore.

PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI – DIMISSIONE

La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita entro 72 ore salvo urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera, che devono essere prese in carico entro 24 ore; le prestazioni di riabilitazione ricomprese nel PAI possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore. Inoltre il referente che prenderà in carico l'assistito dovrà precisare che:

*per le prestazioni socio sanitarie erogate dagli Enti Accreditati e per i presidi sanitari necessari l'utente dovrà essere informato che le stesse sono **totalmente gratuite** e nulla è dovuto al personale. L'utente dovrà inoltre essere edotto che lo stesso personale che eroga le prestazioni di voucher non potrà contestualmente erogare prestazioni in libera professione o a pagamento.* L'attivazione del servizio prevede una visita al domicilio dell'utente, effettuata dall'operatore assegnato, per formulare e concordare il Progetto Assistenziale Individualizzato, la consegna del "patto di accreditamento", l'acquisizione del Consenso Informato, nonché la documentazione informativa predisposta dal pattante. Nei casi previsti verrà consegnato il modulo Costumar Satisfaction. L'operatore del front-office, accolta la domanda, favorirà il contatto tra il richiedente e l'operatore assegnato, al fine di concordare il primo accesso di valutazione, informandolo che la durata e la frequenza dell'intervento, è definita nel progetto assistenziale individualizzato (PAI) elaborato dall'operatore che si prenderà carico del paziente che, in base alla patologia, potrà essere un infermiere professionale, un fisioterapista unitamente ad operatori ASA o OSS collaboratori o dipendenti della cooperativa accreditata. Ultimato il periodo di cura l'operatore completerà la cartella domiciliare ed informerà il Medico di Medicina Generale di aver ultimato il Piano Terapeutico al fine di consentire allo stesso le necessarie valutazioni sugli obiettivi raggiunti e qualora le condizioni dell'Assistito, a valutazione del Medico di Medicina Generale o dallo Specialista Fisiatra, richiedessero eventuali proroghe, sarà loro cura richiedere ai medesimi uffici che ne hanno autorizzato il Piano Assistenziale, eventuali proseguimento delle cure.

IN CHE ORARI E CON QUALI TEMPI FUNZIONA IL SERVIZIO?

Il servizio sarà erogato tutti i giorni della settimana, in una fascia oraria non inferiore a 42 ore di assistenza domiciliare distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individualizzati aperti.

La durata e la frequenza dell'intervento, è definita nel progetto assistenziale individualizzato (PAI) elaborato dal Unità operativa Integrazione e Valutazione della Fragilità distrettuale e gestito dall'operatore che si prenderà carico del paziente che in base alla patologia potrà essere un infermiere professionale, un fisioterapista – collaboratori o dipendenti della cooperativa accreditata.

QUANTO COSTA?

PER LE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE EROGATE DAGLI ENTI ACCREDITATI E PER I PRESIDII SANITARI NECESSARI L'UTENTE DOVRA' ESSERE INFORMATO CHE LE STESSE SONO **TOTALMENTE GRATUITE E NULLA E' DOVUTO AL PERSONALE**. L'UTENTE DOVRA' INOLTRE ESSERE EDOTTO CHE LO STESSO PERSONALE CHE EROGA LE PRESTAZIONI DI VOUCHER NON POTRA' CONTESTUALMENTE EROGARE PRESTAZIONI IN LIBERA PROFESSIONE O A PAGAMENTO PER TUTTA LA DURATA DEL TRATTAMENTO ASSISTENZIALE.

PROGETTO ASSISTENZA S.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.

A CHI MI DEVO RIVOLGERE?

La domanda per la fruizione dei Voucher – Prestazioni predisposta dal Medico di Medicina Generale, su apposito modulo, consente la libera scelta del pattante erogatore e va presentata nell'ufficio Unità operativa Integrazione e Valutazione della Fragilità distrettuale dell'ASST. L'operatore nel caso d'accoglimento della domanda informa l'utente dei tempi di erogazione delle prestazioni e favorirà il contatto con il richiedente e l'operatore assegnato, al fine di concordare il primo accesso. In particolare, l'attivazione del servizio prevede una visita al domicilio dell'utente, effettuata dall'operatore assegnato, per formulare e concordare il Progetto Assistenziale Individualizzato, la consegna del "patto di accreditamento" e l'acquisizione del Consenso Informato. Nei casi previsti verrà consegnato il modulo Costumar Satisfaction l'operatore ad ogni accesso compilerà il Diario Assistenziale presso il domicilio della persona assistita per la registrazione delle prestazioni erogate apponendovi data e ora, Firma Operatore Assegnato e Firma Assistito.

E SE NON SI È SODDISFATTI?

La persona quando ritiene che il servizio fornito dagli operatori assegnati non corrisponda alle proprie aspettative può, in qualsiasi momento, revocare il pattante e individuarne un altro di proprio gradimento. Può, comunque, rivolgersi all' Ufficio Amministrativo competente territorialmente della Cooperativa e richiedere un incontro con il responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, indicato nella carta dei servizi. Il responsabile dell'ufficio entro 24 ore dal reclamo contatterà l'utente al fine di acquisire tutte le notizie necessarie, aprire un fascicolo di reclamo e provvedere alla rimozione delle problematiche. L'utente ha la facoltà, in ogni modo, di rivolgersi direttamente ai competenti uffici dell'Azienda Sanitaria Locale.

PROCEDURA OPERATIVA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE COVID

La segnalazione di presa in carico di un paziente affetto da Covid, di norma, vien inviata dall'Ufficio Sorveglianza dedicato in Capo all'ATS all'Ente Erogatore tramite mail dedicata. L'ER prende contatto telefonico con il soggetto per concordare l'invio del personale al fine di eseguire la prestazione indicata. Prioritariamente il servizio erogato riguarda l'esecuzione di un tampone naso faringeo o prelievo sierologico.

La calendarizzazione degli interventi avviene secondo diverse modalità:

- **Tampone naso faringeo e prelievo sierologico a pazienti in attesa di ricovero presso struttura socio sanitaria.** In questo caso il referente Covid 19 prende contatto con la struttura ricevente al fine di convenire le date di esecuzione del trattamento seguendo le indicazioni della struttura stessa.
- **Tampone naso faringeo per pazienti domiciliari affetti da Covid 19.** In questo caso l'Ufficio Sorveglianza Covid 19 comunica direttamente al referente Covid 19 le date di esecuzione e l'esito del tampone per eventuale ripetizione.
- **Tampone naso faringeo per pazienti domiciliari con sospetto Covid 19 per sintomatologia.** Al ricevimento della segnalazione il referente Covid 19 prende contatto direttamente con il paziente al fine di concordare l'esecuzione dei controlli.

PRENOTAZIONE DEL TAMPONE O PRELIEVO SIEROLOGICO

Il Referente Covid 19 si reca presso il punto prenotazioni dell'ASST di Cremona o Presidio distrettuale e previa consegna della documentazione inviata dall'Ufficio Sorveglianza ATS ritira il materiale necessario da consegnare all'operatore che eseguirà la prestazione.

ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE

L'operatore si reca a domicilio del paziente avendo cura di eseguire tutte le procedure di tutela al contagio di cui alle specifiche direttive impartite in sede di DVR COVID ed ulteriori direttive in materia di utilizzo dei DPI di cui è stato adeguatamente formato.

L'operatore eseguita la prestazione la espone sul diario e provvede ad informare/addestrare il paziente ed eventualmente i famigliari presenti lasciando a domicilio la seguente documentazione:

RACCOMANDAZIONI PER LE PERSONE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE E PER I FAMILIARI CHE LI ASSISTONO

1. LA PERSONA CON SOSPETTA O ACCERTATA INFEZIONE COVID-19 DEVE STARE LONTANA DAGLI ALTRI FAMILIARI, SE POSSIBILE, IN UNA STANZA SINGOLA BEN VENTILATA E NON DEVE RICEVERE VISITE
2. CHI L'ASSISTE DEVE ESSERE IN BUONA SALUTE E NON AVERE MALATTIE CHE LO METTANO A RISCHIO SE CONTAGIATO
3. I MEMBRI DELLA FAMIGLIA DEVONO SOGGIORNARE IN ALTRE STANZEE O, SE NON È POSSIBILE, MANTENERE UNA DISTANZA DI ALEMTNO 1 METRO DALLA PERSONA MALATA E DORMIRE IN UN LETTO DIVERSO

PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.

- CHI ASSISTE IL MALATO DEVE INDOSSARE UNA MASCHERINA CHIRURGICA ACCURATA POSIZIONATA SUL VISO QUANDO SI TROVA NELLA STESSA STANZA. SE LA MASCHERA È BAGNATA O SPORCA PER SECREZIONI È NECESSARIO SOSTITUIRLA IMMEDIATAMENTE E LAVARSI LE MANI DOPO AVERLA RIMOSSA
- LE MANI VANNO ACCURATAMENTE LAVATE CON ACQUA E SAPONE O CON UNA SOLUZIONE IDROALCOLICA DOPO OGNI CONTATTO CON IL MALATO O CON IL SUO AMBIENTE CIRCOSTANTE, PRIMA E DOPO AVER PREPARATO IL CIBO, PRIMA DI MANGIARE, DOPO AVER USATO IL BAGNO E OGNI VOLTA CHE LE MANI APPAIONO SPORCHE
- LE MANI VANNO ASCIUGATE UTILIZZANDO ASCIUGAMANI DI CARTE USA E GETTA. SE CIO NON È POSSIBILE, UTILIZZARE ASCIUGAMANI RISERVATI E SOSTITUIRLI QUANDO SONO BAGNATI
- CHI ASSISTE IL MALATO DEVE COPRIRE LA BOCCA E IL NASO QUANDO TOSSISCE O STARNUTISCE UTILIZZANDO FAZZOLETTI POSSIBILMENTE MONOUSO O IL GOMITO PIEGATO, QUNDI DEVE LAVARSI LE MANI.
- SE NON SI UTILIZZANO FAZZOLETTI MONOUSO, LAVARE I FAZZOLETTI IN TESSUTO UTILIZZANDO SAPONE O NORMALE DETERGENTE CON ACQUA
- EVITARE IL CONTATTO DIRETTO CON I FLUIDI CORPOREI, IN PARTICOLARE LE SECREZIONI ORALI O RESPIRATORIE, FECI E URINE UTILIZZANDO GUANTI MONOUSO
- L'ALLATTAMENTO AL SENO È CONSENTITO, PURCHE' LA MADRE INDOSSI UNA MASCHETINA E ADOTTI TUTTE LE NORME DI IGIENE DELLA MANI GIA' DESCRITTE
- UTILIZZARE CONTENITORI CON APERTURA A PEDALE DOTATI DI DOPPIO SACCHETTO, POSIZIONATI ALL'INTERNO DELLA STANZA DEL MALATO, PER GETTARE GUANTI, FAZZOLETTI, MASCHERE E ALTRI TIFIUTI
- NEL CASO DI ISOLAMENTO DOMICILIARE VA SOSPESA LA RACCOLTA DIFFERENZIATA PER EVITARE L'ACCUMULO DI MATERIALI POTENZIALMENTE PERICOLOSI CHE VANNO INVECE ELIMINATI NEL BIDONE DELL'INDIFFERENZIATA
- METTERE LA BIANCHERIA CONTAMINATA IN UN SACCHETTO DEDICATO ALLA BIANCHERIA SPORCA INDOSSANDO I GUANTI. NON AGITARE LA BIANCHERIA SPORCA ED EVITARE IL CONTATTO DIRETTO CON PELLE E INDUMENTI
- EVITARE DI CONDIVIDERE CON IL MALATO SPAZZOLINI DA DENTI, SIGARETTE, UTENSILI DA CUCINA, ASCIUGAMANI, BIANCHERIA DA LETTO ECC.
- PULIRE E DISINFETTARE QUOTIDIANAMENTE LE SUPERFICI COME COMODINI, RETI E ALTRI MOBILI DI CAMERA DA LETTO DEL MALATO, SERVIZI IGIENICI E SUPERFICI DEI BAGNI CON UN NORMALE DISINFETTANTE DOMESTICO, O CON PRODOTTI A BASE DI CLORO (CANDEGGINA) ALLA CONCENTRAZIONE DI 0,5% DI CLORO ATTIVO OPPURE CON ALCOL 70%, INDOSSANDO I GUANTI E INDUMENTI PROTETTIVI (ESEMPIO UN GRAMBIULE IN PLASTICA)
- UTILIZZARE LA MASCHERINA QUANDO SI CAMBIANO LE LENZUOLA DEL LETTO DEL MALATO
- LAVARE I VESTITI, LENZUOLA, ASCIUGAMANI, ECC DEL MALATO IN LAVATRICE A 60/90 °C USANDO UN NORMALE DETERSIVO OPPURE A MANO CON UN NORMALE DETERSIVO E ACQUA, E ASCIUGARE ACCURATAMENTE
- SE UN MEMBRO DELLA FAMIGLIA MOSTRA I PRIMI SINTOMI DI UN'INFEZIONE RESPIRATORIA ACUTA (FEBBRE, TOSSE, MAL DI GOLA E DIFFICOLTA' RESPIRATORIE), CONTATTARE IL MEDICO CURANT, LA GUARDIA MEDICA O I NUMERI REGIONALI
- EVITARE IL TRASPORTO PUBBLICO PER RAGGIUNGERE LA STRUTTURA SANITARIA DESIGNATA; CHIAMARE UN'AMBULANZA O TRASPORTARE IL MALATO IN UN AUTO PRIVATA E, SE POSSIBILE, APRIRE I FINESTRINI DEL VEICOLO
- LA PERSONA MALATA DOVREBBE INDOSSARE UNA MASCHERINA CHIRURGICA PER RECARSÌ NELLA STRUTTURA SANITARIA E MANTENERE LA DISTANZA DI ALMENO 1 METRO DALLE ALTRE PERSONE
- QUALSIASI SUPERFICIE CONTAMINATA DA SECREZIONI RESPIRATORIE O FLUIDI CORPOREI DURANTE IL TRASPORTO DEVE ESSERE PULITA E DISINFETTATA USANDO UN NORMALE DISINFETTANTE DOMESTICO CON PRODOTTI A BASE DI CLORO (CANDEGGINA) ALLA CONCENTRAZIONE DI 0,5% DI CLORO ATTIVO OPPURE CON ALCOL 70%



PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviettine monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi



Fonte: World Health Organization

NORMA DI CARATTERE GENERALE ADI

L'operatore che presta il servizio di Assistenza Domiciliare, nel caso riscontri possibili sintomatologie riconducibili al Covid 19 in presenza o su segnalazione telefonica del paziente (Triage Telefonico) provvede tempestivamente a segnalare la situazione ai colleghi eventualmente cointeressati a prestazioni e al Medico di Medicina Generale.

RILASCIO DOCUMENTAZIONE

In qualsiasi momento l'Assistito o gli aventi titolo, previa esibizione di idonea delega o documentazione, può chiedere copia del Piano Assistenziale sia durante le cure che successivamente. Il modulo di richiesta è parte integrante della Carta dei Servizi e consegnato a domicilio al momento dell'inizio cure. Il modulo, opportunamente compilato, dovrà essere consegnato direttamente agli Uffici Amministrativo o inviato tramite mail. Gli uffici entro sette giorni dal ricevimento del nulla osta da parte dei Competenti Uffici dell'ASST metteranno a disposizione copia della documentazione richiesta che potrà essere inviata, se dotati, anche tramite posta elettronica certificata. È facoltà della Cooperativa, in caso di fascicolo corposo, richiedere il rimborso delle fotocopie rilasciate. Nulla è dovuto in caso di invio tramite posta certificata.

PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.

NUMERI UTILI ORARI D'UFFICIO

Sedi:

Direzione e Sede Amministrativa

Via Petofi, 8

26041 Casalmaggiore (CR)

☎ Tel 0375/203401 – 📠 0375/202375

E mail: info@coopprogettoassistenza.it – PEC: coopprogettoassistenza@pec.it

Orario d'ufficio dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 16,00



LA SEDE E' RAGGIUNGIBILE CON I SEGUENTI MEZZI DI TRASPORTO: PULMAN - TRENO

PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

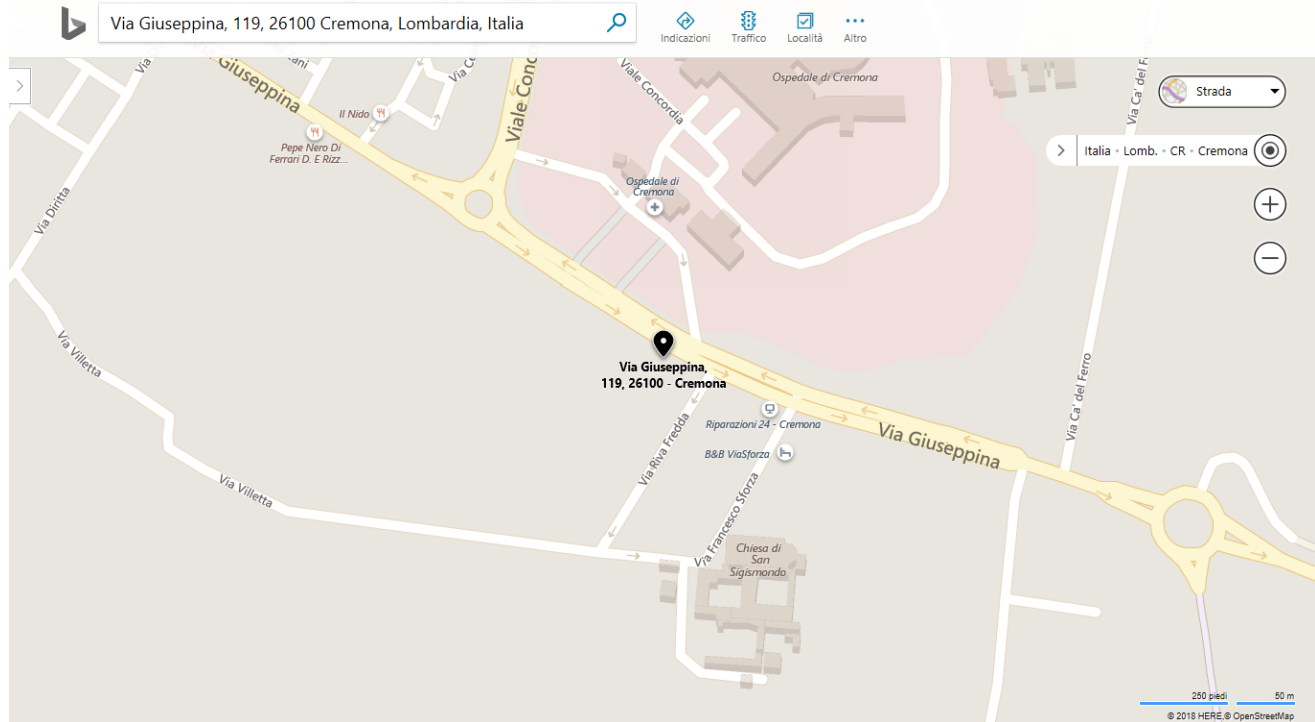
✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa **PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.**

SEDE OPERATIVA Via Giuseppina, 119
26100 Cremona
☎ - 📠 0372 080399

E mail: coopprogettoassistenza.cremona@gmail.com Orario d'ufficio tutti i giorni dalle ore 08.00 alle ore 13.00



LA SEDE E' RAGGIUNGIBILE CON I SEGUENTI MEZZI DI TRASPORTO: PULMAN - TRENO

Numero
0375 203401

**PER LE URGENZE SIAMO
OPERATIVI**



RINVII

Stante la particolarità delle procedure assistenziali previste nelle linee guida degli enti affidatari dei servizi, (Regione Lombardia - Ats - ASST) e la dinamicità con cui gli stessi procedono alle loro modifiche, la presente carta dei servizi si intende integrata con le stesse che ne assumono titolo di priorità.



**Cooperativa
PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.**

Modulo reclamo

All'attenzione di:

**Ufficio Relazioni con il Pubblico
Cooperativa Progetto Assistenza
Via Petofi, 8
26041 Casalmaggiore (Cr)**

Il reclamo è presentato da:

Motivo del reclamo:

Firma _____

PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



**Cooperativa
PROGETTO ASSISTENZA S.C.S.**

Modulo Richiesta Documentazione

All'attenzione di:

**Ufficio Relazioni con il Pubblico
Cooperativa Progetto Assistenza
Via Petofi, 8
26041 Casalmaggiore (Cr)**

Il Sottoscritto _____ nato a _____

il _____, C.F. _____

In Qualità di :

ASSISTITO AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO FAMILIARE DELEGATO

chiede il rilascio di copia della documentazione clinica, comprensiva di tutti gli allegati, relativa al piano assistenziale che mi e' stato erogato in regime di Assistenza Domiciliare Integrata.

_____, _____

Firma _____

Delega:

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il

_____, C.F. _____

Impossibilitato a ritirare personalmente la documentazione richiesta delega il Sig./Sig.ra:

_____ nato a _____ il _____,

Documento Riconoscimento. _____

_____, _____

Firma _____



Cooperativa PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.

SIAMO INTERESSATI A CONOSCERE COSA PENSI DEI NOSTRI SERVIZI

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

GENTILE SIGNORA/SIGNORE, il questionario che Le chiediamo cortesemente di compilare ha lo scopo di farci capire se l'assistenza domiciliare che Le è stata fornita, attraverso il servizio da noi erogato, ha risposto alle Sue aspettative, oppure se poteva essere fatto di più. *Le Sue risposte serviranno a migliorare il servizio, adeguandolo ai bisogni ed alle necessità delle persone che lo utilizzano.*

Le chiediamo di mettere un segno sulla risposta che Le sembra più adatta.

Il questionario compilato potrà essere inviato tramite la busta allegata ed intestata ai nostri uffici, anche in forma anonima, oppure, se lo ritiene, consegnata direttamente al nostro operatore che provvederà a recapitarcela.

Precisiamo che, qualora non lo ritenesse di suo interesse, potrà cestinare questo questionario. La ringraziamo della collaborazione.

Il questionario viene compilato in data ____/____/____:

- dall'assistito con l'aiuto di famigliari o da un famigliare
 con l'aiuto di un operatore
 altro

INFORMAZIONI GENERALI

1- Sesso

- maschio femmina

età in anni compiuti _____

2- Nazionalità

- italiana straniera

3- Scolarità

- nessuna scuola obbligo scuola superiore

- laurea/altro titolo universitario

1) E' soddisfatto delle informazioni che riceve da chi svolge in casa Sua le prestazioni socio assistenziali?

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

2) Dal punto di vista generale l'operatore ha soddisfatto le Sue esigenze?

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 ☎ 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.

3) E' soddisfatto, in generale, dell'organizzazione del servizio che Le è stato offerto a domicilio (orari, turnazione del personale, ecc.)?

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

4) Dal punto di vista pratico l'operatore ha soddisfatto le Sue esigenze di pulizia ambientale?

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

5) Dal punto di vista pratico l'operatore ha soddisfatto le Sue esigenze di igiene personale?

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

6) Dal punto di vista pratico l'operatore ha soddisfatto le Sue esigenze in merito al servizio di lavanderia? (rispondere solo se ne ha usufruito)

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

7) Dal punto di vista pratico l'operatore ha soddisfatto le Sue esigenze in merito al servizio di distribuzione pasti in merito alla puntualità della consegna? (rispondere solo se ne ha usufruito)

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

8) Dal punto di vista pratico l'operatore ha soddisfatto alle Sue esigenze in merito al servizio trasporto e accompagnamento? (rispondere solo se ne ha usufruito)

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

9) Come valuta la tempestività del servizio nell'affrontare i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza?

Insufficiente

Sufficiente

Discreta

Buona

Ottima

Non
saprei

10) Nel caso abbia avuto bisogno di ricorrere al numero verde per informazioni come ha giudicato questo servizio?

Per nulla
soddisfatto

Poco
soddisfatto

Soddisfatto
così così

Abbastanza
soddisfatto

Molto
soddisfatto

Non
saprei

PROGETTO ASSISTENZA s.c.r.l

Direzione e sede Amministrativa Via Petofi, 8 26041 CASALMAGGIORE

☎ 0375-203401 📠 0375-202375

P.I. 01454980192 REA 173132 n. iscrizione Albo Regionale 1243 n. iscrizione Albo Nazionale A198280

✉ info@coopprogettoassistenza.it



Cooperativa PROGETTO ASSISTENZA s.c.s.

11) Ritiene l'assistenza ricevuta sufficiente per i suoi bisogni domiciliari?

SI NO

14) Di quali servizi avrebbe bisogno? (rispondere solo se ha risposto NO alla domanda precedente 13)

Aumento ore	Badanza	Domicilio di parenti o conoscenti	Casa di Riposo	Non saprei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicate le eventuali difficoltà che avete incontrato (esempio: tempi di attesa, scarse informazioni, difficoltà nel contattare gli operatori, etc.)

16) Altre osservazioni e/o suggerimenti:

La Direzione