

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 37 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1996



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 37

Segona Època, juny de 1996

Edita: Consell Insular de Mallorca
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: Col·lecció Sediments
Pere Reus

Maquetació
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.



SERVEI D'AJUDA A DOMICILI (SAD)

1. DEFINICIÓ

És una Prestació Bàsica de Serveis Socials d'Atenció Primària inserida en una política de Benestar Social, de caràcter complementari i transitori, que no eximeix la família de les seves responsabilitats, amb organització, gestió i control públic, que a través de personal qualificat i supervisat, dóna suport a famílies o persones amb dificultats per mantenir o restablir el seu benestar físic, social o psicològic, i els proporciona la possibilitat de continuar en el seu entorn natural mentre això sigui possible i convenient.

2. OBJECTIUS I FUNCIONS

La finalitat de qualsevol programa o prestació social és la d'augmentar la qualitat de vida de persones o col·lectius que es trobin en situacions especials de risc o indefensió social.

- A. Els objectius a cobrir pel programa d'Ajuda a Domicili són:
- Evitar l'internament de persones (ancians, adults o infants) permetent-los, sempre que sigui possible i desitjable, de romandre en el seu entorn natural.
 - Prevenir situacions de crisi familiars que perjudiquen distints membres d'aquesta.
 - Proporcionar elements formatius a famílies desorganitzades o desestructurades.
 - Proporcionar suport a famílies en situació de crisi perquè la qualitat de vida no es deteriori.
 - Elevar o estimular els nivells d'autonomia i independència de les persones.
 - Donar suport i desenvolupar les capacitats personals per a la integració en la convivència familiar i comunitària.
 - Facilitar els mitjans que possibilitin el retorn a l'entorn natural d'aquelles persones que, per manca de recursos socials o per determinades circumstàncies socials, no trobaren resposta a la seva demanda en el propi hàbitat i hagueren d'abandonar-lo.
 - Comptar amb un ventall més ample de possibilitats i Serveis Socials de caràcter preventiu i de diagnòstic.
- B. Les Funcions a desenvolupar pels Serveis que comprèn la prestació d'Ajuda a Domicili s'enquadren dins dels nivells d'intervenció següents:
- * Preventiu:
- . Mantenir a la seva llar persones afectades en el seu desenvolupament personal i/o social, i evitar-ne un internament innecessari.
 - . Donar suport o complementar l'organització familiar per evitar situacions de crisi.
 - . Proporcionar elements formatius a famílies desorganitzades o desestructurades.

* Assistencial:

- . Cobrir la necessitat de neteja, aliment, cures i millorar la seva qualitat de vida.
- . Suplir la família quan aquesta no existeix, o bé quan a causa d'una peculiar situació de crisi o d'emergència, no pot fer sentir la seva presència, sense detriment de la responsabilitat familiar.

* Rehabilitador:

- . Facilitar els mitjans que possibilitin el retorn al seu medi de persones que, per determinades circumstàncies socials, hagueren d'abandonar-lo.
- . Millorar la capacitat de desenvolupament de les persones en el seu medi habitual.
- . Funció educativa, estimulant l'adquisició d'hàbits que afavoreixin l'adaptació al medi.

Segons les recomanacions de la Comissió de Seguiment del Pla Concertat, els objectius i funcions s'han de concretar de la següent manera:

1 AJUDA A DOMICILI

1.1 SERVEIS DOMÈSTICS

1.2 SERVEIS DE CARÀCTER PERSONAL

1.3 AJUDES TÈCNIQUES I ADAPTACIONS DE LA LLAR

2. ALTRES FORMES DE SUPORT A LA UNITAT

CONVIVENCIAL

2.1 SUPORT SOCIAL I EDUCATIU

2.2 SUPORT A L'ESTRUCTURACIÓ FAMILIAR I A LA
DINÀMICA RELACIONAL³

3. DESTINATARIS

La prestació d'Ajuda a Domicili té un abast comunitari: en pot ser usuària tota persona que per raons físiques, psicològiques i/o socials presenti incapacitats o dificultats i necessiti, de forma transitòria, suport per a la realització de les activitats elementals de la vida diària i especialment:

- Gent gran que visqui sola o amb altra gent gran o amb família, si aquesta no la pot atendre per malaltia, treball, etc.
- Persones amb problemes de mobilitat, que optin per la seva llar com a mitjà de vida i que necessitin suport per a desenvolupar-se.
- Famílies o nuclis convivencials amb situacions relacionals conflictives, reeducant conductes i fomentant la continuïtat de la vida familiar.
- Famílies desestructurades per la manca d'un membre clau (hospitalització o internament temporal en una institució).
- Persones incapacitades temporalment per a realitzar les tasques bàsiques en el seu domicili.

4. PROFESSIONALS, INTERVENCIÓ I FUNCIONS

4.1. Professionals:

En el desenvolupament de la prestació intervien:

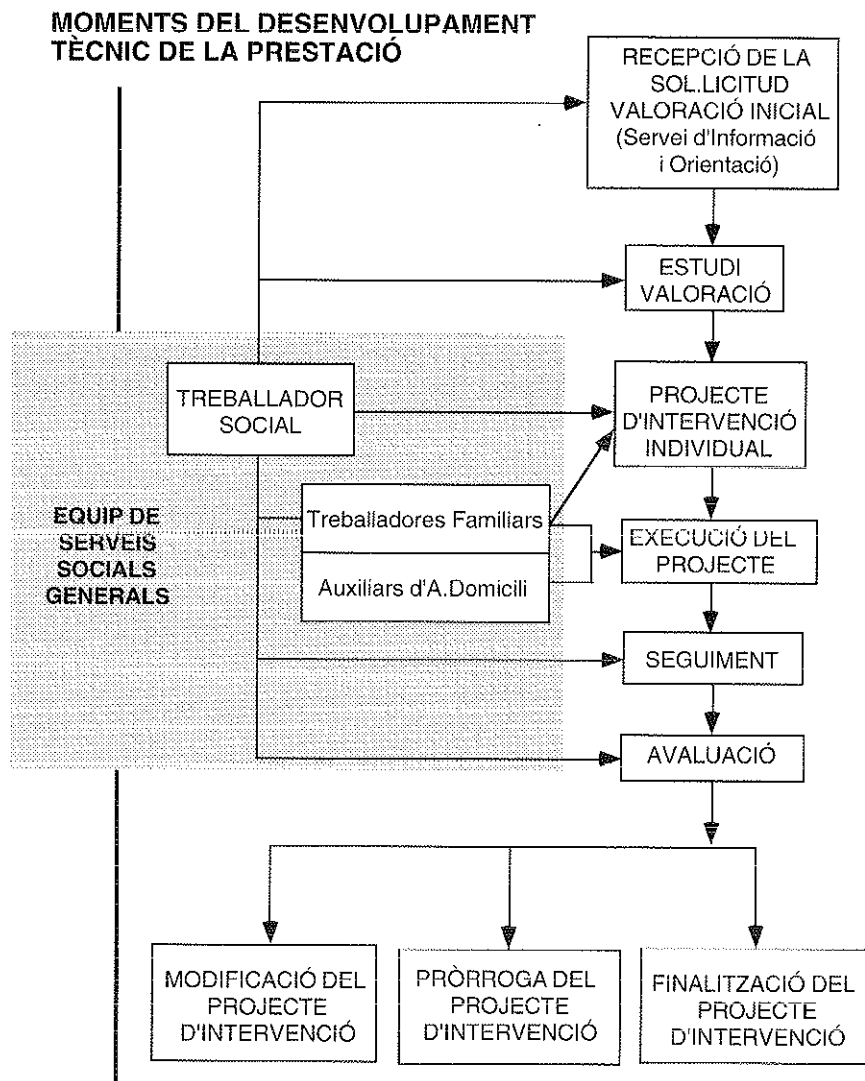
En primer nivell, l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (Treballadors Socials, Psicòlegs, etc.) que desenvolupen una tasca de caràcter tècnic (diagnòstic, programació de tasques, seguiment, execució puntual, avaluació, etc.). S'ha de dir que els psicòlegs només formen directament part dels equips als serveis de l'Ajuntament de Palma, en el cas dels serveis de la resta d'ajuntaments i Mancomunitats de Mallorca, és el CIM el que a partir dels seus Equips Sectorials (E. Infància i Família, E. Vellesa i Família, etc.) ofereix la col.laboració dels psicòlegs.

En segon nivell, altres professionals que se n'encarreguen de l'execució (Treballadores Familiars, Auxiliars d'Ajuda a Domicili). Pel que respecta als Educadors Familiars, eventualment no es disposa de personal titulat, de tal manera que, a proposta de diversos serveis s'ha decidit prescindir de la presentació de les seves funcions, tot i que l'Àrea de Benestar Social del Consell Insular reconeix que s'ha d'arribar a disposar de personal titulat per a fer front als reptes que el desenvolupament del SAD plantejarà en breu., mantenint tres nivells: auxiliar d'ajuda a domicili, treballadores familiars.

Entre els dos nivells s'establiran línies de coordinació sistemàtiques i també entre aquests i el voluntariat (familiars, veïnats, iniciativa social), el qual col.laborarà de forma complementària amb el segon nivell.

4.2. Procés d'atenció:

Es poden separar distints moments en el desenvolupament tècnic de la prestació:.



a. Recepció de la Sol·licitud i valoració inicial:

La sol·licitud es rebra en el servei d'informació i orientació. El Treballador Social realitzarà una valoració inicial de la situació del subjecte i família (Història Social, informes diversos, documentació en general).

b. Estudi i valoració del cas:

Estudis complementaris de la informació disponible.

c. Projecte individual:

Serà elaborat pel treballador social, normalment de manera conjunta amb les treballadores familiars, i consultant amb l'Equip existent. D'aquest

projecte, en sortiran les tasques a desenvolupar pels Treballadors Familiars, els Auxiliars d'Ajuda a Domicili i els Voluntaris, així com les intervencions "no professionals" (en espècie, econòmiques, etc.).

d. Execució:

Serà realitzada pels Treballadors Familiars, els Auxiliars d'Ajuda a Domicili i els Voluntaris i, quan calgui, hi intervendran professionals dels Equips del CIM (E.Gent Gran, E.Infància i Família, especialment).

e. Seguiment:

El realitzarà el Treballador Social en contacte continu amb els professionals i els voluntaris que intervinguin en l'execució, conjuntament amb els usuaris. Quan sigui necessari, també hi intervendran professionals dels Equips del CIM.

f. Avaluació:

És contínua durant tot el procés i realitzada pel Treballador Social, normalment de manera conjunta amb les treballadores familiars, i en contacte amb l'Equip existent, mitjançant els registres i tècniques pertinents.

g. Reforma del Projecte; pròrroga, finalització:

Una vegada analitzats els resultats obtinguts en l'avaluació, aquesta pot donar com a conclusió una reforma del projecte inicial, una pròrroga d'aquest o la finalització de la prestació.

4.3. Funcions

Eventualment els professionals implicats seran els treballadors socials, les Treballadores Familiars i els Auxiliars d'Ajuda a Domicili, essent el paper dels psicòlegs, encara ara, molt reduït i ocasional. Per una altra part, a Mallorca, no hi ha educadors familiars. Però, la definició de la prestació d'ajuda a domicili al Pla Concertat fa que hi hagi un paper a desenvolupar per aquestes altres figures professionals, de tal manera que s'apunten les seves funcions intentant que es puguin fer aportacions cada vegada més normalitzades i professionalitzades. Les dificultats per integrar psicòlegs als equips d'atenció primària de la majoria de municipis i la necessitat de la seva formació especialitzada (gent gran, infància, drogues, etc.), fan molt recomanable el manteniment (o ampliació) del paper dels equips del SASS del CIM).

Les funcions o tasques específiques a desenvolupar pels distints professionals són:

A. Treballador Social:

1. Estudi i valoració de les necessitats i recursos de la comunitat.
2. Difusió i informació sobre la prestació, juntament amb l'Equip (en el seu cas).
3. Recepció de la sol·licitud i la valoració inicial del cas.
4. Derivació o demanda de col.laboració als Equips del CIM, sempre que se consideri necessària per part dels professionals dels serveis socials generals.
5. Realització de l'informe sobre la situació de necessitat, preparació de la Fitxa de SAD.

6. Valoració en el si de l'Equip del tipus de servei a donar i el personal més adequat a la situació de necessitat.
7. Coordinació de tots els professionals i voluntaris. Coordinació especial amb Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili en el desenvolupament de les seves tasques concretes amb cada usuari.
8. Reunions de seguiment amb Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili i Voluntaris.
9. Intervenir en els processos de Seguiment i Avaluació de cada cas i del servei, en el si de l'Equip (en el seu cas).
10. Reunions de coordinació amb el voluntariat.
11. Estimulació i potenciació de la participació ciutadana i del voluntariat, a través de les estratègies que marqui l'equip (en el seu cas).
12. Coordinació tècnica amb recursos de la Zona, des de l'equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (en el seu cas).
13. Realització d'estudis i anàlisi de la demanda que afavoreixi la planificació de les necessitats, en el si de l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (en el seu cas).
14. Elaboració de propostes de formació interna i reciclatge de l'Equip.

B. Psicòleg:

1. Col.laborar en l'estudi i valoració de les necessitats i els recursos de la Comunitat.
2. Orientar sobre el tipus de servei i sobre les intervencions psico-familiars.
3. Disseny (en equip) del projecte individual.
4. Planificació i supervisió de les intervencions i del servei en el si de l'Equip.
5. Disseny de tècniques i estratègies de motivació als usuaris.
6. Diagnòstic de conflictes familiars i investigació de competències familiars i personals.
7. Determinar variables associades a conflictes familiars.
8. Desenvolupament d'habilitats socials i recursos personals en el personal d'intervenció i en els usuaris.
9. Modificar pautes familiars.
10. Instruir a voluntaris i en l'aplicació de criteris i tècniques bàsiques d'intervenció.
11. Intervenir en els processos de Seguiment i Avaluació de cada cas i del servei en el si de l'Equip.
12. Col.laborar en les tasques de sistematització de la informació.
13. Reunions de coordinació amb Treballadors Familiars, Auxiliars i voluntaris.
14. Dissenyar la formació del personal que dona el servei.

C. Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili:

Aquests professionals centren les seves actuacions en el domicili de l'usuari amb tasques molt concretes i amb diferents funcions:

1. Funció assistència domèstica:
 - Neteja de la llar, de roba, d'estrís,...
 - Higiene personal.
 - Compra, menjar,...

2. Funció Preventiva:

Control de règim alimentari, administració de medicaments, etc.

3. Funció d'orientació:

Modificació d'hàbits de neteja i alimentació.

4. Suport a la integració i socialització de l'usuari.

Els treballadors familiars són professionals que han de ser formats adequadament per a les seves funcions i han de participar en les sessions de l'equip que es jutgin convenients, perquè hi existeixi coordinació i co-responsibilització.

Els auxiliars poden ser persones sense coneixements específics, però que en tot cas hauran de rebre instrucció i ser informants amb claredat sobre les tasques a realitzar, normalment reduïdes a assistència domèstica.

D. Voluntariat:

Voluntariat significa participació de la Comunitat en la resolució dels seus problemes i solidaritat entre els seus distints membres. Contemplar la col·laboració del voluntariat en el programa d'ajuda a domicili, significa proporcionar-li una dimensió més ampla i humana. Els Serveis que pugui donar el voluntariat, donat el seu caràcter de relació interpersonal, de diversitat, de flexibilitat d'horaris, etc. Seran realitzats per persones que, de forma solidària, sense expectatives de remuneració econòmica i dins del programa d'intervenció corresponent, convenientment formats a l'efecte i de forma coordinada, en el seu temps lliure completen a través d'una organització, o a títol particular, la intervenció en la Prestació d'Ajuda a Domicili.

L'acció voluntària té identitat pròpia i no s'ha d'entendre com una tasca supletòria o subsidiària, sinó complementària a la desenvolupada pels professionals que intervenen, donat que aporta alguna cosa pròpia i diferenciada.

Activitats com: lectura de llibres, la companyia a domicili, acompanyament a passejar o a realitzar gestions, l'acompanyament i foment de la participació en activitats socio-culturals, així com la realització, en casos concrets, de dites activitats en el domicili i moltes altres de caràcter similar en el municipi, són les adients per ser desenvolupades pel voluntariat d'ajuda a domicili.

Sense perjudici de l'ajuda "primària" que es dona de forma individual per veïns i amics, és necessària una actuació organitzada del voluntariat dotada d'un programa de treball continu i estable, amb unes finalitats i uns objectius clars, prèviament establerts i d'una forma coordinada.

Què és un voluntari en el Programa d'Ajuda a Domicili?

Diverses característiques defineixen el voluntariat en el Programa d'Ajuda a Domicili, com la persona que:

- Realitza activitats que s'ocupen dels interessos dels usuaris d'Ajuda a Domicili.
- Es compromet lliurement, sense cap tipus de pressió, a desenvolupar una activitat del Programa d'Ajuda a Domicili durant un nombre determinat d'hores setmanals, dins del seu temps lliure, i de forma continuada.
- No rep gratificació econòmica a canvi ni persegueix cap altra finalitat diferent a la de l'activitat voluntària, però sí rebrà compensació per les despeses que aquesta li pugui produir.

- La seva activitat és complementària i coordinada amb les actuacions dels professionals del programa.
- Pot ser consultat per a la preparació de les accions que ha d'emprendre
- Se li ha de donar l'oportunitat de formar-se i de progressar en el desenvolupament de la seva tasca voluntària.

La participació del Voluntariat en el Programa d'Ajuda a Domicili es podrà articular de dues formes:

1.- Mitjançant la col.laboració entre les UTS i les Organitzacions de Voluntariat existents en la Comunitat (Creu Roja, Càritas, etc.).

Aquesta col.laboració vindrà acompanyada de fórmules de coordinació que possibilitin l'establiment d'objectius mutus i la planificació d'activitats entre les UTS i les Organitzacions, així com voluntaris i personal remunerat.

2.- Mitjançant la sensibilització i organització d'individus i de grups de voluntaris des de les UTS.

Es realitzaran contactes dels professionals amb Associacions Veïnals, Juvenils, de Minusvàlids, de Gent Gran, de mestresses de casa, etc.; així mateix es realitzarà una difusió per la Comunitat.

Els interessats es canalitzaran cap a grups de voluntariat que treballaran sota la coordinació de l'Equip dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

Tant en una com a l'altra modalitat és necessari per al funcionament del voluntariat reservar una partida econòmica en el programa que proveeixi de fons econòmics per a activitats fonamentals com són: la sensibilització i captació del voluntariat, per a la seva formació (realització o foment de l'assistència a cursos, jornades, etc.). En totes aquestes actuacions, s'ha de poder comptar amb la col.laboració del equip del CIM, tot i que actualment encara està pendent el desenvolupament per part del Govern de la CAIB de la necessària regulació d'aquest tema.

Seria interessant articular una normativa municipal que reguli l'actuació del voluntariat en el Municipi en tasques socials.

5. ORGANITZACIÓ DE LA PRESTACIÓ D'AJUDA A DOMICILI

A. Introducció

Anteriorment s'ha posat de manifest el caràcter públic de la Prestació d'Ajuda a Domicili. En aquest sentit, l'Administració Pública, i en aquest cas l'Administració Local (Ajuntaments, Mancomunitats i Consells Insulars), assumeix responsabilitats en la implantació de la prestació, finançament, detecció, estudi i diagnòstic de la problemàtica, valoració, coordinació, seguiment, control de la gestió i execució i avaluació.

La gestió i l'execució de la prestació d'ajuda a domicili es podrà realitzar segons dos models:

A.1. Model Públic

L'Entitat Local (Ajuntaments, Mancomunitats) assumeix totes les responsabilitats anomenades en el punt anterior; incloent la gestió, execució i control del programa, aportant els recursos materials i personals necessaris.

A.2. Model Mixt

La gestió és de l'Entitat Local (Ajuntaments, Mancomunitats) i l'execució es realitza a través d'entitats privades (associacions, cooperatives, empreses, etc.), amb les quals s'estableix coordinació i seguiment per part de l'Ajuntament, mitjançant concessions administratives o de convenis/concerts.

Existeix un tercer model (Privat), al qual l'Entitat Local (Ajuntaments, Mancomunitats) atorga els usuaris, via subvenció, el finançament de la prestació, i aquests contracten al personal per a la seva execució. Aquest tercer model es considera inacceptable, donada la responsabilitat pública i la necessitat de seguiment i control sistemàtic de la prestació.

També existeix una quarta opció, aquesta sí que pot tenir un potencial molt interessant, és la combinació del sistema públic (especialment dedicat als casos de SAD que requereixen d'un procés de treball social més complex) i del sistema de concertació externa de la gestió dels casos més simples. Aquest sistema ha estat desenvolupat amb èxit a l'Ajuntament d'Inca. No se farà una presentació detallada per que consisteix en una combinació dels sistemes A i B.

L'usuari sempre es compromet a què es realitzi el seguiment i el control del desenvolupament de la prestació per part dels professionals de Serveis Socials de l'Ajuntament, a través d'un contracte amb l'Ajuntament.

Des del punt de vista tècnic el model que presenta menys dificultats per a la seva aplicació i, per consegüent, més avantatges a l'hora de l'execució i l'avaluació del Programa és el model públic, si bé la realitat social d'alguns Municipis de Mallorca (sobretot els petits i no organitzats en mancomunitats), amb una manca de capacitat tècnica i amb una població petita i envellida, fan difícil la seva aplicació, serà, per tant, cada ajuntament, en la mesura de les seves necessitats, possibilitats i interessos, qui haurà de decidir per quin dels dos models ha de garantir-se la qualitat en la prestació dels serveis, per la qual cosa s'han articular fórmules d'organització funcional que més endavant venen reflexades en aquest document, responen totes elles al principi de responsabilitat i control públic de la prestació per garantir-ne la qualitat.

B. Procediment tècnic-administratiu

El procediment tècnic-administratiu del Programa d'Ajuda a Domicili garanteix que la Prestació d'Ajuda a Domicili tenguí, en els dos models de funcionament, un control públic i la gestió de la prestació.

En els dos models es garanteix la qualitat en la prestació, així com la direcció del programa de forma global per part dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

Els dos models de funcionament tenen una part comuna i una de diferenciada en el procediment tècnic-administratiu.

B.1. Procediment tècnic-administratiu comú als dos models:

1. Una vegada que l'usuari o sol·licitant presenta la sol·licitud als Serveis Socials d'Atenció Primària, a través del Servei d'Informació i Orientació, s'efectuarà l'estudi i el diagnòstic de la situació, i elevarà l'expedient a l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària. Aquesta demanda pot presentar-se a través del Registre d'Entrada de l'Ajuntament, sempre que això no resti agilitat al procés, reser-

vant la possibilitat d'una via d'urgència per als casos que no puguin seguir un procediment administratiu normalitzat.

2. L'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària (si existeix, sinó, el treballador social) serà el que elabori la proposta de Projecte d'Intervenció Individual o la proposta de denegació de la prestació.

3. Posteriorment, la proposta pertinent serà elevada pel treballador social a l'Ajuntament, degudament protocolitzada amb la documentació necessària completa (Sol·licitud, Fitxa de SAD, Documentació Annexa, Proposta de Projecte d'Intervenció), i tota aquella que l'Ajuntament sol·liciti.

4. Una vegada presentat l'expedient a la instància que cada Ajuntament hagi establert per a prendre la decisió, s'aprovarà, denegarà o modificarà, elaborant els treballadors socials la proposta final resultant.

Ha de restar clar que la proposta tècnica és responsabilitat única del treballador social, amb les consultes que consideri necessari efectuar, sense estar limitat per altres criteris externs a l'anàlisi de les necessitats i de les actuacions a realitzar. Però, també és clar que en la mesura que estiguin afectats els recursos econòmics de l'administració, s'han de respectar els procediments que cada organisme defineixi per tal de controlar democràticament l'assignació d'aquests recursos.

En aquest moment del procediment tècnico-administratiu cada model adopta uns procediments tècnico-administratius distints encara que tots responen al mateix principi de control i avaluació per part de l'Ajuntament.

B.2. Continuació del procediment tècnico-administratiu segons cada model de funcionament:

B.2.1. Model Públic:

5. Una vegada aprovada, denegada o tornada per a la seva reavaluació als Serveis Socials d'Atenció Primària la sol·licitud de prestació d'Ajuda a Domicili, es comunicarà a l'usuari/ària aquesta resolució.

6. En cas que la proposta fos denegada, la sol·licitud s'arxivarà i només excepcionalment es farà qualque seguiment.

7. En cas que la proposta fos tornada als Serveis Socials d'Atenció Primària per a la seva reavaluació aquesta serà novamet estudiada per ser enviada posteriorment a l'Ajuntament amb les modificacions que siguin pertinents (si n'hi hagués).

8. En cas que la proposta fos aprovada, l'usuari/ària, una vegada rebuda la comunicació d'aprovació, signaria amb l'Ajuntament el contracte, comproment-se a complir tot allò que es reflexi.

9. Una vegada signat el contracte, els professionals de la UTS començaran a aplicar el Projecte d'Intervenció amb les Intervencions no Professionals programades ("En espècie", econòmiques, infraestructures, etc.), així com les intervencions professionals i especificant-les en la Fitxa de SAD, duent a terme totes les intervencions de forma coordinada (en reunions on hi siguin tots els professionals), establint les seqüències temporals i responsabilitats citades anteriorment.

10. El seguiment de les intervencions serà continu per part dels Serveis Socials d'Atenció Primària, a través de reunions de Coordinació, visites domiciliàries i enquestes confeccionades a aquest fi per als usuaris. El responsable de que això sigui així és el treballador social, el qual coordinarà totes les tasques. La temporalització del seguiment es farà depenent de cada cas i de les necessitats del servei, encara que la periodicitat mínima recomanable seria la següent:

- Reunions de Coordinació de l'Equip de Serveis Socials d'Atenció Primària : cada 15 dies o quan el cas ho requereixi.
- Visites domiciliàries: 1 cada mes o quan el cas ho requereixi.
- Enquestes/entrevistes estructurades als usuaris: 1 cada 6 mesos.

11. Una vegada finalitzat el període previst en el projecte, aquest es tornarà a avaluar i originarà bé la finalització del projecte d'intervenció -que es comunicarà per escrit a l'usuari-, o bé la modificació inicial d'Intervenció. En aquest darrer cas, els Serveis Socials d'Atenció Primària enviaran a l'Ajuntament la proposta de modificació per a la seva aprovació o denegació, i seguirà els camins citats anteriorment en iniciar el procés, o bé la pròrroga del Projecte d'Intervenció en els mateixos termes que el projecte anterior, per la qual cosa els Serveis Socials d'Atenció Primària elevaran a l'Ajuntament la proposta de pròrroga per a la seva aprovació o denegació, seguint el procés anteriorment explicat, si bé les intervencions professionals seguirien un procés ininterromput.

B.2.2. Model Mixt:

5. Una vegada aprovada, denegada o tornada per a la seva reavaluació als Serveis Socials d'Atenció Primària la sol·licitud de prestació d'Ajuda a Domicili, es comunicarà a l'usuari/ària aquesta resolució.

6. En cas que fos aprovada, prèvia signatura de l'usuari del contracte comproment-se a complir tot allò que vengui reflexat en el projecte d'intervenció, es comunicarà a l'Entitat Concessionària (Cooperativa, Empresa de Serveis, etc.) aquesta resolució, indicant les funcions o serveis a prestar en el domicili per part dels treballadors familiars i/o de l'auxiliar d'Ajuda a Domicili.

7. Una vegada comunicada als Serveis Socials d'Atenció Primària la resolució d'aprovació, aquests començaran a aplicar el projecte d'Intervenció quant a les Intervencions "No professionals" programades (en "espècie", econòmiques, infraestructurals, etc.) i les intervencions professionals i funcions.

8. Totes les intervencions es duran a terme de manera coordinada (en reunions periòdiques on hi siguin tots els professionals), establint les seqüències temporals i responsabilitats citades.

9. El seguiment de les intervencions serà continu per part dels Serveis Socials d'Atenció Primària, a través de: reunions de Coordinació entre el treballador social responsable de la UTS, Voluntaris, Treballadors Familiars i Auxiliars d'Ajuda a Domicili i responsable de l'empresa concessionària; de visites domiciliàries. La temporalització del seguiment haurà de seguir els mateixos criteris que el model públic.

10. Una vegada finalitzat el projecte en el període previst, aquest es tornarà a avaluar i seguirà el mateix procediment que està especificat en el model públic.

6. ACCÉS DELS USUARIS A LA PRESTACIÓ D'AJUDA A DOMICILI

A continuació s'exposen els criteris a tenir en compte per a l'accés a la prestació:

A. Indicadors individuals de necessitat de la Prestació d'Ajuda a Domicili

La Prestació d'Ajuda a Domicili té caràcter universal i polivalent. Es dirigeix a tota la població i no a un sector o sectors determinats d'aquesta. Dit així, tots els ciutadans serien susceptibles de rebre-la. Resulta obvi que per aconseguir els objectius plantejats en el programa s'estableixen criteris que assenyalin les circumstàncies individuals o familiars adients per ser cobertes per l'Ajuda a Domicili, i que siguin valorades tenint en compte la relació sempre present del binomi necessitats-recursos.

Els professionals implicats estudiaran la problemàtica i valoraran segons el barem d'indicadors de necessitat de la Prestació d'Ajuda a Domicili, prioritzant les intervencions en funció dels recursos existents.

Existeixen alguns aspectes a considerar prèviament:

A.1. Situacions d'extrema necessitat

Amb aquesta denominació present en els apartats del barem, es reflexen aquelles circumstàncies que influeixen de forma notable en el subjecte o família i que no poden solucionar per ells mateixos.

Exemples:

- Greus malalties que afecten a membres claus de la família i que impedeixen poder atendre l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili.
- Incapacitat de la persona o d'algun/s membre/s de la família que impedeix poder atendre l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili.
- Aquelles situacions en les quals l'usuari no pot ser atès suficientment per no estar disponible la persona que pot fer-ho, degut a haver de treballar per al sosteniment econòmic de la família, no existint cap altre familiar que el pugui atendre.
- Altres situacions d'índole similar i importància que siguin valorades com a tal.

A.2. Situacions de menor transcendència

Amb aquesta denominació, present en els apartats del barem, es reflexen aquelles circumstàncies que influeixen en menor mesura en la persona o família.

S'inclouran les situacions en les quals la persona o família manifesten no poder atendre suficientment l'usuari, i la situació s'ha confirmat mitjançant investigació social familiar, podent ésser les raons següents:

- Malalties de caràcter lleu que no impedeixen desenvolupar totalment a la persona o família per atendre l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili.
- Poca disponibilitat de temps per a la realització personal i/o familiar, educació, oci, etc., de la persona que atén l'usuari.

- Altres situacions d'índole similar.

L'atenció domiciliària és un recurs específic de l'atenció primària. El servei no serà limitat per raons de nivell de renda dels usuaris, però en funció d'ella s'aplicarà un barem de preus o taxes pels serveis.

B. Estructura del Barem per a l'accés a la Prestació⁴:

Es divideix en quatre blocs segons el tipus de problemàtica que presenta l'usuari de la Prestació d'Ajuda a Domicili, s'aplicarà quan la problemàtica de l'usuari objecte de l'Ajuda a Domicili sigui catalogada com a problemàtica d'incapacitat (minusvàlids, Gent Gran, etc.) de tal manera que s'hagi de regir pel finançament de l'INSERSO o del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques:

BLOC A. BAREM D'AUTONOMIA PERSONAL

Aporta informació per diferenciar entre dues persones amb situació econòmica i sòcio-familiar similar que requereixen, no obstant, atencions de diferent índole i importància.

Es tendran en compte en la seva aplicació els aspectes biològics i de l'entorn que influeixen en l'autonomia de la persona.

L'escala contempla quatre graus d'autonomia personal excloents entre si i relacionats amb la trascendència de les activitats que la persona no pot realitzar.

Pot ocórrer que les característiques de la situació d'una persona estiguin reflexades en més d'un grau d'autonomia personal, per la qual cosa, es tendrà en compte la característica de major grau sempre que aquesta sigui la més transcendent en la problemàtica global del subjecte, donat que cada apartat té caràcter excloent.

Per valorar el grau d'autonomia personal en la realització de les activitats de la vida diària s'analitzaran els 10 ítems següents valorant cada fins a un màxim de cinc punts, conforme als nivells que s'indiquen:

1. Menjar/beguda.
2. Vestir-se/desvestir-se.
3. Netejar-se/arreglar-se.
4. Banyar-se/dutxar-se.
5. Control d'esfínters i ús de l'excusat.
6. Desplaçament en la vivenda.
7. Relació amb l'entorn.
8. Capacitat d'autoprotecció.
9. Conducta social.
10. Feines de casa.

NIVELL I PUNTUACIÓ

- | | |
|---|---|
| I. Completa dependència d'altres | 5 |
| II. Limitacions severes. Necessita ajuda o supervisió d'altra persona, encara que sigui parcial i no en totes les ocasions..... | 3 |
| III. Limitacions lleugeres. Pot sol, encara que necessita qualche suport o adaptació..... | 2 |
| IV. Autonomia completa | 0 |

BLOC B. BAREM DE SITUACIÓ SÒCIO-FAMILIAR

Es considera l'entorn sòcio-familiar que envolta a la persona, tenint en compte la influència d'aquest sobre ella, amb vistes a determinar una major o menor necessitat de la Prestació.

NIVELL, DESCRIPCIÓ I PUNTUACIÓ

- | | |
|--|----|
| I. Cap relació amb l'entorn social. Manca de familiars o veïnats que li donin una mínima atenció..... | 30 |
| II. No té família o no es relaciona amb ella. Només es relaciona amb veïnats. L'atenció que rep és molt poca i totalment insuficient..... | 25 |
| III. Té relació amb familiars i amb veïnats. Acudeixen esporàdicament o quan se'ls crida. L'atenció que rep és molt deficient | 20 |
| IV. Els familiars i/o veïnats l'atenen amb certa periodicitat. Rep una atenció insuficient per a les seves necessitats | 15 |
| V. Els familiars i/o veïnats l'atenen de forma continuada i habitual. No cobreixen els serveis que precisa | 10 |
| VI. Els familiars i/o veïnats li donen suficient atenció. Únicament precisa actuacions ocasionals per a completar el que s'ha realitzat al seu entorn..... | 5 |
| VII. Es troba suficientment atès. No precisa l'atenció del programa . | 0 |

C. BAREM DE SITUACIÓ ECONÒMICA DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA

NIVELL, RENDA DISPOBIBLE MENSUAL I PUNTUACIÓ

- | | |
|---|----|
| I. Inferior al 10% del S.M.I | 40 |
| II. Entre el 10% i el 25% del S.M.I..... | 30 |
| III. Entre el 25% i el 40% del S.M.I..... | 20 |
| IV. Entre el 40% i el 50% del S.M.I..... | 10 |
| V. Superior al 50% del S.M.I | 0 |

Es considera Renda Disponible Mensual la quantitat resultant de restar dels ingressos de la Unitat de Convivència les despeses fixes (habitatge, alimentació, transport, despeses corrents), tot calculat de forma mensual. S.M.I.: Salari Mínim Interprofessional vigent.

D. BAREM D'ALTRES FACTORS

A l'apartat "Altres Aspectes a Valorar" pel qual es reserven 20 punts es poden tenir en compte entre altres les següents situacions:

1. Que en el mateix domicili conviuen amb l'interessat altres persones en situació de discapacitat.
2. Altres circumstàncies especials que han duit al sol·licitant a l'estat de necessitat com són:
 - Deteriorament especial de la vivenda.
 - Deteriorament psico-físic generalitzat degut a l'avançada edat del beneficiari.
 - Minusvàlua física.
 - Deficiència mental.
 - Demència senil.
 - Transtorns de la personalitat.
 - Altres que es consideren oportuns.
3. Famílies amb greus càrregues que necessitin suport en la seva dedicació al familiar assistit.

NOTES

- (1) Acord de la Comissió de Seguiment del Pla Concertat de Prestacions Bàsiques, de 30 de maig de 1994.
- (2) Article 9 de la Llei 9/1987 de febrer.
- (3) Unitats convivencials en situacions desestructurades.
- (4) S'utilitza com a referent bàsic el barem d'INSERSO.

