



COMUNE DI BARI

Ripartizione Servizi alla Persona  
PO. E.Q. Sportello Sociale

Prot.

Data

Al RUP  
Dott.ssa A. Miccione

Alla POS Sportello Sociale  
Dott.ssa A. Bacchi

**OGGETTO:** Verifica relativa alla regolare esecuzione del SAD anziani (servizio comunale) - visita domiciliare presso l'abitazione della sig.ra ..... residente presso il Municipio....

In data 02/10/2024, alle ore ....., congiuntamente al collega ..... del Municipio ....., si è svolta la visita domiciliare presso l'abitazione della sig.ra ..... nata a ..... in data ..... e residente in via .....

La sig.ra ..... è beneficiaria del servizio di assistenza domiciliare anziani gestito dalla coop. Consorzio Libere Imprese con un PAI di .... ore settimanali con prestazioni di governo casa.

Il colloquio è stato effettuato con la signora ....., con cui si è proceduto alle verifiche riguardanti il funzionamento generale del servizio.

Rispetto agli indicatori previsti è emerso quanto segue:

**Puntualità degli orari previsti nel PAI:** gli operatori sono puntuali ed eventuali lievi ritardi sono imputabili alla difficoltà di parcheggio e vengono recuperati.

**Rispetto delle prestazioni erogate incluse nel PAI:** vengono espletate in modo superficiale e non adeguatamente personalizzate rispetto alle esigenze specifiche del beneficiario;

**Tempestività delle comunicazioni di eventuali cambiamenti sul servizio riguardo a orari/assenze:** tale circostanza non si è verificata.

**Correttezza della compilazione della modulistica (foglio firma):** Il foglio firma non è stato visionato poiché è stato restituito all'operatrice per il controllo dello stesso da parte dell'amministrazione del Servizio. La signora dichiara che provvedono a firmarlo regolarmente;

**Risposta da parte del coordinamento del servizio rispetto ad eventuali problematiche dell'utente:** la coordinatrice del servizio risulta molto presente e comprensiva;

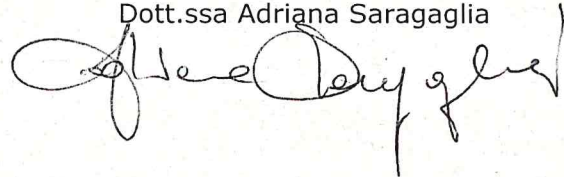
**Esibizione modulistica lasciata dalla cooperativa:** non è presente alcuna modulistica presso l'abitazione.

**Correttezza del comportamento dell'operatore e nominativi:** gli operatori impegnati nel servizio sono la sig.ra ..... e la sig.ra ..... Hanno un comportamento corretto nel corso dello svolgimento del servizio.

Per quanto sopra, sono emerse criticità rispetto alla regolare esecuzione del servizio, soprattutto rispetto alla modalità di espletamento del servizio che risulta superficiale e non adeguatamente personalizzato rispetto alle esigenze specifiche del beneficiario; inoltre manca la documentazione necessaria presso l'abitazione della beneficiaria.

Assistente Sociale

Dott.ssa Adriana Saragaglia

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adriana Saragaglia', written in a cursive style.