

Escales de valoració SAD social

Instrument

Setembre de 2015



Diputació
Barcelona

Consultoria tècnica

Institut Universitari Avedis Donabedian-UAB
Institut de l'Envel·liment-UAB

Direcció tècnica

Diputació de Barcelona
Servei de Suport de Programes Socials
Secció de Recursos per a l'Autonomia Personal

Col·laboradors

Nina González i Encarna García, Ajuntament d'Argentona; Maria Jesús Real, Badalona Serveis Assistencials, Ajuntament de Badalona; Montserrat Pedrals, Ajuntament de Cercs; Rosa Alemany, Núria Miró i Mercè Canillas, Ajuntament de Gavà; Puri Martín, Ajuntament de Llinars del Vallès; Montse Jandula, Ajuntament de Manresa; Susana Moyano, Ajuntament de Sant Adrià de Besòs; Raquel Martínez i Montse de Anta, Ajuntament Sant Joan Despí; Eva Cabanillas, Ajuntament del Prat de Llobregat; Carme Sanmiguel, Ajuntament de Terrassa; Montse Reina, Sant Salvador de Guardiola, Consell Comarcal del Bages; Núria Viñas, Consell Comarcal d'Osona; Eva Rovira, Ajuntament de Centelles, Consell Comarcal d'Osona; Maria Ferrer, Elvira García, María José Moure, Pilar Gómez, Laura Esteve, Núria Xirinacs, Yolanda López, Marina Palmero i Virginia Cortés, Ajuntament de Sant Cugat del Vallès; Montse Rossinés i Silvia Pérez, Consell Comarcal del Vallès Oriental

Lourdes Aramburu, Escola de Treball Familiar i Centre de Serveis Socials d'Horta-Guinardó de l'Ajuntament de Barcelona

Àngels Cantos, Fundació Hospital de Mataró

Pilar Rodríguez, Àrea Sociosanitària de l'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)

Marisa Arumi i Luis Berrios, Diputació de Barcelona

Índex

Presentació	4
1. Marc general	5
2. Funcions del SAD social	6
3. Persones destinatàries	8
3.1. Perfils de les persones destinatàries	8
4. Criteris en l'ús de l'escala	10
5. Àrees de valoració	11
5.1. Pertinença	11
5.2. Priorització	14
Annex 1. Instruccions per a l'ús de la escala de valoració de SAD social	16
Annex 2. Escala de valoració de SAD social	18
Annex 3. Full de monitoratge	21
Annex 4. Glossari	22
Bibliografia i fonts consultades	31

Presentació

Us presentem un nou document que forma part dels instruments tècnics i de gestió elaborats per la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària, una plataforma de treball conjunt entre la Diputació de Barcelona i els ajuntaments de la demarcació per a la millora dels serveis de proximitat d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal.

En el marc dels espais de debat i de treball de la Xarxa, es va posar de manifest la necessitat de disposar d'una eina que facilités l'assignació del Servei d'Ajuda a Domicili (l'anomenat SAD social) des dels Serveis Socials Bàsics, en funció de criteris de pertinença i de prioritat. Per aquest motiu, hem elaborat aquesta escala de valoració del SAD Social.

El document és el resultat de la col·laboració entre professionals d'ajuntaments, de consells comarcals i de la Diputació de Barcelona, amb el suport de persones expertes del sector. Així, en una primera fase hem comptat amb la col·laboració de l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona per a la formulació d'una proposta d'instrument que permetés, d'una banda, avaluar la pertinença del SAD social, i de l'altra, prioritzar les possibles persones usuàries. En una segona fase hem treballat amb la Fundació Avedis Donabedian per tal d'aplicar una metodologia per a la comprensió de la terminologia i per a la gradació dels criteris d'avaluació, així com per treballar la seva simplificació, fiabilitat i validesa.

Tots aquests treballs s'han contrastat amb un gran nombre de professionals d'ens locals amb dimensions i característiques diverses per assegurar la seva aplicabilitat a tot el territori. Finalment, hem acabat d'ajustar l'instrument amb una aplicació pilot a casos reals de persones procedents de l'acollida dels Serveis Socials Bàsics.

Vull donar les gràcies a totes les entitats, ens locals, professionals i experts que han participat en el procés que ens permet oferir-vos aquest instrument. Espero que sigui d'utilitat per als professionals i les professionals dels Serveis Socials Bàsics a l'hora de valorar la pertinença i prioritzar aquelles persones que han de rebre el Servei d'Ajuda a Domicili en la seva vessant social, una prestació clau dels serveis socials locals per promoure l'autonomia personal i garantir més qualitat de vida a les persones al domicili.

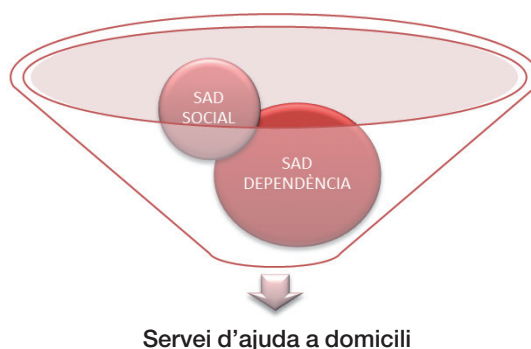
Maite Fandos i Payà
Diputada de Benestar Social
Àrea d'Atenció a les Persones
Diputació de Barcelona

1. Marc general

La Cartera de serveis socials és l'instrument que preveu la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, per determinar el conjunt de prestacions de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública. El seu contingut, que s'aprova mitjançant decret del Govern, descriu cada tipus de prestació, la població destinatària, l'establiment o l'equip professional que l'ha de gestionar, els perfils i les ràtios dels professionals de l'equip i els estàndards de qualitat.

D'acord amb aquesta normativa, el servei d'ajuda a domicili és un «conjunt organitzat i coordinat d'accions que es fan a la llar de l'usuari, dirigides a proporcionar atencions personals, atencions de caràcter urgent, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones o famílies amb situació de manca d'autonomia personal, dificultats de desenvolupament o amb problemàtiques familiars especials.»

Modalitats del servei d'ajuda a domicili



El SAD es configura com a prestació garantida¹ a la Cartera de serveis socials i, al mateix temps, com una prestació derivada de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (d'ara endavant, LAPAD). La distinció entre les modalitats SAD social i SAD dependència rau fonamentalment en el sistema d'accés i de finançament. En canvi, comparteixen els mateixos mitjans humans i materials, així com també els criteris d'acreditació i de qualitat.

¹ «S'anomenen prestacions garantides aquelles exigibles com a dret subjectiu: les persones que es troben en situació de necessitat, d'acord amb el que estableixi la Cartera de serveis socials, tenen dret a rebre-les i l'Administració té l'obligació de prestar-les, independentment de la disponibilitat pressupostària. Es pot demanar la protecció d'aquest dret mitjançant el sistema judicial.» http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/serveis_socials/la_cartera_de_serveis_socials/#FW_bloc_b9c55034-0143-11e4-8e21-000c29cdf219_2 (darrera consulta el 23 d'octubre de 2015).

2. Funcions del SAD social

Funció d'ajuda en aquelles tasques més immediates d'atenció personal i domèstica necessàries per al desenvolupament normal de la vida quotidiana. Aquesta funció es concreta en:

- Tasques referides a l'atenció a la persona: higiene corporal i ajuda fisicomotriu, control d'alimentació, control de medicaments.
- Tasques referides a l'atenció de la llar: ordre i cura de la llar, neteja de l'habitatge, compra i preparació d'àpats, ajut en l'administració econòmica de la casa.
- Tasques referides a activitats relacionades amb la vida quotidiana i de relació i comunicació amb l'exterior (acompanyar les persones i facilitar-los la tasca de poder fer petites gestions, encàrrecs, diligències referides a la seva vida diària i personal, relació amb la seva família, amics i veïns).

Funció d'educació per a l'adquisició i millora dels hàbits domèstics i personals, que faciliti que la família o persona sola mantingui un grau d'autonomia prou acceptable per continuar residint a casa seva, i també per facilitar la seva reincorporació a la vida normal en situacions posteriors a un accident que ha deixat efectes secundaris importants. Cal puntualitzar que el treballador familiar no tan sols ha de conèixer les característiques de l'usuari i saber atendre unes necessitats concretes materials, sinó que ha de saber «educar», que en aquest cas vol dir ajudar a adquirir i/o recuperar hàbits, per la qual cosa haurà de dur a terme:

- Tasques educatives referides a processos d'adquisició i/o recuperació d'hàbits de la vida quotidiana i de relació entre els membres de la família.

Funció de prevenció de situacions de possibles desintegracions del nucli familiar i/o de possibles internaments, i de situacions de deteriorament personal progressiu. Quant a aquesta funció, cal indicar que és el mateix servei que la fa; és a dir, des del moment que el treballador social o l'equip professional responsable decideix aportar el SAD a una família o persona, estan fent la funció de prevenció. Aquesta funció es concreta en les tasques següents:

- L'observació, per detectar l'aparició precoç d'altres símptomes no descoberts en l'inici de la intervenció social pel treballador social o l'equip.
- La descripció i comunicació d'aquests símptomes al treballador social o a l'equip.
- La comunicació amb els usuaris per ensenyar-los nous hàbits.

Qualsevol de les funcions descrites han de ser desenvolupades a partir del reconeixement de les capacitats –independentment del seu grau o tipologia– que puguin presentar les persones beneficiàries en cada cas. En aquest sentit, s’ha de defugir d’una visió assistencialista del servei, que pren com a referència la persona des de les seves mancances, i s’ha d’adoptar un enfocament centrat en potenciar les seves capacitats personals (Cruz, Cristina de la; 2010).

3. Persones destinatàries

Una de les diferències fonamentals entre el SAD dependència i el SAD social correspon al sistema d'accés de les persones beneficiàries. Així, encara que l'accés sempre es canalitza a través dels serveis socials bàsics, el procediment que segueixen els equips professionals per atorgar aquesta prestació està regulat de forma independent. Això té conseqüències sobre el perfil de les persones beneficiàries que són ateses per cada modalitat de servei i, més enllà, en les tasques que han de desenvolupar els professionals.

En el SAD dependència, l'accés es deriva del reconeixement de la situació oficial de dependència, juntament amb la seva posterior prescripció en el marc de l'elaboració del Programa individual d'atenció (PIA), en els termes que regula la normativa de desplegament de la LAPAD. En aquest cas, es tracta d'un procediment comú a tots els equips professionals de serveis socials bàsics.

En canvi, en el SAD social l'accés té lloc mitjançant un procediment establert a tal efecte per les corporacions locals, que són responsables dels serveis socials bàsics. El seu disseny ha de respectar l'obligació d'elaborar un diagnòstic de situació de la necessitat social, així com un pla d'atenció social individual, d'acord amb el que disposa la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i el Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària. Però, tant els aspectes concrets de les situacions socials i personals que s'han de tenir en compte, com la manera d'avaluar-los i l'anàlisi de l'adequació dels serveis són determinats fonamentalment pels serveis socials bàsics de les corporacions locals. Com a conseqüència d'aquesta regulació, el SAD dependència atén exclusivament persones beneficiàries de la LAPAD, mentre que el SAD social s'ocupa de la resta de casos en què els equips professionals dels serveis socials bàsics determinen la pertinença del servei segons les necessitats de la persona beneficiària.

3.1. Perfils de les persones destinatàries

En termes generals, es poden identificar tres grans grups segons les característiques de la persona beneficiària de la intervenció. Evidentment, si a la llar viu més d'un membre, una mateixa intervenció pot tenir més d'una persona beneficiària. En ocasions, aquestes podran compartir característiques, però no sempre ha de ser així. Per tant, cal tenir present que els grups següents poden combinar-se entre ells.

1. **Persones amb dependència sense grau reconegut per la LAPAD.** Poden ser persones de totes les edats, amb o sense reconeixement oficial de discapacitat, que tenen necessitats de suport personal a les activitats de la vida diària derivades de problemes aguts de salut, per exemple, una fractura de fèmur, o bé de problemes crònics de salut, per exemple, un deteriorament cognitiu lleu, els quals no han derivat en necessitats de suport personal suficientment importants per qualificar-ho com a situació oficial de dependència.

Tanmateix, hi podem trobar, amb caràcter transitori, persones que, reunint les condicions necessàries per obtenir un reconeixement oficial de dependència, estan pendents d'una resolució oficial de dependència o de PIA.

2. **Persones amb necessitats de suport a les activitats de la vida diària per factors socials.** Es tracta de situacions en què l'existència de factors de naturalesa social, com poden ser la manca d'aprenentatge, els patrons culturals de referència, la pobresa o l'aïllament social, comporten una manca total o parcial del desenvolupament de les activitats de la vida diària.

3. **Menors amb dèficits d'atenció parental a les activitats de la vida diària.** Es distingeixen dues situacions segons la presència o absència de factors de risc social que tenen el seu origen en causes principalment familiars.

A la primera situació, es troben menors que viuen en famílies que, per acció o per omissió, no cobreixen les seves necessitats posant en risc el seu desenvolupament o la seva adaptació social.

En canvi, a la segona situació no es detecten factors de risc social, però hi ha dificultats per assegurar una adequada atenció parental. Això pot passar, per exemple, en famílies monoparentals sense xarxa de suport que han d'afrontar problemes de conciliació laboral.

És important subratllar que el SAD dependència és insuficient per resoldre tots els casos de persones amb dependència, ja que l'abast d'aquesta problemàtica va molt més enllà del que la LAPAD protegeix. La intervenció en aquests casos es resol a través del SAD social, el qual es deriva de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

4. Criteris en l'ús de l'escala

Els criteris seguits per a l'elaboració de l'instrument són:

1. Centrat en la valoració de persones amb risc social que no estan valorades segons els barems de la dependència. Especialment gent gran, persones adultes i menors en situacions de risc social o prevenció d'aquest. No és aplicable a casos en què les persones ja disposen del grau de dependència reconegut.
2. Definit com un instrument objectiu de suport tècnic al diagnòstic social en situacions de risc social per conèixer la pertinença i prioritització de serveis de SAD. La pertinença al grup de persones destinatàries és molt important atès el cribatge que fa el propi instrument a l'hora de donar puntuació, tant per a la pertinença com per a la prioritització.
3. L'aplicació de l'instrument no condiciona mecànicament l'assignació de serveis. La determinació concreta d'aquest, per exemple dies i hores, requereix de la valoració global de cas i no tan sols de l'instrument.

5. Àrees de valoració

L'instrument que es proposa destaca per dues qüestions innovadores en el seu esquema de treball. En primer lloc, es distingeixen dues fases successives en el procés de valoració. Una primera, que està centrada en la pertinença del SAD social, a partir de la comprovació d'una llista de criteris favorables i desfavorables a l'assignació del servei. A continuació, una segona fase de valoració centrada pròpiament en la prioritització de casos en base a 5 criteris a partir dels diagnòstics dels serveis socials bàsics.

5.1. Pertinença

La pertinença del SAD social esdevé un tema de gran rellevància, juntament amb els temes com el dret subjectiu, la qualitat assistencial o la coordinació sociosanitària.

En el cas del SAD social, la preocupació per situar correctament el concepte de pertinença del servei es fonamenta principalment en dues constatacions.

En primer lloc, s'observa que sovint el servei acaba assumint unes responsabilitats professionals que no li corresponen, tot fent-se càrrec de situacions que no són pròpies de la seva intervenció i, que en determinats casos, poden arribar a representar un risc laboral important. Aquest problema es pot intensificar arran del desenvolupament del certificat de professionalitat d'atenció sociosanitària a persones en el domicili.

En segon lloc, alguns plans d'intervenció presenten una certa confusió quan es formulen els objectius del servei, de manera que els objectius finals –allò que es vol aconseguir– es barregen amb els objectius instrumentals o accions, és a dir, allò que s'ha de fer al llarg del procés d'intervenció per assolir el resultat final. La conseqüència d'això és una assignació inadequada del servei.

La pertinença és també determinar com s'afronten els dilemes ètics que els equips professionals es troben al considerar la intervenció del servei en un cas, en el qual es produeix un conflicte entre principis ètics. En general, aquests dilemes tenen a veure amb la contraposició entre la llibertat personal i la salvaguarda de la salut, la responsabilitat individual i la prestació de serveis de primera necessitat, la prevenció i l'atenció en situacions d'exclusió, etc. (Busquets, Salvador; 2009).

Afrontar aquesta responsabilitat sense un sistema formal de presa de decisions acaba provocant que quan s'ha de justificar el que s'ha fet resulta difícil o, com a mínim, incòmode d'explicar. Aquest fenomen no implica que la decisió hagi estat incorrecta, només que cal adonar-se de la necessitat d'un sistema explícit d'assignació fonamentat en una reflexió i justificació dels nostres principis ètics d'intervenció social (Román, Begoña; 2009). En canvi,

quan es disposa d'un sistema formal de presa de decisions, aquest esdevé una eina de transparència a la ciutadania i de suport per a la millora contínua de l'activitat professional.

Malgrat la notable diversitat de situacions que atén el SAD, hi ha un factor clau que permet identificar la seva pertinença. Aquest rau en l'existència d'un problema d'execució de les activitats d'autocura personal (vestit, higiene personal, alimentació, manteniment de la salut, etc.) i/o de les tasques domèstiques de la pròpia llar (neteja de la roba o de la llar, fer o organitzar els àpats, fer la compra diària i altres petites gestions de la vida quotidiana), incloent-hi el manteniment dels corresponents hàbits socials i, si escau, la cura de menors a càrrec dels seus progenitors, especialment en relació amb les seves necessitats bàsiques.

Per últim, aclarim que la determinació de la no pertinença del SAD social, no diu res en relació amb la pertinença –ni la urgència– d'altres intervencions socials des dels mateixos serveis socials bàsics, com des dels serveis socials especialitzats, els serveis sanitaris i/o altres dispositius de protecció social. A més, es tracta d'una decisió que requereix ser actualitzada periòdicament. Així, aquells casos que en un moment donat no són pertinents pel servei ho poden ser en el futur. I, tanmateix, es pot donar el sentit invers, de manera que un cas pertinent pot deixar de ser-ho. De fet, aquesta darrera situació serà l'objectiu final del servei: deixar de ser pertinent, perquè ja no és necessari.

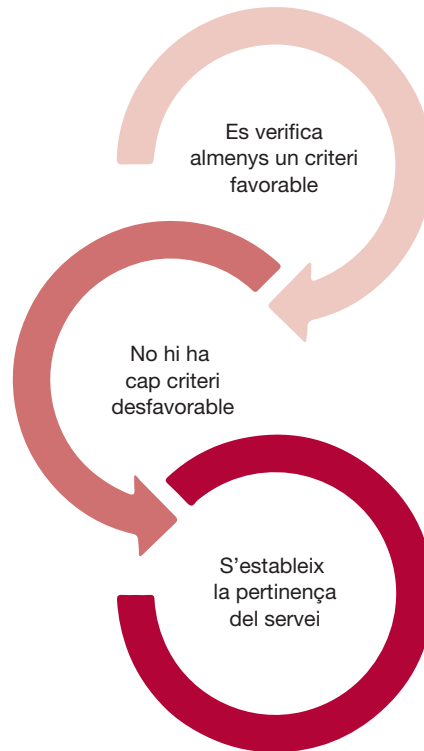
5.1.1. Criteris de pertinença del SAD social

A continuació es fa una proposta per determinar la pertinença del SAD social. Aquesta es fonamenta en la verificació d'una llista de criteris, en què es distingeixen aquells que es consideren *favorables* a l'assignació del servei i aquells altres que resulten *desfavorables*. La decisió sobre la pertinença del servei és el resultat d'identificar, al menys, un dels criteris favorables, i, al mateix temps, cap dels criteris desfavorables, tal com es representa a la il·lustració de la pàgina següent.

Els criteris favorables són els següents:

1. Els problemes de salut de la persona beneficiària fan que aquesta requereixi suports personals (substitució parcial o total, orientació o supervisió) per desenvolupar activitats d'autocura o fer desplaçaments fora del seu domicili, imprescindibles i no delegables. Cas de tipus sociosanitari.
2. Es detecten oportunitats per a la recuperació/rehabilitació d'hàbits personals i socials d'activitats d'autocura, atenció a la llar o cura de menors d'edat.
3. En el cas es detecten oportunitats d'aprenentatge vinculades a les activitats d'autocura, atenció a la llar o a la cura de menors d'edat que no han estat desenvolupades per l'existència de problemàtiques socials.
4. Per evitar la descompensació del cas, es requereixen acompanyaments en gestions personals bàsiques, supervisió d'hàbits socials d'autocura, atenció a la llar o cura de menors d'edat.
5. Els progenitors afronten necessitats puntuals de substitució en la cura de menors d'edat que no poden resoldre amb les alternatives al seu abast.

Procés per establir la pertinença del SAD social



L'avaluació de la pertinença d'aquest servei és una funció pròpia dels serveis socials bàsics que ha de ser fonamentada a partir del judici professional dels equips bàsics encara que puguin seguir els criteris que es donen a continuació.

Els criteris desfavorables són els següents:

1. Situacions en què estigui implicada una persona amb problemes de salut mental en situació de descompensació psiquiàtrica i no es compti amb el suport dels equips de salut mental.
2. La persona o família beneficiària del servei, *tot i el treball fet per millorar la voluntarietat*, no ha signat l'acord d'acceptació del servei, on figuren els objectius de la intervenció, les condicions de prestació i els compromisos que han d'assumir les persones beneficiàries.
3. La persona o família beneficiària del servei es nega a la prestació del servei *tot i el treball fet per aconseguir l'acceptació*.
4. Les condicions d'habitabilitat de l'habitatge poden suposar un risc laboral per al professional que presta el servei i el servei no es pot oferir en altres espais.
5. Es produeixen situacions d'hostilitat vers el professional que fa l'estudi de la situació.

En general, la identificació de les condicions desfavorables prevaldrà sobre les condicions favorables en la decisió final sobre la pertinença del SAD social. Excepcionalment, en casos urgents es podrà assignar el servei malgrat que hi hagi condicions desfavorables, sempre i quan aquestes no siguin la negativa de la persona beneficiària o la seva hostilitat vers el professional del servei.

5.2. Priorització

Quan una organització es proposa formalitzar uns criteris de priorització expressa una voluntat per prendre les decisions oportunes en aquest àmbit de la manera més justa possible i tractant d'obtenir els millors resultats en relació amb els seus objectius socials. A més, la disponibilitat d'aquests criteris aportarà als professionals la seguretat que s'ha actuat correctament, que la manca d'intervenció o la seva dilatació en el temps no ha estat un oblit o una injustícia, sinó una decisió difícil, però fonamentada. Per últim, les organitzacions tindran millor informació de l'abast de les seves limitacions estructurals, identificant no sols el nombre de casos no atesos, sinó també la seva tipologia i el grau de gravetat d'aquests.

El SAD és una prestació garantida de la Cartera de serveis socials. En conseqüència, els ciutadans i les ciutadanes de Catalunya tenen reconegut per la Llei 12/2007, de serveis socials de Catalunya, el dret subjectiu a rebre'l en cas de necessitar-lo; és a dir, si el servei es considera pertinent per resoldre la seva situació. Per tant, des d'una perspectiva legal, la priorització del SAD només pot donar-se en situacions molt a curt termini, normalment motivades per problemes en l'organització dels serveis. No obstant això, en la realitat encara es pot constatar que la manca de pressupost de les corporacions locals genera situacions en què no es disposa de suficients serveis per atendre totes les situacions detectades de necessitat de SAD social. En aquestes circumstàncies, els equips professionals es veuen obligats a prioritzar els seus serveis entre els casos que han d'atendre, abocant-los a un dilema en la seva actuació.

Aquest dilema es dona quan s'ha de prendre la decisió d'atendre un cas determinat per davant d'altres casos. En tots els casos el servei és pertinent. I sigui quin sigui el cas escollit, hi haurà un conflicte per no haver atès els altres casos. No es tracta, per tant, de triar la decisió correcta entre unes altres d'incorrectes. En aquest cas no seria un dilema, sinó una qüestió tècnica d'identificació de la solució a un problema (Busquets, Salvador; 2009).

La proposta que es presenta es basa en el judici dels equips professionals dels serveis socials bàsics a partir del contingut dels informes socials. La priorització es duu a terme en aquells casos en què la intervenció s'ha avaluat com a pertinent. Es valoren un conjunt de 5 criteris de priorització, els quals consideren diferents aspectes de la situació de la persona, ja siguin relatius a la naturalesa de la problemàtica social o bé a les característiques de la intervenció.

Aquests criteris són els que resumeix la taula següent:

1. **Abast del diagnòstic social.** Rellevància del diagnòstic social que motiva la prestació del SAD social.
2. **Empitjorament de la situació social.** Probabilitat que la integritat física o psicosocial –de la persona usuària o l’entorn– sigui alterada o evolucioni malament si NO es fa la intervenció.
3. **Capacitat de la intervenció per millorar la situació social.** Probabilitat que la situació social global millori amb la prestació SAD social (pronòstic positiu).
4. **Disposició i disponibilitat de familiars o similars com a alternativa.** Té en compte la disponibilitat d’altres possibles opcions que permeten mantenir l’estabilitat del cas, incloent-hi la prestació de l’atenció per part d’algun membre de la família o entorn més proper.
5. **Intensitat de la prestació SAD social.** Nombre d’hores mensuals necessàries per fer la prestació de SAD social.

La valoració dels criteris de prioritització permet obtenir una puntuació global sumant els punts corresponents a la seva graduació. D’aquesta manera, els casos poden tenir una puntuació compresa entre els 5 i els 25 punts. Com més alta és la puntuació, major és la prioritat atorgada. Com la graduació de cada criteri es fonamenta en un coneixement important de la situació, s’aconsella que siguin els professionals responsables del cas els que s’encarreguin d’aquesta fase d’aplicació de l’instrument.

Cal tenir en compte que la manca d’una elevada pressió assistencial o l’absència de llistes d’espera poden condicionar a la baixa els criteris de prioritització.

Finalment, els criteris de prioritització, permeten assignar una puntuació a cadascun dels expedients fent explícits els criteris, per gestionar la llista d’espera de la prestació SAD social, en aquells territoris que en tinguin (vegeu l’[annex 3](#)). Poden esdevenir de gran utilitat per tal que els i les professionals de serveis socials argumentin a la persona sol·licitant la decisió presa sobre la data d’inici de la prestació del SAD social.

Annex 1. Instruccions per a l'ús de la escala de valoració de SAD social

1. Pertinença

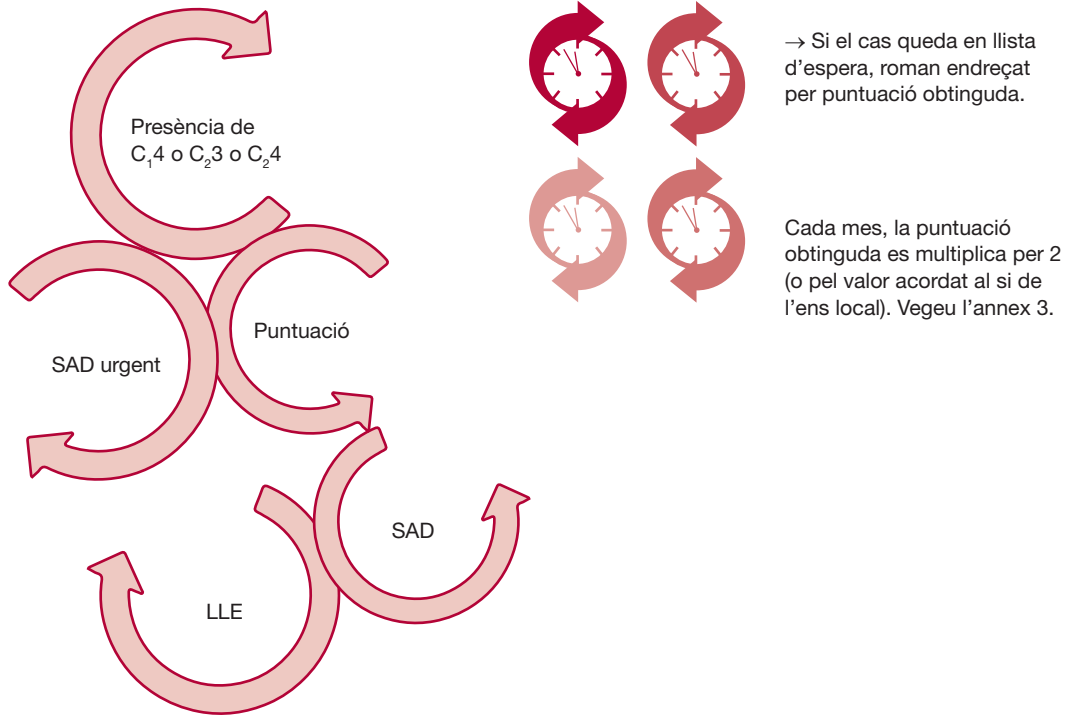


- Si el municipi no té llista d'espera, fi de l'aplicació de l'escala.
- Si el municipi té llista d'espera, continuï amb la prioritització.

2. Priorització

- Cal tenir en compte que la manca d'una elevada pressió assistencial o l'absència de llistes d'espera poden condicionar a la baixa els criteris de prioritització.
- Seleccioni únicament una opció de cada criteri.
- Les situacions subratllades són considerades urgents; si són presents no cal continuar revisant la resta de criteris.
- No és un qüestionari per autoadministrar.

3. Orientacions sobre la gestió de la llista d'espera



Annex 2. Escala de valoració de SAD social

Identificació/Codi del cas:

Professional:

Data d'avaluació:

Pertinença		
Criteris favorables de pertinença	Sí	No
1. Els problemes de salut de la persona beneficiària fan que aquesta requereixi suports personals (substitució parcial o total, orientació o supervisió) per desenvolupar activitats d'autocura o fer desplaçaments fora del seu domicili, imprescindibles i no delegables. Cas de tipus sociosanitari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es detecten oportunitats per a la recuperació/rehabilitació d'hàbits personals i socials d'activitats d'autocura, atenció a la llar o cura de menors d'edat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En el cas, es detecten oportunitats d'aprenentatge vinculades a les activitats d'autocura, atenció a la llar o a la cura de menors d'edat que no han estat desenvolupades per l'existència de problemàtiques socials.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Per evitar la descompensació del cas, es requereixen acompanyaments en gestions personals bàsiques, supervisió d'hàbits socials d'autocura, atenció a la llar o cura de menors d'edat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Els progenitors afronten necessitats puntuals de substitució en la cura de menors d'edat que no poden resoldre amb les alternatives al seu abast.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Té 1 o més	Sí
Criteris desfavorables de pertinença	Sí	No
1. Situacions en què estigui implicada una persona amb problemes de salut mental en situació de descompensació psiquiàtrica i no es compti amb el suport dels equips de salut mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La persona o família beneficiària del servei, <i>tot i el treball fet per millorar la voluntarietat</i> , no ha signat l'acord d'acceptació del servei, on figuren els objectius de la intervenció, les condicions de prestació i els compromisos que han d'assumir les persones beneficiàries.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La persona o família beneficiària del servei es nega a la prestació del servei tot i el treball fet per aconseguir-ne l'acceptació.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les condicions d'habitabilitat de l'habitatge poden suposar un risc laboral per al professional que presta el servei i el servei no es pot donar en altres espais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Es produeixen situacions d'hostilitat vers el professional que fa l'estudi de la situació.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No en té cap	Sí

SAD social pertinent?

(Compleix com a mínim 1 criteri favorable i no en té cap de desfavorable.)

SAD pertinent Sí / NO

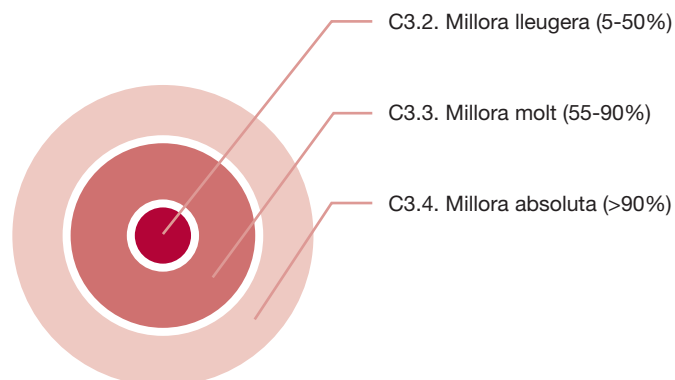
Priorització

Criteri 1: abast del diagnòstic social

Rellevància del diagnòstic social que motiva la prestació del SAD social.		Puntuació
C1.0.	No hi ha detecció de problemàtica social.	1
C1.1.	Manca d'autonomia personal. Es detecta esgotament del cuidador principal. Risc d'aïllament social.	2
C1.2.	Dificultat d'atenció a menors d'edat. Hi ha presència de progenitors que necessiten suport per complementar l'organització familiar.	3
C1.3.	Persones en situacions d'exclusió social. Es detecta situació greu de descurança. No hi ha presència de persona cuidadora, la que hi ha està en situació de claudicació o li manquen habilitats.	4
C1.4.	Menors d'edat en situació de risc social; progenitors amb manca d'habilitats en la cura. Persones grans que requereixen intervenció urgent.	5

Criteri 2: empitjorament de la situació social

Probabilitat que la integritat física o psicosocial (de la persona usuària o l'entorn) sigui alterada o evolucioni malament si NO es fa la intervenció.		Puntuació
C2.0.	No hi ha indicis de risc per a la integritat física o psicosocial de cap persona.	1
C2.1.	Hi ha indicis de risc lleu per a la integritat de la persona beneficiària o d'altres del seu entorn.	2
C2.2.	Hi ha indicis de risc greu per a la integritat de la persona beneficiària o d'altres del seu entorn.	3
C2.3.	Hi ha indicis fonamentats de risc greu imminent per a la integritat de la persona beneficiària o d'altres del seu entorn.	4
C2.4.	Hi ha de certesa de risc greu imminent per a la integritat de la persona beneficiària i d'altres del seu entorn.	5



Criteri 3: capacitat de la intervenció per millorar la situació social

Probabilitat que la situació social global millori amb la prestació SAD social (pronòstic positiu).		Puntuació
C3.0.	El servei no pot millorar la situació social.	1
C3.1.	El servei pot mantenir la situació o evitar que es compliqui més.	2
C3.2.	El servei pot millorar lleugerament la situació (5-50%).	3
C3.3.	El servei pot millorar molt la situació (55-90%).	4
C3.4.	El servei pot millorar de forma absoluta i total la situació (>90%).	5

Criteri 4: disposició i disponibilitat de familiars o similars com a alternativa

Té en compte la disponibilitat d'altres possibles opcions que permeten mantenir l'estabilitat del cas, incloent la prestació de l'atenció per part d'algun membre de la família o entorn més proper.		Puntuació
C4.0.	L'única alternativa és la institucionalització, tot i que la família o la persona no ho contemplan com a opció.	1
C4.1.	La família té capacitat de mantenir la situació estable.	2
C4.2.	La família necessita suport per mantenir la situació estable. ↑	3
C4.3.	La família necessita suport intens per mantenir la situació estable. ↑↑	4
C4.4.	La família amb alt risc de claudicació necessita suport molt intens per mantenir la situació estable. ↑↑↑	5

Puntuació total

(Suma de punts obtinguts)

Criteris 1, 2, 3 i 4**Criteri 5: intensitat de la prestació SAD social**

Nombre d'hores mensuals necessàries per fer la prestació de SAD social.		Puntuació
C5.0.	Més de 20 hores al mes.	1
C5.1.	De 15 a 20 hores al mes (3h-5h/set.).	2
C5.2.	De 10 a 14 hores al mes (2h-3h/set.).	3
C5.3.	De 5 a 9 hores al mes (1h-2h/set.).	4
C5.4.	Menys de 5 hores al mes (<1h/set.).	5

Puntuació total

(Suma de punts obtinguts)

Criteris 1, 2, 3, 4 i 5

(Incloent-hi eficiència)

Annex 3. Full de monitoratge

Codi d'expedient	Data de 1a valoració	Professional	Criteri favorable?	Criteri desfavorable?	SÍ/NO	Puntuació de partida	Data de revisió, 1 mes	Puntuació de revisió, 1 mes (x2)	Data de revisió, 2 mesos	Puntuació de revisió, 2 mesos (x3)	Data de revisió, 3 mesos	Puntuació de revisió, 3 mesos (x4)
1							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0
2							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0
3							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0
4							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0
5							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0
6							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0
7							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0
8							30/01/1900	0	29/02/1900	0	30/03/1900	0

Annex 4. Glossari²

Absentisme escolar: Infant o jove en edat escolar que no assisteix a l'escola de manera regular i sense justificar.

Activitats marginals: Persona que fa treballs fora del circuit del mercat laboral.

Aïllament físic: Persona que, a causa de les barreres arquitectòniques o altres obstacles físics o geogràfics, veu impossibilitada la seva mobilitat.

Alcoholisme: Persona diagnosticada com a malalt alcohòlic o que per l'ús abusiu que fa de l'alcohol s'autodefineix com a alcohòlica.

Amuntegament: Quan la relació entre els membres de la unitat de convivència i els metres quadrats de l'habitatge no compleix els mínims establerts per satisfer les activitats de la vida diària.

Analfabetisme: Persona que no sap llegir ni escriure o bé que no té comprensió de la lectura (analfabetisme funcional).

Aprovació del SAD: S'entén que és el moment en què el professional, o la instància que l'ens local hagi establert, determina que el SAD és l'adequat per atendre les necessitats de la persona i dóna el vistiplau per iniciar-lo.

Atur amb subsidi: Persona que està en situació d'atur i rep el subsidi.

Atur sense subsidi: Persona en situació d'atur que no rep el subsidi d'atur ni la RMI.

Auxiliar en gerontologia: Persona que disposa de formació reconeguda en aquesta disciplina (tant mitjançant mòduls professionals, com altra formació reconeguda oficialment) i que desenvolupa funcions pròpies d'aquesta.

Barraquisme: Quan el lloc on viu la unitat de convivència no compleix les condicions d'habitabilitat exigides ni disposa de cap servei mínim, ni tampoc està catalogada com a habitatge.

Centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent: Servei d'acolliment diürn que dóna suport a les persones grans que necessiten organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària i complementen l'atenció pròpia de l'entorn familiar. Aquest servei té per objectiu afavorir la recuperació i el manteniment de l'autonomia personal i social, mantenir la persona en el seu entorn personal i familiar en les millors condicions i proporcionar suport a les famílies en l'atenció a les persones grans dependents.

² Recull terminològic segons el *Dossier únic de recollida de dades als ens locals 2011* del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

Centre obert: Servei diürn preventiu, fora de l'horari escolar, que dóna suport, estimula i potencia l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, i compensa les deficiències socioeducatives de les persones ateses.

Centre residencial d'acció educativa (CRAE): Servei d'acolliment residencial, per a la guarda i educació dels usuaris i usuàries, on resideixen temporalment amb la mesura administrativa d'acolliment simple en institució.

Centre socioeducatiu diürn: Servei social especialitzat d'atenció diürna adreçat a adolescents en situació de risc o risc de desemparament, que ofereix activitats dirigides d'habilitats socials i de caràcter formatiu prelaboral, amb l'objectiu que assoleixin una millor preparació per a la vida adulta. Es pot complementar amb atenció residencial, si escau.

Centres ocupacionals per a persones amb discapacitat: Servei dirigit a facilitar a les persones destinatàries una atenció diürna de tipus rehabilitador perquè puguin assolir, dins les possibilitats de cada usuari, la seva màxima integració social i laboral.

Còmput d'hores/setmana: S'han de comptabilitzar els i les professionals segons la seva dedicació horària al servei: si una persona té dedicació completa, s'ha de comptabilitzar amb la unitat (1); si la seva dedicació és parcial, s'ha de comptabilitzar proporcionalment (per exemple: vint hores setmanals sobre una jornada estàndard de 35 hores corresponen a 0,6). Vegeu l'annex amb l'eina de suport per a l'assignació de la dedicació dels recursos humans.

Conductes asocials: És tot aquell comportament que s'aparta de les normes socials i de convivència d'una determinada comunitat.

Conductes delictives: És aquell comportament que vulnera l'ordenament jurídic establert i, per tant, és la base per a una actuació punible de l'Estat, mitjançant l'administració de justícia.

Consum de drogues: Persona que fa un ús abusiu d'alguna substància tòxica o que presenta un diagnòstic de substància tòxica, ja sigui habitualment o durant el cap de setmana.

Contractació directa: Personal que està assignat al servei concret i que té una relació contractual (tant laboral com de funció pública) amb l'ens local, és a dir, que està contemplat en el capítol 1 del pressupost de l'ens local.

Contractació externa: Personal que desenvolupa prestacions de servei de l'ens local i que ho fa mitjançant una entitat privada (d'iniciativa social o mercantil). que és la que té el contracte directe amb l'ens local; és a dir, pressupostàriament, la despesa estarà assignada al capítol 2 o al 4.

Copagament: És la part del cost de referència d'una prestació que és finançada per les persones usuàries en aquells serveis en què s'hagi establert l'existència d'un preu públic.

Cost de referència: És l'estimació (o el càlcul real) que es fa, en termes econòmics, de la despesa (directa i indirecta) que genera el procés de producció d'un determinat servei, expressada per unitat de prestació (hora de servei, mes de servei).

Criteris d'accés-normativa reguladora: Indicador que identifica l'existència o inexistència de criteris d'accés o d'una normativa reguladora. Per normativa reguladora s'entén únicament aquell document aprovat pels òrgans de govern competents que estableix les normes bàsiques per a les persones usuàries del servei social i que pot ser exigít per tots els ciutadans o usuaris d'un determinat servei.

Dependència (persones en situació de): Són totes aquelles persones que, un cop reconegut el grau de dependència legal d'acord amb la LAPAD, reben serveis d'ajuda a domicili que estan recollits en el pla individual d'atenció. El nombre de persones ha de coincidir amb el total que es comunica al Prodep per al finançament específic d'aquests serveis.

Desatenció institucional: Persona mancada d'atenció o consideració per part d'un organisme públic.

Desnonament: Quan es dóna comiat de l'habitatge per via executiva, quan això està a punt de produir-se o s'acaba de produir.

Deutes: Quan la unitat de convivència ha contret deutes i no pot satisfer les necessitats bàsiques, ni tampoc els subministraments de la llar o el pagament del lloguer.

Dificultats d'aprenentatge escolar: Persona que presenta dificultats de l'aprenentatge en l'ensenyament obligatori que li comporten problemes d'autoestima i relacionals.

Dificultats d'integració social: Persona amb dificultat per a adaptar-se al seu medi social. Incapacitat de respectar els límits.

Dificultats en les relacions familiars/socials: Persona que presenta dificultats de relació amb la família o amb la societat, amb poca capacitat per al diàleg i per respectar els límits familiars o de la comunitat.

Discapacitat amb mobilitat reduïda: Persona que, a causa de la seva discapacitat, veu afectada directament la seva mobilitat.

Discapacitat amb necessitat de tercera persona: Persona que necessita l'ajuda d'una altra persona per fer les activitats de la vida diària.

Discapacitat física: Persona que pateix una discapacitat física i que presenta un nivell de dependència per dur a terme les activitats de la vida diària.

Discapacitat intel·lectual: Persona que pateix una discapacitat psíquica amb dificultats per fer les activitats de la vida diària.

Discapacitat sensorial: Persona que pateix una discapacitat sensorial que li dificulta la realització d'activitats de la vida diària i relacional.

Equips bàsics d'atenció social, en endavant EBAS: Són equips multidisciplinaris formats per un treballador social i per un educador social, encarregats de prestar els serveis socials bàsics a l'àrea bàsica de serveis socials.

Escolaritat obligatòria inacabada: Persona que no disposa del graduat d'educació secundària.

Exempcions: Explicita si existeixen exempcions en el copagament de la prestació: per a col·lectius concrets, per a segons quins nivells d'ingressos, etc.

Expedient assistencial: Es considera que existeix un expedient assistencial quan en el document consten, almenys, les dades identificatives, familiar o persona responsable del menor i prescripció medicofarmacèutica, si escau.

Garantia de la prestació: Caracterització del tipus de prestació d'acord amb les possibilitats d'accés que hi té la ciutadania. Indicar si la prestació és garantida o està subjecta a crèdits pressupostaris.

Habitatge deficient: Estructura deficient, barreres arquitectòniques, amb condicions mínimes d'estabilitat.

Hores anuals dels SAD per situacions de risc social: És el còmput total de les hores de servei prestades efectivament per a l'atenció de les situacions de risc social o vulnerabilitat.

Inadaptació escolar: Infant o jove amb dificultats de relació amb els adults i els companys en el marc escolar, o amb poca capacitat per respectar els límits normatius de la institució.

Inadaptació laboral: Persona que presenta dificultat per adaptar-se al mercat laboral i té dificultats per respectar i complir les normes i els límits del mercat de treball.

Indicis de trastorns mentals: Persona amb trastorns mentals no diagnosticats.

Indici: Constructe mental que fa el professional a partir de l'anàlisi de la situació estudiada, sense tenir evidència sòlida del que afirma. Pot ser de risc lleu o greu, sempre considerant l'impacte que té per a la persona la situació social en què es troba.

Indici fonamentat: Conclusió sobre una situació a què arriba el professional quan disposa d'un major grau d'evidència, a partir d'informes mèdics o policials, o altres tipus de documents o informacions que fan preveure un risc greu imminent per a la integritat de la persona beneficiària o d'altres del seu entorn.

Indigència: Persona a la qual li manquen els elements més necessaris per viure.

Informació i orientació (prestació d'): En aquesta prestació es registraran aquelles persones que presenten una demanda o situació de necessitat d'informació i totes aquelles persones els expedients de les quals es trobin en situació de tramitació o derivació cap a les altres prestacions bàsiques o econòmiques.

Ingressos insuficients: Els ingressos de la unitat de convivència no són suficients per garantir els mínims vitals dels seus membres.

Inici del SAD: Es considera la data d'inici aquella en la qual el professional que ha de desenvolupar la prestació acut per primera vegada al domicili particular de la persona usuària.

Llar extensa o ampliada: Llar formada per un nucli amb presència d'altres familiars.

Llar monoparental: Llar formada per un sol progenitor amb fills.

Llar múltiple: Llar formada per dos nuclis o més.

Llar nuclear: Llar formada per una parella amb fills o sense.

Llar unipersonal: Llar formada per una sola persona.

Ludopatia: Persona que presenta addicció al joc, fet que li provoca problemes familiars, econòmics o laborals.

Malaltia d'alt risc: Contingència desfavorable a la qual està exposada una persona arran d'una malaltia.

Malaltia d'Alzheimer i altres demències: Persona que pateix Alzheimer o una altre tipus de demència i que té dificultats per fer les activitats de la vida diària i/o amb problemes socials derivats d'aquestes malalties.

Malaltia física crònica: Persona amb una malaltia física crònica que li dificulta fer les activitats de la vida diària o relacional.

Malaltia física transitòria: Persona diagnosticada amb una malaltia física transitòria que li dificulta fer les activitats de la vida diària o tenir cura dels fills.

Malaltia greu: Malaltia que pot esdevenir terminal.

Malaltia mental (crònica o transitòria): Persona amb una malaltia mental que li dificulta fer les activitats de la vida diària.

Maltractament físic: Qualsevol acció no accidental que provoqui dany físic o malalties.

Maltractament psíquic: Situació crònica en la qual algú provoca sentiments negatius a una altra persona afectant directament la seva autoestima i limitant la seva capacitat d'iniciativa.

Maltractament/abús sexual: Situació en la qual una persona participa en activitats sexuals no desitjades o per a les quals no s'està preparat d'acord amb el seu desenvolupament.

Manca d'autonomia personal: Persona que té dificultats per desenvolupar-se socialment i fer front a les seves necessitats.

Manca de serveis: Manca dels subministraments d'energia (aigua, llum, gas) o d'equipament sanitari i estris domèstics imprescindibles per satisfer les necessitats bàsiques de la unitat familiar.

Manca d'habitatge: Persona que no té habitatge, viu al ras, està ocupant il·legalment un habitatge o està acollit temporalment en una institució o casa particular.

Mendicitat: Persona que viu de demanar ajut econòmic al carrer.

Mòdul social: És la part del cost de referència d'una prestació que és finançada en totes les situacions, i per a totes les persones, per l'ens local en els serveis socials que tenen un sistema de copagament.

Negligència/abandonament: Situació en la qual les necessitats bàsiques de l'infant (físiques, socials i psicològiques) no són ateses, de manera temporal o permanent, per cap dels membres del grup on conviu. Aquest tipus de maltractament també pot afectar la gent gran.

Nombre d'usuaris SAD dependència: Persones a les quals s'ha prestat el SAD com a mínim en una ocasió durant l'any amb motiu de la seva situació de dependència. Situació de dependència: és aquella en la qual es troben les persones que, un cop reconegut el grau de dependència legal d'acord amb la LAPAD, reben serveis que estan recollits en el pla individual d'atenció. El nombre de persones ha de coincidir amb el total que es comunica al Prodep per al finançament específic d'aquests serveis.

Nombre d'usuaris SAD social: Persones a les quals s'ha prestat el servei d'ajuda a domicili com a mínim en una ocasió durant l'any per raó de la seva situació o vulnerabilitat, d'acord amb les situacions de necessitat social d'atenció preferent. S'hi inclouen les persones majors de 65 anys que no són beneficiàries de la LAPAD.

Ordenança: És una norma jurídica, subordinada a la llei, que és l'instrument dels ens locals per a la regulació de les matèries en què són competents. Les ordenances han de ser aprovades pels òrgans de govern que en tenen competències i s'han de publicar en els diaris oficials corresponents, per tal que tinguin validesa. En aquest cas, es tracta d'una ordenança de caràcter general en la qual s'inclouen aquests aspectes. Pot ser part d'una ordenança reguladora dels serveis socials bàsics en general o una norma específica.

Ordenança fiscal: És el mateix instrument legal que l'ordenança, però regula exclusivament les relacions econòmiques entre l'ens local i la ciutadania; això significa que regula els impostos, les taxes i els preus públics.

Prestació d'atur: Quan la persona rep la prestació de l'atur.

Prestació garantida: Prestació que és exigible com a dret subjectiu; requereix una valoració professional prèvia i una prova que acrediti la situació que fa néixer el dret.

Prestació subjecta a crèdits pressupostaris: Prestació que no és exigible ja que està condicionada a l'existència d'una dotació pressupostària; l'assignació es fa d'acord amb els criteris de prelación i concurrència.

Realització de l'entrevista: És la data que s'assigna a la persona sol·licitant una entrevista amb EBAS en la qual es fa l'atenció efectiva. No s'han de tenir en compte les modificacions de dates pactades o a petició de les persones sol·licitants.

Rebuig social: Persona rebutjada socialment per raons de sexe, raça, ètnia, religió, conducta o qualsevol altra raó.

Risc social, adults (persones en situació de): Són totes aquelles persones de 18 anys i més a les quals s'ha prestat el servei d'ajuda a domicili per la seva situació de vulnerabilitat i risc social. S'hi inclouen les persones de 65 anys i més que no són beneficiàries de la LAPAD, i també les persones que complint amb els requisits d'edat (de 18 anys endavant), podran ser beneficiàries de les prestacions de la LAPAD en exercicis posteriors a causa del seu grau de dependència i del procés d'implantació de la Llei, però que en l'exercici que s'està comptabilitzant encara no tenen dret a aquestes prestacions.

Risc social, menors (persones en situació de): Són el total de beneficiaris del servei d'ajuda a domicili que es presta en el cas de l'existència d'aquestes unitats familiars a les quals s'ha prestat el servei d'ajuda a domicili a causa de la seva situació de vulnerabilitat i/o risc

social i pel seu caràcter bàsicament preventiu. En el nombre de menors també s'inclouen les persones que, complint els requisits d'edat (de 0 a 17 anys), podran ser beneficiàries de les prestacions de la LAPAD en exercicis posteriors a causa del seu grau de dependència, d'acord amb el procés d'implantació de la llei, però que en l'exercici que s'està comptabilitzant encara no tenen dret a aquestes prestacions.

Sense ingressos: La unitat de convivència no té cap font d'ingressos regular i establerta.

Servei bàsic d'atenció social: Conjunt organitzat i coordinat d'accions professionals, integrat pels respectius equips tècnics que tenen per objecte promoure els mecanismes per conèixer, prevenir i intervenir en persones, famílies i grups socials, especialment si es troben en situació de risc social o d'exclusió.

Servei de tecnologies de suport i cura: Constitueix una modalitat del servei d'atenció domiciliària el qual, amb la tecnologia adequada, ofereix als usuaris i les usuàries una atenció permanent i a distància, assegurant una resposta ràpida a les eventualitats que els puguin sobrevenir. Aquest servei es presta mitjançant teleassistència i telealarma.

Serveis d'ajuda a domicili: Conjunt organitzat i coordinat d'accions que es duen a terme bàsicament a la llar de la persona i/o família, dirigides a proporcionar atencions personals, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal. El servei d'atenció domiciliària podrà complementar-se amb altres modalitats d'atenció.

Serveis socials bàsics: Els serveis socials bàsics són el primer nivell del sistema públic de serveis socials i la garantia de més proximitat als usuaris i als àmbits familiar i social.

Serveis socials especialitzats: Els serveis socials especialitzats s'organitzen atenent la tipologia de les necessitats, per tal de donar resposta a situacions i necessitats que requereixen una especialització tècnica o la disposició de recursos determinats.

Serveis socials prestats per l'ens local: Per calcular el nombre de serveis socials caldrà considerar, a més dels serveis obligatoris pels ens locals contemplats a la cartera de serveis, els serveis delegats per la Generalitat de Catalunya als ens locals i els serveis desenvolupats pels ens locals que: a) s'hagin mantingut en el temps durant un mínim d'un any continuadament; b) que estiguin adreçats directament a la població; c) que comptin amb una estructura, tant de personal com econòmica, que sustenti el programa o servei.

Seu de coordinació dels serveis socials bàsics: La seu de coordinació és l'espai físic on la direcció dels serveis socials bàsics està ubicada i, per tant, el lloc des d'on es coordinen els serveis i es prenen les decisions. En cas d'existència de més d'una seu, consignar la direcció del centre de serveis socials titular del projecte, diferenciant clarament la direcció del centre i la de l'administració titular.

Sistema de gestió i tractament de reclamacions i queixes: Identifica l'existència o inexistència d'un sistema de gestió i tractament de les queixes i reclamacions que la ciutadania pot tenir respecte als serveis de competència pròpia. S'ha de marcar amb una creu l'opció que agrupi la majoria de serveis.

Sistema de recollida de reclamacions i queixes: Sistema que únicament recull les reclamacions i queixes de les persones usuàries pel que fa als serveis socials, però que no genera cap actuació respecte al seu contingut.

Sistema de recollida, gestió i tractament de reclamacions i queixes: Sistema que recull i gestiona les reclamacions i queixes de les persones usuàries als serveis socials, cosa que significa que es fa una anàlisi del contingut i es dóna una resposta a la persona afectada i, si escau, es fan modificacions en els procediments generals.

Sol·licitud d'entrevista: S'han de considerar totes aquelles demandes fetes per la ciutadania ateses per qualsevol dels professionals dels equips bàsics d'atenció social. No s'han de tenir en compte les assignacions d'atenció pactades o establertes pels mateixos professionals (citacions).

Sol·licitud de persones no ateses: Persones que, tot i complir el perfil requerit, estan en llista d'espera.

Substitució coberta: La que es produeix com a més tard dins del primer mes de baixa.

Suplència coberta de la baixa per cessament de l'activitat: La incorporació del nou professional té lloc abans de dos mesos.

Suport generalitzat: És el que es presta de manera continuada, possiblement per tota la vida de la persona amb discapacitat, amb una alta freqüència i intensitat. Afecta totes o quasi totes les situacions de la vida de la persona. La persona depèn de tercers.

Suport intermitent: És el que es presta de manera esporàdica o episòdica, que es proporciona quan es necessita.

Suport limitat: És el que es presta ocasionalment de manera continuada, durant un període de temps limitat, amb una freqüència regular, i en alguns entorns de la vida de la persona (llar, treball, escola, vida comunitària, etc.).

Temps d'espera entre sol·licitud d'entrevista a l'EBAS i realització: Explicita els dies aproximats que s'estima que es triga entre que se sol·licita una entrevista amb l'EBAS i quan finalment es produeix.

Temps estimat d'espera entre l'aprovació i la prestació efectiva: Explicita els dies aproximats que s'estima que es triga entre l'aprovació del servei per part de l'òrgan que en té la competència i la seva prestació efectiva, és a dir, l'inici del servei per a la persona usuària.

Titularitat del servei: Identificació de l'ens local o organisme que té la titularitat del servei social (que n'és el propietari).

Transeünt: Persona que no disposa de domicili fix i que està de pas en el municipi.

Treballador familiar: Persona que disposa de formació reconeguda en treball familiar (tant mitjançant mòduls professionals com altra formació reconeguda oficialment) i que desenvolupa funcions associades a aquesta disciplina.

Treballador social: Professional amb la titulació corresponent a la diplomatura en Treball Social o títol habilitat i que fa funcions associades a aquesta disciplina. És un profes-

sional que té per objectiu promoure el canvi potenciant les capacitats de les persones per tal que adquireixin el protagonisme i l'autonomia necessaris a l'hora de resoldre les seves dificultats.

Usuaris del servei de teleassistència: Persones de 65 anys i més a les quals s'ha prestat el servei de teleassistència durant l'any. S'han de comptabilitzar a partir de la instal·lació efectiva de l'aparell en el domicili de residència habitual. Cal comptabilitzar les persones que disposen d'un aparell per activar el sistema (és a dir, quan en un mateix domicili existeixi un aparell connectat a la línia telefònica però hi ha més d'un dispositiu avisador, aleshores s'han de comptar aquests darrers perquè es corresponen amb els usuaris reals del servei).

Xec Servei: Document pel qual l'entitat que l'emet es compromet a abonar l'import corresponent al valor del xecamb l'objectiu de contribuir al pagament del cost d'un servei que la persona beneficiària contracta amb una empresa o entitat que ha estat seleccionada per l'entitat emissora per a la realització d'aquest.

Bibliografia i fonts consultades

BUSQUETS, S.: «Dilemes ètics en l'atenció a les persones amb pobresa severa». *L'ètica en els serveis socials*. Col·lecció Quaderns d'Acció Social i Ciutadania, núm. 6. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Pàg. 54-57, 2009.

CANIMAS, J.; PEREDA, F.J.: *Practica l'ètica dels serveis socials*. Girona: Documenta Universitària, 2010.

COREN, E.; HUTCHFIELD, J.; THOMAE, M.; GUSTAFSSON, C.: *Parent training support for intellectually disabled parents*. The Campbell Collaboration, 2010.

CORTINA, A.: «Ètica, serveis socials i ciutadania». *Els reptes ètics de la intervenció social*. Col·lecció Materials d'ètica aplicada a la intervenció social, núm. 1. Fundació Campus Arnau d'Escala. Pàg. 14-27, 2010.

CRUZ, C. de la: «Una lectura ètica sobre els serveis socials i el seu abast per a un model d'intervenció social». *Els reptes ètics de la intervenció social*. Col·lecció Materials d'ètica aplicada a la intervenció social, núm. 1. Fundació Campus Arnau d'Escala. Pàg. 114-125, 2010.

GARCÍA, B.: «Los profesionales del trabajo social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales». *Humanismo y Trabajo Social*. León: Universidad de León. Vol. 6 (2007), pàg. 173-188.

GALLUD, J.; GUIRAO, J.A.: *Escalas e instrumentos para la valoración en atención domiciliaria*. València: Generalitat Valenciana. Conselleria de Salut, 2004.

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA: «Glossari» a *Dossier únic de recollida de dades als ens locals 2011*. Hèrcules. Sistema d'informació social. Pàg. 56-68.

LEWIN, K.: «Action Research and Minority Problems». *Human Relations*, 1 (1946), pàg. 34-46.

MAYORAL, J.: *Ètica en els serveis socials: infància i adolescència*. Col·lecció «Papers d'Acció Social», núm. 8. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2009.

MAEZTU, C.; ERICE, M.J.; URRRA, J.; MORENO, M.J.; GARCÍA, P.; ARRAZTOA, A.; SANZOL, M.; ITURRI, M. L.: «Proceso de elaboración de la escala de valoración social de la dependencia en Navarra». *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, núm. 4 (2010), pàg. 44-51.

PERALTA, L. (coordinador): *Servicio de ayuda a domicilio. Estudios Técnicos*. Sevilla: Diputación de Sevilla. Vol. 8, 2006.

PÉREZ SALANOVA, M.; RODRÍGUEZ, P.: *Ètica en els serveis socials. Persones grans i centres residencials*. Col·lecció *Papers d'Acció Social*, núm. 14. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2010.

PUYOL, À.: «Ética y priorización en las listas de espera de la sanidad». *Listas de espera: ¿Lo podemos hacer mejor?* Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Vol. 18 (2009), pàg. 29-48.

RODRÍGUEZ, P.; VALDIVIESO, C.: *Los servicios de ayuda a domicilio*. Colección Gerontología Social. Ed. Médica Panamericana, 2003.

ROMÁN, B.: «La gestió de la confiança: ètica professional i organitzativa als serveis socials». *L'ètica en els serveis socials*. Col·lecció Quaderns d'Acció Social i Ciutadania, núm. 6. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Pàg. 22-25, 2009.

INSTITUT DE L'ENVELLIMENT: *Estudio del modelo de atención a las personas mayores con dependencia*. Fundación Edad & Vida, 2003.

VIDAL CASERO, M^a C.: «Los problemas éticos en la priorización de la salud». *Revista de Bioética y Ciencias de la Salud*. Vol. 5, Núm. 2 (2002).



**Diputació
Barcelona**

**Àrea d'Atenció
a les Persones**

Gerència de Serveis de Benestar Social

Passeig de la Vall d'Hebron, 171
Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal, 4a planta
08035 Barcelona
www.diba.cat/benestar
s.programessocials@diba.cat