



COL·LEGI OFICIAL DE
DIPLOMATS EN TREBALL
SOCIAL I ASSISTENTS
SOCIALS DE CATALUNYA



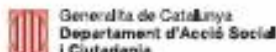
ORIENTACIONS BÀSIQUES EN L'ELABORACIÓ DEL PIA DES DEL TREBALL SOCIAL

POSANT EN VALOR ELS CONEIXEMENTS DEL TS

EQUIP DE COORDINACIÓ > Lourdes Zanuy i Maria Gonzalez

EQUIP D'INVESTIGACIÓ > Estefania Revés, Alberto Caballero, Cristina Morón i Alba Pirla

Amb la col·laboració de



Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social
i Ciutadania

SUMARI

PRESENTACIÓ	pàg. 3
1. POSANT EN VALOR ELS CONEIXEMENTS DEL TREBALL SOCIAL	pàg. 6
2. MARC CONCEPTUAL	pàg.8
2.1. MARC NORMATIU	pàg.9
2.1.1. Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència	pàg.9
2.1.2. Llei de serveis socials	pàg.11
2.1.3. Llei de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya	pàg.15
2.1.4. La qualitat en el marc normatiu	pàg.17
2.2. TREBALL SOCIAL I DEPENDÈNCIA	pàg.18
2.3. PROGRAMA INDIVIDUAL D'ATENCIÓ (PIA) I TREBALL SOCIAL	pàg.22
2.4. QUALITAT I SERVEIS SOCIALS	pàg.32
2.4.1. Qualitat i ètica	pàg.32
2.4.2. El model de qualitat de vida	pàg.34
3. ORIENTACIONS BÀSIQUES PER A UN MODEL DE QUALITAT	pàg.37
3.1. PROCÉS METODOLÒGIC	pàg.38
3.2. APORTACIONS DELS I LES PROFESSIONALS, USUARIS/ÀRIES I FAMILIARS	pàg.41
3.3. CONCRECIÓ OPERATIVA PER A UN MODEL DE QUALITAT	pàg.50
4. CONCLUSIONS	pàg.60
5. BIBLIOGRAFIA	pàg.63
AGRAÏMENTS	pàg.68

PRESENTACIÓ

La Llei 39/2006 de 14 de desembre de 2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, coneguda com a Llei de la dependència, va entrar en vigor l'1 de gener de 2007. Tot i que es tracta d'una norma estatal, el desplegament és competència de les Comunitats Autònomes que tenen atribuïdes plenes competències. Es tracta d'una Llei essencialment social i creu un nou dret subjectiu de ciutadania.

Des del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya s'ha encarregat al Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya (CODTS) l'elaboració d'una guia pràctica d'indicadors de qualitat en la intervenció professional dels treballadors i treballadores socials en l'elaboració dels Programes Individuals d'Atenció (PIA), a partir de l'experiència dels professionals de treball social que estan duent a terme aquesta tasca des de fa més de tres anys en tot el territori català i en contextos molt diversos, tant en l'àmbit rural com urbà.

Des del CODTS s'ha acceptat liderar aquest tema donat el grau de preocupació dels propis treballadors socials que estan participant activament en l'elaboració dels PIA, pel risc de convertir l'accés als serveis d'atenció a la dependència en un simple tràmit burocràtic i administratiu, perdent de vista la dimensió global que suposa el tramitar un PIA com l'inici d'un pla de treball dil·latat en el temps i que suposa fer una valoració, un diagnòstic amb proposta de determinats serveis i exigeix un seguiment posterior continuat del pla de treball.

La importància d'aquesta tasca realitzada des d'una bona praxis, també exigeix comptar amb els recursos materials i humans necessaris per al seu desenvolupament. És, per tant, una obligació de les administracions públiques dimensionar bé els equips de professionals necessaris en funció de la demanda de les persones en situació de dependència i, en cap cas, la situació de crisi econòmica global que vivim en la nostra societat pot servir d'excusa per a reduir o retallar els recursos imprescindibles per l'acompanyament de les persones al llarg de tot el pla de treball dissenyat des del PIA.

En representació del CODTS vull donar les gràcies a totes les persones que han participat en aquest treball de recerca, des de primera línia d'atenció al ciutadà en situació de dependència, que ha permès fer una proposta concreta de desenvolupament del programa del PIA des de la visió del treball social. En primer lloc, vull agrair a les persones que han liderat aquest encàrrec, la Sra. Maria Gonzalez i la Sra. Lourdes Zanuy, que han coordinat tot un equip d'investigació conformat per la Sra. Estefania Revés, el Sr. Alberto Caballero, la Sra. Cristina Morón i la Sra. Alba Pirla, i que han fet possible dur

a bon port aquesta tasca. Conjuntament amb elles i ells, vull donar les gràcies a tota la Comissió de dependència del Col·legi que, amb la seva feina silenciosa, està impulsant, donant valor i aportant coneixement a la tasca que suposa l'atenció a les persones ateses i als seus familiars. Així mateix, també vull agrair la feina feta per les persones que han participat activament en els grups focals de familiars i usuaris beneficiaris de les prestacions i serveis de la Llei de la dependència i a tots i totes les treballadores socials que han respost als qüestionaris i que diàriament estant elaborant els PIA. Gràcies al seu coneixement i la seva experiència ha estat possible fer una proposta arrelada a la realitat que viuen cada dia, amb les seves capacitats i potencialitats però també amb les seves limitacions. Per acabar, vull agrair al Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya l'encàrrec que ens ha realitzat així com el finançament per a poder concretar aquesta tasca i el suport directe i les facilitats que se'ns han donat des del ProDep en tot moment.

Núria Carrera
Presidenta

1. POSANT EN VALOR ELS CONEIXEMENTS DEL TREBALL SOCIAL

En l'actualitat no hi ha dubte que l'aprovació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, a partir d'ara LAPAD, està suposant un avenç històric en matèria de política social al nostre país. En aquest sentit **el treball social hi té un paper fonamental** en el desenvolupament i aplicació, donada la idiosincràsia de la professió, que concorda amb els objectius de la política social que configura aquesta llei; a més, la mateixa legislació atorga als i les **professionals del treball social** la competència per a la realització dels Programes Individuals d'Atenció, d'ara endavant PIA.

El volum de treball que ha generat el desenvolupament de l'àmbit professional de la dependència, arran de l'aprovació de la LAPAD i dels canvis socials i demogràfics esdevinguts en els darrers anys a la nostra societat, està atorgant al col·lectiu professional una important **rellevància i responsabilitat**.

El sorgiment de noves i complexes realitats / necessitats obliga la professió a fer un esforç per tal d'oferir respostes i intervencions tècniques també noves. En aquest context, creiem important remarcar que el treball social té una llarga trajectòria en intervenció amb el col·lectiu de persones en situació de dependència i que disposa d'un marc de coneixement teòric i pràctic que dóna suport a aquestes pràctiques.

Aquesta nova realitat social causa un augment de les expectatives que la ciutadania diposita en els i les professionals com a **experts/es i assessors/es** davant les seves necessitats relacionades amb dependència. Les noves realitats a les quals cal fer front obliguen a una certa reconceptualització en els mètodes de treball, ja que per poder donar resposta a aquestes demandes és del tot insuficient el treball dirigit només a l'assignació d'un recurs: cal utilitzar metodologies i tècniques pròpies de la disciplina que **donen valor a la capacitat de la professió per donar respostes des de l'expertesa**.

Tot plegat **posarà progressivament en valor** els coneixements dels i les professionals i suposa una oportunitat històrica per al desenvolupament del treball social, en el sentit que podem superar el paradigma assistencial pel de professionals experts/es en la cobertura de necessitats i tractament de situacions socials complexes.

2. MARC CONCEPTUAL

El marc conceptual que guia la proposta que realitzem parteix de considerar, d'una banda, el marc normatiu que empara la realització dels PIA, l'aportació teòrica que emmarca la professió del treball social com a disciplina, per altra, i la definició del concepte de qualitat atenent les noves metodologies i referències teòriques, i la seva relació amb la praxi i l'ètica professional del treball social en darrer terme.

2.1.MARC NORMATIU

L'elaboració PIA en el marc de l'atenció a les persones en situació de dependència per part de professionals del treball social, troba la legitimitat en dues lleis fonamentals en el nostre país: la Llei estatal 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, a partir d'ara LAPAD, i la Llei catalana 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Totes dues estableixen les condicions en què aquest programa ha de fer-se: quina n'és la finalitat, qui l'ha de dur a terme i quins condicionants s'han de tenir en compte.

Per altra part, no podem obviar que el PIA s'estableix en el context d'un acte administratiu, acte que s'inicia quan la persona interessada sol·licita el reconeixement de grau i nivell de dependència a l'Administració pública i que, per tant, té, a part del component eminentment tècnic, un component de procediment administratiu. És des d'aquesta òptica que cal prendre en consideració la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

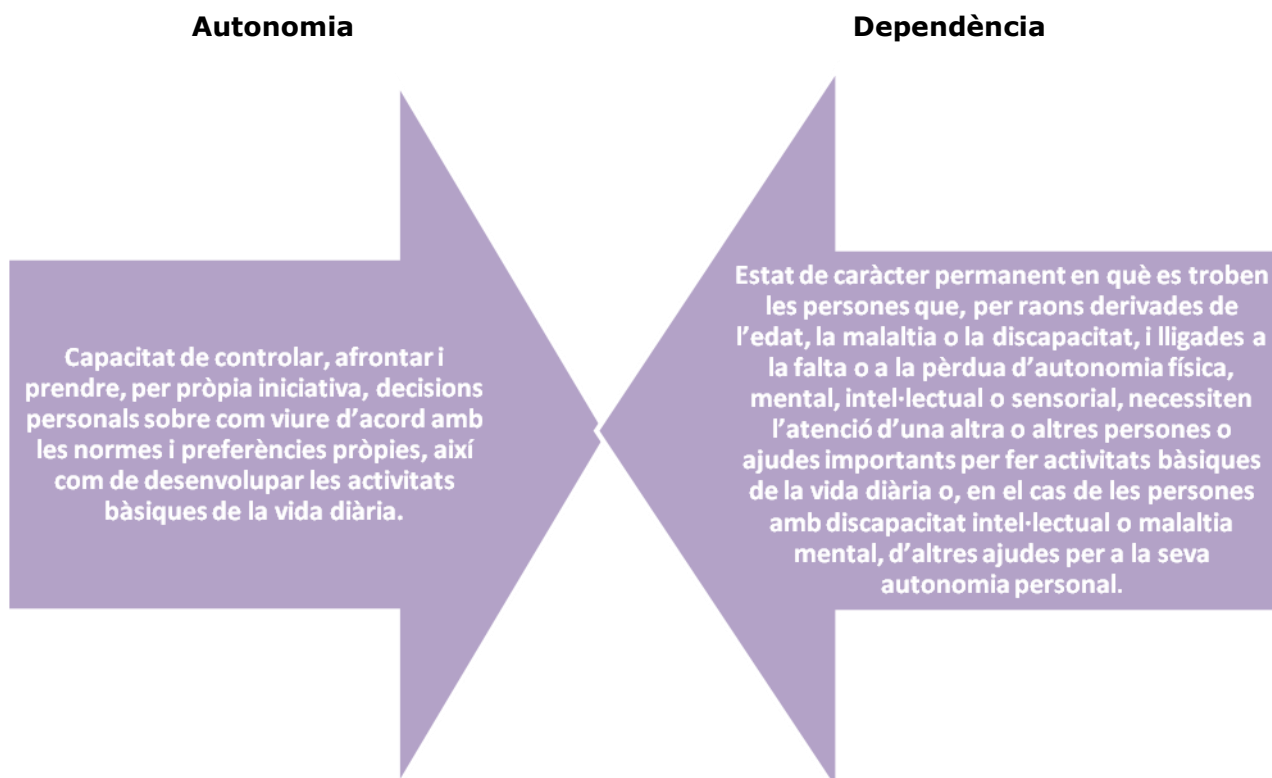
2.1.1 Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD)

Aquesta Llei estatal regula les condicions bàsiques de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència mitjançant la creació d'un Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), amb la col·laboració i participació de totes les administracions públiques.

El Sistema té com a finalitat principal la garantia de les condicions bàsiques i la previsió dels nivells de protecció a què es refereix aquesta Llei. A més, serveix de via per a la col·laboració i participació de les administracions públiques i per optimitzar els recursos públics i privats disponibles. D'aquesta manera, configura un dret subjectiu que es fonamenta en els principis d'universalitat, equitat i accessibilitat, i desenvolupa un model

d'atenció integral i personalitzat, que vol promoure el grau d'autonomia més gran possible i la permanència de les persones en el seu entorn més proper, comptant amb la participació de les persones dependents i, si s'escau, de les seves famílies, tot incorporant la perspectiva de gènere i la col·laboració dels serveis socials i sanitaris.

La LAPAD defineix a l'article 2, els conceptes d' AUTONOMIA i DEPENDÈNCIA:



L'article 29 estableix clarament el context i l'abast del PIA

- ➔ El situa en el marc del procediment de reconeixement de la situació de dependència i l'accés a les prestacions corresponents.
- ➔ Atribueix als serveis socials del sistema públic la competència per dur-lo a terme.
- ➔ En defineix la finalitat: determinar les modalitats d'intervenció més adequades a les necessitats de la persona en situació de dependència, d'acord amb la cartera de serveis establerta segons grau i nivell.
- ➔ Preveu la participació, prèvia consulta, d'elecció entre les alternatives proposades del beneficiari/ària i/o la família o entitats tutelars.
- ➔ En preveu les condicions per a la revisió així com per a la possible extinció dels serveis i prestacions assignats.

2.1.2 Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials

En el preàmbul de la Llei, es defineixen els serveis socials com **el conjunt d'intervencions que tenen com a objectiu garantir les necessitats bàsiques de la ciutadania, posant atenció en el manteniment de llur autonomia personal i promovent el desenvolupament de les capacitats personals, en un marc de respecte per la dignitat de les persones**, i es reconeix com un dels sistemes de l'estat del benestar, conjuntament amb la seguretat social, el sistema de salut, el sistema d'educació, les polítiques per a l'ocupació, les polítiques d'habitatge i altres actuacions públiques.

Al mateix temps, aquesta Llei organitza els serveis socials des d'una definició competencial basada en la descentralització i en la subsidiarietat, amb més participació i amb més coordinació i cooperació dins el sector. **El Sistema Català de Serveis Socials** es configura així com un dels pilars de l'estat del benestar a Catalunya.

L'organització dels serveis socials i la coordinació amb altres sectors del benestar s'han de centrar en l'atenció a les persones

Vol avançar en el reconeixement del dret als serveis socials de totes les persones en una doble direcció.

- En primer lloc, vol garantir el dret a la igualtat d'accés, defensant la igualtat d'oportunitats per a accedir als serveis socials com un instrument d'autonomia per a gaudir d'una integració real en la societat.
- En segon lloc, vol fomentar la solidaritat, garantint l'atenció prioritària a les persones que, per motiu de llur minoria d'edat, **dependència** o situació de risc o de vulnerabilitat, necessiten els serveis socials per a compensar els dèficits que experimenta llur qualitat de vida.

La disposició addicional cinquena regula el **Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD) en el marc del Sistema Públic de Serveis Socials** i es configura *una xarxa d'atenció a la dependència i la vida autònoma* que comprèn el conjunt de recursos, equipaments, projectes, programes, activitats i prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques en aquest àmbit d'atenció i protecció, a l'efecte del desplegament i l'aplicació a Catalunya del Sistema d'Autonomia i Atenció a la Dependència, creat amb caràcter general per la LAPAD

La Llei preveu una cartera de serveis de caràcter social, sense incorporar els sanitaris, per la qual cosa el seu desplegament es du a terme des de la xarxa pública de serveis socials.

El Sistema català d'Autonomia i Atenció a la Dependència forma part del Sistema Públic de Serveis Socials de Catalunya.

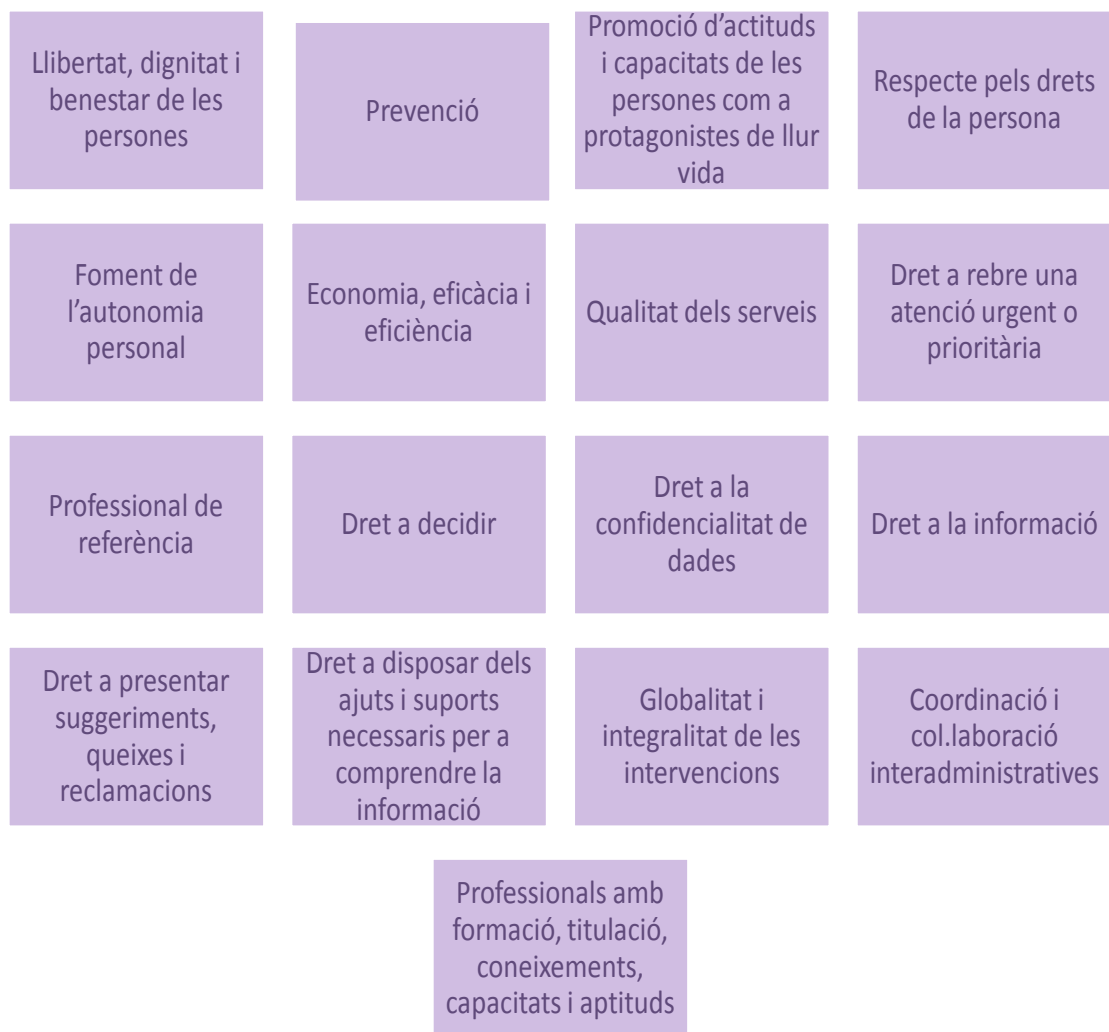
En la disposició addicional primera s'estableixen les mesures per a la promoció de l'autonomia personal, que aporta el dret de les persones amb dependència o llurs representants legals a **participar** en la valoració de llurs necessitats d'atenció social. L'Administració ha de garantir que tinguin **dret a escollir** entre els suports socials que els ofereixin, el que faci més viable llur projecte de vida.

D'altra banda, les prestacions destinades a la promoció de l'autonomia personal de persones amb dependència a càrrec de fons estatals han d'estar integrades en la cartera de serveis socials, i aquesta ha de prioritzar els serveis que permetin a les persones amb dependència gaudir de la major autonomia personal possible, incloent-hi les prestacions tecnològiques, l'assistent personal i l'atenció domiciliària, i també els programes de desenvolupament comunitari.

Estableix, així mateix, principis rectors i criteris d'intervenció bàsics, que afecten al procés d'elaboració del PIA, com és la **globalitat i la integritat** de les intervencions, tenir assignat un professional o una **professional de referència**, i la **coordinació i col·laboració interadministratives**, amb l'objectiu de garantir l'intercanvi de la informació necessària per a detectar situacions d'alt risc social i intervenir-hi, entre altres.

Respecte als i les professionals dels serveis socials, l'organització del sistema públic de serveis socials ha de tenir el personal suficient amb la formació, la titulació, els coneixements, l'estabilitat laboral, la capacitat, el reconeixement social i laboral i les aptituds que calguin per a garantir l'eficiència i l'eficàcia en la prestació dels serveis socials.

Una lectura reflexiva de la Llei ens permet concloure que hi podem trobar els principis inspiradors que han d'orientar la intervenció dels treballadors i treballadores socials, de cara a donar compliment als drets de les persones per una banda i a assegurar una intervenció de qualitat, per altra. Aquests principis han de regir també la intervenció professional en el procés d'elaboració del PIA.



La referència explícita al PIA, la trobem en l'article 17, que recull les funcions dels serveis socials bàsics, en els punts d) i e):

d) Proposar i establir el programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal, excepte en aquelles situacions en què la persona estigui ingressada de manera permanent en un centre de la xarxa pública. En aquests darrers casos, els serveis de treball social de la xarxa pública han d'elaborar aquest programa.

e) Revisar el programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal quan correspongui.

Aquesta assignació als serveis socials bàsics de la competència per a l'elaboració i posterior seguiment del PIA, és coherent amb el model organitzatiu dels serveis socials a Catalunya (serveis bàsics i serveis especialitzats) que atribueix als primers les funcions de:



a partir de la consideració que tenen com a **porta d'entrada al sistema**.

En el cas del desplegament de la LAPAD cal considerar però altres factors:

- En el moment de la seva entrada en vigor hi ha persones que ja estant gaudint de les prestacions o serveis de la xarxa pública que aquesta Llei preveu, i per tant el PIA és un instrument per a la regularització administrativa, més que un instrument tècnic. Els serveis socials bàsics ja havien dut a terme, en el moment d'accés, la fase diagnòstica i de proposta amb la persona i/o familiars.
- L'accés a determinats serveis de la cartera, especialment els adreçats a persones amb discapacitat o amb malaltia mental, no assignen als serveis socials bàsics la funció de prescripció.

Amb la finalitat d'optimitzar al màxim la intervenció professional, mitjançant diferents instruccions operatives de caràcter intern, el Departament d'Acció Social i Ciutadania ha concretat la competència en l'elaboració dels PIA, atenent les consideracions anteriors.

Els Serveis Socials Bàsics han d'elaborar els PIA d'aquelles persones que es troben en el domicili o bé que ocupen una plaça residencial de manera privada.

Els equips professionals dels serveis residencials o socio-sanitaris de la xarxa pública són els responsables de l'elaboració dels PIA de les persones que en són usuàries.

2.1.3 Llei 26/2010, de 3 d'agost, de Règim Jurídic i de Procediment de les Administracions Públiques de Catalunya

En aquesta Llei es plantegen, com a finalitats i principis bàsics, la promoció d'una administració pública àgil, eficaç i eficient, accessible i pròxima en les seves relacions amb la ciutadania, garantint la coordinació i col·laboració interadministrativa; la transparència i l'objectivitat en l'actuació dels òrgans de les administracions; la proporcionalitat, simplificació i racionalitat administrativa, i la participació ciutadana.

Estableix, per tant, el marc que ha de regular les relacions administratives entre la ciutadania i l'Administració,

A més, la mateixa Llei atorga als ciutadans una sèrie de drets:

Dret a accedir a uns serveis públics de qualitat	A plantejar els suggeriments i les queixes relatives al funcionament de l'activitat administrativa	A una informació veraç i de qualitat i dels mitjans d'impugnació i de reclamació
Tracte digne i l'atenció adequada i no discriminatòria	Obtenir de les administracions públiques serveis d'atenció, informació i orientació per a l'exercici i la protecció de llurs drets i interessos	Actuacions administratives proporcionals a la finalitat
Participar en la presa de decisions i presentar al·legacions	Obtenir una resolució expressa i que se'ls notifiqui dins del termini legalment establert	No aportar les dades o els documents que estiguin en poder de les administracions públiques o dels quals aquestes puguin disposar
	Conèixer en qualsevol moment l'estat de tramitació dels procediments, com a més importants	

El PIA cal entendre'l també com un procés en el marc d'un acte administratiu que s'inicia en el moment en què les persones sol·liciten el reconeixement de grau i nivell de dependència i finalitza en el moment en què accedeixen als serveis o prestacions que la cartera de serveis preveu. Cal en conseqüència prendre també en consideració els principis que aquesta Llei defineix, tot garantint els drets que reconeix a la ciutadania.

A mode de conclusió podem afirmar que:

Si partim de l'anàlisi i reflexió de la legislació que emmarca el procés de PIA, per a poder guiar la proposta que presentem, cal considerar tots i cadascun dels aspectes que les lleis contempnen en diferents àmbits que fan referència a la qualitat de vida de les persones en situació de dependència, llurs familiars, els professionals que realitzen les intervencions i els drets que garanteixen a la ciutadania.

Aquestes consideracions les podríem resumir pel que fa al procés PIA, en els següents aspectes:

Atenció integral	• Implica un abordatge ecològic i sistèmic dels casos
Transversalitat d'actuacions	• Implica la coordinació professional amb altres serveis i institucions que tenen relació amb la persona en situació de dependència
Personalització	• Implica l'atenció individualitzada de les intervencions professionals
Prevenió	• Implica la detecció de factors de risc i la intervenció dirigida a evitar o pal·liar-ne l'impacte en les persones en situació de dependència i llurs famílies
Promoció de l'autonomia	• Implica la intervenció social dirigida a la màxima potenciació de les capacitats individuals
Dret a decidir	• Implica la incorporació de la decisió de la persona dependent sempre que la seva situació cognitiva li ho permeti, per decidir envers el seu constructe de vida
Qualitat	• Fa referència a una intervenció en el procés de PIA que satisfaci les persones en dependència i llurs familiars, realitzat amb la màxima excel·lència professional
Participació	• Implica la participació de la persona dependent i llur família en el procés d'elaboració del PIA
Perspectiva de gènere	• Té a veure amb la mirada de gènere que dirigeix el professional envers la dona cuidadora i la dona en situació de dependència
Informació accessible	• Implica facilitar els mitjans necessaris per tal que les persones afectades compreguin tota la informació que els interessa
Confidencialitat	• Fa referència al compliment de la legislació vigent en la garantia de la confidencialitat de dades de caràcter personal

2.1.4 La qualitat en el marc normatiu

La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència regula, com ja hem esmentat, les condicions bàsiques de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. En el seu títol II **regula les mesures per assegurar la qualitat i l'eficàcia del sistema**, amb elaboració de plans de qualitat i sistemes d'avaluació. Aquesta Llei s'inspira en diferents principis, un dels quals afecta l'àmbit d'aquest treball, com és el de la **qualitat, sostenibilitat i accessibilitat dels serveis d'atenció a les persones en situació de dependència**.

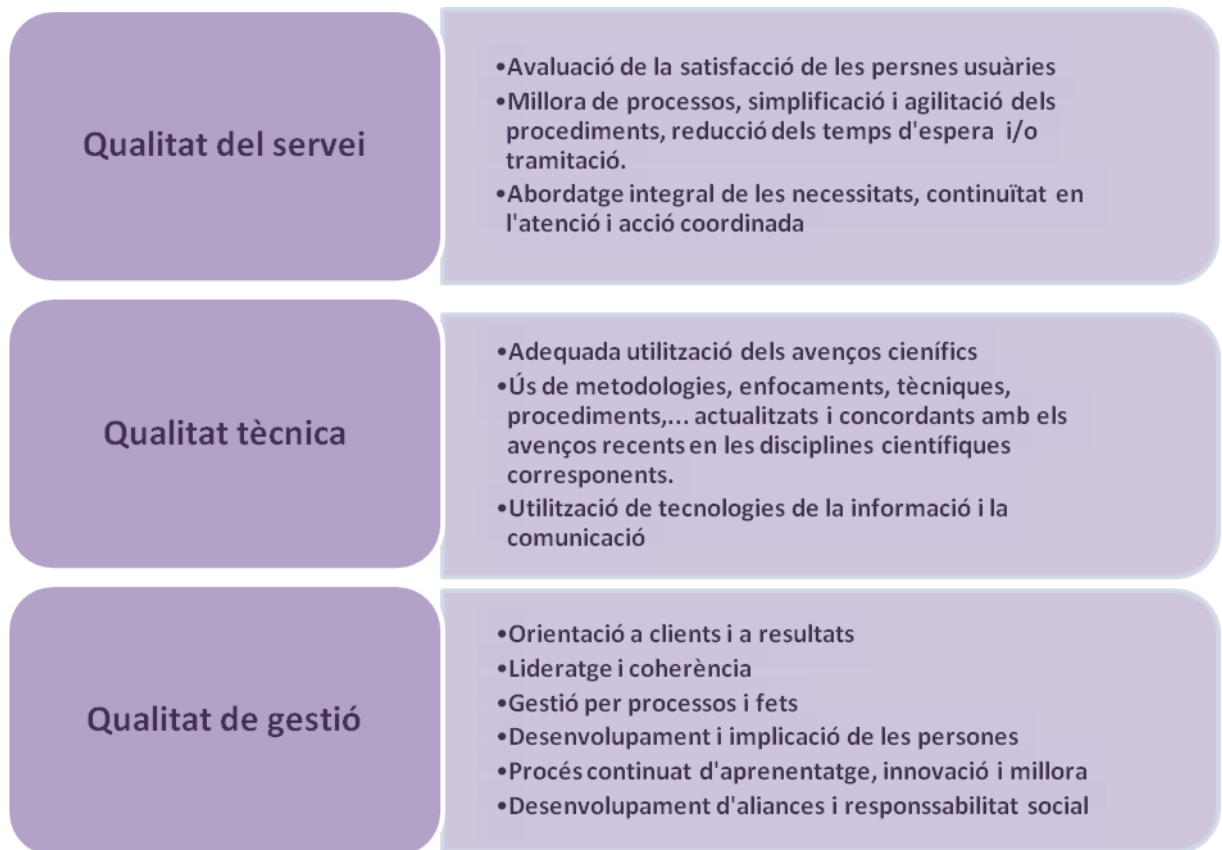
La **Llei 12/2007, d'11 d' octubre, de serveis socials** promou la potenciació de la qualitat assistencial, que s'articula al Títol VIII "De la qualitat dels serveis socials" en què s'estableix la qualitat dels serveis socials com a principi rector del sistema de serveis socials i com a dret de les persones usuàries. "El sistema de serveis socials ha d'aplicar criteris d'avaluació de la qualitat dels programes, actuacions i prestacions, prenent com a referència el concepte de qualitat de vida i vetllant perquè els serveis i recursos s'adaptin a les necessitats socials i al desenvolupament de la comunitat" (art. 5.p), indicant, també, que el sistema català de serveis socials "ha de millorar la gestió i la qualitat" (art. 5.q).

Com a "instrument bàsic per assegurar el desenvolupament i aplicació dels criteris de qualitat" la Llei identifica el Pla de qualitat, el qual "forma part del Pla estratègic de serveis socials" (article 85.1). Així doncs, el Pla de qualitat dels serveis socials de Catalunya s'emmarca en el Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013, en el qual la qualitat té un paper central en el marc estratègic.

El Pla de qualitat dels serveis socials de Catalunya destaca la funció de garant dels estàndards de qualitat del Sistema Català de Serveis Socials; paral·lelament, entre els valors que inspiren i han de guiar el desenvolupament del Pla estratègic, s'hi destaquen la **qualitat i l'orientació a les persones**. Pel que fa a la visió, que ha de determinar la fita comuna per a tot el sistema, veu la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública com un sistema de garantia de drets, un sistema de qualitat, integrat i proper tant a les persones com a la comunitat i fa palesa la voluntat del Sistema Català de Serveis Socials d'apostar per la qualitat com a referència per a la prestació dels serveis.

El "Pla de Qualitat de Serveis Socials de Catalunya 2010-2013" recull tots els elements relatius a la qualitat continguts al Pla estratègic, complementant-los amb altres

actuacions específiques. La seva missió és situar la qualitat en l'eix central de la gestió dels serveis socials considerant-la a partir de 3 perspectives:



2.2. TREBALL SOCIAL I DEPENDÈNCIA

L'aprovació de la LAPAD, ha esdevingut un important pas en matèria de política social al nostre país, i és en el desplegament que el rol dels i les treballadores socials esdevé de gran importància, principalment pel que fa a la concreció de la competència assignada d'elaboració dels Programes Individuals d'Atenció (PIA)

En aquesta línia, Lima Fernandez (2006) afirma que el canvi de perspectiva a l'hora d'abordar la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones en situació de dependència i les seves conseqüències envers els treballadors socials, està avalat per les seves potencialitats i fortaleces, com és la imatge que projecten els tècnics socials eficients que gestionen recursos, com a agents de canvi social i assessors o tècnics que treballen en la promoció de la qualitat de vida i la defensa de la justícia social i els drets humans.

La mateixa autora afirma que la mirada del treball social envers el món posseeix una posició privilegiada: els i les treballadors/es socials tenen una complementaritat i interrelació específica amb el "mandat social" des de la perspectiva macrosocial i, des de la perspectiva microsocial, coneixen les necessitats socials de primera mà des de la proximitat de la intervenció que es realitza amb les persones.

Els i les professionals del treball social estem obligats a donar resposta de forma eficient a les noves i complexes realitats socials, fet que genera una gran responsabilitat al col·lectiu professional així com també una important rellevància. En aquest context, creiem important remarcar que el treball social és una professió que disposa d'una llarga trajectòria en el treball amb el col·lectiu de persones en situació de dependència i que disposa d'un cos doctrinal de coneixement teòric i pràctic que dóna suport a aquestes pràctiques professionals.

El treball social aglutina una naturalesa teòrica o científicoacadèmica, com a disciplina autònoma i una naturalesa pràctica o tecnicoprofessional. Com a disciplina, reuneix els requisits fonamentals de tenir un cos de coneixements sistematitzats, reconeixement de l'interès del servei que presta per part de la societat i un codi deontològic, és a dir, un tipus de comportament especial acceptat pel col·lectiu professional.

El treball social és, doncs, una professió que es centra en el funcionament social de les persones en situacions vitals, vistes amb empatia i considerable objectivitat, en termes del significat de les situacions per a l'autorealització i el creixement dels individus. Presta una atenció equilibrada tant als factors interns com als factors externs que n'afecten el funcionament. **El treball social no és només un cos conceptual, sinó també una forma de conducta professional mitjançant la qual el/la treballador/a social s'apropa a les persones mostrant respecte (valors) i cercant comprendre (ús de coneixements)** de forma que la persona es senti acceptada i recolzada (Harriet E.Cassidy: 1962). L'objectiu principal de la professió és promoure les capacitats i els recursos individuals i col·lectius de les persones així com potenciar organitzacions, estructures socials i formes de vida que reforcin la inclusió i la cohesió social.

Així doncs, podem afirmar que el treball social té capacitat per estudiar i transformar les realitats socials. Els i les professionals disposen de capacitat per intervenir com a tècnics/ques tant en àrees assistencials, rehabilitadores i preventives, com de recerca, planificació i gestió dins dels sectors de benestar social. Tenen els coneixements metodològics per a dur a terme diagnòstics socials de qualitat i les habilitats necessàries per a la intervenció professional. Es tracta d'una professió arrelada dins el conjunt social i amb un espai de treball propi definit, tenint en compte la seva trajectòria històrica.

D'altra banda, el **reconeixement del dret** a rebre atenció social que queda reconegut tant a la LAPAD com en la Llei de serveis socials de Catalunya, ha generat un **augment** important de persones usuàries que requereixen atenció per part dels i les professionals del treball social.

A la vegada, aquest fet ha **ampliat el perfil social, cultural i econòmic** dels usuaris/àries dels serveis socials i ha deixat enrere l'habitual relació, present en l'imaginari popular, entre serveis socials / treball social / marginació i exclusió.

No podem oblidar que la dependència física o psíquica per al desenvolupament de les activitats bàsiques de la vida diària, així com el conjunt de realitats socials que porta associades (conflictes en els nuclis familiars, feminització de les tasques d'atenció, situació dels i de les familiars cuidadors/es,...) son fenòmens socialment transversals, i independents del nivell econòmic i social de les persones usuàries. D'aquesta manera, en l'actualitat estem assistint a un escenari en què **el reconeixement de nous drets de ciutadania fa augmentar el número de persones que acudeixen als serveis socials** i que requereixen assistència per part dels i les professionals del treball social. A més, la Llei obliga les administracions a prestar serveis socials que garanteixin aquests nous drets. Els serveis socials ja no es presten des del punt de vista de la beneficència, sinó que els poders públics s'obliguen a prestar serveis com a garantia dels drets dels ciutadans i les ciutadanes. D'altra banda, es produeix una diversificació dels perfils socials, culturals i econòmics de les persones usuàries dels professionals del treball social. Aquesta diversificació està generant **canvis en la percepció que el conjunt de la ciutadania té del paper dels i les professionals del treball social**. Disminueix la percepció que són professionals que treballen exclusivament amb sectors socials marginals o en situació d'exclusió social, i cada cop més, són vistos com a professionals experts en matèria de dependència.

A més, la presència de persones **usuàries millor formades i informades**, fa augmentar l'exigència cap als professionals, fet que obliga a aquests a millorar els fonaments tècnics de les seves intervencions i a gestionar els serveis de forma més acurada.

A part de l'impacte que el desenvolupament de la LAPAD està provocant en el treball social com a disciplina i professió, cal destacar l'impacte que està provocant en els serveis socials bàsics. L'augment del volum d'usuaris que arriben als serveis socials està generant un **augment de la càrrega assistencial** que han de gestionar els professionals. Tot això en un context organitzacional d'uns serveis ja tradicionalment sobrecarregats de feina i amb mancances dels recursos tècnics i humans suficients per al normal desenvolupament de la tasca. Aquesta situació, que s'agreuja si ens fixem en

serveis de les àrees rurals, per exemple, es concreta en manca de professionals del treball social necessaris (incompliment de ràtios), manca de suports administratius i de treballadors/es familiars, espais de treball insuficients i inadequats, components informàtics insuficients (tant maquinari com programari de gestió),... En definitiva, **l'ampliació de les cobertures i el dimensionament del Sistema Català de Serveis Socials no han avançat a la mateixa velocitat i, en conseqüència, no s'ha traduït, de moment, en una adequació dels serveis (qualitativament ni quantitativament) per poder donar una resposta adequada a l'allau de demandes d'atenció.**

En aquesta línia cal remarcar les enormes dificultats operatives a les que han de fer front els serveis socials bàsics per poder elaborar els PIA en els terminis que estableix el marc legal, i fer-ho amb garanties de qualitat i bona praxis.

Segons Pelegrí (2004), apareix un tret de distorsió dels serveis socials referent a l'abandó de la dimensió personal. El principal valor del sistema és la capacitat d'ajuda que ofereixen els professionals, però aquesta ajuda s'ha contaminat amb la vessant burocràtica associada a tota activitat organitzada. S'ha donat prioritat a les prestacions del sistema en detriment d'altres: ha esdevingut important el tràmit de prestacions i d'accés a serveis o equipaments mentre que es tendeix a mantenir en *ralentí* aquelles activitats que comporten un tracte íntim, intens i intensiu amb la ciutadania.

Des del punt de vista del treball social, cal subratllar que existeix el risc d'identificar el PIA com un mer tràmit administratiu immers en la burocràcia d'un sistema de protecció convertint en finalitat el que són mitjans per aconseguir resultats de benestar, fet que ens allunyaria del seu veritable objectiu i simplificaria la tasca dels i de les professionals del treball social a la de simples "tramitadors". **Aquesta tendència, potser justificada en les primeres etapes, hauria de deixar pas a una major valoració tècnica quant a la capacitat de reconducció dels processos i de les situacions que afecten a les persones, que és on s'hauria d'invertir a partir d'ara.**

En aquest sentit, cal reivindicar un posicionament clar dels professionals com a experts en intervenció social i del PIA com a eina de treball i intervenció.

El volum de feina que suposa per als serveis socials bàsics l'elaboració dels PIA no pot convertir-se en un justificant d'un canvi en el posicionament dels professionals del treball social. Cal posar èmfasi en el PIA com a eina d'intervenció i no com a tràmit administratiu.

2.3. PROGRAMA INDIVIDUAL D'ATENCIÓ (PIA) I TREBALL SOCIAL

En el marc del procediment de reconeixement de la situació de dependència i les prestacions corresponents, els serveis socials del sistema públic, segons defineix la LAPAD (art, 29.1), han d'establir un **programa individual d'atenció (PIA)** en què s'han de determinar les modalitats d'intervenció més adequades a les seves necessitats entre els serveis i les prestacions econòmiques que preveu la resolució per al seu grau i nivell, amb la participació, amb la consulta prèvia i, si s'escau, l'elecció entre les alternatives proposades de la persona beneficiària i, si s'escau, de la seva família o entitats tutelars que la representin.

En aquest sentit, el professional prescriurà els recursos i serveis més adequats a les necessitats i expectatives de la persona dependent i llur família, atenent els recursos existents en la Cartera, a la seva disponibilitat en el moment d'elaborar el PIA, i a la idoneïtat i adequació a cada situació.

Partint d'aquestes premises podem definir el PIA com

Un PROCÉS D'INTERVENCIÓ PROFESSIONAL que es desenvolupa en diverses FASES, que comporta diverses INTERACCIONS, professionals i materials que tenen com a objectiu l' ASSIGNACIÓ d'un servei/recurs adequat a les necessitats de la persona en situació de dependència tot considerant les preferències, que garanteix els objectius d'obtenció d'una millor qualitat de vida i autonomia personal, en el marc d'una efectiva igualtat d'oportunitats

EI PIA ÉS UN PROCÉS D'INTERVENCIÓ PROFESSIONAL

Com a tal, hem de considerar el PIA emmarcat en la metodologia d'intervenció professional dels i les treballadores socials, com un conjunt coherent d'accions que respon a l'anàlisi prèvia de l'entorn i que pretén produir uns resultats previstos.

Les propostes d'intervenció professionals incorporen procediments sistemàtics per a l'abordatge de les necessitats o problemàtiques i l'obligació de fer explícites aquelles orientacions metodològiques més adients. En aquest sentit, el procediment en treball

social queda descrit com un ordre racional d'operacions que han de permetre l'exercici professional reflexiu: l'estudi de la situació social, l'elaboració de la diagnosi, l'establiment d'un pla d'intervenció, l'execució pràctica i l'avaluació de la situació al llarg de l'execució i dels seus resultats.

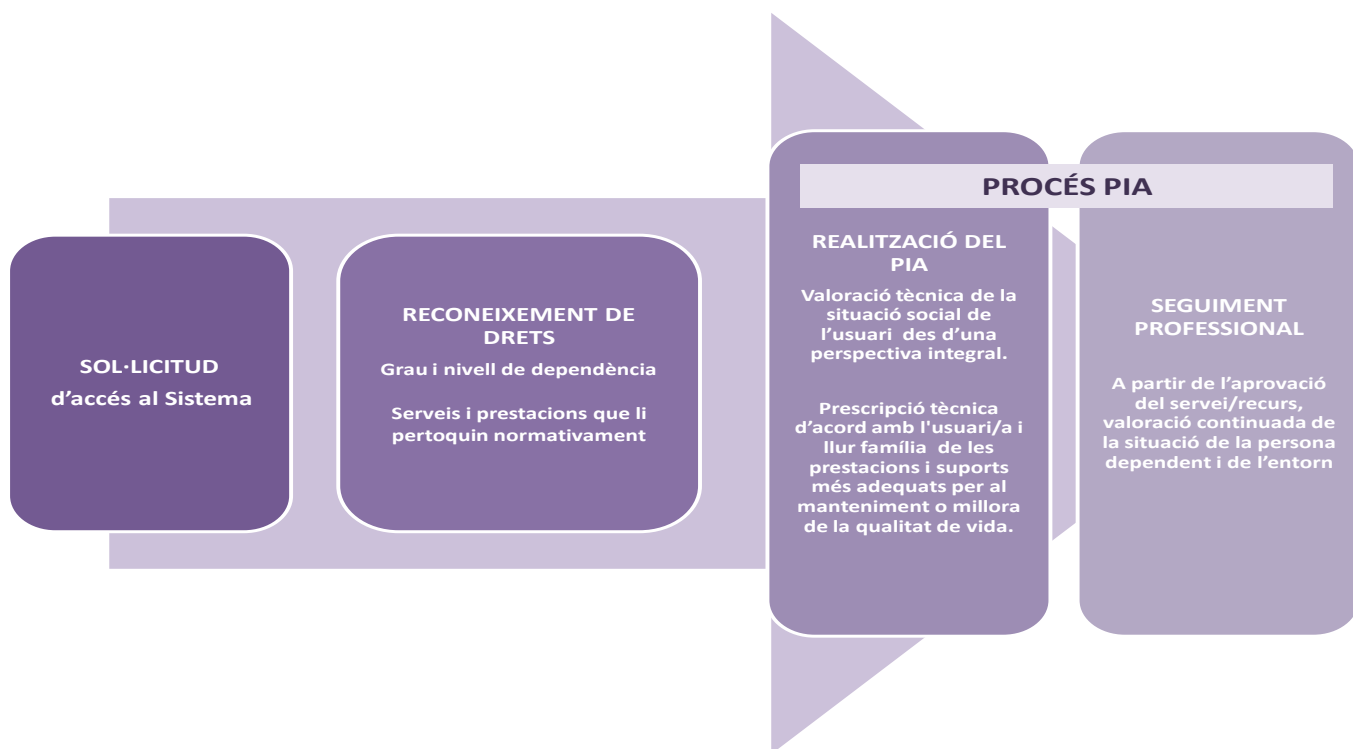
Aquesta forma d'entendre el procediment d'intervenció del treball social, aplicat a la intervenció concreta dels professionals a l'àmbit de la dependència i en concret al procés de PIA, **ens n'aporta la comprensió com un conjunt d'operacions que configura un tot integral de processos que comprèn el coneixement de les situacions, la interpretació de les necessitats, la intervenció amb les persones i amb el seu entorn, així com una activitat reflexiva (acció, reflexió sobre l'acció i redefinició).**

La diagnosi en el procés de PIA és un dels elements clau en el procés metodològic d'intervenció professional. En aquest moment, el/la professional té en compte l'estudi dels aspectes socials i de l'entorn de la persona sol·licitant, la capacitat econòmica, les seves preferències i necessitats, així com la disponibilitat de recursos en el moment d'acordar els serveis o prestacions més adequades a la situació personal. Serà a partir de la diagnosi que es podrà establir el procés més adequat per tal de garantir els objectius singularitzats en cada cas.

Segons Casado (2007) el PIA **comporta tant un acte tècnic com un acte administratiu** per concretar el dret individual de protecció de la LAPAD. Si ens referim a l'aspecte tècnic, el PIA és un informe social que serveix d'instrument documental i que elabora un/a professional del treball social. El contingut es deriva de l'estudi, a través de l'observació, l'entrevista o altres tècniques valoratives, i és el document en què es reflecteix la síntesi de la situació objecte d'estudi, la valoració, el diagnòstic professional, el dictamen tècnic i la proposta d'intervenció.

Si ens centrem en l'aspecte administratiu, hem de partir del fet que s'estableix en el context d'un acte administratiu, que s'inicia quan la persona interessada sol·licita el reconeixement del grau i nivell de dependència.

L'elaboració del PIA forma part d'un procés més ampli en el marc de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones en situació de dependència:



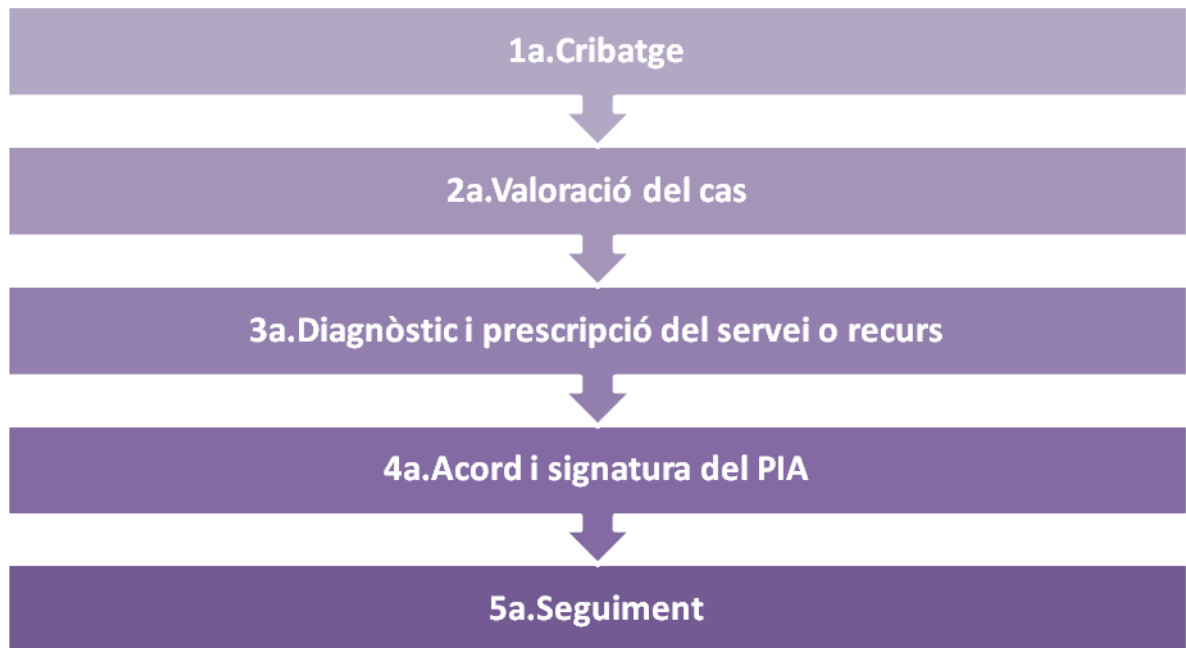
El PIA esdevé, per al col·lectiu de treballadors/es socials una eina de suport en el procés metodològic de la intervenció professional.

El PIA en sí mateix no ha de representar l'objectiu professional, sinó una eina que ens ajuda en el procés de diagnosi, intervenció (definició d'objectius, actuacions per dur a terme, tècniques), prescripció tècnica del recurs més adequat a cada persona en situació de dependència i seguiment i avaluació.

D'altra banda, atenent el procés de PIA, no podem oblidar la necessitat de l'actuació **preventiva** en el marc del mateix procés i del posterior seguiment, utilitzant criteris de proximitat, professionalitat, transversalitat i tractament social enfront de la mera oferta de prestacions.

L'ELABORACIÓ DEL PROGRAMA INDIVIDUAL D'ATENCIÓ (PIA) PREVEU DIFERENTS FASES

Les diferents fases del procés de Pia que duen a terme els professionals amb les persones en situació de dependència i llurs famílies són:



La importància de cada una de les fases en la praxis quotidiana dels i les professionals pot ser molt diferent en funció bàsicament de l'equip que fa el PIA. El coneixement previ del cas facilita, sens dubte, aquest procés.

En aquest sentit els equips dels centres residencials de la Xarxa Pública disposen ja d'una informació prèvia molt significativa de les necessitats i les preferències de les persones i les seves famílies.

En el cas dels equips de serveis socials bàsics la realitat és molt més complexa. Per una banda, pel que fa a la competència, reben la informació de totes les persones amb dret de la seva àrea territorial. Per altra, cada cop són més les persones amb dret reconegut que no disposen d'expedient social previ i de les quals, per tant, els equips professionals no disposen d'informació. En darrer terme, el sistema organitzatiu dels diferents equips bàsics presenta una gran diversitat que comporta models diferents en la gestió de la dependència i en conseqüència suports i necessitats també diferents.

A partir d'aquestes premisses cal ser conscients que **si bé la descripció que fem de les diferents fases del procés PIA, s'ajusten a qualsevol equip professional que en dugui a terme la concreció operativa té, sens dubte, matisos diferents.**

Per últim, no es pot obviar el paper que tenen els/les professionals de referència de Prodep en el territori: actuen de nexa entre Prodep i els/les professionals que elaboren PIA, aportant orientació, suport i assessorament, tant tècnic com procedimental. Aquest paper tampoc està exempt de dificultats, dificultats que tenen a veure especialment amb els volums de professionals als quals donen suport i, molt sovint, a la seva dispersió en el territori.

Fase 1: CRIBATGE

QUÈ ÉS: Fase prèvia al primer contacte amb la persona dependent i llur família, que s'inicia a partir del moment en què l'equip rep la comunicació del reconeixement de grau i nivell i de les dades personals, econòmiques i d'ús de serveis, per part del DASIC. Es tracta d'una fase preparatòria que ens aporta la primera informació de la persona amb la qual treballarem.

Inclou l'obertura d'expedient social, en cas que no en tingui.

Té un component administratiu i en el cas de centres residencials de la xarxa pública o sociosanitaris és molt poc significativa

La fase de cribatge consta de 4 subfases:

1.1. Identificació

- Aquesta fase ens permet delimitar les persones que seran objecte d'atenció i intervenció professional, a partir de la verificació, de l'àmbit territorial (contrastar la informació respecte al lloc on resideix la persona dependent – llar o centre residencial - , i competencial (equip que tindrà la competència del PIA: equips de serveis socials bàsics si viu a la llar o centres privats, o equips dels centres si la persona resideix en un centre residencial de la xarxa pública).

1.2. Primera aproximació a la situació de la persona dependent

- Accedim a la informació sobre el grau i nivell de dependència, dades personals, econòmiques i usos de serveis.

1.3. Verificació de coneixement del cas per part del servei corresponent

- El/la professional que ha d'elaborar el PIA cerca si existeix expedient social del cas.

1.4. Establiment de prioritats

- Atenent a criteris de grau i nivell i data de sol·licitud.

COM ES DU A TERME: a través de diferents mitjans, com la consulta de dades ja existents als serveis (expedients socials, participació en projectes...) consulta al padró municipal, coordinació amb altres serveis (àrees bàsiques de salut, serveis de valoració de la dependència, referents de Prodep, Serveis Territorials del DASIC...)

QUI LA DU A TERME: No és una fase que hagin de desenvolupar de forma específica els/les professionals del treball social, pot ser feta per professionals de suport.

Fase 2: VALORACIÓ DEL CAS

QUÈ ÉS: Aquesta fase té connotacions diferents en funció de la situació de convivència:

- **Si la persona ja es troba en un centre residencial,** la valoració s'orientarà a contrastar l'adequació del centre, tant pel que fa a instal·lacions com a serveis que ofereix, a les necessitats de la persona, a valorar la qualitat dels suports que rep i el grau de satisfacció de la persona dependent i llur família.
- **Si la persona dependent es troba al domicili,** l'objectiu serà identificar les necessitats d'atenció de la persona dependent, les dinàmiques de la xarxa familiar i l'existència de familiars que garanteixen la cobertura de necessitats bàsiques (a banda que siguin o no el/la cuidador/a principal); les aptituds, actituds i risc de claudicació de les persones cuidadores; existència de xarxa de suport informal; les característiques de l'entorn (adequació de l'habitatge, accessibilitat...); el tipus de problemàtica de salut que origina la situació de dependència (física, mental, psíquica), el nivell de fragilitat de salut i la incidència de la seva situació de salut en l'atenció social i impacte en les activitats de la vida diària; ús de serveis; preferències i constructe de vida de la mateixa persona i llur família.

Quan parlem de necessitats ens referim a les necessitats fisiològiques, les de seguretat, de sentir-se participat, acceptat, d'autoestima i d'autorealització (piràmide de Maslow), relacionades també amb els indicadors específics del model de qualitat de vida.

COM ES DU A TERME:

- Mitjançant entrevistes professionals, al servei o al domicili.
- Aplicant tècniques comunicatives i d'observació.
- Amb el suport, quan la situació ho aconselli, d'instruments de valoració com escales, qüestionaris... (Zarit per a cuidadors, Gijon per a risc, Zimet per a suport social...)
- Mitjançant la coordinació interprofessional:
 - Amb equips de professionals de l'àmbit de la salut: àrees bàsiques de salut, unitats geriàtriques, centres de salut mental, PADES, hospitals de dia...
 - Amb equips de professionals de serveis de l'àmbit social que estan en ús: centres de dia, clubs socials de salut mental, centres ocupacionals, escoles especials, etc.

CONSIDERACIONS EN AQUESTA FASE:

- Proporcionalitat: no s'hauria de prorrogar aquesta fase excessivament, s'hauria d'acotar en el temps atenent criteris de proporcionalitat en relació a l'objectiu general dels PIA.

QUI LA DU A TERME Professionals del treball social.

Fase 3: DIAGNÒSTIC I PRESCRIPCIÓ DE SERVEI O RECURS

QUÈ ÉS: el diagnòstic és el moment del procés en què, un cop valorat el cas social i identificades les necessitats de la persona dependent, el professional interpreta les dades i pot fer una síntesi que permeti la posterior prescripció del recurs o servei més adequat. La prescripció del servei o recurs és la determinació de la resposta més idònia a la situació de la persona dependent, de forma que s'ajusti a les necessitats, expectatives, preferències i constructe de vida de la persona dependent i de llur família, i a la disponibilitat de serveis.

COM ES DU A TERME: mitjançant la interpretació professional i la valoració global i integral de forma individualitzada en cada cas de PIA.

CONSIDERACIONS EN AQUESTA FASE:

- La idoneïtat del recurs pot resultar no factible en un moment determinat per manca de plaça o disponibilitat econòmica. En aquests casos caldrà prescriure un recurs a curt termini, preveient recursos o serveis a mig termini que donin la resposta més idònia sense deixar d'atendre o perllongant en el temps una resposta concreta immediata i recollida en el PIA.
- En situacions d'elevada complexitat i/o fragilitat de salut de la persona dependent, cal considerar la necessitat d'establir un programa individual d'atenció conjunt amb els serveis sanitaris.

QUI LA DU A TERME: professionals del treball social.

Fase 4: ACORD I SIGNATURA DEL PIA

QUÈ ÉS: moment del procés del PIA en què el/la professional presenta a la persona dependent i llur família la proposta de prescripció de servei/recurs atenent la diagnosi feta.

COM ES DU A TERME:

- Informant argumentadament la persona dependent i llur família de la prescripció d'acord amb la diagnosi.
- Mitjançant una entrevista personal, al servei o al domicili de la persona dependent:
 - amb la presència de la persona cuidadora principal si hi ha acord,
 - amb la presència de tots els familiars en cas de conflicte i quan no existeixi una persona interlocutora designada per a aquesta finalitat.
- Facilitant una còpia escrita de l'acord.
- Informant del procediment a seguir en cas de no acord.

QUI HO DU A TERME: professionals del treball social

Fase 5: SEGUIMENT

QUÈ ÉS: És la darrera fase del procés de PIA, que s'inicia a partir de l'aprovació del servei/recurs o prestació i que té com a objectiu valorar de forma continuada les possibles modificacions o canvis de la persona dependent o del seu entorn, per tal d'adaptar els serveis a les realitats canviants.

COM ES DU A TERME:

- A proposta del/de la professional referent, a demanda de la família o altres professionals o serveis que atenen la persona dependent.
- Mitjançant entrevistes personals, al servei o al domicili de la persona dependent, amb la presència de la família.
- Establint coordinacions periòdiques amb els professionals en contacte directe amb la persona dependent si aquesta utilitza serveis de la cartera: atenció domiciliària, centres de dia, si resideix al domicili, o amb els professionals dels centres residencials en el cas de prestacions vinculades a aquest servei.
- A través de la coordinació amb els professionals de l'àmbit de la salut.
- En el cas de persones que estan al domicili amb prestacions per persones cuidadores en l'entorn familiar exclusivament, pot resultar molt útil l'elaboració d'indicadors de risc que permetin un cribatge de les situacions.
- Avaluant periòdicament amb propostes de modificació d'acord.

QUI EL DU A TERME: professionals del treball social. Els professionals de suport, si hi són, poden fer funcions de cribatge.

LES INTERACCIONS HUMANES EN EL PROCÉS DE PIA

En aquest sentit, el/la professional estableix una relació d'ajuda i suport amb la persona dependent i llur família. Aquesta concepció de suport té un marcat sentit professional (FERNANDEZ, Tomás), que es concreta en **confiança i comunicació**.

La relació que s'estableix esdevé rehabilitadora i terapèutica per si mateixa, i en ella els professionals del treball social posen a disposició els seus coneixements i habilitats per afavorir la capacitat d'autocomprensió dels i les usuaris en la resolució de problemàtiques concretes.

La comunicació en la pràctica del treball social està integrada per dimensions cognitives, emocionals i comportamentals; és **pensament, sentiment, conducta i interacció**. Els i les professionals, quan estableixen comunicació amb les persones en situació de dependència i llur família, l'enfoquen atenent uns principis bàsics d'igualtat, bimultidireccionalitat, en el sentit que els i les usuàries participen i intercanvien amb els i les professionals les seves opinions respecte a la situació concreta que es planteja.

També el respecte i la valoració positiva de les persones, la sinceritat, la confidencialitat, la racionalitat, evitant plantejaments intuïtius poc fonamentats, proximitat i empatia, que implica comprendre les claus que porten les persones a percebre les coses d'una determinada manera (FERNANDEZ, Tomás: 2005; ALEMAN, Carmen:2003) són claus per establir una bona relació d'ajuda i de suport.

La interacció dels i les professionals del treball social amb les persones en situació de dependència i llurs familiars s'ha de caracteritzar per **l'acceptació, la disponibilitat, la capacitat d'escolta, la comprensió i el respecte**. Cal que els i les professionals es mostrin receptius i interessats per cada situació de forma individualitzada, i interactuïn en conseqüència, diferenciant en cada moment les necessitats dels i les usuàries de les del professional, analitzant els propis esquemes d'actuació i comprensió, per evitar malentesos que puguin interferir en la relació d'ajuda i essent prudents en les relacions, que en tot moment són professionals.

També en la interacció, els i les professionals han de cercar l'expressió emocional de les persones en dependència i llurs familiars, facilitant la confiança suficient per afavorir l'alliberament de sentiments, comprenent l'impacte que aquests tenen en cada situació. En la relació d'ajuda i de suport professional cal ésser sensible en aquesta captació de sentiments i emocions, moltes vegades implícits en la comunicació, que caldrà observar convenientment a fi de detectar i contrastar informacions no explícites.

L'ASSIGNACIÓ D'UN RECURS O SERVEI/PRESTACIÓ ADEQUAT ÉS L'OBJECTIU FINAL DEL PIA

Aquesta assignació depèn de la diagnosi, la valoració del cas i la posterior prescripció tècnica. Si una diagnosi és errònia, el tractament probablement fallarà.

Les prescripcions tècniques es faran en base a la cartera de serveis existent, que recull totes les prestacions de la xarxa de serveis socials públics de la Generalitat de Catalunya i dels ens locals. La cartera fixa les prestacions (de servei, econòmiques i tecnològiques) existents de les quals els i les professionals han d'informar les persones dependents i llurs famílies i que es poden assignar en cada PIA atenent les necessitats que presenti per tal de garantir un màxim nivell de qualitat de vida a les persones en situació de dependència.

Caldrà preveure també les preferències de la persona dependent i la seva família i tenir en compte l'efectiva disponibilitat dels recursos.

Atenent el marc d'intervenció Professional en què s'inscriu el procés PIA, aquesta assignació esdevé una **PRESCRIPCIÓ TÈCNICA** i com a tal haurà d'incorporar elements professionals que la sustentin en base a la seva finalitat última: garantir un màxim nivell de qualitat de vida a les persones dependents.

Així doncs, a partir de les consideracions anteriors, **la prescripció de servei residencial** o la prestació econòmica vinculada, s'hauria de considerar de manera prioritària en aquelles situacions en què:

- Es constati l'absència de persones cuidadores que garanteixin la prestació dels suports bàsics.
- Els serveis o prestacions de suport al domicili o complementaris (centres de dia) no puguin garantir les atencions necessàries.
- L'habitatge presenti unes condicions de total inhabilitat que no puguin ser modificades.
- Hi hagi evidències de maltractaments en l'entorn familiar.

Igualment, en la valoració de la **prescripció de prestació econòmica per persona cuidadora en l'entorn familiar com a únic recurs**, caldria considerar:

- Les potencialitats de la persona cuidadora.
- La consistència dels suports.
- El risc de claudicació.

Tot això sense obviar el dret de la persona a decidir sobre la seva pròpia vida.

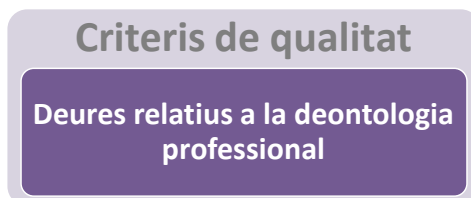
2.4. QUALITAT I SERVEIS SOCIALS

Entenem per **qualitat** la propietat o conjunt de propietats inherents a un producte o servei que té la capacitat de satisfer els requeriments de la persona usuària a la qual va destinat (Juanes i Blanco:2001). D'aquesta definició podem extreure la visió de la qualitat com un procés que va des de la necessitat inicial d'oferir un producte o servei, passant per com aquest és inicialment plantejat i dissenyat, seguidament elaborat i implementat, fins a, finalment, com s'ofereix o es presta, satisfent o no les expectatives i necessitats de l'usuari/a.

2.4.1 Qualitat i ètica

La Llei de serveis socials de Catalunya, ens aporta també la qüestió ètica en l'article 86, sobre la **deontologia professional**, *en el qual expressa que la qualitat dels serveis socials incorpora, a més de les condicions materials, laborals i tècniques de la prestació*

dels serveis, l'exigència que els professionals de serveis socials compleixin els deures relatius a la deontologia professional. Així, la deontologia professional forma part dels criteris de qualitat:



Els professionals i les professionals de Catalunya, en el seu quefer quotidià, actuen orientats per les normes ètiques i deontològiques contingudes en el codi Codi d'Ètica dels Assistents Socials del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

Els/les diplomats en treball social i assistents socials contribueixen al desenvolupament dels éssers humans mitjançant l'acceptació dels principis bàsics següents, els quals han de tenir en compte i respectar en l'exercici de la professió:

- **DIGNITAT DE LA PERSONA**, tot ésser humà té un valor, independentment del seu origen, edat, sexe i creences, i del lloc que ocupa en la societat on viu, i és mereixedor de l'ajut professional específic.
- **ACCEPTACIÓ I NO-DISCRIMINACIÓ**, el/la DTS/AS, en la seva activitat professional, posa el seu treball al servei de les persones, els grups o les comunitats i els accepta tal com són, sense que això vulgui dir acceptar tota mena de conductes.
- **AUTODETERMINACIÓ**, tot ésser humà té dret a prendre les seves pròpies decisions i que aquestes li siguin respectades, mentre no interfereixi en el dret dels altres. Per tant, el/la DTS/AS, en la seva tasca professional, informa les persones usuàries i clientes de les possibilitats i dels límits de la seva intervenció, dels objectius que hom persegueix, de les seves conseqüències i dels recursos disponibles.
- **INTIMITAT DE LA PERSONA/ CONFIDENCIALITAT** tot ésser humà té dret a la seva pròpia intimitat i que el/la DTS/AS faci un ús responsable de la informació obtinguda en la seva activitat professional. La confidencialitat és una característica essencial de les relacions que s'estableixen entre el/la

DTS/AS i l'usuari/client. El professional o la professional té el deure de guardar secret de totes les matèries i dades que conegui de l'usuari/client i que hagi de demanar per a la seva activitat professional.

- **PARTICIPACIÓ**, tots els éssers humans, individualment o en grup, pertanyen a una comunitat concreta; per tant, tenen dret a participar en la seva organització i han de poder cercar els mitjans adequats per tal de solucionar els problemes que els afecten en l'organització de la vida individual i social.
- **RESPONSABILITAT I COMPETÈNCIA**, el/la DTS/AS té el deure de posar els seus coneixements i la seva competència professional al servei del treball que li ha estat encomanat, i d'utilitzar de manera justa, i sense fer privilegis, els recursos que li ofereix la societat.
- **DRETS HUMANS**, el/la DTS/AS ha de respectar els drets fonamentals dels individus i els grups reconeguts en la Declaració Universal dels Drets Humans de les Nacions Unides, així com els altres acords internacionals que en deriven.

2.4.2 El model de qualitat de vida

Un altra aportació que nodreix el model que presentem en el procés de PIA és el que ens ve donat pel **model de qualitat de vida** (Schalock, R. L.:2006). El model de qualitat dels serveis socials es centra en les dimensions bàsiques de la qualitat de vida, **model centrat en la persona** i la seva autonomia.

En els últims anys, el concepte de qualitat de vida ha experimentat una gran evolució que ha donat lloc que aquest es converteixi en el principi bàsic d'aplicació en els serveis, generant al seu torn un ampli àmbit d'investigació aplicada. El consens internacional sobre el concepte de qualitat de vida s'ha afermat en l'àmbit de la discapacitat intel·lectual, amb una progressiva implicació del seu ús per a tots els serveis socials (Schalock, 2005, 2006; Stancliffe i Keith, 2005; Botxí i Schalock, 2006). Una vegada desenvolupat el constructe teòric, identificades les seves dimensions, així com els indicadors que engloben aquestes últimes (Schalock i Botxí, 2002/2003), la situació actual afavoreix l'aplicació del concepte en la política social planificada.

Per copsar la importància d'aquest concepte i la seva història recent, és necessari entendre'n el significat semàntic, que també n'explica la recent emergència com una noció sensibilitzadora, un marc conceptual, un constructe social i un criteri per avaluar la validesa i eficàcia de les estratègies de millora de la qualitat. Respecte al seu significat, *qualitat* ens fa pensar en excel·lència o "nivell de distinció" associats amb característiques humanes i amb valors positius, com la felicitat i la satisfacció; *de vida*

indica que el concepte concerneix a la mateixa essència o a aspectes especials de l'existència humana.

Així, responent a aquest model, la qualitat en serveis socials ha de preveure les característiques que en defineixen la investigació actual, l'orientació personal i familiar, guiada per principis operatius, un model multidimensional de qualitat de vida, la utilització del pluralisme metodològic, la incorporació de la perspectiva de sistemes i la utilització del concepte de qualitat de vida com un agent de canvi.

Tots els processos que tenen a veure amb la intervenció amb persones en situació de dependència han de poder promoure i generar un constructe de qualitat de vida, que integri el microsistema (individual i familiar), el mesosistema (organització i xarxa de prestació de serveis), i els macrosistemes (societat i cultura).

La importància d'aquesta perspectiva de sistemes radica en el fet que ens permet entendre millor els predictors o factors causals d'una vida de qualitat que s'estén més enllà de la persona, família, organització, sistema de prestació de serveis, i societat.

És dins d'aquesta concepció de la qualitat com a element global, que afecta a tots i cadascun dels nivells que formen una organització, que ens interessa moure'ns, no sols perquè és l'única manera d'estar segurs que caminem vers la millora, sinó també per tenir l'evidència que es poden interpretar les necessitats de la ciutadania i, alhora, orientar els nostres esforços per satisfer-les.¹

Els beneficis que possibilita la gestió de qualitat són innegables i clarament recognoscibles a molts altres sectors liderats per l'empresa privada, perquè aporta més beneficis en l'estalviar costos i obtenir satisfacció de la clientela (Barriga, 2002). En els serveis socials els beneficis de la gestió de qualitat es fan evidents a llarg termini: **aconsegurem millors rendiments dels recursos i una major satisfacció i prestigi social si apliquen la gestió de qualitat, la qual cosa redundarà en un sector modern, cohesionat i estructurat, en majors inversions i millor desenvolupament professional.**

Actualment, la gestió de la qualitat està deixant de ser cada cop més un mot emprat com a desig o voluntat per esdevenir una realitat. L'antic discurs de centrar com a màxima dins una organització l'augment de la productivitat, ha cedit el lloc a un discurs més centrat no solament en la quantitat sinó en la qualitat, qualitat no sols del producte o servei en si, sinó també de tot el que l'envolta. **El concepte de qualitat, així com la seva expressió més completa, la qualitat de vida, ha passat a formar part de la cultura i dels valors bàsics de la nostra societat, i constitueix l'eix estratègic per a l'evolució dels serveis socials** (Cánovas i Balbino, 2004).

Aquest enfocament es defineix en els següents pilars bàsics:

¹ Qualitat i serveis socials: un repte, una necessitat. – (Papers d'acció social ; 4):2009



3. ORIENTACIONS BÀSIQUES PER UN MODEL DE QUALITAT EN EL PROCÉS D'ELABORACIÓ DEL PIA

3.1. PROCÉS METODOLÒGIC

La proposta que es presenta d'orientacions bàsiques per a un model de qualitat en el procés d'elaboració PIA té l'objectiu fonamental de guiar la intervenció professional dels i les treballadores socials en aquest procés, atenent un llindar de qualitat òptim que aglutini la satisfacció dels/les clients i dels i les professionals que hi intervenen, assolint un major nivell de compromís en la gestió i produint una millora en el procés d'atenció a les persones amb dependència i les seves famílies.

L'àmbit que implica aquesta proposta es limita al del procés d'elaboració i seguiment del PIA i no al desplegament de la LAPAD en la seva globalitat. Som conscients que l'elaboració del PIA té lloc en un context més ampli, forma part del procés d'accés als serveis i prestacions que la LAPAD garanteix a les persones en situació de dependència. En aquests context, és indubtable l'existència de múltiples i permanents interrelacions entre els diferents subprocessos que repercuteixen en la qualitat global de tot el procés. No se'ns escapa tampoc que el desplegament de la LAPAD no ha estat, ni està encara, exempt de dificultats, i que aquestes dificultats acaben repercutint en els/les professionals del treball social en el moment de l'elaboració del PIA. Un insuficient dimensionament dels equips per donar resposta a l'elevat nombre de persones per atendre comporta una pressió assistencial molt alta; els dèficits d'un sistema d'informació àgil, fiable, sistemàtic i molt especialment de fàcil accés i gestió, dificulta la tasca quotidiana dels i les treballadors/es socials que elaboren el PIA; el retard en determinades accions del procés: resolució d'incidències, revaloracions, efectivitat de prestacions i/o serveis, etc. genera queixes en la ciutadania a les que no sempre el/la professional pot donar resposta ràpida. Tot i això, pensem que **és possible elaborar PIA amb un enfoc de qualitat. Identificar aquells factors que incidiran en el resultat final ha estat el fil conductor del treball que presentem.**

La intervenció dels treballadors i les treballadores socials en el procés d'elaboració del PIA és clau en la garantia de qualitat. Per aquest motiu aportar orientacions metodològiques que els guiïn en la seva intervenció professional esdevé un element de suport imprescindible en la praxi quotidiana.

Els objectius que persegueix aquesta proposta són:

1. Oferir un marc teoricopràctic il·lustratiu sobre la gestió de qualitat dels PIA.
2. Identificar fortaleces i debilitats del sistema actual dels PIA a Catalunya que permetin definir elements de millora en el procés.

3. Identificar les expectatives, necessitats i prioritats dels/les beneficiaris/àries del procés de PIA i dels/les professionals que el desenvolupen.
4. Oferir, als i les treballadors/es socials, orientacions pràctiques d'abordatge dels PIA que els permetin dur-los a terme amb la màxima excel·lència.

En la definició d'aquesta proposta s'ha utilitzat una metodologia de recerca col·laborativa tipus investigació-acció, realitzada per un equip tècnic d'experts/es, procedents de diferents àmbits i zones territorials, que ha desenvolupat el projecte en les seves diferents fases.

L'equip de treball ha cercat, al llarg del procés, la promoció de la reflexió sobre la pràctica professional en el procés d'elaboració del PIA, estudiant en cada context les millors formes d'actuació professional, les expectatives dels beneficiaris i beneficiàries i les seves famílies i dels i les professionals, i les fortaleces i debilitats del procés, que han permès la definició d'unes orientacions pràctiques.

Per tal d'arribar a les conclusions que es presenten, s'ha seguit el següent procés metodològic emprant tècniques bàsicament qualitatives:

1. **Recerca documental i elaboració d'objectius.**
2. **Constitució de 2 grups focals amb professionals.**
3. **Constitució de 2 grups de discussió amb famílies i usuaris/àries.**
4. **Realització d'un sondeig d'opinió als i les professionals que realitzen PIA a Catalunya.**
5. **Explotació, anàlisi de la informació i disseminació dels resultats rellevants.**

El grup focal amb professionals és una de les tècniques d'investigació qualitatives que han estat utilitzades en la recerca. Es tracta d'una discussió en grup per part de professionals que comparteixen l'experiència i la pràctica de la realització de PIA.

A partir dels grups s'han pogut conèixer un ampli ventall d'opinions de professionals sobre les amenaces i fortaleces de la praxis en el procés de PIA.

Prèviament al desenvolupament del grup, cada professional ha pogut preparar el tema a discutir amb altres professionals del seu servei si així ho ha considerat. La tècnica emprada ha estat el DAFO.

S'han fet dos grups focals amb professionals en dos territoris diferents de Catalunya (demarcació territorial de Barcelona i de Lleida, tot contemplant la diversitat territorial segons zones urbanes i rurals, la diversitat dels serveis als quals estan adscrits i si la

seva tasca és exclusiva o no). **El nombre de professionals participants en els dos grups ha estat de 14 persones.**

Als grups hi han participat professionals que en la seva tasca quotidiana **elaboren PIA** i que per tant parteixen de l'experiència com a element per a la conceptualització: hi ha hagut professionals d'equips de serveis socials bàsics d'ajuntaments i de consells comarcals, professionals de centres residencials de gent gran (tant públics com col·laboradors), de centres residencials de persones amb discapacitat i de centres socio-sanitaris.

Els grups de discussió amb familiars han permès identificar les expectatives dels familiars i dels usuaris a l'iniciar el procés del PIA i la valoració que fan de la realitat viscuda. S'han recollit les seves reflexions i vivències respecte a tot el procés, identificant els aspectes més valorats en funció de les seves expectatives i prioritats, per una banda, i la realitat viscuda, per una altra.

De la mateixa manera que amb els grups focals de professionals, s'ha treballat amb dos grups: un de la demarcació de Lleida i un altre de la de Barcelona. En total hi han participat **15 persones**, de les quals **13 eren familiars o cuidadors/es i 2, persones dependents.**

En relació amb el sondeig d'opinió, s'ha elaborat un qüestionari adreçat als i les professionals de Catalunya que treballen, en el dia a dia, en el procés de PIA, amb l'objectiu de recollida d'informació i d'opinió per al contrast dels paràmetres sorgits als grups.

L'objectiu de la utilització d'aquesta tècnica ha estat la recollida d'informació, des del punt de vista qualitatiu, de la valoració dels professionals sobre el procés del PIA, incidint en la importància dels àmbits identificats com a dimensions clau del procés de PIA i els diferents moments o fases i de les variables clau que hem atès i que, com podem concloure, comparteixen professionals i familiars i usuaris/àries.

En el qüestionari s'ha reflectit, d'una banda, la ubicació i dependència on el/la professional exerceix la seva feina, tenint en compte si la realitza en serveis/ equips específics d'atenció a la dependència, equips bàsics d'atenció social (EBAS, ABS) o altres serveis generalistes (socio-sanitaris, centres residencials...), especificant si s'elaboren PIA de forma exclusiva o només com una tasca més. S'ha aconseguit representativitat de totes aquestes variables, que intenten copsar l'opinió de la diversitat de professionals que desenvolupen PIA a Catalunya, així com la territorialitat, professionals de zones urbanes i rurals de cada província catalana.

La demanda feta als i les professionals ha estat la valoració de diferents afirmacions relacionades amb la intervenció professional, actuacions específiques respecte als drets dels i les usuàries, al procediment administratiu, a la perspectiva de gènere i la participació de la família, que millor defineixen la incidència possible que cada actuació té en la qualitat global del procés d'elaboració del PIA.

A més, s'han tingut en compte en aquest qüestionari altres opinions respecte a àmbits importants no recollits en el qüestionari però que aporten dades a la qualitat global del procés PIA, mitjançant un espai d'observacions obert.

El sondeig s'ha fet a professionals de tot el territori català, i hi han **participant**, mitjançant la devolució del qüestionari, **un total de 85 professionals**.

Un 68% treballen a la demarcació de Barcelona, un 24 % a la de Lleida i un 8% a la de Tarragona. No s'ha rebut cap resposta de professionals de la demarcació de Girona.

Pel que fa al tipus de servei en el qual treballen, el 66 % ho fa en equips bàsics de Serveis Socials i un 34 en serveis especialitzats.

Quant a la dedicació professional a l'atenció a la dependència, un 56 % s'hi dedica de manera exclusiva, entenent aquesta dedicació de manera àmplia: atenent situacions de dependència estiguin o no cobertes per la llei. La resta, un 44%, atén tot tipus de situacions de necessitat social.

3.2. APORTACIONS DELS I LES PROFESSIONALS, USUARIS/ÀRIES I FAMILIARS

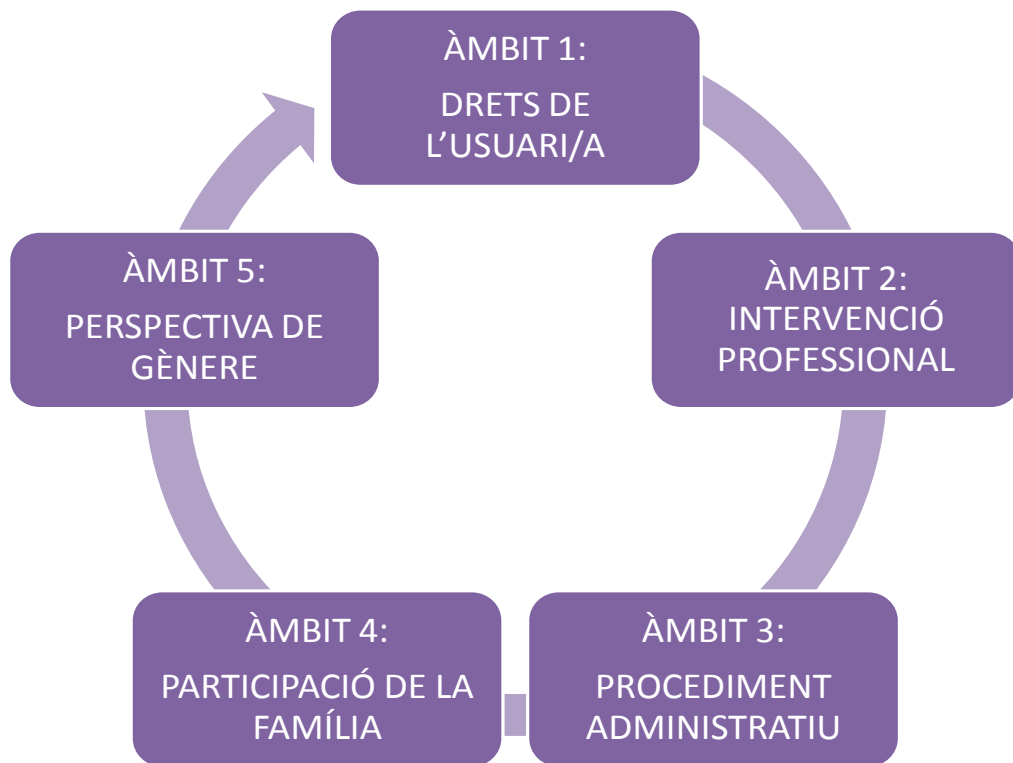
La metodologia seguida, com explicàvem anteriorment per a detectar les fortaleses i debilitats en el procés de PIA ha estat qualitativa i s'hi han emprat diferents tècniques d'investigació: grups focals i sondeig d'opinió amb professionals i grups de discussió amb familiars i persones dependents. Aquestes tècniques han permès contrastar l'adequació dels àmbits assenyalats com a prioritaris en el procés de PIA i proposar-los amb les consideracions concretes que es presenten posteriorment.

Per tal d'identificar dimensions de qualitat reals, que han estat contrastades amb els diferents actors del procés de PIA, hem pres com a referència alguns estudis i referents pràctics que hem pogut extrapolar i servir de punt de partida: Eiglier y Langeard (1989) y Berry, Bennet y Brown (1989). Hem contrastat que les següents dimensions són

compartides pels i les professionals, usuaris/àries i familiars en l'anàlisi i proposta d'un model de qualitat:

Fiabilitat.	<ul style="list-style-type: none">• precisió i el compliment del servei en el temps establert.
Responsabilitat.	<ul style="list-style-type: none">• En l'exercici de la professió i dels acords.
Competència.	<ul style="list-style-type: none">• possessió i aplicació adequada dels coneixements i habilitats necessaris per oferir el servei. Inclou els aspectes tècnics i els concernents a les relacions interpersonals.
Accessibilitat.	<ul style="list-style-type: none">• És la facilitat en l'obtenció dels serveis. A la pràctica es tradueix en una localització ràpida i senzilla, recepció i consecució del servei.
Cortesia.	<ul style="list-style-type: none">• Comprèn tots aquells aspectes, orientats al respecte i consideració cap a l'usuari, que afavoreixen la relació interpersonal.
Disponibilitat.	<ul style="list-style-type: none">• És l'actitud del personal orientada al servei, la resposta als requeriments de l'usuari.
Comunicació.	<ul style="list-style-type: none">• Comprèn els dos fluxos de la informació. La informació de referència, expressar els objectius del servei amb un llenguatge adequat als coneixements de l'usuari, i la de retorn, saber escoltar a les persones.
Confiança	<ul style="list-style-type: none">• Honestedat, credibilitat i prestigi oferts per l'individu o la institució proveïdors del servei.
Seguretat.	<ul style="list-style-type: none">• És l'absència de perill, risc o dubte. Inclou la seguretat física, funcional, social, financera i la confidencialitat.
Empatia	<ul style="list-style-type: none">• Es refereix a l'esforç per entendre i satisfer les necessitats.
Tangibilitat.	<ul style="list-style-type: none">• Comprèn les evidències físiques del servei tangibles: l'entorn, els equips, l'aparença del personal i la representació física del servei

Atenent el marc conceptual plantejat, s'ha dissenyat una proposta d'àmbits prioritaris en el procés d'elaboració del PIA. Serà en base a aquestes 5 dimensions que es poden definir orientacions bàsiques de qualitat en el procés de PIA:



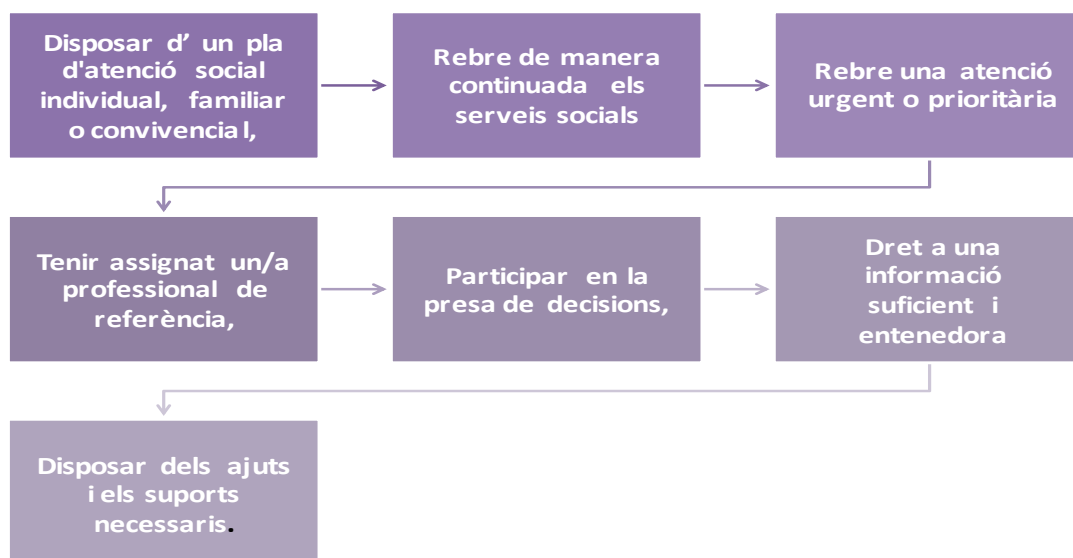
A continuació, fem una descripció de cada àmbit prioritzat que dirigeix l'orientació pràctica del model de qualitat que es presenta.

Àmbit 1 DRETS DE L'USUARI/A:

La Llei de serveis socials ens defineix els drets dels i les usuàries dels serveis socials. Estableix que els i les professionals han de vetllar per garantir els drets fonamentals dels usuaris dels serveis socials, així com la seva dignitat personal. La Llei també regula en l'article 9 el dret d'accés als serveis socials, així com, en l'article 10 el dret dels titulars a la informació, que inclou rebre informació sobre els serveis (per escrit i si cal de paraula) de forma entenedora i amb el dret a rebre ajuda per entendre la informació si hi ha problemes per desconeixement de la llengua o per discapacitat.

Una altra figura important que regula la Llei és el dret de les persones usuàries a tenir assignat un/una professional de referència, que és el responsable de canalitzar les prestacions de la persona i/o de la seva unitat de convivència i vetllar per la globalització de les seves intervencions i per la coordinació dels equips professionals. Amb la seva tasca garanteix una presa de decisions àgil i correcta.

Així, en el procés de PIA els drets dels usuaris es concreten en:



CONCLUSIÓ 1: La garantia activa dels drets de les persones dependents és imprescindible en el procés PIA per que pugui ser considerat de qualitat

Àmbit 2 INTERVENCIÓ PROFESSIONAL

La intervenció del professional del treball social en qualsevol dels seus àmbits s'ha de fer atenent l'ètica professional i els principis inherents de la professió. La missió dels i les treballadores socials és facilitar que totes les persones desenvolupin al màxim les seves potencialitats i enriqueixin les seves vides. En el cas de les persones en situació de dependència, el/la treballador/a social ha de vetllar per tal que la persona tingui la màxima qualitat de vida i pugui dur a terme el seu projecte de vida.

La intervenció professional del/de la treballador/a social es fonamenta en el pilar bàsic de la **relació d'ajuda**, generant confiança, empatia, calidesa i comunicació amb les persones; en unes aptituds que es resumeixen en **creativitat, racionalitat, flexibilitat, rigor metodològic, tecnicisme i espontaneïtat**, i en uns subprocessos que es concreten en la **informació, assessorament, suport tècnic, avaluació i seguiment, derivació i coordinació**.

Així, els diferents aspectes ètics i les funcions pròpies del treball social s'han de garantir en la praxi professional que es desenvolupa en el procés de PIA, entès com un procés d'intervenció professional en el seu sentit més ampli.

El Codi d'Ètica i Deontològic que subscriu el Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, ha de ser conegut i aplicat per part dels/de les professionals del treball social en la seva praxis i en el procés de PIA en particular.

CONCLUSIÓ 2: És imprescindible, per poder considerar un PIA de qualitat, la garantia per part dels professionals dels valors propis de la professió, posant èmfasi en la pròpia intervenció professional

Àmbit 3 PROCEDIMENT ADMINISTRATIU

El PIA s'estableix en el context d'un acte administratiu, que s'inicia quan la persona interessada sol·licita el reconeixement del grau i nivell de dependència a l'Administració pública. La Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya ens aporta com a finalitats la promoció d'una administració pública àgil, eficaç i eficient, accessible en les relacions amb la ciutadania, que garanteixi la coordinació administrativa i, també, la transparència i l'objectivitat en l'actuació dels òrgans de les administracions.

A més, la mateixa Llei atorga als ciutadans una sèrie de drets que cal atendre, coincidents amb la resta de marc legal que preveu el marc conceptual d'aquesta proposta. Com a més significatius podem esmentar, a mode d'exemple, ja que han estat explicitats en el marc normatiu, el dret a participar en la presa de decisions, a presentar al·legacions, a conèixer en qualsevol moment l'estat en què es troba l'estat de tramitació, actuacions administratives proporcionals a la finalitat, o rebre una informació veraç i de qualitat, així com dels mitjans d'impugnació i reclamació, entre altres.

D'altra banda, la Llei aporta també uns principis generals que han de tenir-se en compte en el procés de PIA com són l'eficàcia i l'eficiència, proximitat, imparcialitat, proporcionalitat, simplificació i racionalitat administrativa, transparència i accessibilitat, o la col·laboració interadministrativa.

CONCLUSIÓ 3: per poder considerar un PIA de qualitat, atenent al fet que és un procés dins de l'actuació administrativa, ha d'acomplir amb els drets i amb els principis que estableix la legislació vigent

Per tal de definir la importància de la participació de la família en el procés de PIA i de l'orientació personal i familiar que cal incorporar en el mateix, partirem de l'enfocament que el **model qualitat de vida** ens aporta.

El segell distintiu de la investigació sobre qualitat de vida està en el fet que es centra en les àrees i indicadors principals utilitzats per estudiar i entendre **la qualitat de vida individual i centrada en la família**.

Referent al concepte de qualitat de vida, com ja hem mencionat anteriorment, es posa èmfasi en el fet que aquesta considera **totes les dimensions relacionades amb l'individu des d'una perspectiva de sistemes**, influït per factors ambientals i personals i les seves interaccions; la qualitat de vida té els mateixos components per a totes les persones, té components subjectius i objectius i es millora per l'autodeterminació, recursos (un mateix i altres), intenció i fites en la vida, inclusió i sentit de pertinença.

Aquest model ens aporta, tant la qualitat de vida individual com la centrada en la família diferents **dimensions i factors** que cal considerar en l'àmbit de la dependència i que, seguint un dels principis bàsics del concepte de qualitat de vida, són importants per a totes les persones (Schalock y Verdugo, 2002/2003). Aquestes dimensions i els corresponents factors o indicadors són el desenvolupament personal (habilitats personals i condicions adaptatives, educació, competència, realització), la presa de decisions (autonomia i control), les relacions interpersonals (xarxes familiars i socials), els drets (humans i legals, igualtat d'oportunitats, respecte, accés a drets legals i deures), la inclusió social (participació en la comunitat, suport social i rols) així com el benestar emocional (experiències positives, seguretat, autopercepció), físic (atenció sanitària, estat de salut, activitats de la vida diària,) i material (ingressos i condicions materials de vida, habitatge, ocupació).

Encara que els factors o indicadors específics poden variar, la major part dels investigadors proposen que qualsevol model de qualitat de vida proposat ha de **reconèixer el fet que les persones i les famílies saben el que és important per a ells, i qualsevol intervenció professional ha de contemplar de manera acumulada el constructe complet de qualitat de vida**.

CONCLUSIÓ 4: per tal que un PIA sigui considerat de qualitat, sempre que sigui possible, ha d'incorporar la presència de la família, per tal que els resultats de la intervenció s'adeqüin a les prioritats dels microsistemes individual i familiar, atenent al seu constructe de qualitat de vida

Àmbit 5 PERSPECTIVA DE GÈNERE

El terme gènere serveix per referir-se a la construcció social de la diferència entre homes i dones. El concepte de gènere no nega les diferències biològiques entre homes i dones, supera aquest nivell biològic natural.²

Sovint en serveis socials les persones demandants són les dones, que demanen suport per la globalitat de la unitat de convivència o per altres membres de la família, però poques vegades expressen la totalitat de les necessitats que elles senten, sobretot inquietuds d'elles, de les mateixes dones. Aquesta actitud les condueix de manera inconscient a perpetuar l'estructura i el missatge patriarcal en què han estat criades i educades. "Elles no són importants. només estan al servei dels altres..."

La família es constitueix com la principal proveïdora de suport i atenció a les persones en situació de dependència. El més habitual és que la major part de l'atenció recaigui sobre un/a familiar, que anomenem cuidador/a principal i que és la persona que, des del primer moment, s'ocupa de l'atenció de la persona en situació de dependència durant més temps i amb més intensitat emocional. **El 90 % dels familiars cuidadors són dones (esposa, filla o mare), que han de compaginar aquesta tasca amb les feines de la casa, la cura dels fills i, de vegades, la feina fora de casa.** El cuidador principal pateix, en moltes ocasions, una sobrecàrrega física i emocional, especialment en aquells casos de malalties molt llargues degeneratives, i també un exhauriment econòmic dels recursos familiars.

CONCLUSIÓ 5: en el cas del procés de Pia, per tal que pugui ser considerat de qualitat. El/la professional ha de dirigir el procés amb una mirada de gènere, tenint en compte les diferents necessitats de dones i homes, tant des del treball amb les persones cuidadores (històricament dones), com amb les dones en situació de dependència, que pateixen una doble discriminació

² Reflexions en femení . Apunts sobre serveis socials i perspectiva de gènere Diputació de Barcelona Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat Àrea de Benestar Social

Què aporten els/les professionals?

Són els professionals del treball social qui, des de la seva praxis, poden realitzar aportacions a un model de qualitat, podent valorar objectivament les amenaces i potencialitats i identificant en cada moment del procés dels PIA els aspectes que cal potenciar i minimitzar per tal que el mateix doni una resposta adaptada a les necessitats de les persones i llurs famílies, garantint un nivell òptim de satisfacció en els beneficiaris de la intervenció professional i també dels mateixos professionals del sistema.

Com dèiem al descriure el procés metodològic seguit, les tècniques emprades han estat bàsicament qualitatives. En el cas dels i les professionals hem utilitzats el grup focal i el sondeig d'opinió Tanmateix, s'ha realitzat un sondeig d'opinió amb preguntes tancades i avaluatives, dirigides a obtenir informació de la valoració dels professionals sobre el procés del PIA.

Tant en una tècnica com en l'altra, però especialment en el grup focal, els i les professionals participants han volgut deixar constància de les dificultats amb que es troben en el dia a dia, dificultats que es refereixen sobre tot a:

- ➔ L'accés àgil i fiable a la informació necessària per atendre les demandes dels ciutadans i ciutadanes i minimitzar la possibilitat d'errors en la seva actuació.
- ➔ La celeritat en la resolució d'incidències que doni més agilitat a la seva actuació
- ➔ L'emmagatzematge i tractament de la informació rebuda de forma segura i amb garantia de confidencialitat.
- ➔ L'elevada pressió assistencial i la necessitat d'atendre els temps de resposta normatius.
- ➔ Les llistes d'espera per accedir a alguns serveis públics (especialment serveis residencials) en alguns territoris concrets.

Al marge d'aquestes consideracions els i les professionals han considerat com a factors claus en la realització del PIA:

- ➔ **Disposar de informació** actualitzada i fiable i **facilitar-la** tant a la persona dependent com als seus familiars.
- ➔ Que la persona dependent i les seves famílies tinguin **un professional de referència en tot el procés** al que puguin accedir amb facilitat.
- ➔ **Tenir en compte la voluntat i els interessos** de la persona dependent i els seus familiars

Què aporten els/les usuaris/àries i les famílies?

L'objectiu marc del grup de discussió amb familiars ha estat la identificació de les expectatives dels familiars i dels usuaris al iniciar el procés del PIA i la valoració que fan de la realitat viscuda.

Per tant, no hem tractat de valorar la llei de dependència, ni les quanties, ni el seu desplegament... sinó valorar aquells aspectes relacionats del procés que són considerats **imprescindibles i necessaris** per a sentir-se satisfet amb el mateix des de la perspectiva de prestació dels serveis pels professionals referents i atenent a criteris de qualitat. Per tant, els grups de discussió amb familiars i usuaris ha permès recollir les seves reflexions i vivències respecte al procés de PIA, recollint els criteris més valorats en **funció de les seves expectatives i prioritats i la realitat viscuda.**

La satisfacció ciutadana per la qualitat d'un servei, està relacionada amb el conjunt de propietats que ha de tenir aquest servei per atendre, en primer lloc, les necessitats (explícites i implícites) de les persones a les quals va destinat. La satisfacció va lligada també a la percepció que la ciutadania té de com es presta el servei i a l'expectativa que tenia respecte al servei esperat. Per tant, calia copsar la percepció dels ciutadans i ciutadanes que han viscut un procés de PIA per a poder realitzar una proposta de qualitat en el mateix.

Als familiars i a les persones dependents els interessa sobre tot:

- ➔ **SABER:** a quins serveis/prestacions poden accedir, en quines condicions, que han de fer ells en tot moment per accedir-hi, on s'han d'adreçar, amb qui han de parlar, quan, que implica una alternativa o un altra,... en definitiva els preocupa sobremanera **tenir informació clara, concreta i entenedora durant tot el procés**
- ➔ **TENIR UN INTERLOCUTOR,** que hi hagi un únic/a professional que conegui la seva situació, que els entengui i els pugui orientar i assessorar de manera personalitzada. **Més que un gestor de recurs que es centri en els aspectes més formals, busquen un/a professional, que sense deixar de banda el tràmit, pugui entendre les seves dificultats i els ASSESSORI i els hi DONI SUPORT.** Demanen a aquest/a professional que conegui bé el tema, que en sapiga (diuen), que els escolti, que els hi doni respostes.
- ➔ **AGILITAT del procés**

3.3 CONCRECIÓ OPERATIVA PER UN MODEL DE QUALITAT

Abans d'entrar en l'exposició d'orientacions concretes, voldríem fer esment a com la diversitat de les situacions en les que es troben els i les professionals que realitzen PIA's pot incidir en la seva aplicació i, en definitiva, en la forma com es desenvolupa el procés PIA.

En primer lloc cal que tinguem en compte la **diversitat de serveis socials** encarregats de la realització dels PIA. Malgrat que els equips de serveis socials bàsics assumeixen el lideratge, cal tenir en compte que també els centres residencials públics i els centres sociosanitaris assumeixen part d'aquesta tasca. Aquesta diversitat de responsabilitats, genera dificultats a l'hora d'homogeneïtzar processos i criteris d'intervenció, establir criteris comuns, etc. Cada centre disposa d'una realitat diferent i això condiciona l'aplicació de criteris de qualitat. A més, la diversitat de situacions de salut en la que poden trobar-se els/les usuaris/àries que fan ús dels diferents tipus de serveis també determina la forma de treballar dels i les professionals i la forma de garantir els seus drets.

D'altra banda, cal tenir en compte que als centres de serveis socials podem trobar-nos amb professionals que és dediquen de **forma exclusiva** a l'atenció a la dependència i per tant realitzen PIA de manera prioritària i d'altres professionals que realitzen PIA com a **una tasca més** (entre d'altres) dintre de la seva jornada laboral. No hi ha dubte que l'especialització professional comporta més agilitat, concreció i coneixement sobre el procés de realització del PIA, sobre el procés de la dependència i, en general, sobre la matèria des de les seves diferents perspectives de manera que aquest és un criteri que cal tenir en compte quan ens referim a l'establiment de criteris normatius comuns i indicadors de qualitat.

En tercer lloc, la varietat en quant a la **major o menor disponibilitat de recursos professionals** que podem trobar als centres de serveis socials del territori, determina de forma evident la forma de treballar dels professionals que fan PIA i l'efectivitat de les seves intervencions. Des del punt de vista de les persones usuàries, **la major disponibilitat de recursos que li permetin millorar la seva situació personal, afecta de forma clara la seva qualitat de vida i pot esdevenir una diferència substancial del sistema de protecció en base al lloc de residència.**

A més, cal remarcar la varietat de situacions en que es poden trobar professionals i usuaris/àries pel que fa a l'àmbit de la **territorialitat**. D'aquesta manera, podem fer

esment als i les professionals que treballen en més d'un municipi a la vegada i que han de desplaçar-se contínuament i a la varietat de situacions socials que genera la dispersió geogràfica dels nuclis urbans o l'existència de vivendes aïllades.

En definitiva, podem dir que en l'aplicació d'una proposta de qualitat en la realització dels PIA, cal que tinguem en compte l' heterogeneïtat dels diferents agents que participen en la seva realització, tant des del punt de vista dels i les professionals com dels/les usuari/àries, així com la qüestió de la territorialitat.

Tanmateix, aquesta diversitat afecta de forma evident a l'aplicació de mètodes de treball i condiona l'efectivitat de les intervencions professionals.

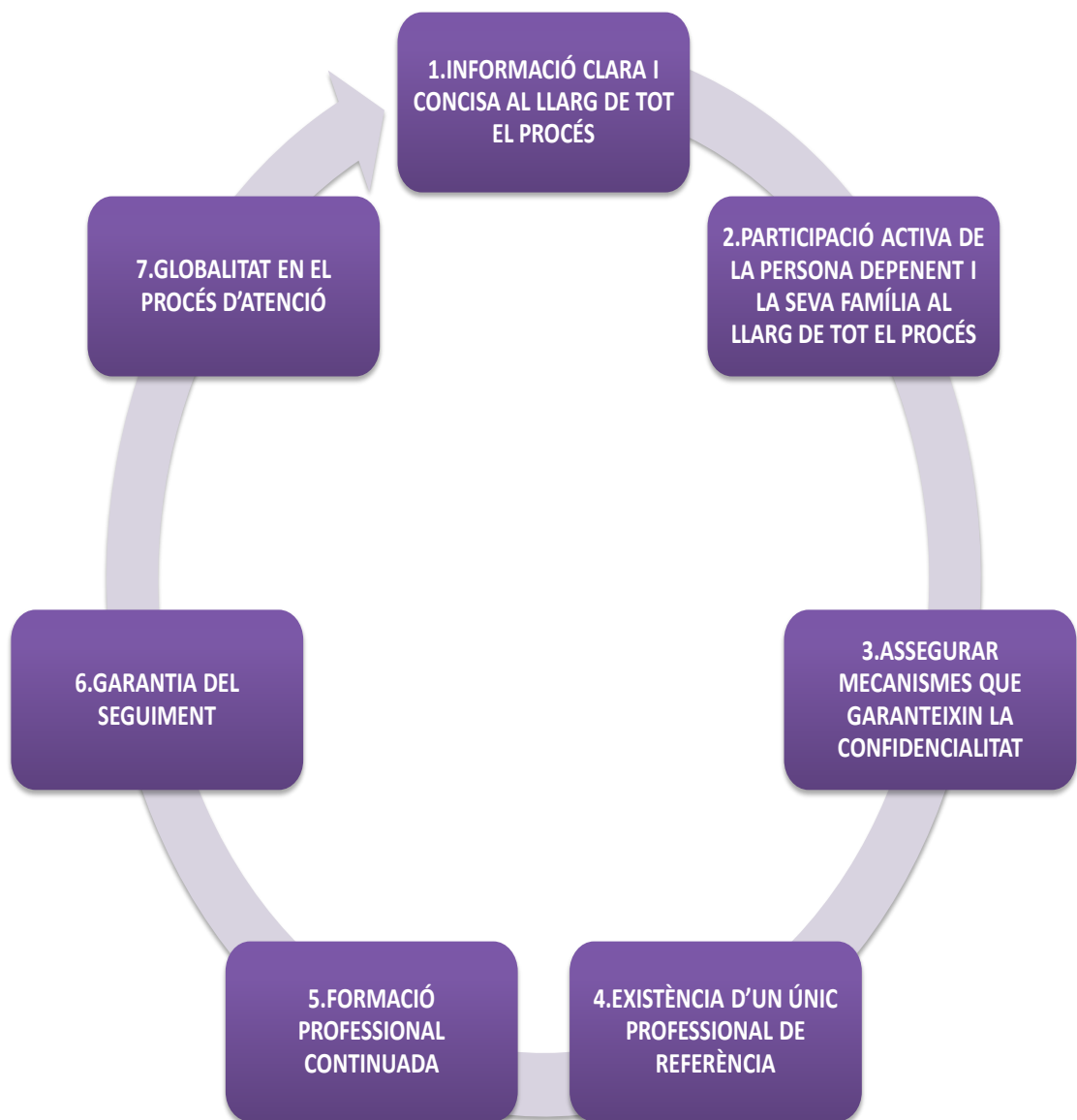
Cal, en aquest moment, recordar que, com dèiem en un apartat anterior, el procés PIA forma part d'un procés més ampli en el marc de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones en situació de dependència. Un procés en el que intervenen diferents agents, de diferents administracions, i que estan permanentment interrelacionats.

La percepció final de qualitat que tindrà la persona dependent i el seu entorn familiar serà el resultat de les percepcions de cada una de les parts: la valoració d'elements com fiabilitat, competència professional, accessibilitat i disponibilitat, credibilitat, comunicació,.... serà la valoració del conjunt de les intervencions.

Aquesta realitat té un gran impacte en el dia a dia dels i les professionals que realitzen els PIA's: molt sovint han de contenir situacions de malestar generades per les pròpies dinàmiques dels sistema o no disposen dels mecanismes, els recursos o els suports per dur a terme la seva tasca en condicions òptimes. Això però, **no ha de ser un factor determinant a l'hora d'incorporar en la praxis professional elements que orientin a l'excel·lència com a fita.**

Per això, les orientacions pràctiques que tot seguit recollim considerem que poden ser perfectament assumides per tots i cada un dels i les professionals que realitzen els PIA's

La proposta que presentem es el resultat de vincular els aspectes que els i les professionals manifesten com a necessaris a millorar i/o potenciar en el procés de PIA, amb les expectatives i necessitats dels usuaris i familiars, en relació als àmbits prioritars del procés PIA, explicats en l'apartat de metodologia, i proposats per l'equip de treball. **Operativament, l'hem concretat en 7 eixos clau:**



Eixos, que tot seguit passem a descriure

INFORMACIÓ CLARA I CONCISA AL LLARG DE TOT EL PROCÉS

<p>Drets de l'usuari/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Informar directament a la persona depenent, sempre i quan no estigui incapacitada o impossibilitada intel·lectualment, de <ul style="list-style-type: none"> ↘ la cartera de serveis i prestacions, del procediment administratiu, i dels seus drets i deures. ↘ de la possibilitat de signar un no acord o desestiment, així com de la possibilitat de formular queixes i reclamacions. ↘ de la documentació que es signa i el motiu perquè es signa. ↘ Facilitar per escrit la documentació requerida. ↘ Facilitar còpia dels acords.
<p>Intervenció professional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Coneixement de la llei i el procediment per part del professional. ↘ Professional de referència únic durant el procés ↘ Assegurar els ajuts i els suports necessaris per tal que la família i la persona depenent pugui comprendre la informació.
<p>Procediment administratiu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Informació relativa a la seqüència d'intervencions: visites domiciliàries, entrevistes al servei, coordinacions amb altres serveis, processos de validació, tramitacions a Prodep. ↘ Facilitar informació de la situació administrativa de l'expedient i especialment de qualsevol anomalia o incidència que pugui sorgir en el procés
<p>Participació de la família</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Informar a la família implicada en el procés de la cartera de serveis i prestacions, del procediment administratiu, dels drets i deures tant seus com de la persona dependent, especialment el dret d'aquesta a decidir. ↘ Informar a la família implicada en el procés de la possibilitat de signar un no acord o desestiment, així com de la possibilitat de formular queixes i reclamacions.
<p>Perspectiva de gènere</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Informar a la cuidadora davant les possibles necessitats psicosocials que pugui tenir, suport psicològic, formació, conveni seguretat social, programes respir.

PARTICIPACIÓ ACTIVA DE LA PERSONA DEPENENT I LA SEVA FAMÍLIA AL LLARG DE TOT EL PROCÉS

Drets de l'usuari/a	<ul style="list-style-type: none"> ↘ La persona depenent estarà present, participarà en la presa de decisions, i es respectarà la seva voluntat, sempre i quan no estigui incapacitada o impossibilitada intel·lectualment.
Intervenció professional	<ul style="list-style-type: none"> ↘ El professional tindrà en compte que la persona depenent estigui present, participi en la presa de decisions, i es respecti la seva voluntat, sempre i quan no estigui incapacitat o impossibilitat intel·lectualment
Procediment administratiu	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Entesa com un dret
Participació de la família	<ul style="list-style-type: none"> ↘ La persona depenent , sempre i quan no estigui incapacitat o impossibilitat intel·lectualment, referenciarà un familiar com a persona de contacte.
Perspectiva de gènere	<ul style="list-style-type: none"> ↘ En el cas que la persona depenent sigui una dona, evitar la discriminació i potenciar la integració familiar, laboral i social

ASSEGURAR MECANISMES QUE GARANTEIXIN LA CONFIDENCIALITAT

<p>Drets de l'usuari/a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Autorització explícita per a la recollida i tractament de dades, segons la llei orgànica de protecció de dades
<p>Intervenció professional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Utilitzar tots aquells mecanismes per tal de garantir la confidencialitat de dades (tramesa de documentació amb sobres tancats, utilització de la documentació únicament pel professional, aplicacions informàtiques protegides amb contrasenyes d'accés,..) ✦ Acompliment dels deures relatius a l'ètica professional
<p>Procediment administratiu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Gestió de les dades utilitzant recursos informàtics, amb filtratges i tramesa de les dades directes al/la professional. ✦ Creació de fitxers per recollir la informació necessària per fer el cribatge. ✦ Registre d'entrada i sortida. ✦ Protocols de tramesa de documentació.
<p>Participació de la família</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Respectar la voluntat de la persona depenent, respecte a contactar amb familiars o bé, pel que fa a la tramesa d'informació a aquesta.
<p>Perspectiva de gènere</p>	

EXISTÈNCIA D'UN ÚNIC PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA

Drets de l'usuari/a	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Mateix professional de referència en tot el procés, identificant-se com a tal des del primer contacte. ↘ Limitar el nombre d'entrevistes, així com l'espai entre elles, en funció de la necessitat de la persona dependent.
Intervenció professional	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Presentació com el professional de referència. ↘ Versatilitat del lloc de realització de la primera entrevista: servei/domicili ↘ Augmentar el nombre d'entrevistes en funció de la complexitat i/o risc del cas. ↘ Habilitats d'empatitzar amb la persona dependent. ↘ Disponibilitat i accessibilitat del professional envers als usuaris.
Procediment administratiu	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Establir criteris de prioritització comuns per grau i nivell i data de sol·licitud ↘ Agilitat de contacte amb el professional (servei de cita ràpida, contacte telefònic,...)
Participació de la família	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Habilitats per empatitzar amb la família. ↘ El professional vincula i dona suport a la família en el procés.
Perspectiva de gènere	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Comprensió i empatia envers la cuidadora

FORMACIÓ CONTINUADA DELS I LES PROFESSIONALS

Drets de l'usuari/a	↘ Els i les professionals coneixen els drets de les persones usuàries
Intervenció professional	↘ Rebre formació continuada en l'àmbit de la dependència i/o qualsevol altre camp relacionat amb la seva intervenció professional
Procediment administratiu	↘ Els i les professionals estan formats en l'àmbit del procediment administratiu
Participació de la família	↘ Formació continuada en l'àmbit de la intervenció amb famílies des de models ecològics i sistèmics.
Perspectiva de gènere	↘ Formació continuada en qüestions de gènere

GARANTIA DEL SEGUIMENT

Drets de l'usuari/a	<ul style="list-style-type: none">↘ Ser informat de la continuïtat del procés: validació i registre, resolució, inici del servei, periodicitat de seguiment.↘ La persona dependent ha de saber de l'existència de programes de seguiment, quan, com, qui i on es farà el seguiment.
Intervenció professional	<ul style="list-style-type: none">↘ Complir amb els terminis pautats de seguiment dels PIAs.↘ Professional de suport per al seguiment de persones dependents amb prestació per cuidador únicament↘ Elaboració d'indicadors de risc per a cribatge en el seguiment de persones amb prestació per cuidador únicament
Procediment administratiu	<ul style="list-style-type: none">↘ Existència de sistemes d'informació que permetin un coneixement real de la situació al territori.↘ Disposar de mecanismes d'alerta per als seguiments
Participació de la família	<ul style="list-style-type: none">↘ Presència en les visites de seguiment
Perspectiva de gènere	<ul style="list-style-type: none">↘ Desagregar dades per sexe↘ Prestar especial atenció al risc de claudicació de les dones cuidadores

GLOBALITAT EN EL PROCÉS D'ATENCIÓ

Drets de l'usuari/a	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Ser informat de les possibles coordinacions professionals, així com de l'assistència d'altres professionals..
Intervenció professional	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Coordinacions estandaritzades i protocolaritzades per garantir la globalitat del procés d'atenció. ↘ Explicació a la persona dependent i llur família dels motius de la proposta del recurs. ↘ Vetllar per tal que el suport social que s'oferta s'adeqüi al projecte de vida de la persona dependent ↘ Tenir en compte criteris d'adequació entre la voluntat de la família i la seva capacitat, amb la necessitat real d'atenció de la persona dependent. ↘ Utilitzar escales de valoració, així com indicador d'avaluació. ↘ Resolució d'incidències amb el/la referent ↘ Contemplar els recursos complementaris a la cartera
Procediment administratiu	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Establir mecanismes que permetin als i les professionals tenir una visió global del procediment
Participació de la família	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Participació de la família al llarg del procés. ↘ Treballar conjuntament per tal d'arribar a un acord. ↘ Assignar un/a familiar de referència
Perspectiva de gènere	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Fomentar la implicació masculina en la cura

4. CONCLUSIONS

- L'aprovació de la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència està suposant un avenç històric en matèria de política social al nostre país. En aquest sentit el treball social juga un paper fonamental en el desenvolupament i l'aplicació de la mateixa. L'ampliació dels perfils socials, econòmics i culturals dels usuaris i usuàries de serveis socials comporta també que siguin persones millor formades i informades. **Aquest fet posarà progressivament en valor el coneixement dels i les professionals**, suposant una oportunitat històrica i un repte pel desenvolupament del treball social.

- Els i les professionals del treball social estem obligats a donar resposta de forma eficient a les noves i complexes realitats socials, fet que genera una **gran responsabilitat** al col·lectiu professional així com també una **important rellevància**.

- El PIA és un procés **d'intervenció professional** que es desenvolupa en diferents **fases**, que comporta diverses **interaccions professionals i materials** que tenen com a objectiu **l'assignació d'un servei/recurs** adequat a les necessitats de la persona en situació de dependència, que garanteix els objectius d'obtenció d'una millor qualitat de vida i autonomia personal, en el marc d'una efectiva igualtat d'oportunitats.

- La intervenció professional és clau en el procés de PIA **i la interacció dels i les professionals del treball social** amb les persones en situació de dependència i llurs familiars **s'ha de caracteritzar per l'acceptació, la disponibilitat, la capacitat d'escolta, la comprensió i el respecte**.

- Qualsevol procés de PIA de qualitat **ha de contemplar explícitament els drets dels i les usuaris/àries, la intervenció professional, el procediment administratiu, la participació de la família, i la perspectiva de gènere**.

➤ Una **informació clara i concisa** al llarg de tot el procés, la **participació activa de la persona dependent**, quan les seves circumstàncies personals ho permetin, **i la seva família**, la **garantia de confidencialitat**, l'existència d'un **únic professional de referència**, la **formació continuada** dels i les professionals, el **seguiment i acompanyament** al llarg del procés d'atenció a la persona dependent i la seva família, i la **globalitat** en el procés d'atenció són els eixos fonamentals en els que ha de pivotar el procés de PIA

➤ **El PIA** en si mateix, **no ha de representar l'objectiu professional**, sinó una eina que ens ajuda en el procés de diagnosi, intervenció, prescripció tècnica del recurs més adequat a cada persona en situació de dependència i seguiment i avaluació del mateix.

➤ Per poder donar una resposta adequada a l'increment i la diversificació de demandes que el desplegament de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, comporta per als i les professionals de la Xarxa Pública de Serveis Socials de Catalunya, cal que les institucions competents, es comprometin en dotar dels mitjans adequats, tant humans com materials, als seus professionals, per a poder desenvolupar el procés PIA atenent a un llinar de qualitat que cerqui l'excel·lència

5.BIBLIOGRAFIA

- ARNAU, Soledad, GIL, Eva (2007) "Aportaciones a la ley de InDependencia desde una perspectiva de género". Universidad de Educación a Distancia- Universidad Politécnica de Madrid. Junio 2007
- BARRIGA, Luis A., BREZMES, Maria, GARCIA Gustavo A., RAMIREZ, Jose Manuel. (2010) "Desarrollo e implantación territorial de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia." Síntesis de las jornadas de anàlisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley y dictamen del observatorio. IV Dictamen de enero 2010
- CASADO, Demetrio (2008)" Lectura selectiva y asistida de la LAAD 1a part" Revista de treball social Nº 182 desembre de 2007. "Autonomia personal: nova llei, noves pràctiques" (I). Col·legi oficial de diplomats en treball social i assistents socials de Catalunya.
- CASADO, Demetrio (2008)" Lectura selectiva y asistida de la LAAD 2a part" Revista de treball social Nº 182 Abril de 2008. "Autonomia personal: nova llei, noves pràctiques" (II). Col·legi oficial de diplomats en treball social i assistents socials de Catalunya.
- Codi d'Ètica i Deontològic. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.
- DECRET 115/2007, de 22 de maig, pel qual es determinen els òrgans de la Generalitat de Catalunya competents per aplicar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. (DOGC núm. 4890 publicat el 24/05/2007)
- DECRET 151/2008, de 29 de juliol, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2008-2009. (DOGC núm. 5185 publicat el 31/07/2008)
- FANTOVA, Fernando. "Repensando la intervención social". Article publicat a la revista Documentación social núm 147, 2007, p. 183-198)
- FANTOVA, Fernando.(2008) "Sistemas públicos de servicios sociales Nuevos derechos, nuevas respuestas" Cuadernos de Derechos Humanos Número 49 Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe Universidad de Deusto
- FERNANDEZ ,Tomás (coord.) (2005) "Trabajo social con casos". Alianza Editorial.
- FERNÁNDEZ, Tomás, ALEMÁN, Carmen (2003) "Introducción al Trabajo social" Ciencias sociales .Alianza Editorial
- GARAU, Jaume "Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales"(2005). INTRESS
- GARRIDO, Marta (2009) "Papers d'acció social. Qualitat i serveis socials: un repte, una necessitat. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- "Guía de buenas prácticas en residencias" Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies.

- "Guía de buenas prácticas en centros de día" Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies
- "Guía de Buenas Prácticas en Alojamientos de personas con discapacidad" Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies
- "Guía de Buenas Prácticas en Centros de apoyo a la integración de personas con discapacidad". Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies
- "Guia per als familiars cuidadors" (2008) Atenció a la dependència. Govern de les Illes Balears. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i immigració
- GUILLÉN, Encarna (1993) "La burocratización del Trabajo Social en Intervención Social "Cuadernos de Trabajo Social nº6 11993) Págs. 181 a 193 Ed. Universidad Complutense. Madrid.
- HERRANZ, Rubén "Ley de Dependencia o el derecho a ser cuidado" *La Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Observatorio de Personas Mayores Tribuna Abierta, 15-10-2007
- "Informe social y Programa individual de atención (PIA) documento de trabajo social para la valoración y el acceso a las prestaciones de las personas en situación de dependencia. Documento aprobado por la Asamblea General Ordinaria de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y asistentes sociales , abril de 2007 .Consejo General de Diplomados en Trabajo social y Asistentes Sociales.
- "Indicadores de evaluación de calidad. Evaluación externa de calidad de los centros del ICASS" (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) Area de Servicios: Residencias asistidas para personas mayores Generalitat de Catalunya amb suport de la Fundació Avedis Donabediam.
- JULVE, Milagros "Dependencia y cuidado. Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora" Universidad de Valencia. Article
- "LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS" fundación europea *para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo consulta on-line www.eurofound.ie*
- L. E. GÓMEZ M. A., VERDUGO. Arias P. Navas." Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat"
- LIMA FERNANDEZ , Ana Isabel (2008) "Valoración y propuestas de la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia desde el trabajo social. Revista de treball social Nº 182 Abril de 2008. "Autonomia personal: nova llei, noves pràctiques" (II). Col·legi oficial de diplomats en treball social i assistents socials de Catalunya.
- LLEI 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. ("BOE" 299, de 15-12-2006.)
- LLEI 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. (DOGC núm. 4990 publicat el 18/10/2007)

- LLEI 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les Administracions públiques de Catalunya.(DOGC núm. 5686 publicat el 5-8-2010)
- MEDINA , Manuel Enrique (1999) "LA IMPLANTACIÓN DE LA CALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES. DESAFÍO A LA TRADICIÓN". Universidad de Murcia, Papeles del psicólogo nº 74 , 1999
- MUYOR, Jesús, FUENTES, Virginia, GALINDO, Zahira (2009) "Aproximación desde el trabajo social a las nuevas formas de organización del cuidado, de las limitaciones a los dilemas y sus retos".Article Congreso anual de Red- ESPANET: 30 años de Estado del Bienestar en España. Logros y retos para el futuro.
- MUYOR, Jesús (2009). Aportaciones desde el Trabajo Social a la (de)construcción de género en la reestructuración del cuidado: Una aproximación a propósito de la Ley de Dependencia. En Jaime de Pablos, M^a. E. (Ed). *Identidades Femeninas en un mundo plural* (pp. 557- 563). España: Colección AUDEM/ArCiBel Editores
- ORDRE ASC/238/2009, de 6 de maig, per la qual s'actualitzen el cost de referència, el mòdul social i el copagament relatiu a les prestacions de la Cartera de Serveis Socials per a l'exercici 2009. (DOGC núm. 5380 publicat el 15/05/2009)
- ORDRE ASC/55/2008, de 12 de febrer, per la qual s'estableixen els criteris per determinar les compatibilitats i les incompatibilitats entre les prestacions del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD) i les prestacions del Sistema Públic de Serveis Socials (SPSS) en l'àmbit territorial de Catalunya. (DOGC núm. 5075 publicat el 21/02/2008)
- ORDRE ASC/344/2008, de 14 de juliol, per la qual es regula la prestació econòmica d'assistència personal i s'amplia el nivell de protecció del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD). (DOGC núm. 5174 publicat el 16/07/2008)
- ORDRE ASC/432/2007, de 22 de novembre, per la qual es regulen els preus públics i el règim de participació de les persones beneficiàries en el finançament dels serveis del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD), en l'àmbit territorial de Catalunya. (DOGC núm. 5017 publicat el 27/11/2007)
- ORDRE ASC/433/2007, 23 de novembre, per la qual s'estableixen els criteris per determinar l' import de les prestacions econòmiques del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD) en l'àmbit territorial de Catalunya. (DOGC núm. 5017 publicat el 27/11/2007)
- ORDRE ASC/478/2007, de 28 de novembre, per la qual es crea el fitxer de dades personals del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència, en l'àmbit competencial del Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- PELEGRI,Xavier (2004) "Cultura i política en els serveis socials" Ed.Hacer, edició realitzada amb l'ajut de la Universitat de Lleida.

- "Personas mayores en situación de dependencia." Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies.
- Resum de la jornada "Calidad y Acreditación en los Servicios de Atención a la Dependencia" Bellaterra, 28 de septiembre de 2009 Fundación Edad & Vida
- "Reflexions en femení" Apunts sobre serveis socials i perspectiva de gènere publicació bimestral de l'Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat. Gener del 2001 Diputació de Barcelona Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat Àrea de Benestar Social
- "Servicios Sociales y Política Social". *Nueva perspectiva de género* (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social), 45 (1r trimestre de 1999).
- VERDUGO, Miguel Ángel (dir), ARIAS, Benito, GOMEZ, Laura E., SHALOCK, Robert L. (2008) Escala GENCAT, manual d'aplicació de l'Escala Gencat de Qualitat de Vida.

AGRAÏMENTS

Aquest treball no hauria estat possible sense la participació de diferents professionals del treball social que amb les seves reflexions ens han ajudant a descobrir tot un seguit de possibilitats de millora continuada en la intervenció professional.

Tampoc ho hauríem pogut fer sense les aportacions de les persones dependents i els seus familiars: la seva participació en els grups de discussió ens han ajudat a mirar amb altres ulls el procés.

Moltes gràcies a totes i a tots, GRÀCIES A

Judit Diaz Caballero, Ramona Griño Fargas, Lourdes Marcilla Ventura, Lídia Obama López, Sandra Palomino Vega, Maribel Roldan Cuenca, Mercé Vilalta Iglesias, Maite Anglada Bellostes, Irene Curco Jovells, Maite Farré Carrasco, Carme Farré Roset, Neus Justícia Salart, Esther Llanes Ramon i Estela Peralta Escuer, que han participat als grups focals de professionals.

I als i les 85 treballadors/es socials que ens han retornat el qüestionari.

I GRÀCIES TAMBÉ A

Teresa Arnau Nogués, Rosa Estevez Alejo, Rosa Guàrdia Bisbal, Mercedes Jimenez Ojeda, Antonio Lerma Ayllon, Josep M^a Llucià, Justo Moraleja López, Eulàlia Prat Sala, Dolores Torres Vergés, Joaquin Aixalà Prenafeta, Rosa Barril Farré, Carles Betriu Reñé, José M^a Fransi Pons, Irene Montardit Bertral i Palmira Plana Purroy, que han participat als grups de discussió amb familiars i persones dependents.

I, ja per últim, el nostre agraïment a Estela Peralta Escuer, Diplomada en treball social, i Carles Alsinet Mora, Doctor en Psicologia i Professor Titular de Psicologia Social de la universitat de Lleida, que han tingut la paciència de llegir el document amb mirada crítica i fer-nos múltiples consideracions que, sens dubte, han contribuït a millorar tant el fons com la forma.