

Introducción:-

Razones de la presentación de las alegaciones, como propuesta de un modelo de atención para las personas mayores.

Es un momento de oportunidad es el Decreto para que se contemple dentro de la cartera de servicios, y lo hacemos basándonos en el documento “Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen: bases para un plan de acción”.

Los responsables del diseño de políticas, y servicios destinados a las personas **mayores que necesitan ayuda**, se esfuerzan en ofrecer soluciones de atención **que no, supongan desarraigó, que ayuden a mantener a estas personas en su entorno habitual**, y que su modo de vida se acerque, en la medida de lo posible a su cotidianidad, construida a lo largo de todo su proceso vital.

El conjunto de propuestas abiertas al debate y, sobre todo a su puesta en práctica con carácter experimental, con el objeto de abrir el camino al **diseño de itinerarios de cambio en el modelo vigente de políticas de envejecimiento nos preocupa en un sector de las poblaciones constante crecimiento, que será un fenómeno europeo en los próximos años.**

Actualmente se realizan muchas **planificaciones**, que a veces son meras programaciones en períodos más cortos de tiempo, en **torno a un área temática central**: housing y todas las implicaciones que supone la provisión de servicios en el domicilio para las personas que necesitan cuidados de larga duración, atención a personas con demencia, modificación de los modelos residenciales con fuerte componente institucional, entre otros, constituyen áreas temáticas prioritarias en la planificación gerontológica de los países desarrollados

La responsabilidad que le otorga la Ley 12/2008 de Servicios Sociales y ofrece un espacio de debate a través de este documento de las cien propuestas en el que se analiza en profundidad el futuro del envejecimiento y la construcción de una sociedad para todas las edades, desarrollando un proceso de experiencias piloto y buenas prácticas que permitan valorar la eficacia

- Asumiendo la necesidad de abrir nuevas posibilidades y fórmulas de acercamiento al proceso de envejecimiento, desde la corresponsabilidad social y el reconocimiento de la autonomía como **un valor a impulsar en la ciudadanía que envejece, frente a postulados que históricamente han afrontado la vejez asociada a la dependencia, al déficit, a la enfermedad.**
- Construcción de una sociedad del Bienestar, desde **el reconocimiento que la evidencia científica**, el envejecimiento es identificado como el primer eje de sus tareas de focalización científico-tecnológica.
- Promoviendo **acciones preventivas** en las primeras etapas del proceso de envejecimiento, a través de servicios de orientación y consejo en aspectos que en gran medida condicionarán un envejecimiento satisfactorio y saludable: **vivienda, aspectos económicos, salud, mantenimiento de redes familiares y sociales, colaboración social....**, todo ello acorde con los principios de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, que esta desarrollando su cartera
- Necesidades y preferencias de las personas. El desarrollo **del modelo de atención centrado en la persona, la diversificación de servicios y programas en los domicilios** y la revisión del diseño arquitectónico y

ambiente de los alojamientos del futuro para personas en situación de dependencia, se configuran como ejes fundamentales.

- Provisión integrada de atenciones y cuidados sociosanitarios desde la coordinación de sistemas y servicios que **garanticen la continuidad y la eficacia de los cuidados y de los sistemas social y sanitario**, formación y otros servicios a las personas cuidadoras no profesionales, también acordes con la filosofía de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales
- El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco asume el compromiso de realizar un esfuerzo económico importante en el periodo 2011-2013, **apoyando financieramente un conjunto de experiencias piloto y buenas prácticas que pueda validar las iniciativas innovadoras** que se recogen a continuación y que suponen un importante cambio en el modelo de afrontamiento del envejecimiento de la población vasca. Queremos que la experiencia se incorpore

Como el informe que presentamos, es algo atípico vamos a exponer las conclusiones al inicio de lo que tratamos de demostrar, para que la Comisión interinstitucional lo pondere y tenga la sensibilidad que le pedimos en el Consejo de Servicios sociales de 17 -02-2012, que mas adelante expondremos

Premisa inicial: Estamos convencidos que la implantación de un nuevo modelo de atención que proponemos es posible dentro de la cartera de servicios con absoluto respeto a sus bases jurídicas, contenidas en artículo 8 de la Ley 12/2008, y artículos 13,14,19 y 20 del borrador de decreto, junto con determinados servicios, teniendo en cuenta las definiciones del anexo IV que tienen relación con el modelo de atención que propone Euskofederpen.

Todo parte de un plan de atención personalizada., tras informar al usuario de sus derechos y obligaciones, con especial énfasis en el derecho a disponer de una valoración de necesidades y, en su caso, de un diagnóstico que permita una solución acorde con los principios de la Ley y deseada por él.

El papel de los servicios sociales de base es esencial y ello requerirá un conocimiento profundo por los profesionales que deben hacer el plan personalizado, de todas las posibilidades que les ofrece la cartera, y que se les empodere ya que manejarán criterios de primaria y secundaria (Forales y del Gobierno), entre estos últimos, tres muy importantes, la adecuación de los domicilios, los productos de apoyo que hacen posible la vida en el domicilio, y el apoyo a los cuidadores informales, complementado con servicios de proximidad. A lo largo de este trabajo tratamos de demostrar nuestros asertos.

1.1.- El origen de las 100 propuestas.

Se inicia con una *Proposición no de ley*, presentada en el parlamento a finales del año 2009 trabajo de campo para que realicen diagnósticos para conocer en profundidad **las necesidades de las personas mayores**. Indicadores de calidad de vida: salud y vivienda adecuada y accesible acompañamiento soledad, en torno familiar, cuidados informales ingresos y consumos participación política etc. Esta propuesta fue aprobada por la totalidad de los grupos parlamentarios.

Realizado el estudio la Consejera Gemma Zabaleta el 13 octubre del año 2010, da una rueda de prensa presentando el estudio anterior y realizando un diagnóstico sobre la situación de las personas mayores el País Vasco. Este estudio diagnóstico servirá como base para el plan de acción personas mayores 2011 2015 que va a elaborar el

departamento de empleo y que contará con la participación del Consejo de mayores autonómico.

Este estudio encomendado a Ingema y a la fundación Matia realiza un documento denominado 100 propuestas para avanzar en el bienestar de las personas mayores.

Creemos que es importante a la luz de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales introducir el modelo de atención que queremos las personas mayores y que ello es posible.

1.2.- La posibilidad de envejecer en el domicilio

Envejecer en el domicilio en muchos casos no va a ser una opción sino la única posibilidad, por lo que debemos definir un nuevo modelo (superando la terminología actual de políticas), y dotarlo de herramientas (productos y servicios, que están contemplados en la cartera) que nos permitan envejecer en casa con dignidad.

Es posible envejecer en el domicilio, pero para ello, es necesario realizar un gran esfuerzo en ámbitos determinados que nos permitan: construir y convertir el entorno del domicilio en un lugar accesible (no solo la vivienda o el hogar, sino también el entorno urbano, el barrio, etc.) de manera que las personas que desean envejecer en su domicilio puedan seguir siendo socialmente activas priorizar un enorme cambio cultural, tanto desde el ámbito de la ciudadanía activa (**empoderamiento de las personas mayores**) como desde la aceptación del envejecimiento y de la vejez como un proceso natural. interrelacionar todos los ámbitos afectados por este cambio de modelo si queremos que sea exitoso.

Un **modelo socio – sanitario** y un nuevo modelo económico se consideran ámbitos estratégicos con un gran impacto a corto plazo para fomentar el cambio de modelo que se persigue.

- en relación al ámbito socio-sanitario, existe la necesidad de promover una coordinación real entre la política social y la sanitaria, mientras no sea posible la materialización de un sistema de atención único.
- la administración y gestión de un sistema de atención a domicilio no va a poder financiarse únicamente desde lo público, por lo que se considera necesaria la definición de un modelo mixto de pago y probablemente un sistema de copago.

Un modelo de vivienda (rehabilitación, nueva vivienda, accesibilidad, políticas fiscales relacionadas, etc.) y el desarrollo de nuevos productos y servicios deberán ser desarrollados con un impacto a medio plazo.

- a la hora de abordar políticas de vivienda, es importante clarificar si nos referimos a políticas que buscan el diseño y la adaptación del hogar habitual para convertirla en una “vivienda para toda la vida” o estamos hablando de otro tipo de soluciones habitacionales expresamente diseñadas e implementadas para usarse en la vejez.
- es imprescindible incorporar la palabra “servicios” al eje de desarrollo de nuevos productos (en definitiva, oportunidades de mercado). Servicios que aporten un valor añadido, que sean personalizados - personalizables y que den respuesta a las carencias que se manifiestan al limitarse algunas capacidades con la edad, pero sin descartar ningún ámbito (alimentación, higiene, ocio, educación, etc.).
- la accesibilidad es un elemento clave a tener en cuenta para diseñar políticas y servicios de este tipo. La accesibilidad, tanto dentro como fuera de la vivienda y

entendida en su sentido más amplio. Entornos seguros que promuevan la plena inclusión, favorezcan las relaciones intergeneracionales y **la integración de todas las personas y colectivos en igualdad de derechos y obligaciones** (destacando aspectos como el comercio, el ocio, las relaciones, las barreras arquitectónicas, los medios de transporte, el acceso a los servicios de primera necesidad, etc.)

- Algunos de los servicios prioritarios a desarrollar en este ámbito se considera debieran pivotar en torno a los siguientes ejes: Actividades cotidianas o de vida diaria, paliar el riesgo de soledad de la persona mayor, o el mantenimiento y cuidado del hogar.

En definitiva, el modelo que se diseñe debe tener en cuenta el principio de que un buen servicio, es la suma de una aplicación inteligente de la tecnología y la asistencia personal (calidad humana), como única fórmula que garantice la cobertura real de las necesidades de las personas mayores de manera personalizada, integral y continuada. El reto es como se encaja dentro de la Cartera de servicios y seguimos creyendo que es posible.

2.- CONCEPTOS BASICOS DEL MODELO (Bases en artículo 8 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales

La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. Familia, Entorno comunitario, Programa personalizado de apoyo y atención son los pivotes del plan que pretendemos

LOS CRITERIOS (valores éticos): Diversidad, accesibilidad e interdisciplinariedad, globalidad, atención personalizada y flexibilidad, proximidad y enfoque comunitario, Prevención y rehabilitación, coordinación y convergencia

El modelo sumariamente descrito presenta dos componentes esenciales: la integralidad y la atención centrada en la persona.

Alegación para que aparezca en las definiciones

Para lograr el objetivo de la integralidad se requiere pensar en una planificación que abarque y coordine una serie de servicios e intervenciones que pueda requerir la persona y que pueden ir más allá de la prestación clásica y estricta de los servicios sociales y que, por tanto, deben articularse éstos con los apoyos que sean necesarios de otros sectores para permitir el desarrollo de los proyectos de vida de las personas en su entorno (sanidad, vivienda, TICs, formación y empleo, cultura, servicios de proximidad, participación social...).

El fin de la atención es la persona y las intervenciones deben realizarse preservando su dignidad, su bienestar, sus derechos y sus decisiones.

En síntesis, desde el modelo de atención integral centrada en la persona, los servicios formales se configuran como apoyos diversos para incrementar el bienestar de las personas, minimizar su dependencia y favorecer la continuidad de sus proyectos de vida. Su misión consiste en atender, proteger, intervenir, ofrecer cuidados basados en evidencia científica, pero, siempre con el fin último

de desarrollar una intervención profesional de calidad dirigida a contribuir a que quienes precisan apoyos vivan mejor y puedan participar en su entorno controlando lo posible sus propias vidas.

2.1.- Principios básicos enunciados por el Gobierno Vasco

La ayuda a domicilio se potenciará para retrasar el ingreso en residencias (D.V Julio 2011).

El Gobierno Vasco iniciará en septiembre un plan piloto para ampliar las prestaciones. El programa arrancará en Donostia, Zarautz, Tolosa, Irun, y Oiartzun, incluida su zona rural

LA CIFRA del 75%

Las previsiones demográficas apuntan hacia un incremento sostenido de la longevidad. Se calcula que el 75% de los hoy tienen entre 40 y 50 años probablemente llegarán a cumplir los 90. Esta realidad obliga a prever desde ahora los recursos que serán necesarios para atender a una sociedad envejecida. **La potenciación de la ayuda domiciliaria emerge como uno de los elementos claves**. La teleasistencia avanzada ampliará sus servicios a la telemedicina

El plan 'Acompaña' ayudará a las familias cuidadoras con formación y asesores. Donde esté la casa de uno, que se quite todo lo demás. Esta apreciación tan común resulta especialmente válida para las personas mayores y los discapacitados. Cuando no hay más remedio se ingresa en una residencia, pero esta es una decisión que los afectados intentan retrasar lo más posible. **También la Administración pública prefiere que estos ciudadanos permanezcan en sus hogares, por un doble motivo: resulta beneficioso para ellos y más barato para los presupuestos públicos.**

El objetivo, por tanto, es común, pero lograrlo requiere disponer de unos servicios de ayuda a domicilio de primer orden, tanto para los beneficiarios directos como para sus familias.

Las diputaciones y los ayuntamientos llevan años prestando este apoyo. El Gobierno Vasco se quiere sumar con la puesta en marcha del programa 'Etxean ondo'. No se trata de instaurar un nuevo servicio, sino de ampliar las prestaciones existentes y potenciar la coordinación entre profesionales.

Cinco municipios

El departamento de Empleo y Asuntos Sociales ha seleccionado cinco municipios guipuzcoanos para desarrollar la experiencia. Esta tendrá carácter piloto. Se iniciará en septiembre y durará año y medio. Una vez finalizada, se evaluará el resultado y se decidirá si se amplía a otros municipios o si se paraliza.

'Etxean ondo' arrancará en Donostia, Irun, Tolosa, Zarautz y Oiartzun, en este último caso incluyendo la zona rural. Se han elegido estos municipios bajo el criterio de abarcar diversas tipologías urbanas y sociales.

La consejera de Empleo y Asuntos Sociales, Gemma Zabaleta, señala que el proyecto piloto intenta responder a una opinión generalizada en los ámbitos profesionales de los servicios sociales y sanitarios.

«Todos los profesionales dicen lo mismo. El domicilio debe ser el centro de atención de la persona, entre otras cuestiones porque es donde queremos estar y también donde es posible dar una continuidad a los servicios».

La Consejera Gemma Zabaleta explica que 'Etxe ondo' no es un servicio nuevo. El plan pretende ampliar prestaciones ya existentes e incorporar algunas nuevas.

Comida y peluquería

Los servicios de proximidad jugarán un papel destacado: comidas y lavandería a domicilio, podología, fisioterapia, peluquería, biblioteca móvil (estos cuatro últimos, orientados sobre todo a zonas rurales).

También se contempla **potenciar los servicios de transporte accesible**. El desarrollo de actuaciones para **mejorar la accesibilidad de los hogares** será clave en este proceso, mediante obras de supresión de barreras y el suministro de productos de apoyo: aplicaciones robóticas, instalaciones domóticas y de otras tecnologías.

Tendrá gran relieve la mejora en un servicio muy relacionado con la innovación, como es la teleasistencia avanzada. Este sistema incorporará a sus prestaciones tradicionales de alarma otras funciones, como la detección de incendios. También incluirá la telemedicina, es decir, la posibilidad de que los usuarios puedan ver y hablar con su médico a través de una terminal de televisión.

En sintonía con el carácter comunitario que se ha querido dar al proyecto, se tratará de convertir instalaciones ya existentes (centros de salud, residenciales o de día) en equipamientos polivalentes, con servicios abiertos a la comunidad. Para las zonas rurales, se reforzará el programa Hurbiltzen.

La consejera subrayó que el programa incidirá en la coordinación entre los diversos profesionales implicados en la atención domiciliaria. **Con este fin, se recurrirá a la figura del profesional de referencia, prevista en la Ley de Servicios Sociales.** Este trabajador será el responsable de elaborar un programa personalizado para cada usuario.

'Etxe ondo' no tendrá ningún coste añadido para los beneficiarios, debido a que durante año y medio servirá de ensayo para una posible ampliación. La decisión de extender el plan a más localidades dependerá de la evaluación de los resultados. Esta se realizará tras recabar la opinión de usuarios, familiares y profesionales. **En el caso de que se decidiera seguir adelante, se estudiarán las fórmulas de financiación del plan, que podrían incluir el copago parte de los beneficiarios.**

Ayuda a las familias

Los familiares que conviven con las personas mayores y con los discapacitados forman la columna vertebral del sistema de atención, el verdadero 'colchón' que evita un descalabro en los servicios sociales. De ahí que una de las prioridades de 'Etxe ondo' sea el soporte del entorno que cuida de estas personas.

Ellos serán los destinatarios del **programa 'Acompaña'**, dirigido especialmente a quienes reciben la prestación económica para cuidados en el entorno familiar establecido en la Ley de Dependencia.

Este programa, complementario de 'Sendian', proporcionará a las personas cuidadoras no profesionales (ya sean familiares o empleadas de hogar), formación, asesoramiento y apoyo en el propio domicilio para ayudar a resolver los problemas o dificultades cotidianas.

Además de esta formación in situ, se les brindará también la posibilidad de realizar consultas a distancia, preferentemente mediante el servicio de teleasistencia, pero también por teléfono y correo electrónico.

En aquellos lugares donde haya disponibilidad, las familias podrán beneficiarse de más servicios de apoyo y descanso, en forma de centros de día o estancias transitorias fuera del domicilio para las personas a las que cuidan

2.2.- MANIFESTACIONES EN EL CONSEJO VASCO DE SERVICIOS SOCIALES., con respecto a la cartera de servicios y el modelo, en el que se manifiesta la opinión de la representación de mayores del tercer sector. Son extractos de la última acta del 17-02-2012, respecto a la cartera de servicios.

- **Txema Odriozola**, Presidente de Eusko Federpen, en el Consejo Vasco de Servicios Sociales del 17-02-2012 dijo que quiere hacer llegar la opinión que sobre el tema de cartera tienen en su organización, aprovechando la circunstancia de que están presentes en la reunión toda la mesa interinstitucional y algunas organizaciones del tercer sector.

Argumenta al respecto que las organizaciones de mayores quieren un nuevo modelo de atención, y su preocupación es saber si dicho modelo tendrá cabida en el decreto de cartera que se está negociando. *"Estamos pidiendo un plan de atención integral para las personas mayores, procurando guardar el principio de la autonomía de las decisiones. Resulta que el 95% de las personas mayores no quieren ni oír de ir a las residencias. Ese deseo de las personas mayores se debe plasmar en el nuevo modelo que pedimos."*

Nuestro modelo: Entorno, ciudad, domicilio; implica que en el decreto de cartera debemos buscar una atención domiciliaria desarrollada, que se debe completar con una serie de servicios. Además hay personas que no van a poder vivir en sus domicilios por una serie de circunstancias y estamos también con otro segundo planteamiento similar al que hay en Europa, que son los apartamentos tutelados con servicios múltiples. Todo ello se debe configurar además con un mayor número de Centros de día."

Todo lo expuesto implica un cambio de las competencias que la ley de servicios sociales configura para las diputaciones y ayuntamientos, porque el tema de ayuda a domicilio es de competencias municipal y las residencias competen a las diputaciones. Sobre las residencias afirma tajantemente que "no queremos más residencias al uso", recordando que en Dinamarca se prohibieron hacer las residencias actuales, ya desde el año 1987. *"Habrá que llegar a un acuerdo entre ayuntamientos y diputaciones de cómo se reparte y se financia este nuevo modelo. Entiendo que en ese nuevo modelo debe entrar también el Departamento de Sanidad, con atención sanitaria a domicilio, tratamiento de crónicos, etc".*

Pide al CVSS que "se manifieste sobre lo que estamos diciendo, ya que si en esta nueva cartera no se contempla el nuevo modelo nos vamos a quedar frustrados. El tren pasa una vez y nosotros queremos ese modelo y es lo que estamos proponiendo y explicando a nuestras alrededor de 130.000 personas asociadas". Demanda, en consecuencia, que esta propuesta y las alegaciones que harán al decreto de cartera "sean consideradas con buenos ojos" ya que, una vez cerrada la negociación en la parte institucional, toca ahora que se atiendan las demandas del tercer sector, en el que las organizaciones de mayores tienen su voz y opinión.

- En otro momento de la sesión **Txema Odriozola**, dice que ha hablado del servicio de atención a domicilio, de centros de día, de apartamentos tutelados... y todo ello está en el catálogo de la ley. *"El espíritu de la ley lo conocemos porque participamos en su elaboración e insistimos en que introdujera el contexto del entorno"*. Agradece que la ley lo recogiera, pero manifiesta su preocupación respecto a las fichas, porque "el papel lo aguanta todo". Señala que han colaborado como tercer sector en la redacción de las fichas, pero que "la ficha no más es un título que luego hay que concretarlo y desarrollarlo".

Reitera su argumento ya expuesto: *"estáis aquí la parte interinstitucional, nos estáis oyendo hablar al tercer sector y yo quisiera que hubiera una voluntad para integrar un acuerdo entre diputaciones y ayuntamientos con el nuevo modelo. Si esto no se desarrolla, vamos a seguir con un modelo atrasado. Yo sé que esto implica reparto de competencias. Para las diputaciones será una satisfacción ya que con menos residencias habrá menor gasto, pero*

deberéis echar una mano a los ayuntamientos porque el modelo es distinto". Es un tema complicado pero es una oportunidad de oro y por esa misma razón, demanda la opinión, y la agradece de antemano, de las diputaciones y de los ayuntamientos.

- **Txema Odriozola**, agradece a Txelo Perez de la D.F.G su respuesta sobre *Etxean Ondo*, compartiendo que es un programa piloto, si bien “*es un proyecto de reingeniería en el que la técnica está inventada y está funcionando y nosotros tenemos que hacer un proyecto de aplicabilidad*”.

Quiere dejar claro el deseo de que hubiera una voluntad de ir avanzando, “*porque cuando hoy veamos el informe sobre los servicios sociales veremos que en el apartado de personas mayores sólo se habla exclusivamente de residencias y el tema de mayores no es eso .El tema clave es ir a un modelo, que a lo mejor es hasta más barato, más humano y sobre todo más social. Quiero que se deje clara la voluntad. Os pido apertura al nuevo modelo*”.

- **Txelo Pérez de la D.F.G** , expresa su total acuerdo con lo manifestado por Txema, y además, el mantenimiento en el entorno y en el propio domicilio no tiene porque significar ni que sea más caro ni que sea menos. “*El motivo de que se constituya también una Comisión para analizar el tema económico y la suficiencia financiera de las diferentes administraciones es en base a ello, para poder desarrollar las competencias que cada de las administraciones tiene que cumplir*”. Porque hay que tener en cuenta, que tal y como están distribuidos los servicios sociales, considerando el desarrollo que han experimentado, no van en consonancia con la ley de aportaciones que se había hecho para ello. Por lo tanto, los ayuntamientos tienen escasez de recursos para poder cumplir con las (nuevas) competencias marcadas. “*Y a las diputaciones también nos faltan recursos para poder frente a todo lo que ha entrado dentro de nuestra propia cartera, y el desarrollo de lo que ya se estaba llevando, y por tanto, eso si que hay que mirarlo. Si ni los ayuntamientos ni las diputaciones tienen posibilidad económica para ir más allá de lo que tenemos hoy en día, podemos redactar un decreto extraordinario pero que va a quedar en el papel*.”

Tres.- ¿En que principios contenido en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, se basa Euskofederpen para proponer su modelo de atención para las personas mayores?

Nota.- Se ponen en letra roja los temas que se consideran importantes y serían los textos que se desean mantener o que contienen propuestas

Ley S.S. Articulo 8.- Modelo de atención. (Estimamos que coincide en sus principios con lo que se ha expuesto)

.- Modelo de atención y de intervención. (Comunitario y de proximidad)

El Sistema Vasco de Servicios Sociales tendrá como referencia en su funcionamiento el enfoque comunitario de la atención y a tales efectos:

a) favorecerá la adaptación de los recursos y las intervenciones a las características de cada comunidad local, contando para ello con la participación de las personas y entidades en la identificación de las necesidades y en su evaluación;

b) posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y articulará, cuando la permanencia en el domicilio no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno;

c) diseñará el tipo de intervención adecuada a cada caso, sobre la base de una evaluación de necesidades y en el **marco de un plan de atención individualizada**, garantizando la coherencia y la continuidad de los itinerarios de atención;

d) **asignará a cada persona o familia un o una profesional de referencia** en el Servicio Social de Base en el momento de acceder al Sistema Vasco de Servicios Sociales, al objeto de garantizar la coherencia de los itinerarios de atención y la coordinación de las intervenciones;

e) garantizará el carácter interdisciplinar de la intervención con el fin de ofrecer una atención integral;

f) **incorporará, en todas las prestaciones, servicios, programas y actividades el enfoque preventivo**, actuando, en la medida de lo posible, antes de que afloren o se agraven los riesgos o necesidades sociales.

- **Caracteriza el modelo de atención e intervención, optando por un enfoque comunitario de proximidad de la atención, que debe inspirar el funcionamiento del Sistema y la articulación del acceso a los servicios y prestaciones, en su artículo 8.**

Todos estos requisitos **deberán fundamentar** la prescripción técnica realizada por la persona profesional de referencia y tener reflejo en la misma, contando para ello con el consentimiento de la persona usuaria, manifestado en condiciones de validez jurídica.

Este conjunto de previsiones se enmarcan en un modelo de atención basado en el enfoque comunitario y en la preferencia de los servicios sobre las prestaciones económicas, y tienen su reflejo en la prescripción técnica de los servicios y prestaciones más idóneos.

3.1.- Artículos del decreto que apoyan las tesis de Euskofederpen.

Artículo 13.- Valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social.

1. La existencia de una **situación de riesgo o de una situación reconocida de dependencia**, desprotección o exclusión social, referida como requisito de acceso en el apartado a) del artículo anterior, **deberá ser valorada como tal por las administraciones públicas vascas**, mediante la aplicación de instrumentos técnicos o, en su caso, de indicadores y criterios técnicos validados al efecto.

ALEGACION CONCRETA.- La situación de riesgo de dependencia la puede analizar Osakidetza en base a informes clínicos como los que proponemos mas adelante (la prescripción técnica realizada por la persona profesional de referencia y tener reflejo en la misma)

2. Los instrumentos, indicadores y criterios técnicos referidos en el párrafo anterior deberán delimitar para los ámbitos de la dependencia, la desprotección y la exclusión:

a) Las situaciones de riesgo de aquellas otras que no presentan riesgo.

b) Las situaciones de riesgo de aquellas otras que ya han sobrepasado el nivel del riesgo y constituyen situaciones reconocidas de necesidad.

3. Con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a los servicios y prestaciones económicas, **estos instrumentos, indicadores y criterios técnicos serán comunes a todas las administraciones públicas vascas y se aplicarán en el conjunto de la Comunidad Autónoma del País Vasco.**

Propuesta.- Es posible si interviene Osakidetza

En el ámbito de la dependencia, serán de aplicación necesariamente los instrumentos de valoración que, en cada momento, se encuentren vigentes a nivel estatal en el

marco del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, sin perjuicio de que la determinación de las situaciones de riesgo de dependencia, no contempladas en dicho Sistema, se delimiten mediante la aplicación de instrumentos, indicadores o criterios establecidos a nivel autonómico.

4. El Gobierno Vasco regulará estos instrumentos comunes, con carácter reglamentario, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, en los términos previstos en la disposición adicional segunda. **A continuación proponemos modelo presentado en el plan sociosanitario**

Ejemplo Experiencia Hospital Donostia de criterios de paciente crónico evolucionado con necesidad de intervención diferenciada que debe cumplir los criterios generales y después los específicos de EPOC:

1- CRITERIOS GENERALES

Debe cumplir tres o más de los siguientes:

Mayor de 69 años.

Déficit de autonomía personal en AVD. Dependencia funcional moderada severa permanente.

Más de 4 prescripciones crónicas.

Dos ó más visitas a urgencias en los últimos 12 meses

Dos o más ingresos hospitalarios en el último año.

Cuatro ó más enfermedades crónicas.

IMC bajo o pérdida de peso no intencionada de más del 10 % en los últimos 6 meses.

2- CRITERIOS ESPECÍFICOS EPOC

O2 domiciliario.

Hipoxemia PO2 55 mmHg y respirando aire ambiente o Sat 88 % con O2 suplementario, o hipercapnia PCO2 50 mmHg.

VEMS 30- 50 %.Epoc severo.VEMS menor del 30 % Epoc muy severo.

IC dcha. secundaria a enfermedad pulmonar.Cor pulmonale.

Administración del tratamiento médico óptimo.

No existe posibilidad de más cambios en el tratamiento que modifiquen el curso de la enfermedad que sólo pueda ofrecer un hospital de agudos.

Tipo de intervención: Seguimiento domiciliario por equipo multidisciplinar sociosanitario en coordinación con enfermera de enlace hospitalaria y con internista referente en el hospital.

. Las personas que se encuentran en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia tienen derecho a recibir los cuidados y atenciones que precisan de manera continuada y adaptada a las circunstancias cambiantes de su proceso.

La coordinación con el sistema sanitario resulta en este sentido esencial y debe establecerse tanto en su nivel comunitario (centros de salud) como con los centros de especialidades y con el hospital.

Artículo 14.- Idoneidad del servicio y prescripción técnica.

1. El reconocimiento de la existencia de una **situación de riesgo** .Es preciso acotar la situación de riesgo y definirla como hemos propuesto en el ejemplo del artículo anterior anterior ya que hay prestaciones que dependen de ello , por ejemplo las fichas 1.1, sobretodo la 1.2 (Sad) y los alojamientos 1.9,1.9.2,1.9.3, y1.9.4) o de una situación

reconocida de dependencia, desprotección o exclusión determinará la gama de servicios y prestaciones económicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales susceptibles de responder a dicha situación.

2. La determinación del o de los servicios y prestaciones económicas específicas a los que se accederá de entre los determinados en la forma establecida en el párrafo anterior dependerá de su grado de idoneidad para dar respuesta a las necesidades detectadas. Por ello es preciso acotar las situaciones como propondremos

3. **El grado de idoneidad del servicio o de la prestación económica para responder a las necesidades dependerá de los siguientes elementos:**

a) La mayor o menor adecuación del tipo de servicio o prestación solicitados a la situación personal, familiar, convivencial y relacional y, **en su caso, a las características de la vivienda**.

b) La mayor o menor capacidad del servicio o prestación económica para ofrecer el nivel de intensidad de apoyo requerido.

Para determinar la **idoneidad del servicio o prestación económica** deberán aplicarse criterios comunes, **susceptibles de orientar hacia unos u otros tipos de servicios - domiciliarios, diurnos, nocturnos, de alojamiento, residenciales o de intervención y apoyo-** y hacia uno u otro nivel de atención -primaria o secundaria-. (Tengamos en cuenta el modelo que hemos expuesto)

Dichos criterios deberán acordarse entre las administraciones públicas vascas para su aplicación en el conjunto de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

4. **La idoneidad del servicio o de la prestación económica deberá quedar recogida en la prescripción técnica de la o del profesional de referencia, debiendo contarse para su determinación con el consentimiento de la persona o la familia afectada y con su participación, y teniendo en cuenta, siempre que resulte posible, la preferencia que manifiesten.** (Se deberá formar y dar atribuciones al profesional de referencia)

5. En la determinación de los servicios y/o prestaciones más idóneas, se respetarán los siguientes criterios: **Queremos decir que es totalmente acorde con el modelo que propone Euskofederpen, y que se debe reflejar en los servicios 1.1,1.2., y 2.7.2.2.**

a) **Se favorecerá, siempre que resulte idóneo, el recurso a las alternativas de atención más integradoras que posibiliten o faciliten la permanencia en su entorno habitual, de acuerdo con el enfoque comunitario que rige el modelo de atención.** De acuerdo con lo previsto en el artículo 25.1 c) de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, en los casos en los que la persona profesional de referencia opte, en su prescripción técnica, por una solución residencial, ya se trate de servicios de alojamiento de atención primaria o de centros residenciales de atención secundaria, deberá justificar la no adecuación de una fórmula de atención más susceptible de garantizar la permanencia de la persona usuaria en su entorno habitual.

b) **Se favorecerá la prestación de servicios en especie** frente a la concesión de prestaciones económicas. En los casos en los que la persona profesional de referencia opte, en su prescripción técnica, por la concesión de una prestación económica vinculada a servicio en lugar de optar por la prestación del servicio en especie deberá justificar la no adecuación de una fórmula de atención igual de integradora basada

Acompañamiento profesional que diagnostique, diseñe, coordine y evalúe planes personalizados de intervención que promuevan itinerarios que mitiguen la situación de dependencia y promuevan la autonomía y el bienestar de las personas a lo largo de su

proceso de discapacidad, fragilidad, dependencia, inclusión social, etc. A estos efectos, es muy recomendable la existencia de un/a **profesional de referencia** a quien se le encomendará la responsabilidad de unos cuantos casos y que actuará siguiendo la metodología de gestión de casos, a fin de garantizar la coherencia de los programas, apoyos o servicios de atención y la coordinación de las intervenciones. **Nuestra aportación es que sea un equipo de dos personas: trabajador social y enfermera de enlace**

Artículo 19.- Valoración, diagnóstico y asignación de una persona profesional de referencia.

1. El o la trabajadora social de base procederá a una primera valoración de necesidades, en los términos en los que dicha valoración se define en el Anexo IV del presente Decreto, con el fin de determinar si procede una intervención por parte del Sistema Público Vasco de Servicios Sociales y, en caso afirmativo, cuáles pudieran ser los servicios y las prestaciones económicas más idóneos para responder a dichas necesidades.
2. Como resultado de dicha valoración inicial podrán presentarse las siguientes situaciones:
 - a) Que el o la trabajadora social considere que el caso no requiere ninguna intervención desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales. En tal supuesto, no será necesario abrir un expediente, sino sólo dejar constancia de la consulta realizada y, en su caso, de la Borrador técnico de Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales derivación al sistema de atención más idóneo para responder a la necesidad presentada.
 - b) Que el o la trabajadora social considere que la necesidad planteada puede cubrirse mediante una intervención puntual, que no requerirá seguimiento. En tal supuesto, entregará un formulario de solicitud a la persona interesada para que lo cumplimente, lo firme y adjunte la documentación que corresponda, procediendo a la intervención de que se trate y, una vez finalizada, poniendo fin al expediente.
 - c) Que el o la trabajadora social constate la necesidad de proceder a una intervención que requiera un seguimiento. En tal supuesto, de acuerdo con lo previsto en el artículo de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, se iniciará un procedimiento de actuación que implicará la realización de un diagnóstico.

3. La elaboración del diagnóstico previsto en el apartado c) del párrafo anterior recaerá en la responsabilidad de la persona profesional de referencia.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 19.4 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, con carácter general, la persona profesional de referencia será la o el trabajador social del Servicio Social de Base, salvo que, por la naturaleza de la intervención, se estime más adecuado que la función de referencia recaiga en otra figura profesional del Servicio Social de Base o de los Servicios Sociales Municipales.

En aquellos casos en que el grado de intensidad del apoyo requerido así lo aconseje, la responsabilidad de un caso podrá ser transferida por la persona profesional referente a una persona profesional de los servicios sociales de atención secundaria, quien asumirá, a partir de ese momento, la función de coordinación de dicho caso, así como el compromiso de informar sobre su evolución a la persona profesional que actuó como referente en el Servicio Social de Base de origen, en particular cuando ésta siga en contacto con la persona usuaria o la familia en otros ámbitos de la atención.

4. Para proceder al diagnóstico, aplicará los instrumentos técnicos, indicadores o criterios que estime pertinentes y, en caso de que resulte necesario proceder a una

valoración pericial para determinar si existe una situación declarada de dependencia, de desprotección o de exclusión, cursará la correspondiente solicitud de valoración, debidamente cumplimentada y firmada por la persona solicitante, así como la documentación correspondiente, **al Servicio de Valoración y Diagnóstico de la Dependencia, la Discapacidad, la Exclusión y la Desprotección competente a nivel territorial.** En tales supuestos, si lo estimara necesario, articulará con carácter provisional los recursos de atención primaria más aptos para responder a las necesidades detectadas.

5. **Este procedimiento de valoración y diagnóstico deberá aplicarse previo consentimiento de la persona o familia usuaria o, en su caso, de la persona o entidad que le represente legalmente y, tanto como sea posible, con su participación.**

Habrá que proponer dos cuestiones concretas:

PROUESTA.- Ampliar el profesional de referencia a la enfermera de enlace sanitaria, teniendo en cuenta el riesgo genérico de dependencia que sería : Mayor de 70 años, tres enfermedades crónicas reconocidas por Osakidetza, (por ejemplo EPOC, hipertensión, diabetes y e hipercolesterol,artrosis aquda,etc)y dos a tres ingresos hospitalarios en los dos o tres últimos años

Artículo 20.- Elaboración del plan de atención personalizada.

1. Cuando el diagnóstico así lo aconseje, el o la profesional de referencia elaborará el **plan de atención personalizada**, contando, tanto como sea posible, con la participación de la persona o familia usuaria.
2. En dicho plan, centrado en la persona, se incluirán los siguientes elementos:
 - a) La prescripción de acceso a los servicios y/o prestaciones económicas de nivel primario y/o de nivel secundario **que se estimen más idóneos para dar respuesta a las necesidades**, teniendo en cuenta las características y particularidades de la situación como resultado de la aplicación de los instrumentos, indicadores o criterios de valoración previstos en el artículo 13 y de los criterios de idoneidad previstos en el artículo 14.
 - b) La descripción de las funciones que, en su caso, asume la red sociofamiliar de atención.
 - c) El nombre de la persona profesional de referencia responsable de la adecuada coordinación de las intervenciones.
 - d) La fecha prevista para la **revisión de las necesidades** y del plan de atención personalizada al objeto de verificar su grado de adecuación.
 - e) En su caso, una vez resuelta la solicitud o las solicitudes de concesión de los servicios y prestaciones económicas previstos en el plan de atención personalizada, se indicará el importe de la participación económica de la persona usuaria en los diferentes servicios.
 - f) En su caso, se indicarán las necesidades de derivación y/o coordinación con los servicios y prestaciones de otros sistemas o políticas públicas.

Aportación.- Los riesgos de dependencia deben ser valorados por la D Foral, conjuntamente con Osakidetza por la situación de riesgo de dependencia

Cuarto.- Análisis de servicios concretos en relación con el modelo propuesto por euskofederpen

Nota previa.- Para el modelo que proponemos estos servicios son fundamentales. Conocemos que se ha constituido una comisión interinstitucional, con respecto al SAD,

para elaborar un posterior decreto. Sus líneas serán decisivas y las alegaremos cuando conozcamos el texto.

1.1. Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación

Denominación Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación

Competencia Municipal

Definición y objetivo Este servicio, ofrecido desde los Servicios Sociales de Base municipales, tiene las siguientes funciones:

- Informar a las personas acerca de: Los servicios y prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales:

. necesidades y situaciones a las que responden; . personas a las que van dirigidos; . requisitos de acceso; . procedimientos de acceso; . en su caso, precio público aplicado; . intensidad de la atención que ofrecen;

. **posibilidad de combinar distintas prestaciones y servicios;**

. administración responsable; . cualquier otra información de utilidad.

➤ Sus derechos y obligaciones, con especial énfasis en el derecho a disponer de una valoración de necesidades y, **en su caso, de un diagnóstico y de un plan de atención personalizada.**

➤ La evolución de su solicitud.

- Valorar las necesidades, mediante una primera evaluación de carácter general y, en su caso, **solicitar una valoración pericial al correspondiente Servicio de Valoración y Diagnóstico de la Dependencia, la Discapacidad, la Exclusión y la Desprotección.**

- En los casos en los que, sobre la base de la valoración, se considere necesaria una **intervención que requiera seguimiento, proceder al diagnóstico de la situación de las personas respecto a las necesidades sociales en relación con los siguientes parámetros: autonomía/dependencia, protección/desprotección, inclusión/exclusión, aceptación /participación.** En todo lo posible, conviene contar para ello con la participación de las personas interesadas y su red de apoyo.

- Orientar a la persona o personas hacia la prestación económica o el servicio más adecuada o, en su caso, hacia la combinación de prestaciones y servicios más adecuada, para responder a sus necesidades dentro del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, si procede, derivarle hacia recursos de otros sistemas de atención.

- Aportación.- Si el diagnóstico lo aconsejara, elaborar, con la participación de la persona usuaria, un plan de atención personalizada aplicable desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales. Esto se deberá tener siempre en cuenta. En caso contrario el usuario tendrá recurso.

- Asumir la gestión del plan de atención personalizada, configurándose como profesional referente del caso y coordinarse con otros sistemas y agentes implicados y poniendo en marcha las actuaciones e intervenciones previstas en el plan de atención personalizada y realizar su seguimiento y evaluación periódica.

Realizar todas las funciones de tramitación, gestión y coordinación orientadas a articular el acceso al conjunto de los servicios y prestaciones económicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Es decir es la persona asignada para guiar la hoja de ruta de la persona usuaria, directa o a través de la familia

El objetivo principal del servicio es facilitar un acceso informado al Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en su caso, derivar hacia otros sistemas de atención.

- Información
- Valoración – Evaluación de necesidades
- Diagnóstico
- Orientación
- Prestaciones que articulan Prestaciones propias de servicios sociales
- Acompañamiento social
- Nivel de atención Atención primaria
- Tipo de servicio Servicio de acceso

Población destinataria Situación de la población destinataria Toda la población Edad de la población destinataria Sin límites de edad.

Requisitos administrativos Sin requisitos administrativos, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Requisitos de acceso

Requisitos de necesidad El acceso a las prestaciones de diagnóstico, orientación y acompañamiento social quedará reservado a las situaciones en las que de la valoración se deduzca que la intervención requiera seguimiento.

Participación económica de las personas usuarias **Servicio gratuito**

1. 2. Servicio de ayuda a domicilio (Necesidad de decreto de desarrollo ya que es clave para conseguir la posibilidad de un plan personalizado, en el domicilio y manteniendo el entorno comunitarios)

A continuación apuntamos un ejemplo de supervisión. La administración local de proximidad en los servicios sociales. Congreso Ceoma Albacete 2011

En la ley de bases de régimen local se contempla la posibilidad de que los municipios tengan servicios sociales universales. Los municipios tienen programas para mayores y por tanto también servicios sociales para.

Las ponente **Concepción Dancausa Treviño-** Jefe del servicio de acción social ayuntamiento de Madrid

Concepción Dancausa Treviño, inicia su intervención diciendo que tema elegido es la calidad de los servicios sociales con el protagonismo de las administraciones locales.

La ciudad en Madrid tiene 3.256.000 habitantes, de ellos 616.000 son mayores de 65 años y el 30% de ellos tienen más de 80 años. Tienen un presupuesto para personas mayores de 229 millones de euros al año. Las administraciones locales son las más cercanas y por ello tienen que buscar la satisfacción del ciudadano.

Hay un decreto de Ruiz Gallardón del año 2005, sobre atención ciudadana, en el cual se contempla el envío de cartas informativas de los servicios, con las normas de uso a los ciudadanos, encuestas de satisfacción y análisis de la calidad como resultado de un esfuerzo.

En la valoración de la calidad, son importantes los pliegos técnicos de los concursos públicos para contratar cada servicio. Hay que analizar la formación la experiencia o temas complementarios como de los transportes adaptados.

En cuanto a la *Cartera de servicios* se ha reflexionado sobre los servicios a dar y se han elegido los siguientes: **teleasistencia, centros de día y ayuda a domicilio.** En la tele asistencia hay 100.000 personas usuarias y se realizan al menos 2 llamadas

semanales. Respecto a los centros de día hay que decir que hay 103 centros y se desplazan a ellos en transportes adaptados. Con respecto a la ayuda domiciliaria existen 50.000 usuarios. Se les ha enviado un documento explicativo a los mismos y el índice de satisfacción es de 8/10.

Respecto a la satisfacción de los usuarios con respecto: *al acceso a los servicios sociales, el trato recibido y el tiempo de espera*, el índice de satisfacción es de 90%. No podemos perder de vista que nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas.

Denominación Servicio de Ayuda a Domicilio

Competencia Municipal, yo pondría con posibilidad de ser compartida con la foral de segundo grado para conexión con otros programas que mencionaremos: 2.7.2.2. Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico

Declaraciones en prensa del Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales que ayudan a entender lo que proponemos

.- Donde esté la casa de uno, que se quite todo lo demás. Esta apreciación tan común resulta especialmente válida para las personas mayores y los discapacitados. Cuando no hay más remedio se ingresa en una residencia, pero esta es una decisión que los afectados intentan retrasar lo más posible.

También la Administración pública prefiere que estos ciudadanos permanezcan en sus hogares, por un doble motivo: resulta beneficioso para ellos y más barato para los presupuestos públicos.

El objetivo, por tanto, es común, pero lograrlo requiere disponer de unos servicios de ayuda a domicilio de primer orden, tanto para los beneficiarios directos como para sus familias.

La consejera de Empleo y Asuntos Sociales, Gemma Zabaleta, señala que el proyecto piloto intenta responder a una opinión generalizada en los ámbitos profesionales de los servicios sociales y sanitarios. «Todos los profesionales dicen lo mismo.

El domicilio debe ser el centro de atención de la persona, entre otras cuestiones porque es donde queremos estar y también donde es posible dar una continuidad a los servicios».

Gemma Zabaleta explica que 'Etxe ondo' no es un servicio nuevo. **El plan pretende ampliar prestaciones ya existentes e incorporar algunas nuevas.**

Comida y peluquería

Los servicios de proximidad jugarán un papel destacado: comidas y lavandería a domicilio, podología, fisioterapia, peluquería, biblioteca móvil (estos cuatro últimos, orientados sobre todo a zonas rurales).

También se contempla potenciar los servicios de transporte accesible. **El desarrollo de actuaciones para mejorar la accesibilidad de los hogares será clave en este proceso, mediante obras de supresión de barreras y el suministro de productos de apoyo: aplicaciones robóticas, instalaciones domóticas y de otras tecnologías.**

La consejera subrayó que el programa incidirá en la coordinación entre los diversos profesionales implicados en la atención domiciliaria. **Con este fin, se recurrirá a la figura del profesional de referencia,** prevista en la Ley de Servicios Sociales. Este

trabajador será el responsable de elaborar un programa personalizado para cada usuario.

Análisis de la propuesta de Ayuda a domicilio

Definición y objetivo El Servicio de Ayuda a Domicilio es un servicio de naturaleza asistencial y preventiva destinado a ayudar a la persona usuaria **en riesgo de dependencia o en situación de dependencia** a permanecer en su domicilio, ofreciéndole **una ayuda de atención personal y/o doméstica (ver definiciones)** que, por un lado, posibilite su desenvolvimiento en el propio domicilio y su integración en el entorno comunitario, evitando situaciones de aislamiento.

DEFINICION DE ATENCION DOMESTICA 6. Atención doméstica. Concepto. Se entenderá por atención doméstica aquella prestación en virtud de la cual las personas reciben ayuda parcial o total para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, en particular para realizar las tareas domésticas relacionadas con la alimentación, el vestido y la limpieza del hogar, incluyendo, en su caso, el entrenamiento en las habilidades necesarias para la realización de dichas tareas y para la organización del hogar.

Definición de Atención Personal 7. Atención personal. Se entenderá por atención personal aquella prestación en virtud de la cual las personas reciben ayuda parcial o total para la realización de las siguientes actividades, incluyendo, en su caso el entrenamiento en las habilidades necesarias para realizarlas:

- **actividades básicas de la vida diaria** necesarias para su cuidado personal, en particular, para levantarse y acostarse, asearse, desplazarse, comer u otras funciones básicas;
- **actividades instrumentales** que las vinculen con su entorno, en particular, para comunicarse (usar el teléfono o escribir una carta) y para acceder al entorno familiar y comunitario.

Propuesta Habría que decirse aquí, que podrán dotarse de servicios de proximidad, distinto de los anteriores con contratación de los interesados

Sus objetivos son principalmente:

- **Mantener o mejorar la autonomía personal**, prevenir el deterioro y compensar la pérdida de autonomía, prestando ayuda o supliendo en la realización de las actividades básicas de la vida diaria necesarias para su cuidado personal y/o en la **realización de las actividades instrumentales de la vida diaria relacionadas con la alimentación, el vestido, la limpieza y el orden del entorno doméstico**, incluyendo, en su caso, el entrenamiento en las habilidades necesarias para la realización de dichas tareas y para la organización del hogar.

En el aspecto de alimentación caben incluir los cattering y en vestido empresas de lavado de ropa, etc.

- **Posibilitar la permanencia de la persona en el domicilio el mayor tiempo posible**, con una calidad de vida aceptable, retrasando o evitando el ingreso en un servicio de alojamiento o centro residencial. Añadir: *Que el alojamiento residencial en su caso sea la ultima etapa de la vida*

- Fortalecer el sentimiento de seguridad de las personas usuarias y de las personas cuidadoras.
- Ofrecer apoyo a las personas cuidadoras que constituyen la red sociofamiliar de apoyo de la persona usuaria y contribuir a la liberación parcial de su tarea de atención.

con el fin de que dispongan de condiciones adecuadas para su propio desarrollo personal, profesional y social.

Acompañamiento social. Se entenderá por acompañamiento social la prestación, más genuina y característica de los servicios sociales, en virtud de la cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado, en una relación de ayuda que contribuye a mejorar su desenvolvimiento autónomo e integración social.

El acompañamiento social permite a la persona usuaria contrastar su situación, explicitar sus objetivos en relación **con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social –acompañamiento para la inserción y contar con una persona de referencia a lo largo del proceso para alcanzarlos, que sea capaz de ofrecerle apoyo:**

- PROPUESTA.- Sustituir ocasionalmente a la persona cuidadora que habitualmente atiende a la persona usuaria, en razón de la ausencia temporal de aquélla. De aquí surge la propuesta de SAD en los fines de semana o incluso de hacer noches en caso de necesidad

- Detectar situaciones de necesidad que pudieran requerir la intervención de otros servicios.

El SAD se estructurará en dos elementos:

- Elemento 1. Un dispositivo de supervisión in situ, de la adecuación de la atención prestada en el domicilio, dependiendo la frecuencia y, la intensidad de esta supervisión. **Propuesta** añadiría una auditoria de calidad posterior que deberá estar incluida en el plan personalizado e informada la familia), de diversos factores, en particular de:

- . la situación de la persona beneficiaria y/o de su unidad convivencial;
- . la forma adoptada para la prestación de la atención, atendiendo a lo previsto en el elemento 2.

Los servicios sociales municipales articularán este dispositivo de supervisión como lo consideren más oportuno, bien desde su propio Servicio Social de Base, bien desde el equipo de intervención socioeducativa, bien desde entidades concertadas al efecto.

- Elemento 2. Un dispositivo de prestación de la atención en el domicilio, que podrá articularse:

- . Mediante la prestación del servicio en especie.

. Mediante la concesión, en los términos y con los límites que se determinen reglamentariamente, de una prestación vinculada al servicio, destinada a la adquisición por parte de la persona beneficiaria de servicios de atención personal y doméstica ofrecidos por entidades de ayuda a domicilio o por profesionales autónomos, de cualificación y experiencia acreditada.

La educación doméstica implicará, entre otras posibles actividades, informar, orientar y formar, mediante la demostración o acompañamiento de la ejecución, a las personas y familias usuarias sobre conocimientos, actitudes, capacidades y hábitos adecuados relacionados con la realización de actividades de la vida diaria en el ámbito doméstico (hábitos horarios, higiénicos, de alimentación, de economía doméstica....) y con las tareas de cuidado (movilización de personas encamadas, orientación...

Información

Valoración de seguimiento

Atención doméstica

Prestaciones que articula Prestaciones propias de servicios sociales

Atención personal

Nivel de atención Atención primaria

Tipo de servicio Servicio domiciliario

Situación de la población destinataria

Personas en riesgo de dependencia (Ver ficha 1.1 en la cual se propone método de análisis de la situación de riesgo) Personas con reconocimiento de dependencia en Grados I, II y III.

Población destinataria Edad de la población destinataria Sin límites de edad

Requisitos administrativos Cumplir los requisitos generales de titularidad previstos en el artículo 3 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Disponer del reconocimiento del riesgo de dependencia o de la situación de dependencia. (Acotado este concepto por cronicidad y edad en modelo presentado en el plan sociosanitario pagina 9)

En el caso de las personas en riesgo de dependencia, estar empadronada en el domicilio en el que solicita el servicio a la fecha de la solicitud y haberlo estado durante el año inmediatamente anterior a la misma.

En los casos de rotación de la atención, el periodo de empadronamiento previo de meses se exigirá a la persona cuidadora.

Requisitos de acceso

Requisitos de necesidad Residir en el domicilio, ya sea éste el domicilio propio o el domicilio de un familiar que actúa como cuidador principal, o en su caso residir en un alojamiento de atención primaria.

Disponer de un domicilio **cuyo estado no impida o dificulte gravemente la permanencia de la persona usuaria** en el mismo, ni suponga riesgo para la propia persona o para los y las trabajadoras domiciliarias. Compaginar con ayuda 2.7.2.2. Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico

Requerir apoyo para realizar las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.

En caso necesario, disponer, junto con la prestación del SAD, de apoyos suficientes para permanecer en el domicilio en condiciones adecuadas.

No presentar un estado de salud que requiera asistencia continuada en instituciones sanitarias.

Se entenderá por educación doméstica la prestación en virtud de la cual las personas adquieren o desarrollan conocimientos, actitudes, capacidades y hábitos útiles para la realización de las actividades de la vida diaria que hacen posible una vida en el hogar tan autónoma como sea posible así como para la realización de tareas de cuidado informal.

No rechazar el tratamiento que corresponda, en caso de padecer una enfermedad infecto-contagiosa o una enfermedad mental o psiquiátrica.

No padecer trastornos de conducta o presentar comportamientos que puedan conllevar riesgo para los o las trabajadoras domiciliarias.

Participación económica de las personas usuarias **Servicio sujeto a copago**

Servicios de alojamiento

1.9.1. Servicios de alojamiento – Piso de acogida

Denominación Piso de acogida Competencia Municipal. Definición y objetivo

Servicios de alojamiento para personas mayores (fichas 1.9.2, 1.9.3 y 1.9.4)

Vivienda tutelada para personas (ficha 1.9.2)

Servicios de alojamiento

Servicios de alojamiento

Servicios de alojamiento para personas mayores (fichas 1.9.2, 1.9.3 y 1.9.4)

Denominación Servicio de alojamientos

Competencia Municipal

El servicio de alojamientos es un servicio de carácter colectivo, de larga estancia o permanente –y, excepcionalmente, temporal– destinado a personas mayores en situación de dependencia moderada (Grado I):

- carecen de un alojamiento adecuado, en condiciones de accesibilidad y/o habitabilidad o tienen problemas de convivencia en dicho alojamiento o soledad (aislamiento social);
- precisan de apoyos para el mantenimiento o desarrollo de habilidades relacionales que posibiliten una vida autónoma en el entorno comunitario;
- en su caso, precisan apoyos para la realización de las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.

Es un servicio con baja intensidad de apoyo que cuenta con:

- El apoyo de personal profesional técnico específico para el ejercicio de las funciones de tutelaje, mediación, intermediación y acompañamiento social.
- El apoyo de personal para desarrollar tareas de supervisión, atención personal y atención doméstica.

Ambas funciones podrán ser realizadas por personal no específicamente adscrito al servicio, siempre que se asegure una presencia diaria y una adecuada vigilancia nocturna.

Sus principales objetivos son:

- Facilitar la permanencia en el entorno comunitario.
- Mejorar el grado de autonomía personal, mantenerlo y/o prevenir el deterioro de las habilidades y de las capacidades que permiten el desenvolvimiento autónomo.
- Evitar situaciones de aislamiento.
- Favorecer un sentimiento de seguridad.

El servicio de alojamientos podrá articularse atendiendo a tres tipos de estructura:

- Vivienda tutelada. La vivienda tutelada se ubica preferentemente en un edificio ordinario de viviendas.

- Prestaciones complementarias Lavandería

Apartamentos tutelados. Los apartamentos tutelados integran un número variable de viviendas autónomas con un diseño funcional de apartamento y servicios comunes, de uso facultativo. Aportación.- Es complementario del modelo que proponemos a domicilio, cuando la vivienda no se puede adaptar, o carece de cuidador familiar por vivir sola

- Vivienda comunitaria. La vivienda comunitaria es un equipamiento de capacidad superior a un piso convencional, que puede bien integrarse en un edificio con viviendas ordinarias, bien ubicarse en un edificio junto a otros equipamientos sociales, bien constituir un edificio singular destinado a este fin.

Definición y objetivo

Los ayuntamientos podrán prestar el servicio de alojamiento para personas mayores mediante la combinación de estas alternativas que consideren más

adecuada (ofrecer las tres, ofrecer dos de ellas o incluso ofrecer una), de acuerdo con su realidad local.

Propuesta.- En las poblaciones de más de 50.000 (Irún, Baracaldo Getxo), y aquellas entre 20 y 50.000 de las que hay doce deberán disponer de tres tipos de alojamientos las primeras y dos las segundas, distribuidas por barrios para mantener la situación de entorno. La razón es que no es comparable la situación con ayuntamientos pequeños que deberán buscar formulas asociativas

Valoración de seguimiento. Mediación – Intermediación. Acompañamiento social Atención personal, en su caso. Atención doméstica, en su caso. Prestaciones propias de servicios sociales. Tutelaje y supervisión. Alojamiento. Manutención. Limpieza Prestaciones que articula **Prestaciones complementarias Lavandería**

Nivel de atención Atención primaria. Tipo de servicio Servicio de alojamiento
Situación de la población destinataria

Personas mayores en situación de dependencia en Grado I.

Con objeto de mantener la unidad convivencial, también podrán acceder a este servicio, junto a la persona solicitante las siguientes personas:

- quien sea su cónyuge o pareja de hecho con relación de convivencia habitual;
- excepcionalmente, los hijos e hijas que se encuentren a su cargo.

Población destinataria

Edad de la población destinataria Personas mayores de 65 años.

Requisitos administrativos Serán de aplicación los requisitos generales de titularidad previstos en el artículo 3 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Requisitos de acceso. **Requisitos de necesidad Encontrarse en la situación definida en el apartado de esta ficha referido a la población destinataria.**

Requerir una alternativa de alojamiento, de larga estancia o permanente (o, excepcionalmente, temporal) por carecer de un alojamiento adecuado, en condiciones de accesibilidad y/o habitabilidad o tener problemas de convivencia en dicho alojamiento o soledad (aislamiento social).

Precisar de apoyos de baja intensidad.

Nuestra aportación, incluida en las conclusiones iniciales es : SAD + APOYOS + CUIDADORES = Completan el Kit Etxean Ondo, es lo mas deseado por los mayores, según estudio G.V. y probablemente lo más asequible económicamente-

2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente

Denominación **Servicio de apoyo a la vida independiente (Coincide en su filosofía con el modelo integral para las personas mayores)**

Competencia Foral

Definición y objetivo **El servicio de apoyo a la vida independiente consiste en un conjunto organizado y coordinado de acciones de tutelaje y acompañamiento que ofrece apoyo a las personas con discapacidad que ya viven de manera independiente o que desean hacerlo, bien solas, bien en pareja, o conviviendo con otras personas que también presentan alguna discapacidad, y que tienen necesidades de apoyo para su desenvolvimiento autónomo y su participación activa en el entorno comunitario.**

2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente

Requerir apoyos para alguna o varias de las siguientes finalidades:

- facilitar su vida en la comunidad y su inclusión social, y para evitar su aislamiento;
- facilitar o posibilitar su desenvolvimiento autónomo en el domicilio y/o en el medio comunitario, educativo o laboral.

Disponer, en el momento de la concesión de la ayuda, y durante el disfrute de la misma, de una vivienda adecuada para su utilización personal bajo cualquier título, excluido el precario.

Participación económica de las personas usuarias. Servicio sujeto a copago.

2.7.2.2. Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico

Denominación Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico

Competencia Foral

Definición y objetivo El Servicio de Ayudas Técnicas y Adaptación del Medio Físico tiene por objeto favorecer la autonomía personal en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y el desenvolvimiento autónomo. Con esa finalidad:

- facilita información y orientación sobre los productos de apoyo (ayudas técnicas) existentes y sobre las adaptaciones del entorno físico que permiten mejorar la accesibilidad;
 - facilita el acceso, mediante un sistema de préstamo, a los productos de apoyo (ayudas técnicas) recuperables necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria, tanto cuando las personas se encuentren en su domicilio como cuando se encuentren en algún servicio de alojamiento o residencial;
- realiza propuestas de adaptación de la vivienda habitual que permitiría mejorar su grado de accesibilidad. (Esa adaptación deberá tener determinadas exigencias con un diseño universal para prevenir una progresiva dependencia)

A efectos de lo anterior:

- Se entiende por producto de apoyo o ayuda técnica todo producto, instrumento, equipamiento o sistema técnico destinado a prevenir, compensar, aliviar o eliminar la discapacidad, diferenciándose entre:
 - Productos de apoyo o ayudas técnicas recuperables: aquellos que pueden ser utilizados sucesivamente por varias personas y que pueden ser trasladados de un lugar a otro sin costes mayores que los del transporte.
 - Productos de apoyo o ayudas técnicas no recuperables: aquellos que, por sus características, son intransferibles y benefician, por lo tanto, a un único demandante o, en su caso, a varios de forma simultánea.

- Se entiende por adaptación del medio físico toda modificación que permita tanto la accesibilidad a la vivienda de la persona usuaria como el acondicionamiento interno de la misma. Propuesta Por tanto se añadirían obras de ascensores, eliminación barreras del edificio, etc

Facilitación de productos de Modalidades apoyo o ayudas técnicas

Adaptación del medio físico

Información

Orientación, incluida la prescripción de los productos de apoyo y de las adaptaciones del medio físico que resulten idóneos.

Facilitación de productos de apoyo o ayudas técnicas que incluirá el entrenamiento para su utilización.

Adaptación del medio físico

Prestaciones propias de servicios sociales

Tramitación de prestaciones económicas para la adquisición de productos de apoyo o ayudas técnicas y/o para la realización de las adaptaciones de la vivienda necesarias para garantizar su accesibilidad

Sistema de Salud En su caso, financiación parcial del coste de los productos de apoyo incluidos en el catálogo sanitario, en los términos previstos en la normativa sanitaria reguladora de estas ayudas económicas.

Prestaciones que articula

Prestaciones de otros sistemas

Vivienda En su caso, financiación parcial del coste de las adaptaciones en la vivienda habitual, en los términos previstos en la normativa de vivienda reguladora de estas ayudas económicas.

Nivel de atención secundaria

Tipo de servicio Servicio de apoyo e intervención

Situación de la población destinataria Personas con discapacidad de grado superior al 33%. Cabría proponer personas en riesgo de dependencia ya tratado anteriormente

Personas en situación de dependencia moderada (Grado I), severa (Grado II) o gran dependencia (Grado III).

Población destinataria

Edad de la población destinataria Sin límites de edad, salvo en los siguientes casos:

Requisitos de acceso

Requisitos de necesidad Encontrarse en alguna de las situaciones definidas en el apartado de esta ficha referido a la población destinataria.

Necesitar el producto de apoyo o la ayuda técnica solicitada para paliar los efectos de la discapacidad o de la dependencia.

Necesitar la introducción de adaptaciones en el domicilio habitual para hacerlo accesible y paliar los efectos de la discapacidad o de la dependencia acreditada.

Participación económica de las personas usuarias

Servicio sujeto a copago.

ANEXO II.- REGULACIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES

El presente Anexo recoge, en forma de ficha, la regulación de cada una de las prestaciones económicas integradas en el Sistema Vasco de Servicios Sociales. La numeración de las fichas se corresponde con la numeración de las prestaciones contenida en el párrafo del artículo 3 del presente Decreto y con la numeración del Catálogo contenido en el párrafo 3 del artículo 22 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales; cuando dentro de un mismo tipo de prestación económica se han incluido diferentes modalidades, se ha destinado una ficha individual a cada una de ellas, procediendo a la subnumeración correspondiente.

3.1. Prestaciones para facilitar la integración social y/o la autonomía así como para cubrir o paliar situaciones de emergencia social

3.2. Prestaciones para apoyar y compensar a las personas que ofrecen apoyo social informal

Denominación Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar.

Competencia Foral

Declaraciones Departamento Asuntos Sociales en Julio 2011 con respecto al programa Etxean Ondo a este respecto

Ayuda a las familias

Los familiares que conviven con las personas mayores y con los discapacitados forman la columna vertebral del sistema de atención, el verdadero 'colchón' que evita un descalabro en los servicios sociales. De ahí que una de las prioridades de 'Etxe ondo' sea el soporte del entorno que cuida de estas personas.

Ellos serán los destinatarios del programa '**Acompaña**', dirigido especialmente a quienes reciben la prestación económica para cuidados en el entorno familiar establecido en la Ley de Dependencia.

Este programa, complementario de 'Sendian', proporcionará a las personas cuidadoras no profesionales (ya sean familiares o empleadas de hogar), **formación, asesoramiento y apoyo en el propio domicilio** para ayudar a resolver los problemas o dificultades cotidianas

Ayuda a las familias

Objetivos Tiene por objetivo contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada a la persona dependiente, por una persona cuidadora no profesional que forme parte de su entorno familiar, que actúa como cuidadora principal y que ejerce dicha atención bien por sí misma, bien con la ayuda de otras personas a las que supervisa.

Características y condiciones en que se perciben

Se enmarca en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Es de carácter periódico.

Es incompatible con las demás prestaciones económicas enmarcadas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Es compatible con todos los servicios de atención a la dependencia, con la excepción de la atención prestada con carácter permanente en centros o servicios residenciales de atención secundaria o en servicios de alojamiento de atención primaria, ya sean públicos, privados concertados o privados no concertados. En los casos en los que se compatibilice con una estancia temporal en un servicio de carácter residencial, la prestación económica quedará temporalmente en suspensión hasta que finalice la estancia residencial.

Con el fin de garantizar la calidad de la atención prestada a la persona beneficiaria, la concesión de la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar se articulará integrando los siguientes elementos:

- La supervisión, del uso efectivo de la prestación y de la adecuación de la atención prestada en el domicilio, mediante un **dispositivo específico de supervisión**. Este dispositivo no será necesario en los casos en los que la persona beneficiaria de la prestación sea, simultáneamente, usuaria de SAD, de un servicio de atención diurna de atención primaria o de un centro de día de atención secundaria.
- La formación y capacitación de la persona cuidadora principal para asumir la carga de la atención y, en su caso, de la supervisión de otros cuidadores.

Cuantía La cuantía máxima de la prestación económica se fijará anualmente por las Diputaciones Forales para cada grado y nivel de dependencia, tomando como referencia mínima la establecida por el Estado para cada ejercicio.

Dicha cuantía se verá minorada en función de:

- El uso simultáneo de otro u otros servicios sociales de atención a las situaciones de dependencia, salvo en el caso del servicio de teleasistencia, que podrá simultanearse con la prestación económica sin afectar a la cuantía de esta última.
- El cobro de otras prestaciones deanáloga naturaleza y finalidad establecidas en los regímenes públicos de protección social:
 - . complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva; . subsidio por ayuda de tercera persona.

Nivel de atención Atención secundaria

Situación de la población destinataria Población destinataria **Personas en situación de dependencia en Grados I, II y III**.

Edad de la población destinataria Sin límites de edad.

Requisitos de acceso Requisitos aplicables a la persona atendida:

- Tener el reconocimiento de dependencia.
- Cumplir los requisitos de titularidad previstos en el artículo 3 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- Estar empadronada, a la fecha de la solicitud, en un municipio del Territorio Histórico a cuya Diputación Foral se solicita la prestación y permanecer empadronada en dicho Territorio durante todo el periodo de percepción de la prestación.
- Ser atendida mediante cuidados en el entorno familiar con carácter previo a la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia.
- Disponer de una vivienda que se encuentre en condiciones adecuadas de habitabilidad y accesibilidad para la prestación de los cuidados adecuados.

Requisitos aplicables a la persona cuidadora:

- Ser mayor de edad.
- Tener residencial legal en el territorio estatal.
- Estar empadronada en el mismo domicilio que la persona dependiente.
- Reunir las condiciones de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social.
- No tener reconocida la situación de dependencia en cualquiera de sus grados.
- Tener la capacidad física y psíquica suficiente para desarrollar adecuadamente por sí misma las funciones del cuidado y apoyo en el desarrollo de las actividades de la vida diaria de la persona dependiente. - Contar con tiempo de dedicación suficiente para atender a la persona beneficiaria.
- Prestar los cuidados en el domicilio habitual.
- Ofrecer el tipo de atención y cuidados que se adecuen a las necesidades de la persona dependiente definidas en el plan de atención personalizada.
- Mantenerse disponible para participar en los cursos de apoyo y formación en materia de prestación de cuidados que sean prescritos por los servicios sociales.
- Atender las pautas, criterios o recomendaciones que se den desde el dispositivo de supervisión o, en su caso, desde el servicio de ayuda a domicilio o desde el servicio o centro de día.

Requisitos comunes:

- Existir una relación de parentesco entre la persona dependiente y la persona cuidadora: ser cónyuge o pareja de hecho o ser parientes por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado.
- Existir una relación de convivencia.

Los requisitos de parentesco y de convivencia podrán quedar exceptuados en los casos en los que la persona en situación

3.3. Prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas

3.3.1. Ayuda económica para la adquisición de productos de apoyo no recuperables

Denominación Ayuda económica para la adquisición de productos de apoyo no recuperables.

Competencia Foral.

Objetivos Facilitar la compra y, en su caso, la instalación de productos de apoyo no recuperables a las personas con limitaciones en su autonomía personal, con el fin de favorecer al máximo sus posibilidades de desenvolverse autónomamente y/o de facilitar el apoyo prestado por otras personas en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

A tales efectos, se entenderá por productos de apoyo no recuperables aquellos que, por sus características, sean intransferibles y beneficien, por tanto, a una única persona usuaria o excepcionalmente a varias de forma simultánea.

Características y condiciones en que se perciben

Es de pago único, por cada uno de los productos de apoyo que se requieran.

Es compatible con otras ayudas obtenidas por la persona solicitante para el mismo fin, siempre y cuando la cuantía total de las ayudas percibidas no supere el importe total del dispositivo adquirido.

Cuantía La cuantía máxima de la ayuda se determinará anualmente por las Diputaciones Forales para cada tipo de producto de apoyo, atendiendo a los precios medios de mercado.

Dichas cuantías máximas se minorarán atendiendo a:

- El coste real del producto.
- La capacidad económica individual de la persona solicitante, en los términos en los que la misma se defina en la normativa reguladora de los criterios generales de participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Nivel de atención Atención secundaria

Situación de la población destinataria Personas en situación de dependencia en Grados I, II y III

Personas con discapacidad con un grado igual o superior al 33%.

Población destinataria

Edad de la población destinataria Sin límites de edad

3.3. Prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas

3.3.2. Ayuda económica para la realización de adaptaciones en la vivienda habitual y en los vehículos particulares Denominación Ayuda económica para la realización de adaptaciones en la vivienda habitual.

Competencia Foral.

Objetivos Facilitar a las personas con limitaciones en su autonomía personal, la realización de adaptaciones en su vivienda habitual y/o en su vehículo particular con el fin de mejorar su accesibilidad, de favorecer al máximo sus posibilidades de desenvolverse autónomamente y de facilitar el apoyo prestado por otras personas en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

- En el caso de las adaptaciones en la vivienda, sólo podrán afectar a la vivienda habitual, tanto al interior de la vivienda como a los elementos comunes del edificio en el que se encuentre integrada. Las obras de adaptación podrán ser obras de adaptación estructural o también obras auxiliares para la instalación de productos de apoyo.

- En el caso de las adaptaciones en el vehículo, sólo podrán afectar a un vehículo particular, ya sea propio de la persona beneficiaria, ya sea familiar.

Características y condiciones en que se perciben

Es de pago único, por cada una de las obras de adaptación autorizadas.

Es compatible con otras ayudas obtenidas por la persona solicitante para el mismo fin, siempre y cuando la cuantía total de las ayudas percibidas no supere el coste total de la adaptación.

En el caso de la ayuda destinada a la adaptación de la vivienda, es incompatible con el disfrute, en primera ocupación, de una vivienda calificada como reservada para persona con discapacidad.

Cuantía La cuantía máxima de la ayuda se determinará anualmente por las Diputaciones Forales para cada tipo de adaptación, atendiendo a los precios medios de mercado.

Dichas cuantías máximas se minorarán atendiendo a:

- El coste real de la adaptación realizada.
- La capacidad económica individual de la persona solicitante, en los términos en los que la misma se defina en la normativa reguladora de los criterios generales de participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Nivel de atención Atención secundaria

Situación de la población destinataria Personas en situación de dependencia en **Grados I, II y III.**

Personas con discapacidad con un grado igual o superior al 33%.

Apoyo y Adaptación del Medio (ficha 2.7.2.2.).

Presentar un proyecto de adaptación que cumpla todos los criterios de accesibilidad marcados por la normativa vigente, salvo casos de imposibilidad manifiesta, previamente aprobados por la Diputación Foral.

Estar empadronada en cualquier municipio del Territorio Histórico a cuya Diputación Foral se solicita la ayuda económica en el momento de la solicitud.

No haber recibido una ayuda destinada a la realización del mismo tipo de adaptación en los 10 años anteriores a la solicitud, salvo causa excepcional debidamente justificada mediante el informe técnico favorable correspondiente.

Tener una capacidad económica individual inferior al límite máximo que se establezca para acceder a los diferentes tipos de adaptación, en los términos en los que dicha capacidad económica individual se defina en la normativa reguladora de los criterios generales de participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales

ANEXO III. (Estamos de acuerdo)

TABLA DE CORRESPONDENCIAS PARA EL ACCESO A TRAVÉS DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES A LOS SERVICIOS INTEGRADOS EN EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

En la siguiente tabla se indican cuál o, en su caso, cuáles son los servicios y prestaciones económicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales que se corresponden o que dan acceso a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En los casos en los que el acceso a estos últimos pueda hacerse a través de diferentes servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, el servicio se determinará en función del grado de dependencia y de las previsiones referidas a las poblaciones destinatarias recogidas en las fichas de servicios y prestaciones económicas incluidas en el Título III del presente Decreto.

SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES .Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal

Servicio de habilitación y terapia ocupacional 2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

Servicio de atención temprana 2.7.4. Servicio de intervención social en atención temprana

Servicio de estimulación cognitiva 1.7. Servicios de atención diurna

2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

Servicio de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional

1.7. Servicios de atención diurna

2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía. Servicio de habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual

2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

Servicio de apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales

2.4.2. Centros residenciales para personas con discapacidad

2.7.2.1. Servicio de Apoyo a la Vida Independiente.

Servicio de Teleasistencia 1.6. Servicio de teleasistencia

Servicio de ayuda a domicilio 1.2. Servicio de ayuda a domicilio

Servicio de centro de día y de noche

Centro de día para mayores

Centro de día para menores de 65 años

Centro de día de atención especializada

1.7. Servicios de atención diurna

2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía

Centro de noche 2.3.1. Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía. Servicio de atención residencial Residencia de personas mayores en situación de dependencia

1.9. Vivienda comunitaria

2.4.1. Centros residenciales para personas mayores.

Servicios Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad

2.4.1. Centros residenciales para personas con discapacidad

2.4.2. Centros residenciales para personas con enfermedad mental.

Prestación económica vinculada al servicio 3.4. Prestaciones vinculadas a servicios personales

Prestación económica para el cuidado en el entorno familiar

3.2. Prestaciones para apoyar y compensar a personas que ofrecen apoyo social informal.

Prestaciones económicas

Prestación económica de asistencia personal 3.1. Prestaciones para facilitar la integración social y/o la autonomía así como para cubrir o paliar situaciones de emergencia social.

ANEXO IV. DEFINICIONES DE PRESTACIONES TÉCNICAS

Comentario.- Es un acierto incluirlas

1. Información. Se entenderá por información la prestación en virtud de la cual las personas usuarias (personas, familias y grupos) acceden en tiempo y forma a un conocimiento adecuado y suficiente acerca de los derechos, servicios y prestaciones económicas que pueden favorecer la integración social, la autonomía y el bienestar social.

La prestación de información podrá darse en diferentes contextos:

- Desde el Servicio de Información, Valoración, Diagnóstico y Orientación, prestado por el Servicio Social de Base, se ofrecerá a las personas usuarias la información que resulte necesaria para que, en caso de cumplir los requisitos estipulados, puedan acceder a los servicios y prestaciones económicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Asimismo, se ofrecerá información sobre los servicios y prestaciones propios de otros sistemas y políticas públicas afines o complementarias dirigidas a la consecución del bienestar social.

- Desde los Servicios de Información y Orientación, enmarcados en la atención secundaria, y dirigidos a colectivos específicos, se ofrecerá la información que resulte necesaria para orientar a la persona en las actuaciones que conviene que emprenda y para orientarla hacia los servicios sociales o de otra naturaleza que resulten pertinentes.

- Desde los demás servicios, la información ofrecida se referirá específicamente al servicio del que se trate en cada caso, sin perjuicio de que también pueda informar sobre otros servicios.

2. Valoración. La prestación de valoración presenta tres modalidades que se diferencian tanto por su contenido como por el contexto en el que se desarrollan:

- **La valoración de necesidades** se realiza desde el Servicio Social de Base, enmarcado en la atención primaria, y consiste en la identificación básica, desde una perspectiva integral, de las necesidades y capacidades sociales y psicosociales de las personas, familias y grupos, con el objeto de determinar si procede una intervención por parte del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en caso afirmativo, cuáles

pudieran ser los servicios y las prestaciones económicas más idóneos para responder a dichas necesidades. Si la intervención requiriese un seguimiento, se procederá siempre a la realización de un diagnóstico.

- **La valoración pericial** se realiza desde el Servicio de Valoración y Diagnóstico de la Dependencia, la Discapacidad, la Exclusión y la Desprotección, enmarcado en la atención secundaria, y consiste en medir el grado de necesidad de las personas en relación con una o varias contingencias específicas -dependencia, discapacidad, desprotección y exclusión- aplicando para ello instrumentos técnicos –baremos, escalas u otros- validados al efecto. Esta valoración pericial es indispensable para acceder, en función del grado de necesidad que determine, a determinados servicios y prestaciones económicas.

- **La valoración de seguimiento** se realiza siempre en el marco de una intervención desarrollada desde un servicio específico de atención primaria o secundaria y consiste en valorar la variación o cambio registrado en las personas atendidas (cumplimiento de objetivos, idoneidad del recurso, necesidad de nuevos recursos, etc.) en el contexto del servicio y el nivel de ajuste del servicio a dicha evolución.

3. Diagnóstico. Se entenderá por diagnóstico la descripción y el análisis o evaluación, en profundidad, de las necesidades y las capacidades de las y los usuarios, en relación con su desenvolvimiento autónomo, su integración social y/o con las posibles situaciones de desprotección que puedan afrontar, al objeto de determinar los objetivos de la intervención por parte del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

A tal fin, el **diagnóstico deberá analizar el contexto en el que se ha presentado la necesidad**, y considerar al menos para ello:

- los antecedentes de la situación;
- las variables que determinan que la situación se mantenga;
- la duración de la situación;
- la red de apoyo con la que cuenta la persona usuaria;
- su grado de adhesión a las prescripciones técnicas realizadas desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales.

El diagnóstico deberá realizarse siempre que el o la profesional de los servicios sociales constate la necesidad de proceder a una intervención que requiera un seguimiento.

Para la realización del diagnóstico, el o la profesional de los servicios sociales deberá contar con el consentimiento previo de la persona o familia usuaria o, en su caso, de la persona física o jurídica que represente a la persona usuaria. Contará asimismo, tanto como sea posible, con la participación de la persona usuaria y, en su caso, de su red natural de apoyo.

4. Orientación. Se entenderá por orientación la prestación en virtud de la cual las y los usuarios reciben, en el marco de una prescripción técnica profesional, propuestas y asesoramiento acerca de los itinerarios a recorrer y los servicios y prestaciones económicas que se consideren más ajustados a sus necesidades de desenvolvimiento autónomo e integración social, en coherencia, respectivamente, con el diagnóstico o la valoración realizada. **Cuando así lo aconseje el diagnóstico, la orientación incluirá también la elaboración de un plan de atención personalizada.**

La orientación incluirá la derivación a otros servicios y prestaciones económicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en su caso, la derivación a servicios y prestaciones de otros sistemas o políticas públicas de atención.

5. Mediación. Se entenderá por mediación familiar el procedimiento voluntario en el que uno o más profesionales con cualificación en mediación, imparciales y sin poder decisorio, ayudan y orientan a las partes en cuanto al procedimiento dialogado necesario para encontrar soluciones aceptables que permitan concluir su conflicto familiar.

Se entenderá por mediación-intermediación el procedimiento en virtud del cual profesionales de servicios sociales orientan al desarrollo de competencias sociales y a

Borrador técnico de Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales la mejora de la interacción entre la persona y el medio en el que se desenvuelve, ya se trate del medio familiar, grupal o comunitario.

6. Atención doméstica. Se entenderá por atención doméstica aquella prestación en virtud de la cual las personas reciben ayuda parcial o total para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, en particular para realizar las tareas domésticas relacionadas con la alimentación, el vestido y la limpieza del hogar, incluyendo, en su caso, el entrenamiento en las habilidades necesarias para la realización de dichas tareas y para la organización del hogar.

7. Atención personal. Se entenderá por atención personal aquella prestación en virtud de la cual las personas reciben ayuda parcial o total para la realización de las siguientes actividades, incluyendo, en su caso el entrenamiento en las habilidades necesarias para realizarlas:

- actividades básicas de la vida diaria necesarias para su cuidado personal, en particular, para levantarse y acostarse, asearse, desplazarse, comer u otras funciones básicas;

- actividades instrumentales que las vinculen con su entorno, en particular, para comunicarse (usar el teléfono o escribir una carta) y para acceder al entorno familiar y comunitario.

8. Intervención socioeducativa y psicosocial.

Se entenderá por **prestaciones técnicas de intervención socioeducativa y psicosocial** aquellas que implican el establecimiento de un proceso, más o menos prolongado en el tiempo, a través del cual las y los usuarios adquieren conocimientos, actitudes, hábitos o capacidades útiles para su desenvolvimiento autónomo o integración social.

Se entenderán incluidas dentro de las prestaciones de intervención socioeducativa y psicosocial, la intervención estimulativa o rehabilitadora, la intervención ocupacional, la intervención educativa y la intervención psicosocial.

d) Se entenderá por intervención estimulativa o rehabilitadora la prestación en virtud de la cual las personas usuarias reciben apoyo o estimulación para adquirir, desarrollar, conservar o recuperar actitudes y habilidades o capacidades cognitivas y conductuales necesarias para la realización de las actividades, básicas e instrumentales, de la vida diaria, de manera que les resulte posible mantener su autonomía. Constituyen intervenciones rehabilitadoras o estimulativas, concretamente, las siguientes actividades: orientación a la realidad; ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria; terapia ocupacional.

e) Se entenderá por intervención ocupacional la prestación en virtud de la cual las personas usuarias, mediante la participación en actividades de capacitación, adquieren o desarrollan actitudes, conocimientos y habilidades útiles para su desenvolvimiento autónomo e integración social, susceptibles de ser aplicadas en el ámbito laboral. Las actividades de capacitación (habilitación) integral persiguen el desarrollo y mejora de habilidades adaptativas relacionadas con el ámbito laboral pero no exclusivas del mismo, buscando el desarrollo de la autonomía personal y aquellos progresos que favorezcan la inclusión integral de las personas usuarias.

f) Se entenderá por intervención educativa la prestación en virtud de la cual las y los usuarios, mediante la relación educativa con una o un profesional, modifican actitudes y hábitos inadecuados y adquieren actitudes y hábitos adecuados para el desenvolvimiento autónomo y la integración social en cualquier contexto. Se entenderán incluidas dentro de la prestación de intervención educativa, entre otras

posibles, las actividades de ocio educativo, educación de calle, educación familiar, educación doméstica y la orientación a personas y familias en situación de crisis.

.Se entenderá por educación doméstica la prestación en virtud de la cual las personas adquieren o desarrollan conocimientos, actitudes, capacidades y hábitos útiles para la realización de las actividades de la vida diaria que hacen posible una vida en el hogar tan autónoma como sea posible así como para la realización de tareas de cuidado informal. La educación doméstica implicará, entre otras posibles actividades, informar, orientar y formar, mediante la demostración o acompañamiento de la ejecución, a las personas y familias usuarias sobre conocimientos, actitudes, capacidades y hábitos adecuados relacionados con la realización de actividades de la vida diaria en el ámbito doméstico (hábitos horarios, higiénicos, de alimentación, de economía doméstica....) y con las **tareas de cuidado** (mobilización de personas encamadas, orientación....).

g) Se entenderá por intervención psicosocial la relación de ayuda dirigida a la modificación y mejora de las situaciones y contextos del entorno y de los repertorios conductuales humanos útiles para su desenvolvimiento autónomo o integración social. Específicamente se persigue:

- optimizar destrezas, habilidades y recursos personales de las personas usuarias, especialmente en aquellas más vulnerables (comportamientos adaptativos básicos).
- optimizar el apoyo profesional en su función de ayuda haciéndolo más accesible y competente.
- optimizar las redes y sistemas de apoyo natural (para maximizar su efecto amortiguador del estrés).

9. Acompañamiento social. Se entenderá por acompañamiento social la prestación, más genuina y característica de los servicios sociales, en virtud de la cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado, en una relación de ayuda que contribuye a mejorar su desenvolvimiento autónomo e integración social.

El acompañamiento social permite a la persona usuaria contrastar su situación, explicitar sus objetivos en relación con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social –acompañamiento para la inserción– y contar con una persona de referencia a lo largo del proceso para alcanzarlos, que sea capaz de ofrecerle apoyo:

- **instrumental** (información, orientación y mediación para el acceso a recursos y servicios de otros sistemas así como a redes de apoyo informal –familia, amistades, comunidad y relación);
- **emocional** (reducción del daño, contención, soporte emocional y orientación en situaciones de crisis...);
- **educativo** (adquisición de habilidades para la realización de actividades de la vida diaria y la integración social, modificación de actitudes...);
- **relacional** (escucha activa, adquisición de habilidades para mantener o establecer relaciones sociales y/o personales, generación de oportunidades para el establecimiento de relaciones).

El acompañamiento social puede ser más o menos intenso en función de la necesidad de apoyo de la persona. Se entiende que cabe plantear itinerarios en los que la persona usuaria vaya variando (deseablemente reduciendo) la intensidad del acompañamiento requerido.

10. Atención sociojurídica. Se entenderá por atención sociojurídica la prestación de orientación jurídica que ofrece información y orientación en relación con el abordaje y la resolución, mediante instrumentos jurídicos, de las situaciones de dependencia, desprotección o exclusión o de las consecuencias sociales de otras situaciones, como

las situaciones de emergencia, para facilitar el proceso de integración social y/o el desenvolvimiento autónomo de la persona usuaria.

Conclusión final: Estamos convencidos que la implantación de un nuevo modelo de atención que proponemos es posible dentro de la cartera de servicios con absoluto respeto a sus bases jurídicas, contenidas en artículo 8 de la Ley 12/2008, y artículos 13,14,19 y 20 del borrador de decreto, junto con determinados servicios, teniendo en cuenta las definiciones del anexo IV que tienen relación con el modelo de atención que propone Euskofederpen.

Todo parte de un plan de atención personalizada., tras informar al usuario de sus derechos y obligaciones, con especial énfasis en el derecho a disponer de una valoración de necesidades y, en su caso, de un diagnóstico que permita una solución acorde con los principios de la Ley y deseada por él.

El papel de los servicios sociales de base es esencial y ello requerirá un conocimiento profundo por los profesionales que deben hacer el plan personalizado, de todas las posibilidades que les ofrece la cartera, y que se les empodere ya que manejarán criterios de primaria y secundaria (Forales y del Gobierno), entre estos últimos, tres muy importantes, la adecuación de los domicilios, los productos de apoyo que hacen posible la vida en el domicilio, y el apoyo a los cuidadores informales, complementado con servicios de proximidad. A lo largo de este trabajo hemos tratado de demostrar nuestros asertos.

Donostia a 26 de Abril de 2012

El Presidente de Euskofederpen



Fdº.- José Manuel Odriozola Azurmendi

Indice aportaciones a la Cartera de Servicios que formula Federpen

Introducción :- Razones de la presentación de las alegaciones como propuesta de un modelo de atención para las personas mayores, y conclusión inicial (página 2).

1.1 .- El origen de las 100 propuestas. Pagina 2

1.2 .- La posibilidad de envejecer en el domicilio Pagina 3

2.- Conceptos básicos del modelo (Bases en articulo 8 de la Ley 12/2008 pagina 4

2.1.- Principios básicos enunciados por el Gobierno Vasco. Pagina 5

2.2.- Manifestaciones en el Consejo vasco de servicios sociales.,Pagina 7

3.- ¿En que principios contenido en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales,se basa Euskofederpen para proponer su modelo de atención para las p. mayores? Pagina 8

3.1.- Artículos del decreto que apoyan las tesis de Euskofederpen.

Artículo 13.- Valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social. Pagina 9

Artículo 14.- Idoneidad del servicio y prescripción técnica.Página 10

Artículo 19.- Valoración, diagnóstico y asignación de una persona profesional de

Referencia Pagina 12

Artículo 20.- Elaboración del plan de atención personalizada. Pagina 13

4.- Análisis de servicios concretos en relación con el modelo propuesto por euskofederpen.

- Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación pagina 14
- Servicio de ayuda a domicilio (Necesidad de decreto de desarrollo ya que es clave para conseguir la posibilidad de un plan personalizado, en el domicilio y manteniendo el entorno comunitarios. Pagina 15
- Declaraciones en prensa del Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales que nos ayudan a entender lo que proponemos , pagina 16
- Análisis de la propuesta de Ayuda a domicilio Pagina 17.-
- Apartamentos tutelados. Los apartamentos tutelados integran un número variable de viviendas autónomas con un diseño funcional de apartamento y servicios comunes, de uso facultativo Pagina 20
- Ayuda a las familias Pagina 21
- 3.3. Prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas
- 3.3.1. Ayuda económica para la adquisición de productos de apoyo no recuperables Pagina 26

Anexo III. Tabla de correspondencias para el acceso a través del sistema vasco de servicios sociales a los servicios integrados en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Pagina 27

Anexo IV. Definiciones de prestaciones técnicas Pagina 28

Metodología :- Desde un estudio detallado del proyecto de Decreto, con respeto a sus bases jurídicas, contenidas en articulo 8 de la Ley 12/2008, y artículos 13,19 y 20 del decreto, junto con determinados servicios, teniendo en cuenta las definiciones del anexo IV que tienen relación con el modelo de atención que propone Euskofederpen, hemos hecho algunas aportaciones no contempladas y hemos reseñado con letras rojas , o con letras rojas y recuadros aquellos planteamientos en los que estamos de acuerdo. . Hemos procurado recoger manifestaciones del propio Departamento de Asuntos sociales en prensa con respecto al nuevo modelo y a Etxean Ondo, y así mismo nuestras intervenciones en el Consejo de Servicios Sociales ante miembros del órgano interinstitucional. Confesamos que no ha sido sencillo pero es nuestra opinión emitida en representación de los mayores y contrastada en las Asambleas anuales de los tres territorios con las Asociaciones de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa