

CuideM

*Cuidar acaronant,
el nostre dia a dia*

ÍNDEX

1. FONAMENTACIÓ	3
2. MARC JURÍDIC	5
3. OBJECTIU I VALORS	6
4. PERSONES BENEFICIÀRIES	10
5. PROGRAMES A DESENVOLUPAR	10
5.1. Millor a casa	10
5.1.1. Nou model del Programa d'atenció a domicili (PAD)	10
5.1.2. Programa de teleassistència avançada	17
5.2. L'alegria de conviure	19
5.2.1. Centres d'envelliment actiu (CEA)	19
5.2.2. Programes d'atenció a malalties neurodegeneratives en centres diürns	21
5.2.3. Queda't a prop. Punts d'atenció municipal	23
5.2.4. Residències de Persones Majors Dependents (RPMD)	24
6. DE RESIDÈNCIA A LLAR. CAP A UN NOU MODEL D'ATENCIÓ INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA. ÀREES DE MILLORA.	49
7. ANEXOS	73

Paraules clau de Cuidem

Respectar, cuidar acaronant, reconeixement d'història vital, trobar les capacitats i potenciar-les, recolzar el desig de les persones, atendre el sentiment de pertinença a la comunitat, a l'entorn, carrer, barri, poble, ciutat, defensar la seua cultura. Gaudir de la vida.

Metodologies claus

- Atenció centrada en la persona
- Respecte a la decisió d'elecció de maneres de vida
- Retorn dels coneixements a la comunitat
- Entrega cap a les persones que ho requereixen

1. FONAMENTACIÓ

La Generalitat ve promovent des de fa temps tota una sèrie de polítiques orientades a millorar la qualitat de vida de les persones majors, garantint la seua atenció en funció de les seues circumstàncies personals, el seu estat de salut, la seua pròpia autonomia, i per a retardar una possible situació de dependència i atenent-la en tot cas si arriba.

Les polítiques de reconstrucció cap a la humanització de l'atenció i la responsabilitat que l'administració pública valenciana ha d'exercir han posat ja uns fermes ciments després de 6 anys de legislatura. Per tant, cal fer un pas més enllà, cap a la connexió de recursos, atendre el sentir de la ciutadania i respectar, sobretot, la decisió individual, familiar, grupal i comunitària, donant especial valor a la decisió de les persones sobre com volen sentir la protecció, les cures i la seguretat que cal transmetre i per tant afavorir a més de l'equilibri i benestar físic, el psicològic, emocional i social.

De totes les persones és conegut que un dels eixos fonamentals de la nostra societat mediterrània és la família i les persones que estimem, que són part de la nostra vida i amb qui la compartim, del nostre entorn, del carrer, d'on comprem, on dialoguem, on ens atenen i on es preocupen de nosaltres.

Un segon eix de gran valor que tenim a la mediterrània és el sentiment de pertinença: d'on som, d'on vivíem, a quina escola anàvem, on celebràvem les festes de joves, quines arrels culturals, quins malnoms, quines relacions tenim, com ens vinculem en grups d'iguals, o familiars o de relació per interessos, per fites obtingudes, per esports o per aficions. Per això, formar i ser part activa de la comunitat és el que significa la plena inclusió de les persones.

En conseqüència, les polítiques públiques que van dirigides a mantindre a les persones en el seu entorn sòciofamiliar són imprescindibles d'abordar i assu-

mir, adaptant-les a les noves necessitats de la societat, i per a la qual cosa resulta necessari elaborar un document d'aquest nou model que ha de posar el focus d'interés en la qualitat de l'atenció a les persones i, en aquest cas, en la manera en què es defineixen i desenvolupen els processos d'atenció a les persones en la seua llar.

Amb aquest nou model s'intenta situar a les persones en el centre de la prestació de serveis, partint de la valoració i comprensió de la seua situació i circumstàncies, en tota la seua diversitat i complexitat, i promovent i facilitant en totes les seues actuacions el major grau possible de desenvolupament de les seues capacitats i de la seua pròpia autonomia personal.

A més, es tracta d'un model que incorpora la perspectiva de gènere en tots els programes a desenvolupar, des d'una visió interseccional i amb respecte i atenció a la diversitat, que garantisca la igualtat de tracte i la no discriminació, en consonància i coherència amb el model d'atenció centrada en la persona del qual es parteix.

En aquest mateix sentit, aquest model ha de contribuir no només a evitar la precarització de salaris i condicions laborals de les dones dedicades a les cures sinó, al contrari, ha d'afavorir i millorar el treball que realitzen, entre altres coses, apostant per la prestació directa pel personal de les residències els serveis de bugaderia, cuina o neteja, que en molts centres residencials massa sovint estan externalitzats.

Aquest nou model d'atenció integral a implantar ha de fomentar la serenitat, la confiança, l'alegria, la comunicació, evitant l'aïllament, solitud, pena i tristor, perquè l'atenció arribe a cada casa que ho necessite, sent el fil conductor i connector amb l'entorn vital.

Un model que respon a l'imperatiu ètic de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de procurar el màxim d'acompanyament i su-

port a totes les persones que ho necessiten, millorant amb plena dignitat la seua qualitat de vida.

Aquesta nova política d'atenció integral a les persones majors, anomenada CuideM, es va presentar com a objectiu de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives en el seminari de govern de tardor celebrat en Ayora-Cofrentes, el 2 i 3 octubre de 2020. Aquest objectiu està relacionat amb l'Eix 3, objectiu 3, de l'Acord del Botànic20s.

2. MARC JURÍDIC

La Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana requereix l'obligatorietat de coordinar els recursos, prestacions i programes del territori per donar resposta a les persones més vulnerables. Anteriorment, el decret 62/2017 va desenvolupar el reconeixement i l'atenció de les persones en situació de dependència i l'accés a les seues prestacions i recursos.

Un dels criteris fonamentals de la Llei 3/2019 és donar resposta a les persones que ho necessiten amb celeritat, qualitat i apropant els recursos. Per això, durant aquests 6 anys s'ha dotat pressupostàriament als serveis socials d'atenció primària que s'incardinen en els ajuntaments i de competència local, distribuint-los per les zones de cobertura i en les àrees on estan inscrits, i generant les sinèrgies necessàries per a aconseguir una coordinació estreta entre serveis arrelats al territori, i afavorint l'impuls de noves prestacions tant professionals com econòmiques i tecnològiques.

Les actuacions de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives estan alineades amb el Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana que, a la sentència STSJCV núm. 735/2013 de 20 de desembre, recull la necessitat de la

personalització de l'atenció, tenint en compte de manera especial qui requereix major acció positiva com a conseqüència de tindre un major grau de discriminació o menor igualtat d'oportunitats, així com el dret a les persones a romandre en el seu entorn tinguen el grau de dependència que tinguen, és a dir, a decidir lliurement quedar-se a viure a sa casa i per tant respectant la seua voluntat de no ingrés institucional en cap centre residencial i conseqüentment atenent a la lliure elecció de les persones en les seues preferències de recursos d'atenció, sempre i quan siguen les més adequades per a la seua atenció i dignitat, acreditades així pels informes professionals escaients.

3. OBJECTIU I VALORS

L'objectiu principal de CuideM és dissenyar i desenvolupar una nova política d'atenció integral a les persones majors, que incorpore els aprenentatges adquirits durant la gestió de l'actual pandèmia de COVID-19, prioritant el foment dels bons tractes, la promoció de l'envelliment actiu, la garantia de drets i la participació directa i activa de les persones majors, la desinstitucionalització, l'acompanyament, el suport i l'atenció de proximitat.

En aquest sentit, aquest nou disseny de les polítiques de garantia de drets de les persones majors prioritzarà els programes de prevenció i foment dels bons tractes en l'àmbit familiar, l'envelliment actiu, la lluita contra la soledat no desitjada i acompanyament en el dol.

Els **valors** en els què es fonamenta CuideM són:

1.- Centralitat en la persona

Promocionant el benestar i l'autonomia de la persona a mesura que envelleix, mitjançant el desenvolupament de les seues capacitats, des d'un enfocament

comunitari. Per a això, s'implementarà un pla d'intervenció personalitzat arrelat a l'entorn i en consens amb la família per a poder desenvolupar-lo.

2.- Amigabilitat de l'entorn

Proposant els entorns amigables, inclusivament, accessibles i segurs que faciliten la interacció social. Procurant la comunicació així com la confiança en les persones professionals que acudeixen al domicili. La relació interpersonal és una de les ferramentes més importants en les cures i la transmissió de suport i afecte a la persona major.

3.- Responsabilitat de l'administració pública

Garantir la universalitat dels serveis i prestacions que afavorisquen l'atenció integral en l'envelliment actiu, animant a la seua prestació, l'acompanyament en la seua execució, la prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia és necessari així com la qualitat de l'atenció domiciliària, evitant la institucionalització.

4.- Participació i empoderament

Promoure el canvi social cap a un nou paradigma de l'envelliment actiu i disminució de la soledat no desitjada, que done visibilitat i protagonisme a les persones majors, amb la participació i col·laboració del Consell Valencià de Persones Majors, que dona veu i fomenta les polítiques d'igualtat d'oportunitats.

5.- Investigació i innovació

Facilitar el canvi social i el benestar en l'envelliment actiu a través de l'apropiació del coneixement, entés com un procés dinàmic en contínua adaptació a la realitat canviant. Procurar l'adaptació tecnològica i millora de les situacions amb dificultats.

CuideM

Cuidar acaronant, el nostre dia a dia

Les polítiques públiques que van dirigides a mantindre a les persones en el seu entorn socio-familiar són imprescindibles d'abordar i assumir, adaptant-les a les noves necessitats de la societat, i per a la qual cosa resulta necessari elaborar un document d'este nou model que ha de posar el focus d'interés en la qualitat de l'atenció a les persones i, en aquest cas, en la manera en què es defineixen i desenvolupen els processos d'atenció a les persones en la seua llar.

VALORS que cal tindre presents en el desenvolupament dels programes:

1. Centralitat en la persona
2. Amigabilitat de l'entorn
3. Responsabilitat de l'administració pública
4. Participació i empoderament
5. Investigació e innovació



NOU MODEL



Situar a les persones en el centre de la prestació de serveis, partint de la valoració i comprensió de la seua situació i circumstàncies, en tota la seua diversitat i complexitat, i promovent i facilitant en totes les seues actuacions el major grau possible de desenvolupament de les seues capacitats i de la seua pròpia autonomia personal.

PERSONES BENEFICIÀRIES

Totes aquelles que viuen a la Comunitat Valenciana i requereixen cures i atencions relacionades amb l'autonomia i el benestar, amb especial atenció a les persones majors.



OBJECTIU



Dissenyar i desenvolupar una nova política d'atenció integral a les persones majors, que incorpore els aprenentatges adquirits durant la gestió de l'actual pandèmia, prioritant el foment dels bons tractes, la promoció de l'envelliment actiu, la garantia de drets i la participació directa i activa de les persones majors, la desinstitucionalització, l'acompanyament, el suport i l'atenció de proximitat.

3. PERSONES BENEFICIÀRIES

Les persones beneficiàries de CuideM són totes aquelles que viuen a la Comunitat Valenciana i requereixen cures i atencions relacionades amb l'autonomia i el benestar, amb especial atenció a les persones majors.



4. PROGRAMES A DESENVOLUPAR

4.1. Millor a casa

Consisteix en un nou model d'atenció domiciliària que unifica en un programa únic els actuals programes Major a casa i Menjar a casa, en coordinació amb el Programa d'atenció a domicili municipal, eliminant la dispersió de projectes i donant cohesió a la intervenció integral, i afavorint l'autonomia personal de la gent major amb una atenció de proximitat i individualitzada. A més, es redefinirà el servei de teleassistència amb una mirada integral i de lluita contra la soledat no desitjada.

4.1.1. Nou model del Programa d'Atenció a Domicili (PAD)

Antecedents

D'un costat, el Servei d'Ajuda a Domicili (d'ara endavant, **Programa d'Atenció a Domicili** o PAD) s'ha desenvolupat i organitzat als països més avançats en polítiques socials de manera heterogènia, d'acord amb les necessitats de cada país. A Espanya la seua implantació s'ha donat fonamentalment en els últims 35 anys, encara que ha seguit un model de creixement sense una regulació homogènia a escala territorial. Actualment,



no hi ha el menor dubte sobre la importància de les prestacions d'atenció domiciliària a l'hora de possibilitar a la ciutadania en situació de dependència o vulnerabilitat viure el màxim de temps possible en el seu entorn, millorant la seua qualitat de vida i aplicant el principi de permanència de les persones en la seua pròpia llar, retardant o evitant la seua institucionalització.

El PAD públic té dos eixos de treball segons el perfil de les persones que atenen respecte a la seua autonomia o dependència. El PAD que atén a persones amb autonomia sorgeix del Pla Concertat de les Prestacions Bàsiques dels convenis amb el Ministeri d'Afers Socials al 1984, mentre que l'atenció domiciliària per a persones en situació de dependència naix a 2016, a través de la cartera de prestacions i serveis de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a persones en situació de dependència.

A la Comunitat Valenciana, el PAD (a excepció del que s'estableix en el Decret 62/2017 de 19 de maig del Consell, pel qual s'estableix el procediment per a reconèixer el grau de dependència a les persones i l'accés al sistema públic de serveis i prestacions econòmiques) manca de regulació autonòmica específica i són les corporacions locals les que han procedit a la seua regulació en el seu àmbit respectiu.

En referència a aquests principis, ha de subratllar-se que és necessari un marc comú regulador atés l'interés general d'aquesta matèria dins del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials.

En la Comunitat Valenciana sols s'havia desenvolupat de manera privada, per la qual cosa el PAD de dependència és inexistent fins a 2017, quan es desenvolupa a través del seu pilotatge en cinc municipis que reordenen les cinc fórmules diferenciades que hi havia en els municipis: públic, integral, mixt, privat i prestat per entitats mitjançant programes finançats a càrrec de l'assignació tributària del 0,7 % de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (IRPF).

Durant l'any 2018, 2019 i 2020 van anar sumant-se més municipis al projecte, davant la qualitat real que repercuteix directament en les persones a atendre. Així, durant 2021 el PAD de dependència experimenta la major adhesió de municipis arribant actualment a 351.

La progressió en adhesions a través del contracte programa realitzat amb els ajuntaments és tan positiva que per a 2024 esperem poder arribar mitjançant aquest programa a un 75 % de la població atesa.

El finançament de l'atenció domiciliària ha passat de 6'4 milions en 2015 a 17'4 milions en 2020, és a dir, un increment del 172%. Per al 2021, com a resposta a les necessitats del COVID-19, s'han pressupostat 25,4 milions, un 46% més que en 2020.

D'altre costat, els programes **Menjar a Casa** i **Major a Casa** s'articulen, en el marc de l'atenció primària bàsica, com serveis de proximitat per a les persones majors que no poden gestionar pels seus propis mitjans l'accés a la seua alimentació bàsica i a la higiene de la llar.

Des de l'any 2015 fins a l'actualitat, el número de places de persones usuàries d'estos programes, distribuïdes per províncies, és el següent:

A) Menjar a casa:	B) Major a casa:
Alacant: 1.092 places	Alacant: 206 places
Castelló: 490 places	Castelló: 119 places
València: 2.518 places	València: 215 places
Total: 4.100 places	Total: 540 places



Aquestes places estan distribuïdes al llarg del territori de la Comunitat Valenciana entre els ajuntaments que s'han adherit al programa. La cobertura de les

places depén de les necessitats dels municipis adherits, que són els qui gestionen directament amb les empreses adjudicatàries les altes i baixes de les persones usuàries.

El finançament dels programes Menjar a casa i Major a casa ha passat de 3,7 milions d'euros en 2015 (Menjar a casa 2,7 milions d'euros i Major a casa 1 milió d'euros) a 6,1 milions d'euros en 2021 (Menjar a casa 4,34 milions d'euros, Major a casa 1,46 milions d'euros € i menjadors socials de València 0,3 milions d'euros).

Per a l'exercici 2022 està previst el traspàs de la gestió d'aquests dos programes als ajuntaments, el finançament dels quals es realitzarà a través del corresponent contracte programa, de manera que amb aquest finançament finalitza la gestió autonòmica i es potencia la competència local en la prevenció i proximitat dels serveis socials d'atenció primària.

El nou Programa d'atenció a domicili (PAD)

El Catàleg de referència de serveis socials aprovat el 16 de gener del 2013 pel Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència inclou entre les prestacions de servei, l'atenció i suport a la unitat de convivència, definida com el conjunt d'atencions i cures de caràcter personal, psicosocial, educatiu, tècnic i domèstic que poden tindre un caràcter preventiu, assistencial i rehabilitador, destinades a famílies i persones amb dificultats per a procurar-se el seu benestar físic, social i psicològic, proporcionant-los la possibilitat de continuar en el seu entorn habitual.

El PAD es considera com la prestació que té per objecte la detecció de possibles situacions de risc i la millora de les condicions de qualitat de vida de les persones mitjançant l'atenció domiciliària a aquestes i, si escau, la unitat de convivència, d'acord amb les seues necessitats. Per tant, es defineix com el conjunt d'actuacions i cures realitzades principalment en el domicili de la persona i

el seu entorn, amb la finalitat d'atendre les necessitats de la vida diària, i donar suport personal per a les persones que presenten limitacions físiques, socials i psicològiques. Per a garantir l'eficiència i qualitat en la prestació del servei, quan corresponga, aquest haurà de coordinar-se amb l'equip d'atenció primària de salut.

El PAD, com un servei integrat dins de l'atenció primària amb un nivell d'actuació bàsic, té les característiques següents:

- a) Universal
- b) Caràcter generalista i polivalent.
- c) Enfocament comunitari.
- d) Caràcter preventiu i integrador.
- e) Professional

El Programa d'atenció a domicili compta, com a infraestructura fonamental, amb els serveis socials d'atenció primària i amb els centres de serveis socials, dependents de les entitats locals en les quals se situen.

La necessitat de prestació del nou model de PAD des dels municipis contribueix a potenciar l'atenció centrada en la persona de manera integral i professionalitzada, dotant-se de diferents perfils socio-sanitaris que treballen multidisciplinàriament i que aporten la seua mirada professional des de distintes disciplines.

Els **objectius** del PAD s'articulen en quatre grans grups:

1.- Assistencials:

- Suport en la realització d'aquelles activitats de la vida diària que no puga exercir la persona per si soles, realitzant tasques d'atenció personal i/o domèstiques.

- Atendre situacions conjunturals de crisis personals o familiars.
- Promoure l'adequació de l'habitatge a les necessitats de la persona.

2.- Preventius:

- Col·laborar en el manteniment de la persona usuària en el seu entorn habitual.
- Millorar l'equilibri personal de la persona usuària, de la seua família i del seu entorn, mitjançant el reforçament dels vincles familiars, veïnals i d'amistat.
- Evitar o retardar l'internament de persones en institucions.
- Previndre el risc de marginació, aïllament o abandó, previndre la progressiva deterioració de les famílies o la seua claudicació en el desenvolupament de les cures.

3.- Rehabilitadors:

- Estimular i potenciar la seua autonomia personal física i psicològica.
- Millorar la capacitat de les persones per a desenvolupar-se en el seu mitjà habitual.

4.- Psicoeducatius:

- Potenciar un marc de convivència saludable i una relació positiva amb l'entorn personal.
- Estimular l'adquisició d'hàbits que afavorisquen l'adaptació al medi i faciliten la continuïtat en aquest.
- Proporcionar elements educatius en competències parentals.
- Promoció de l'adquisició de competències personals i socials.
- Afavorir la participació de les persones i de les unitats de convivència en la vida de la comunitat.

Les **modalitats** del PAD són:

a) Modalitat relacionada amb l'atenció de les necessitats domèstiques o de la llar.

El programa **Menjar a Casa** suposa un servei complementari d'atenció domiciliària que, a més de proporcionar una alimentació saludable ajustada a la dieta pautaada pels serveis mèdics d'atenció primària, evita que les persones majors hagen de fer compres innecessàries o cuinar els aliments, amb els riscos domèstics associats a aquesta tasca (ús del gas, cremades...). Es recomana a les persones de més de 65 anys amb dificultats per a comprar i preparar els aliments o per a eixir a menjar fora de casa (per exemple, en els CEAM) i socialitzar-se. El programa aporta el valor afegit de què el menjar se serveix diàriament per una persona repartidora, que es converteix en referent de la persona beneficiària i que fa el seguiment de com es troba aquesta cada dia, comprova si consumeix o no els aliments i comunica a l'equip d'atenció primària qualsevol incidència, per la qual cosa forma part de la línia d'actuació contra la soledat no desitjada, juntament amb el servei de teleassistència.



El programa **Major a Casa** s'ocupa de la higiene domèstica i de la bugaderia de les persones beneficiàries, i inclou també la prestació del Menjar a casa. Complementa així, amb les cures de l'entorn, l'atenció de les persones majors a les seues llars.

b) Modalitat relacionada amb l'atenció personal en la realització de les activitats de la vida diària.

Com a servei de netedat personal en quant al manteniment de la higiene corporal, cura de la imatge personal, atenció afectiva i emocional, cura de la reserva de capacitats i millora de les potencialitats, companyia i enllaç amb l'entorn, així com recolzament de la mobilitat i trasllats, control de medicació i nutrició,

en definitiva cuidar acaronant a les persones en totes les seues habilitats i destreses possibles.

4.1.2. Programa de teleassistència avançada

En el marc del Pla Nacional de Recuperació, Transformació i Resiliència s'ha proposat el finançament del Programa de Teleassistència Avançada, un projecte nou per a la Comunitat Valenciana que ha de complir un objectiu de protecció, seguretat i companyia de les persones en situació de dependència que es troben en els seus domicilis, que juntament amb altres recursos oferisca una atenció integral, amb un equip multidisciplinari i amb la metodologia d'intervenció centrada en la persona.



La implantació del programa de teleassistència avançada es realitzarà entre 2021 i 2023 i el seu finançament ascendeix a un total de 26,1 milions d'euros.

La teleassistència avançada és aquella que, a més dels serveis de teleassistència bàsica que la persona usuària precise, inclou suports tecnològics complementaris dins o fora del domicili, o en tots dos casos, així com la interconnexió amb els serveis d'informació i professionals de referència en els sistemes sanitari i social, desenvolupant processos i protocols d'actuació en funció de la situació de necessitat d'atenció detectada.

Les persones beneficiàries seran aquelles que siguen declarades dependents pel Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), sempre que no reben serveis d'atenció residencial i així ho establisca el seu Programa Individual d'Atenció (PIA).

S'ha de considerar que la Comunitat Valenciana a hores d'ara encara compta amb una escassetat de recursos de proximitat que oferisquen a les persones amb diversitat funcional i persones majors poder romandre a les seues cases,

amb la capacitat de decisió i autogovernança sobre les activitats de la seua vida diària, enfortint la comunicació no sols de les persones beneficiàries sinó també de les famílies que les protegeixen i les cuiden. De fet, la teleassistència en l'actualitat beneficia a 18.000 persones sent requerida per 50.000 persones que romanen a les seues cases.

Tota la inversió implantarà i desenvoluparà un sistema tecnològic de protecció, seguretat i cures en els domicilis que promocionen l'autonomia personal, i es facilita a través del treball en xarxa socio-sanitària, potenciant la permanència de les persones en els seus domicilis, evitant la institucionalització, impulsant ocupacions localitzades recolzant en tot moment la inclusió dels serveis en les zones rurals.

El desenvolupament del programa de teleassistència avançada està incardinat en el sistema de promoció de l'autonomia i atenció a les persones en situació de dependència, així com la prevenció d'aquesta.

Es podran incloure com a programes en el programa de teleassistència avançada l'atenció i seguiment de les persones en situació de dependència a través dels diferents serveis específics en matèria de prevenció, promoció, suport a la persona cuidadora o actuacions especials que es desenvolupen en el territori, com, per exemple:

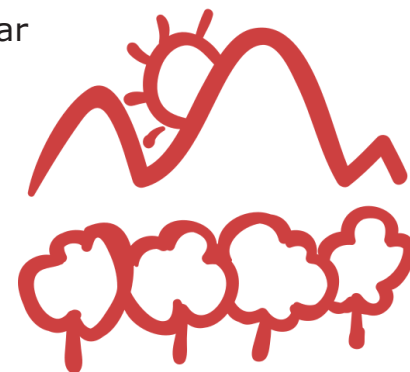
- Programa d'atenció psicosocial.
- Programa de promoció de l'envel·liment actiu i saludable.
- Programes de prevenció i detecció de deterioració cognitiva.
- Programes de telemonitorització de persones amb malalties cròniques.
- Programa de teleassistència com a suport a la persona cuidadora.
- Protocols especials.
- Atenció en situacions de dol.
- Prevenció del maltractament.
- Prevenció del suïcidi.
- Atenció en situació de contingència i grans catàstrofes.

4.2. L'alegria de conviure

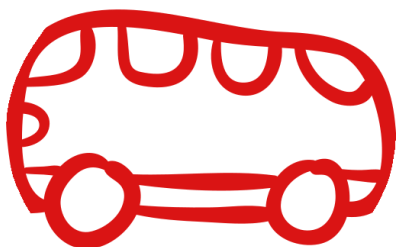
Consisteix en un nou model d'atenció a les necessitats de les persones majors, des dels recursos més bàsics fins als recursos residencials: unificant els diferents equipaments d'atenció primària bàsica destinats a les persones majors, implantant programes específics d'atenció a persones amb malalties neurodegeneratives en els centres diürns de persones majors i estenent-los a l'àmbit rural mitjançant els punts d'atenció municipal, i implementant el model d'atenció integral centrat en la persona en l'àmbit residencial.

4.2.1. Centres d'envelliment actiu (CEA)

Es realitza una unificació de diferents tipologies de centres en Centres d'Envelliment Actiu (CEA), amb un vincle amb els equips d'atenció domiciliària i el carnet de les persones majors, on cal fomentar l'organització d'activitats sociocomunitàries, l'associacionisme i l'organització d'oci i vacances socials per a la mateixa gent gran. A més de disposar en alguns casos de serveis de rehabilitació i higiene, parafina, podologia, teràpies rehabilitadores i perruqueria.



Es redefeixen i unifiquen els Centres Especialitzats de Atenció a Majors (CEAM), els Centres Integrals de Majors (CIM), els clubs de convivència, les llars de jubilats i assimilats com a Centres d'Envelliment Actiu (CEA), que són centres destinats al desenvolupament de programes de promoció de l'envelliment de manera saludable i prevenció de la soledat no desitjada, en règim autogestionat per les persones majors.



Com a objectius específics dels CEA s'indiquen:

- Afavorir l'autoestima i la motivació de les persones majors.

- Fomentar les relacions interpersonals i la comunicació.
- Promocionar la participació de les persones majors en la vida comunitària.
- Promoure la inclusió digital.
- Optimitzar els actius de salut de cada territori.
- Contribuir al manteniment i/o desenvolupament de capacitats emocionals, físiques i cognitives de les persones majors.
- Identificar i previndre el maltractament en les persones majors i fomentar el bon tracte.
- Previndre la deterioració física i cognitiva de les persones majors.
- Identificar i canalitzar situacions de soledat no triada.
- Promocionar hàbits de vida saludable.
- Fomentar l'oci, la cultura i l'esport en les persones majors.
- Afavorir les relacions intergeneracionals en els barris.
- Fomentar les pràctiques de bon tracte a persones majors.



Actualment conviuen diversos recursos destinats a l'envelliment actiu de persones majors amb diferents nomenclatures. Amb l'entrada en vigor del futur Decret pel qual es regularà la tipologia i funcionament dels serveis, programes i centres de serveis socials i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, seran redefinits com a Centres d'Envelliment Actiu (CEA).

En concordança amb el desenvolupament de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana, els CEA es configuren

com a equipaments d'atenció primària bàsica, competència de les entitats locals, llevat del procés de transició que s'haja de realitzar amb els CEAM.

4.2.2. Programes d'atenció a malalties neurodegeneratives en centres diürns

Consisteix en la implantació i desplegament en la xarxa de centres diürns de persones majors de programes específics d'atenció a persones amb malalties neurodegeneratives, d'acció sociocultural i acompanyament social, teràpies rehabilitadores, garantia de la desinstitucionalització i coordinació socio-sanitària.

Aquests programes, els treballs dels quals es va iniciar en maig de 2018 amb la seua presentació a les entitats del sector i la patronal, estan destinats a millorar la qualitat de vida de persones dependents en el seu entorn, ja que gràcies a la informació i formació de les persones familiars i cuidadores (prevenció) s'evitarà l'empitjorament del procés evolutiu degeneratiu.

Destaca el tracte directe amb les persones familiars i cuidadores, on l'acompanyament des de les fases més inicials (diagnòstic) és una aposta segura en l'atenció, ja que millora el pronòstic de les persones malaltes i millora les cures informals proporcionades per les persones familiars i cuidadores amb l'assessorament continuat de les diferents persones professionals implicades.

Els **objectius** específics són:

- Escoltar la persona, comprendre-la i aprendre dels seus punts forts, capacitats i aspiracions. Consisteix a donar força a la veu de la persona amb el compromís d'atorgar-li capacitat de decisió en l'elaboració del seu pla d'atenció.
- Reconéixer la família i les amistats com a essencials en la vida de la persona, especialment en persones amb diversitat funcional, ja que es veu

afectada la distribució de poders a la família, entre les amistats i altres persones significatives per a ella. Hem de contemplar l'individu en un context familiar i comunitari, aquell que el proveeix d'un fòrum creatiu de planificació, de resolució de conflictes i d'obertura de vies de treball encaminades a la millora de la seua qualitat de vida.

- Centrar el focus de la planificació en les capacitats de la persona, el que és més important per a ella i els suports que necessita. Un compromís d'accions que reconeix els drets de la persona que cal considerar com a procés continu d'escolta, aprenentatge i acció.
- Considerar la persona com a copartícip i corresponsable de la planificació, el desenvolupament i l'avaluació del procés d'atenció. Es tracta, doncs, de què la persona i el seu entorn/família se situen en el centre de totes les decisions.
- Facilitar eines a les persones per a prendre decisions informades en el maneig i l'autogestió de la seua salut i benestar, i triar quan convidar uns altres a actuar en el seu nom (família, amistats, etc.).
- Fomentar el treball professional col·laboratiu dels serveis socials i de salut, de manera que es facen visibles i es tinguen en compte les capacitats individuals, preferències, valors, situacions familiars i socials, circumstàncies, estils de vida i metes de les persones.
- Reorientar la pràctica d'atenció cap a la promoció de l'autogestió, la independència i l'autonomia de la persona/família.

4.2.3. Queda't a prop. Punts d'atenció municipal

Els punts d'atenció municipal, d'implantació en l'àmbit rural, tenen com a elements diferenciadors d'altres recursos l'especificitat de l'atenció, centrada en la persona i el seu entorn.

En el seu funcionament es configuren com a punts d'atenció dependents de centres de dia pròxims, perquè comparteixen la mateixa filosofia del Pla de Reordenació del Sector Residencial per a Persones Majors de la Comunitat Valenciana, conegut com 'Queda't a prop', és a dir, facilitar que la persona siga atesa el més prop possible del seu domicili i del seu entorn socio-familiar, de manera que se senta "com a casa".

Es tracta de centres de dimensions reduïdes, situats en entorns rurals, que tenen com a referent un centre de dia, des del qual es prestaran els programes que es requerisquen en atenció a les característiques de les persones usuàries i les seues famílies o persones cuidadores.

El finançament d'esta xarxa de centres diürns va lligat al finançament del Pla Convivint, el Pla Valencià d'Infraestructures de Serveis Socials 2021-2025, en el qual s'ha previst la creació dels següents punts d'atenció municipal:

- Departament 1 Els Ports - El Maestrat

Sant Jordi - Punt d'atenció (Traiguera)

- Departament 2 La Plana Alta - L'Alcalatén

Vistabella del Maestrat - Punt d'atenció (Atzeneta)

- Departament 3 La Plana Baixa - El Alto Mijares - El Alto Palancia

Argelita - Punt d'atenció (Onda)

Chóvar - Punt d'atenció (Soneja)

Ayódar - Punt d'atenció (Onda)

Puebla de Arenoso - Punt d'atenció (Montanejos)

Aín - Punt d'atenció (Onda)

Pina de Montalgrao - Punt d'atenció (Montanejos)

Castellново - Punt d'atenció (Soneja)

Sot de Ferrer - Punt d'atenció (Soneja)

Suera - Punt d'atenció (Onda)

Torás - Punt d'atenció (Altura)

Teresa - Punt d'atenció (Altura)

Viver - Punt d'atenció (Altura)

- Departament 5 El Camp de Túria - La Serranía - El Rincón de Ademuz

Aras de los Olmos - Punt d'atenció (Alpuente)

4.2.4. Residències de Persones Majors Dependents

Consisteix en la implementació del model d'atenció integral centrat en la persona en l'àmbit residencial, millora de les ràtios professionals, unitats de convivència reduïdes i estables i la humanització d'espais i estabilitat de la coordinació socio sanitària amb la mirada més social i familiar de les residències d'atenció a persones majors.

Antecedents

El projecte d'aquest nou model residencial es va iniciar en abril de 2017 amb la creació de meses de treball entre sindicats, patronal, professionals del sector social i sanitari i membres del Consell Valencià de Persones Majors, aprovant-se en Consell de Direcció de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives el 14 de gener de 2018, fent-se posteriorment la seua presentació en un acte públic.

S'ha continuat treballant en la implementació del nou model residencial a través del decret de tipologies, l'establiment de ràtios, etc. I actualment, està prevista la implantació progressiva del nou model d'atenció centrada en la persona començant, en primer lloc, per les residències pròpies de la Generalitat Valenciana.

En el cas de les residències de gestió directa està prevista la inversió en infraestructures per a adaptar aquestes al nou model convivencial. En concret el Pla Convivint preveu una partida de fins 66 milions d'euros per a la implementació de millores en centres de persones majors.

En el cas de les residències de gestió integral, conforme vagen caducant els contractes, s'han fet els càlculs per incloure en les noves licitacions la implantació d'aquest model. Per al cas de la resta de centres residencials, el nou model es posarà en marxa després de l'aprovació del Decret de tipologies, en el termini que s'establisca en aquest.

Les noves places públiques, que en el Pla Convivint s'ha estimat en 4.400, es finançaran amb càrrec al pressupost de la Generalitat conforme es vaja implementant el model.

Objecte i definició de centre residencial

Conjunt d'espais i serveis configurats com a agrupació d'unitats de convivència, dirigit preferentment a persones majors dependents o en risc de dependència, que garantisca amb caràcter permanent o temporal l'atenció integral i continuada a la persona, promovent la seua autonomia i potenciant les seues capacitats, segons el seu cicle vital.

Els serveis de les residències donen la possibilitat de gaudir d'estades amb companyia i professionals que milloren l'estat físic i anímic a través de la inclusió d'allotjament, manutenció, l'atenció de les necessitats bàsiques i de les necessitats particulars derivades de la situació personal i social de les persones ateses, i sense perdre en cap moment la seua personalitat i vida social, adaptant-se als seus gustos culturals, socials i vivències transcorregudes.

En el centre residencial la vida quotidiana s'organitza a partir de l'autodeterminació de la persona, havent-se de garantir una atenció personalitzada basada en la identitat de la persona, la seua història de vida, les seues expectatives

i desitjos, la seua visió i el seu enfocament de la vida quotidiana, a través d'un projecte de vida personal, del personal professional de referència i dels suports que ho facen possible.

Es tracta, amb este nou model residencial, de que les característiques i condicions arquitectòniques i funcionals dels centres, tant dels edificis, habitacions, zones comunes com de tot allò que continga el seu recinte, el seu equipament, la il·luminació, la decoració, les ràtios de professionals, les unitats convivencials, etc., evoquen en les persones residents el sentiment d'estar en una vivenda, perquè els centres són al cap i a la fi la seua llar i per tant han de facilitar el màxim possible eixa experiència: la de sentir-se en casa.

Per això, junt amb els mateixos elements, condicions i criteris que ara per ara formen part del model residencial actual, el nou model planteja de nous.

Objectius dels centres residencials

Els centres residencials per a persones majors persegueixen els següents objectius:

- a) Garantir a les persones usuàries les cures i l'assistència personal necessàries per a realitzar les activitats de la vida diària, tractant de mantindre la seua autonomia personal i, en la mesura que siga possible, promoure i fomentar el desenvolupament i evitar la deterioració d'aquesta.
- b) Que les persones usuàries mantinguen o desenvolupen, amb el suport necessari, el seu projecte de vida integrant-lo en el centre.
- c) Afavorir que les persones usuàries mantinguen i amplien, en la mesura que forme part del seu projecte de vida, les relacions afectives i sexuals, les relacions amb la família, amistats i persones significatives i amb altres persones residents o alienes al mitjà residencial.
- d) Facilitar que participen, en la mesura que siga possible, en la vida del cen-

tre i del municipi on estiga inserida la residència, i de la vida pública, així com les relacions intergeneracionals.

e) Afavorir la prevenció, detecció i resposta a la violència de gènere, així com qualsevol altra manifestació de discriminació o violència contra les dones o contra altres persones per qualsevol condició o circumstància personal, familiar o social.

El nou model d'atenció residencial garanteix:



a) la presència permanent (24 hores al dia) de persones cuidadores amb formació qualificada en atenció i lligam afectiu necessaris.

b) el suport d'un equip multidisciplinari de professionals de la branca social que fomenten una atenció integral orientada al benestar social i aconseguir la millor qualitat de vida

c) la prestació d'un servei dirigit a la salut amb un equip d'atenció generalista i una atenció especialitzada neurogeriàtrica i psiquiàtrica si es requereix.

Persones residents

Podran ser usuàries les persones amb una edat igual o superior a 60 anys, que hagen cessat en la seua activitat laboral i que es troben en situació de dependència o en risc de patir-la.

Excepcionalment també podran ser-ho les persones menors d'aquesta edat, quan la seua situació de dependència funcional, psíquica o social així ho requerisca i no siguen susceptibles d'atenció en un altre tipus de recursos socials o sanitaris. Aquesta situació d'excepcionalitat haurà de ser justificada amb els informes pertinents (sanitari i psicosocial).

En els supòsits de persones majors sense la consideració normativa de dependent haurà de quedar degudament acreditat i justificat que l'atenció prestada

en un centre residencial per a persones majors és la idònia per a atendre les necessitats de la persona, segons els i les professionals dels equips socials de base de referència quant a domiciliació.

Atenció integral centrada en les persones

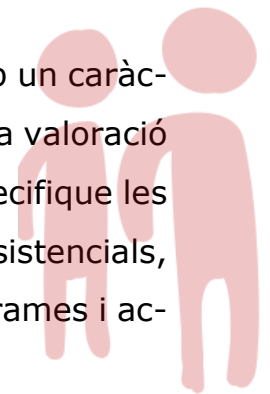
Segons la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana, el Pla personalitzat d'intervenció social (PPIS) *"és l'instrument dirigit a les persones usuàries, famílies o unitats de convivència, dissenyat per a garantir el caràcter integral de l'atenció, la seua continuïtat i homogeneïtat en les intervencions entre distints equips professionals"*.

En eixe sentit, el PPIS ha de realitzar-se de manera individual, amb un caràcter integral d'atenció, on s'aporte un diagnòstic de la situació amb una valoració de les necessitats així com de les capacitats i les potencialitats, s'especifique les diferents intervencions i teràpies professionals dels equips tècnics i assistencials, es plantegen els objectius concrets a assolir i es determinen els programes i activitats per aconseguir-los.

Per això, cal realitzar un estudi detallat de la història de vida de la persona major, les seues relacions familiars, d'amistat, les seues connexions amb l'entorn i la comunitat, la situació econòmica personal i familiar, el seu nivell acadèmic o d'instrucció, la seua història laboral, les patologies i afectacions i condicions de salut que té, la seua relació amb l'associacionisme, afinitats al llarg del temps, interaccions culturals i socials, les seues creences i conviccions religioses, si n'hi haguera, i sobre tot el seu llegat i la transferència que vol realitzar.

Així mateix, el projecte de vida és el que permet donar sentit i inquietuds a cada persona, per la qual cosa ha de ser pràctic i personalitzat, en resum vital per a la realització de les activitats de la vida diària i la relació amb el medi social.

Mitjançant l'escolta activa es planificaran les tasques i acords conforme a les afinitats i a la seua predisposició, fomentant la comunicació, aprenentatge i in-

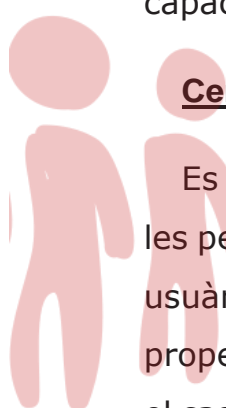


tercanvi de coneixements.

S'impedirà el tracte escolar, normativista i uniformitzador, requerint la flexibilització de normes que permeten la realització d'activitats suggerents, motivadores i inspiradores per a la persona resident (com pot ser la cria d'animals, el cultiu de plantes, el modelatge de ceràmica, la confecció tèxtil, cuinar...).

A més, el respecte a la persona major i la seua dignitat seran valors imprescindibles per a una intervenció social adequada, eliminant en la seua atenció qualsevol tracte estereotipat, sobreprotector o infantilitzador; ha de ser la seua capacitat cognitiva la que marcarà el llenguatge a utilitzar amb ella.

Centres oberts a les famílies i persones properes



Es promou la implicació i participació de les famílies i la seua relació amb les persones usuàries. Els serveis d'atenció residencial permeten que la persona usuària compartisca amb el seu entorn afectiu i social, amb familiars i persones properes, les mateixes activitats que compartiria en la seua pròpia casa, com és el cas de menjar en companyia.

Places

El nou model residencial tracta d'aproximar i millorar les cures dins del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials emulant la vida en un domicili particular. Per això, els centres residencials de nova creació no seran de més de 100 places i tindran una distribució modular, on el màxim de persones residents convivents al mòdul no serà superior a 25 persones en el cas dels centres en funcionament, ni a 16 persones en el cas dels nous centres. Cal exceptuar les vivendes tutelades o supervisades que no tindran una capacitat de més de 10 places.

Els centres residencials de més de 80 places existents amb anterioritat a l'actual regulació, hauran d'adequar-se en les seues recents obres a la distribució modular.

Figures professionals i ràtios

De conformitat amb el model d'atenció centrada en la persona, en els plecs dels centres propis de gestió integral s'ha proposat:

Un increment en la figura professional de Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria, Tècnic en Atenció a Persones en Situació de Dependència, Tècnic en Integració Social, Certificació de Professionalitat d'Atenció Sociosanitària a Persones Dependents en Institucions Socials, o en el seu cas, qualsevol altre certificat que es publique amb els mateixos efectes professionals, així com les titulacions equivalents de plans d'estudis previs a les anteriorment referides.

Sobre les ràtios, s'ha partit de la base de què la ràtio actual de persones treballadores per persones residents, de conformitat amb l'Ordre de 4 de febrer de 2005, és de 0.22 i la ràtio establida per la resolució de 28 de juny de 2022, de la Secretaria d'Estat de Drets Socials, per la qual es publica l'Acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, sobre criteris comuns d'acreditació per a garantir la qualitat dels centres i serveis del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, és de 0.31 persones treballadores per persones dependents amb graus II i III (amb criteri d'exigència en 2023).

En el procés d'increment de plantilles actualment s'ha mantingut, com a criteri general, que tots els centres disposaren d'almenys la ràtio de 0.28. No obstant, s'ha proposat una ràtio de 0.56 que permetrà una disminució del nombre de persones que ha d'atendre la persona professional en la seua jornada laboral (actualment centrada en l'atenció assistencial en les activitats bàsiques de la vida diària, ABVD), disposant de més jornada laboral per al desenvolupament d'activitats encaminades a l'atenció centrada en la persona.

Amb la mateixa línia d'actuació, s'ha proposat per als centres de dia (i estades diürnes) una ràtio de 0.3 Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria o equivalent per persona usuària, incrementant l'actual 0.09 de l'ordre de 4 de febrer i la ràtio

0.15 establida per la Secretària d'Estat.

Pel que respecta a les activitats i tasques a desenvolupar per aquesta figura professional, s'ha fet especial èmfasi que aquestes no sols estaran centrades en el suport o desenvolupament de les ABVD sinó que comportaran altres encaminades a l'atenció singular i personalitzada de la persona major, amb la finalitat de continuar amb el pla de vida d'aquesta, dins del model d'atenció centrada en la persona que s'ha d'implementar.

Aquesta figura professional constituirà habitualment la figura del personal de referència, que és la persona de suport personalitzat a cada persona usuària en el dia a dia, des d'un acompanyament continuat. És el principal referent per a la persona major i per a la família.

Exerceixen les seues competències des del reforç del vincle emocional i amb una relació assistencial basada en la confiança.

En la designació de la persona professional de referència s'atendrà, en la mesura del possible, la seua adequació a les necessitats o condicions específiques que puga presentar la persona usuària, i haurà de ser una persona professional d'atenció directa en els centres residencials. Cap professional de referència podrà ser-ho de més de sis persones usuàries en els centres residencials.

Totes les persones professionals del centre poden ser professionals de referència, si bé la tendència ha de ser alguna de les persones professionals d'atenció directa continuada, en particular la persona Tècnica en cures auxiliars d'infermeria o equivalent.

El criteri de determinació de la persona professional de referència no ha de ser la distribució o número de persones a atendre. S'ha de constituir en una elecció mútua entre persona major i professional. S'ha de possibilitar el canvi.

En els inicis és important comptar amb la voluntarietat de les persones pro-

professionals per a assumir aquest nou rol.

És important que les seues competències estiguen descrites i siguen respectades i transmeses adequadament a la persona major, família i altres professionals.

És essencial per a integrar aquestes noves competències en les persones professionals actuals formar inicialment i posteriorment, en un continu reciclatge. És fonamental en el desenvolupament de les seues atribucions el suport de l'equip tècnic i la direcció del centre.

Les **competències o funcions** de la persona professional de referència són:

- Comunicació i confiança.
- Promoure i reforçar vincles emocionals i de confiança amb la persona major i el seu entorn (família, amistats...).
- Servir de suport i referent de seguretat per a la persona major i la seua família.
- Saber donar suport i servir d'alè davant moments de vulnerabilitat i dificultat.
- Facilitar la comunicació entre la persona major i la família.
- Coneixement.
- Aproximar-se al màxim a la història de vida de la persona major.
- Reconèixer les necessitats de cada persona major en cada procés.
- Identificar i gestionar les competències i capacitats mantingudes de cada persona major.
- Gestió de recursos.
- Identificar i gestionar les potencialitats/recursos de cada persona major.
- Trobar i propiciar oportunitats de capacitat i benestar.
- Identificar i gestionar els possibles recursos de l'entorn vital de la persona major.
- Suport al projecte vital.
- Participar en el seu disseny juntament amb l'equip tècnic.
- Recolzar la integració i participació de la persona major en aquest projecte.

- Recolzar i vetlar pel seu desenvolupament.
- Observar i aconsellar en el seu desenvolupament.
- Coordinació, continuïtat, coherència de les intervencions.
- Gestionar la informació personal per a la seua adequada atenció.
- Comunicació i coordinació amb l'entorn familiar.
- Comunicació i coordinació amb la resta de l'equip professional.
- Identificació i gestió de situacions especials que requereixen atenció especialitzada.



Ubicació dels centres residencials

1. Els centres residencials per a persones majors se situaran preferentment integrats en nuclis urbans o pròxims a serveis comunitaris. En tot cas, estaran degudament comunicats amb el centre del municipi mitjançant transport públic o, en defecte d'açò, la residència facilitarà un altre mitjà alternatiu de transport diari al centre del municipi.
2. La zona d'ubicació reunirà les degudes condicions de seguretat, salubritat i accessibilitat, i comptarà amb accessos i voltants immediats ben il·luminats.
3. Hauran de disposar de jardins o espais exteriors on poder passejar o facilitar l'accés a espais públics.



RPMD Monteolivét (València)

Açò possibilita que la persona resident no perda el contacte amb les seues xarxes afectives i el seu entorn social i facilita que continue participant en les activitats de la seua comunitat (com fer compres o encarregar-les en els comerços de la seua elecció, assistir a actes culturals, festius o religiosos, acudir a una llar de convivència, prendre's alguna cosa en un bar...)



RPMD Monteolivet (València)

En tot cas, i en la mesura que siga possible, els centres residencials han d'estar oberts a la comunitat, tant per a oferir serveis específics, com per a afavorir els seus processos d'atenció, establint procediments àgils d'accés, comunicació i derivació amb els altres serveis existents.



RPMD Lledó (Castelló de la Plana)



RPMD Lledó (Castelló de la Plana)

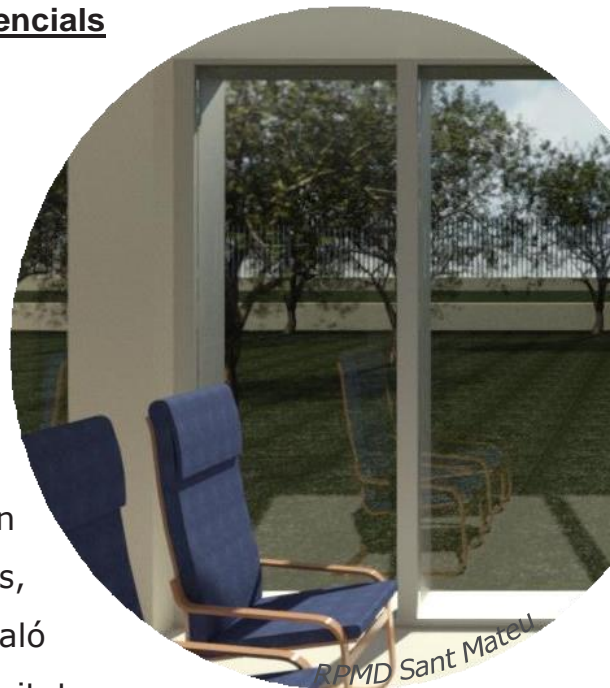
Condicions bàsiques generals dels centres residencials

Els centres residencials hauran de comptar amb:

a) Zona d'administració, que comprendrà les dependències destinades a funcions de gestió i administració i les destinades a les funcions d'intervenció de la resta del personal tècnic, així com sala de reunions.

b) Àrees socials i convivencials, que comprendran els espais destinats a sales d'estar, sales d'activitats, de relax, sala de visites, sala d'acomiadament, saló d'actes i visionats. Les sales d'estar i sales d'activitats comunes a tots els mòduls comptaran amb una superfície de 0,5 m² per plaça, mínim 40 m² o major segons programa i activitats.

En aquestes zones comunes es disposarà dos banys adaptats, cada 40 places, un per a homes i un altre per a dones.

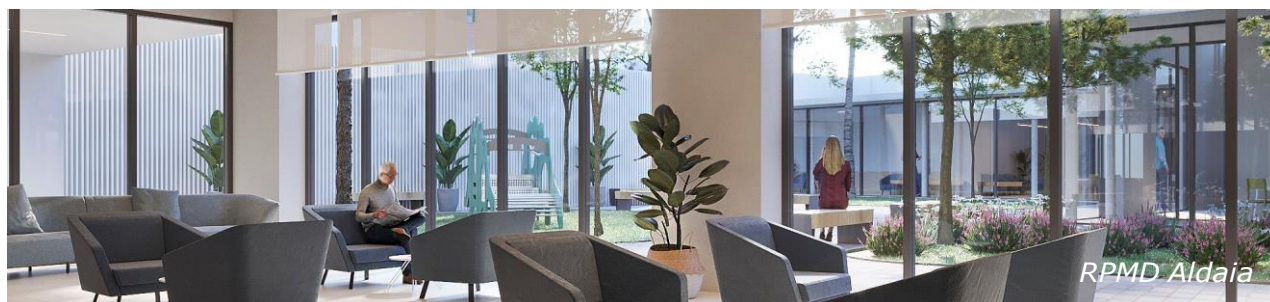


RPMD Sant Mateu



RPMD Aldaia

És aconsellable la utilització de diversos espais de dimensions reduïdes amb preferència a una única sala de grans dimensions, o la possibilitat de modular una sala gran. En tot cas, es crearan diferents ambients per a possibilitar o facili-



RPMD Aldaia

tar la realització de més i diferents activitats, i que a més eviten la sensació de massificació mitjançant el disseny adequat, a través de paravents, circuits de butaques...

Les sales d'estar es dotaran de butaques de caràcter individual suficients i de característiques ergonòmiques que garantisquen la seguretat i el confort de les persones usuàries, podent aconseguir la dormida amb tots els requisits necessaris.

c) Àrea sanitària, que comprendrà els espais de sala de consulta (mèdica general, neurològica, psiquiàtrica) sala de cures i farmaciola, sala de fisioteràpia i espai dedicat al servei de farmàcia o al dipòsit de medicaments. Espai d'atenció terapèutic psicològic i ocupacional.

d) Zona de serveis, que comprendrà, entre uns altres, els espais de cuina, neteja, magatzems i bugaderia.



RPMD Monteolivet (València)

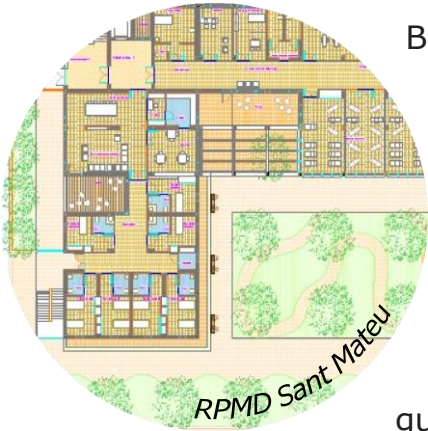
Cuina: s'estarà al previst en la normativa que, a cada moment, regule les condicions exigibles, en particular els requisits higiènics-sanitaris específics previstos en relació amb els centres residencials. El servei de cuina serà preferiblement propi.

Els mòduls contaràn amb servei auxiliar de cuina, afavorint l'exercici d'autonomia per part de les persones residents, potenciant l'execució de les activitats de la vida diària, potenciant les capacitats i aprenentatges comuns com a unitat de treball de millora personal per a la conservació i rehabilitació de la memòria procedimental.

Magatzems: es comptarà amb els espais adequats de magatzem perquè es guarden per separat els aliments, la llenceria i els productes de neteja del centre. Comptaran amb un dispositiu que impedisca l'accés a les persones usuàries i amb les mesures higièniques i de seguretat necessàries.



RPMD Monteolivet (València)



Bugaderia: es prestarà servei de bugaderia preferiblement propi que garantisca el llavat periòdic de llenceria i roba de persones residents. En qualsevol cas, el centre residencial comptarà amb una unitat bàsica de llavat de roba.

Les zones comunes generals es projectaran amb barandats mòbils de manera que puguen existir espais grans que es puguen convertir en més xicotets segons les necessitats, amb gran transparència visual i lluminosos.

També és important el disseny de l'espai exterior que integrarà zones de passeig perquè les persones usuàries puguen penetrar en les zones verdes, amb recorreguts en bucle de manera que una persona amb malaltia d'Alzheimer o altres demències pugua començar a caminar i tornar al punt de partida seguint el recorregut.

Existiran a l'exterior zones amb possibilitat d'estar a l'ombra mitjançant tendals retràctils o qualsevol altre mecanisme.



RPMD Aldaia



RPMD Aldaia

Integraran algun espai perquè nets, netes, besnets o besnetes, puguen acudir a la residència, i es puguen trobar en ambients adequats, com a zones de jocs incloses. D'aquesta manera facilitarem les visites de tot el nucli familiar. Aquestes zones de jocs se situaran pròximes a les zones de visita de familiars, per a afavorir espais de relació intergeneracionals.

S'incorporaran sistemes d'alerta i alarma contra incendis per a persones amb diversitat funcional sensorial.

Així mateix, s'introdueix la perspectiva de sostenibilitat en tots els elements arquitectònics de les noves residències, mitjançant la implantació de plaques fotovoltaïques (també en els edificis existents), i dissenys bioclimàtics amb sistemes de climatització i il·luminació més eficients i confortables, reduint l'impacte humà en el nostre entorn.

e) Cal proporcionar els serveis funeraris necessaris amb la major eficàcia i discreció, ajudant en tot el possible i aportant la professionalitat dels equips psicosocials.

RPMD Monteolivet (València)



f) Es garantiran els oficis religiosos i el respecte a les creences de les persones usuàries.

g) Les persones residents podran incorporar a les seues habitacions objectes o estris personals o familiars pels quals tinguen especial inclinació o afecte per la seua trajectòria de vida.

En conclusió, es preveu humanitzar els espais de vida de les persones majors, fent que la seua vida transcórrega de la manera més semblant a un entorn familiar i allunyant-nos d'espais seriatos, tractant de personalitzar les atencions necessàries per a cada persona usuària.

Mòduls

N'hi haurà quatre tipus de mòduls interconnectats que donaran resposta a les limitacions que per edat podem arribar a patir i que amb valentia cal afrontar, donant resposta a les necessitats dels nostres estats cognitius i capacitats psicofísiques i socials.

Cada mòdul disposarà dels següents espais:

Àrees comunes:

1) Es consideraran espais comuns del mòdul els menjadors i les sales d'estar. Les sales d'estar es dotaran de butaques de caràcter individual suficients i de característiques ergonòmiques que garantisquen la seguretat i el confort de les persones usuàries.

2) Es reservarà espai suficient per al magatzematge d'útils de vaixe-



RPMD Sant Mateu

lla i altres propis de l'ús del menjador.

Habitacions:

Disseny bàsic: Les habitacions seran individuals o dobles, havent de comptar tots els centres residencials amb un 60% del total de places en habitacions d'ús individual, com a mínim. Aquests percentatges són mínims; no obstant açò, donada la importància que té la intimitat personal per a la convivència, es recomana com a tipus ideal l'habitació individual.

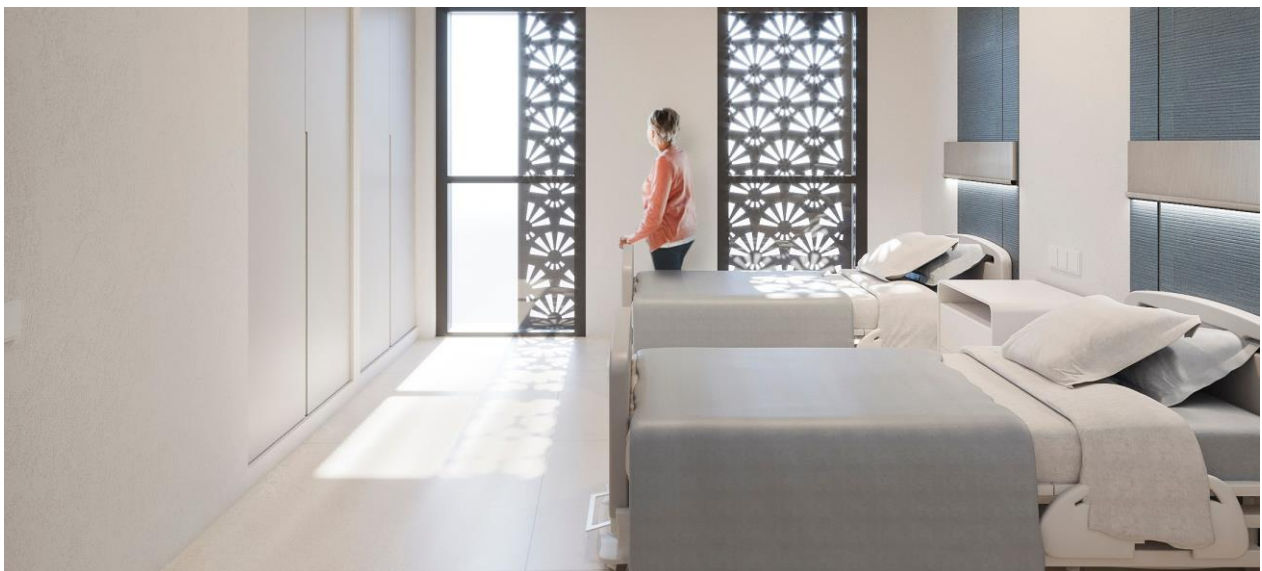
Les habitacions dobles tindran una superfície útil mínima de 30 m², inclòs la cambra de bany.

Les habitacions individuals tindran una superfície útil mínima de 15 m², inclòs la cambra de bany.

El bany tindrà una superfície mínima 5m² i podrà ser compartit.

Disposaran totes de lavabo adaptat en el seu interior, encara que es podran dissenyar altres solucions de mòduls d'habitació, ja siga individual o doble.

Cal permetre el pas de 2 metres des de l'armari al llit i paret per donar ampli-



RPMD Aldaia

tud a les cadires de rodes i llits articulats i grues.

El paviment deu ser antilliscant, sobre tot adequat a les zones de bany. Cal dissenyar les finestres adequades per seguretat que donen possibilitat a ventilació i llum naturals, provocant la conservació i salubritat així com no permetent la humitat en l'habitació.

Les habitacions disposaran d'il·luminació de sostre, de lectura i de tauleta de llit, facilitant en tot moment les diferents activitats que es poden determinar a les habitacions.

RPMD Monteolivet (València)



Els llits tenen que estar adaptats a les característiques del mòdul, articulats i que puguen ser baixats a les hores nocturnes evitant l'exposició a caigudes.

El mobiliari podrà ser dut de casa, facilitant en tot cas llit, armari (amb capacitat suficient per a guardar ordenadament la roba de les diferents temporades),

cadira auxiliar, prestatgeria i tauleta de nit. Cal possibilitar antena de televisió i accés a wifi a qui ho necessite.

Bany i lavabos:

En les àrees comunes del mòdul existirà un lavabo dotat de vàter i pica sense pedestal per cada 16 places.

N'hi haurà un bany geriàtric per planta, completament equipat i amb disposició de dutxes geriàtriques amb les garanties de seguretat necessàries.

Office-control:

Que permeta el descans nocturn de la persona professional d'atenció directa.

Cuina:

Que permetrà la preparació d'aliments com a casa.

Dotació d'electrodomèstics: nevera, cuina (no gas), microones,

Pica d'escurar i aigüera.

Zona de magatzematge, per a utensilis i aliments.

Zona de deixalles per a la recollida posterior.

Bugaderia:

Disposarà dels elements necessaris para la neteja de la roba (llavadora, assecadora, aigüera, magatzematge de productes, estenedor) i permetrà l'accés d'aquelles persones usuàries que puguen realitzar aquesta activitat en la seua vida quotidiana.



Els **perfils** de les persones usuàries i les **característiques especials** de cada mòdul es concreten de la següent manera:

1) Mòdul Unitat Convivencial-actiu

Perfil:

Persones majors dependents o amb el risc de dependència, amb capacitats cognitives reservades.

Característiques especials del mòdul:

Configurar un ambient/espai d'habitabilitat personalitzat (portar mobiliari, objectes, decoració, cobertor): possibilitat de personalitzar habitació i incorporar elements personals als espais comuns.

Les habitacions seran individuals o dobles, havent de tindre tots els centres residencials un 60% del total de places en habitacions d'ús individual, com a mínim.

Es tendirà a programar les activitats de la vida diària pertinents més les de cultura i oci que es propose per la persona resident.

2) Mòdul Unitat de Neurodegeneratives/rehabilitadora

Perfil:

Persones majors afectades de malalties neurodegeneratives (malaltia d'Alzheimer, dany cerebral sobrevingut, malaltia de Parkinson i altres demències).

Característiques especials del mòdul:

Les habitacions seran individuals o dobles, havent de contar tots els centres residencials amb un 60% del total de places en habitacions d'ús individual, com a mínim.



Tots els accessos a la unitat de estaran controlats amb portes adequades per al perfil de les persones usuàries.

A més de les recomanacions ambientals de caràcter general per a tots els mòduls, en la unitat neurodegenerativa:

- a) S'evitaran els xicotets objectes decoratius accessibles i perillosos per a aquestes persones.
- b) S'evitarà una excessiva estimulació (sorolls ambientals, etc.).
- c) S'utilitzaran colors pastís, càlids i suaus, evitant la gamma de rojos, granats, etc.
- d) Es facilitarà l'orientació de les persones usuàries, a través de colors específics en cada porta d'habitació de la unitat, amb el nom i la foto de la persona resident en les mateixes, pictogrames en les portes de serveis, etc.
- i) S'utilitzaran rellotges i calendaris de gran grandària i de fàcil lectura, que faciliten l'orientació temporal.

3) Mòdul Unitat de Trastorns de conducta/temporal

Perfil:

Persones majors afectades de malaltia mental o diversitat funcional intel·lectual amb deterioració cognitiva, que presenten trastorns de conducta continuada o temporal.

Característiques especials del mòdul:

Les àrees comunes tindran les característiques generals assenyalades en l'apartat arquitectònic (finestres i portes amb seguretat segons normativa) .

Totes les habitacions seran individuals i tindran les característiques generals.

Cada habitació disposarà de possibilitat d'observació de la mateixa pel personal cuidador sense que calga obrir la porta (mitjançant observació directa o a través de circuit de TV connectat amb el lloc de control d'infermeria) .

Tots els accessos a la unitat de trastorns de conducta comptaran amb portes que disposen de pany de seguretat evitant els panys amb claus.

A més de les recomanacions ambientals de caràcter general per a tots els mòduls, en la unitat de trastorns de conducta:

- a) S'evitaran els xicotets objectes decoratius accessibles i perillosos per a aquestes persones.
- b) S'evitarà una excessiva estimulació (sorolls ambientals, etc.).
- c) S'utilitzaran colors pastís, càlids i suaus, evitant la gamma de rojos, granats, etc.
- d) Es facilitarà l'orientació de les persones usuàries, a través de colors específics en cada porta d'habitació de la unitat, amb el nom i la foto de la persona resident en les mateixes, pictogrames en les portes de serveis, etc.
- i) S'evitarà la música ambiental i la televisió permanentment encesa.
- f) Es prestarà especial atenció al nivell sonor dels timbres i telèfons fixos i mòbils.
- g) S'utilitzaran rellotges i calendaris de gran grandària i de fàcil lectura, que faciliten l'orientació temporal.

4) Mòdul Unitat sociosanitària/pal·liatiu/llarga estada

Perfil:

Les Unitats sociosanitàries-pal·liatives o de llarga estada estan centrades, en

principi, en l'atenció a persones majors amb patologies que ja no responen a un tractament curatiu, presenten un deteriorament progressiu, amb freqüents crisis de les seues malalties que ha comportat successius ingressos en centres hospitalaris o serveis d'urgència.

Característiques especials del mòdul:

Les àrees comunes tindran les característiques generals assenyalades en l'apartat arquitectònic (Finestres i portes amb seguretat segons normativa).

Les habitacions seran individuals o dobles, havent de contar tots els centres residencials amb un 60% del total de places en habitacions d'ús individual, com a mínim.

Donades les característiques de l'atenció prestada en aquesta unitat, es preservarà un espai per ser personalitzat per la persona resident o la seua família, si bé atindrà a les necessitats d'espai i prestacions per a cures socio sanitàries.

Totes les habitacions disposaran de les instal·lacions necessàries per a ús hospitalari (oxigen, aire, òxid nítrics i buit).

Les habitacions tindran llits articulats, amb tren elevador, amb barres de protecció i amb matalassos viscoelàstics.

Disposarà també de:

- Dispositius necessaris per al bany o dutxa de persones usuàries segons grau de dependència: cadires de bany, etc.
- Almenys, una grua de trasllat amb dos tipus de arnés (un per a trasllat des del llit i un altre per a elevació i canvis de bolquer).
- Pulsioxímetre, electrocardiògraf i un carro de parades amb desfibril·lador, la seua medicació i accessoris d'urgència.
- Sala d'estar: es mantenen per a casos de residents que s'alcen a butaca

geriàtrica unes hores determinades.

A més, comptarà amb els materials necessaris per a:

- L'administració de medicació per via oral amb un sistema de unidosi, com per via subcutània i intravenosa.
- Tècniques de suport nutricional; sondes nasogàstriques, catèters de ostomia i sistemes de bombes d'infusió.
- Tècniques d'infermeria, materials per a cures, etc.
- Tècniques de rehabilitació: accés a sala de fisioteràpia adequadament

6. DE RESIDÈNCIA A LLAR. CAP A UN NOU MODEL D'ATENCIÓ INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA. ÀREES DE MILLORA

Acabem d'entrar en la dècada 2021–2030 de l'envelliment saludable, declarada per l'OMS. Aquesta iniciativa respon al fet cert que les persones vivim cada vegada més anys, per la qual cosa es fa més necessària que mai l'acció conjunta de tota la societat per a millorar les vides de les persones majors, les seues famílies i les comunitats en les quals viuen. I millorar la qualitat de vida de les persones majors només pot fer-se posant-les en el centre de la visió i acció política, institucional i social.

Els serveis d'atenció residencial a persones majors no poden quedar-se arrere. Hem de passar del tradicional model d'atenció rígid i paternalista, centrat en els serveis –als quals han d'adaptar-se les persones–, a un model centrat en la persona, en els seus valors, les seues circumstàncies, la seua trajectòria, la seua història i el seu projecte de vida –en el qual els serveis s'adapten a les persones–. Es fa necessari apostar per un model molt més respectuós amb les persones, amb la seua voluntat, els seus desitjos i preferències, i en el qual, al seu torn, professionals i famílies juguen un paper molt més protagonista. Si viurem més anys, hem de millorar les condicions en les quals volem fer-ho, per a viure millor.

Des de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives són diverses les iniciatives que hem anat desenvolupant amb la mirada posada en l'acte de determinació de les persones majors, en el respecte a la seua capacitat de decisió sobre com volen envellir. El programa "CuideM" és un clar exemple de la nostra aposta per envellir millor a casa, amb els suports que siguen necessaris, i només quan això no siga possible, i per desig exprés de la persona interessada, traslladar-se a viure a un servei d'atenció residencial.

En el cas dels centres residencials la persona no és a la seua casa, però el desitjable és que viva com si ho estiguera. Amb aqueix objectiu hem modificat la normativa d'autorització i acreditació de centres, limitant les dimensions a

un màxim de 100 places, distribuïdes en unitats modulars d'un màxim de 16 places, que afavorisquen la convivència. El Pla "Convivint", a desenvolupar entre 2021 i 2025, recull 100 actuacions en infraestructures per a persones majors i incorpora 4.400 noves places al sistema. Però és necessari continuar avançant, perquè de res serveix invertir en l'estructura si això no va acompanyat d'un canvi de mirada a l'interior, que assegure el ple respecte a l'autonomia, dignitat i participació de les persones usuàries.

En conseqüència, el servei d'atenció residencial en la Comunitat Valenciana es planteja des de la perspectiva del Model d'Atenció Integral Centrada en la Persona. En les residències per a persones majors la vida quotidiana es desenvolupa entorn de l'autodeterminació de la persona, garantint-se una atenció personalitzada basada en la seua identitat, la seua història de vida, les seues expectatives i desitjos, la seua visió i el seu enfocament de vida, a través d'un projecte de vida personal, del personal professional de referència i dels suports que el facen possible. Es promou la participació de les famílies i la relació amb la vida comunitària. El tracte, basat en el respecte, la dignitat i la diversitat de les persones, ha de ser promotor dels seus drets, eliminant d'arrel la discriminació per edat i la infantilització. Aquest model respon a l'imperatiu ètic de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de millorar amb plena dignitat la qualitat de vida de les persones.

La present guia pretén acostar el nou model d'atenció integral centrada en la persona a les persones professionals, usuàries, familiars i ciutadania en general, a fi de conscienciar sobre el canvi de paradigma. El procés de transformació parteix de la visió que les persones majors, totes i cadascuna d'elles, com qualsevol altra, són úniques, amb capacitats, amb drets i que es relacionen des de la interdependència. Per això, aquest canvi de model ha de ser progressiu i abordar-se des de la globalitat i la transversalitat de les intervencions perquè aquestes siguen aplicables a les persones majors que requereixen cures de llarga duració, concordes i d'acord amb l'elecció del seu projecte vital.

Amb aquesta guia s'introdueixen orientacions a les bones pràctiques de la vida quotidiana que ja poden i deuen posar-se en marxa. Es tracta de transformar l'orientació dels nostres centres residencials cap a la prestació d'uns serveis que s'adapten millor a les persones, els seus gustos, les seues preferències, els seus projectes i estil de vida, que secunden millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar de la persona, partint del respecte ple a la seua dignitat i drets, dels seus interessos i preferències, i comptant amb la seua participació efectiva. Avançar en el desenvolupament del projecte vital de totes i cadascuna de les persones que ens han fet aquest encàrrec, suposa un repte que no seria possible sense la participació i implicació de totes les persones protagonistes: la mateixa persona, l'equip professional i la família.

6.1.- INTRODUCCIÓ

Segons les últimes dades de l'INE (gener 2022), la Comunitat Valenciana compta amb una població de 5.058.138 habitants. D'aquests, 2.491.394 (49,26%) són homes i 2.566.744 (50,74%) són dones. Les persones de 65 anys o més representen un percentatge del 19,69% sobre el total. D'aquestes, 436.819 (43,85%) són homes i 559.239 (56,15%) són dones. En 2020 la esperança de vida de les dones va ser de 84,94 anys, major que la dels homes que va ser de 79,76 anys.

La població de la Comunitat Valenciana projectada per a l'1 de gener de 2035, s'estima en 5.179.830 habitants. L'envelliment de la població s'intensificaria durant els anys d'aquesta projecció, aconseguint el grup de 65 i més anys un percentatge del 26,64% l'any 2035 per al conjunt de la Comunitat Valenciana.

Tant l'augment de la població major de 65 anys, com de l'esperança de vida, encara amb els avanços en el model de cures, requereix replantejar, repensar i planificar noves polítiques públiques, efectives i raonables, per a atendre aquesta nova realitat, que garantisquen unes condicions de vida

dignes, felices i de qualitat a totes les persones majors que permeten desenvolupar plenament els seus projectes de vida, tant a la seua casa com en un servei d'atenció residencial.

6.2.- MARC NORMATIU

La base d'aquest replantejament ha de partir en primer lloc del marc legislatiu integrat per:

- Declaració Universal sobre bioètica i drets humans, aprovada per la Conferència General de la UNESCO el 19 d'octubre de 2005.
- Llei 8/2021, de 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seua capacitat jurídica.
- Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
- Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
- Llei 5/2003, de 9 d'octubre, de declaració de voluntat vital anticipada.
- Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.
- Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana.
- Llei 23/2018, de 29 de novembre, d'igualtat de les persones LGTBI.
- Llei 9/2003, de 2 d'abril, per a la igualtat entre dones i homes.
- Decret 59/2019, de 12 d'abril, del Consell, d'ordenació del sistema públic valencià de serveis socials.

- DECRET 84/2018, de 15 de juny del Consell, de foment d'una alimentació saludable i sostenible en centres de la Generalitat.

6.3.- PRINCIPIS RECTORS

El marc conceptual del Model d'Atenció Integral Centrada en la Persona es fonamenta en una sèrie principis rectors i criteris d'actuació (Pilar Rodríguez, 2013):

1. Autonomia (autodeterminació). Les persones usuàries tenen dret a mantindre el control sobre la seua pròpia vida i actuar amb llibertat. El dret a l'autonomia no es perd per trobar-se en una situació de dependència. A més, en casos de gran dependència i/o deterioració cognitiva, l'autodeterminació pot ser exercida de manera indirecta a través de persones de suport o representants.

Criteris d'actuació: diversitat i apoderament.

- La planificació dels serveis i la pràctica professional han de contemplar una oferta diversificada, amb un ventall ampli de possibilitats, de manera que es facilite l'elecció i la possibilitat d'exercir els drets i autodeterminació de les persones usuàries.
- Les característiques, biografia i entorn de la persona han de ser tinguts en compte a l'hora de planificar de forma personalitzada els suports.
- Les actuacions han d'anar dirigides al reconeixement de les competències de les persones i a possibilitar-les i estimular-les (des de tècniques d'apoderament, entre altres) de tal forma que posen de manifest les seues preferències i puguen triar entre diferents opcions relacionades amb els processos que els afecten: rutines quotidianes, imatge personal, relacions, etc.
- En cas de persones amb diversitat funcional o discapacitat intel·lectual o deterioració cognitiva, hem de garantir que es

respecten els seus desitjos i preferències (amb el suport de la família, el seu cercle pròxim o professionals de referència).

2. Individualitat. Totes les persones són iguals quant a ser depositàries dels mateixos drets, però cadascuna d'elles és única i diferent de la resta.

Criteris d'actuació: personalització i flexibilitat.

- L'atenció i els plans de suport han de dissenyar-se de forma personalitzada, perquè puguin adaptar-se a les necessitats específiques de cada cas, evitant que siguen les persones usuàries las que hagen d'adaptar-se als serveis.
- Es treballarà des del coneixement integral de la persona, partint de la seua història de vida, i es buscarà el consens dels plans d'intervenció amb ella (o les seues persones de suport). Els suports planificats tindran en compte les preferències de les persones, amb la finalitat de permetre el desenvolupament del seu projecte de vida.

3. Independència. Encara que es tinguen necessitats de suport i atenció, totes les persones posseeixen capacitats que han de ser identificades, reconegudes i estimulades a través d'activitats significatives.

Criteris d'actuació: prevenció i visibilització de capacitats.

- S'han de desenvolupar programes i actuacions per a la prevenció de la dependència, així com per a la rehabilitació o prevenció de complicacions.
- Identificar i donar suport a capacitats preservades de les persones amb diversitat funcional o discapacitat i/o dependència, en lloc de focalitzar les actuacions exclusivament en les limitacions.
- Acompanyament de persones amb gran dependència. Sempre cal explorar la possibilitat de restaurar o descobrir capacitats i explorar maneres d'incrementar la percepció d'autoestima i benestar.

4. Integralitat. La persona és un ser multidimensional en el qual interactuen aspectes biològics, psicològics i socials, el funcionament integrat dels quals és determinant per a la seua qualitat de vida. Aquestes dimensions són dinàmiques, i per tant canvians al llarg del cicle vital.

Criteris d'actuació: globalitat.

- Totes les cures i intervencions de suport han de considerar aquest enfocament d'integralitat, buscant la satisfacció no sols de les necessitats bàsiques –allotjament, manutenció, higiene, seguretat...– sinó que la seua atenció s'estendrà a totes les necessitats de les persones usuàries en totes les seues esferes vitals –emocionals, comunicacionals, formatives, de salut, d'oci, culturals, lingüístiques, espirituals...– mantenint els vincles socials, sempre que siga possible, en la comunitat de referència.
- Han de ser tinguts en compte tots els agents i factors del procés d'intervenció: persones usuàries, professionals, familiars i afins, el context comunitari, les condicions ambientals i les infraestructures i equipaments.

5. Participació. Les persones amb diversitat funcional o discapacitació i/o dependència tenen dret a participar en la seua comunitat, a gaudir d'interaccions socials suficients i accedir al ple desenvolupament d'una vida personal i social plena i lliurement triada.

Les persones usuàries (i si escau les seues famílies) tenen dret a participar en la presa de decisions que afecten el desenvolupament de la seua vida. Podran participar de manera directa o indirecta en l'elaboració del pla personalitzat d'intervenció social, així com en el seu seguiment.

Criteris d'actuació: accessibilitat i interdisciplinarietat.

- S'ha de planificar i intervindre perquè en els diferents entorns s'inclouen elements facilitadors que promoguen l'autonomia de les persones (productes de suport per a la mobilitat, per a facilitar l'orientació...). Supressió de barreres o obstacles que limiten el funcionament, siguen físiques, ambientals o d'actitud (centrades en les limitacions, estigmatitzadores o recriminatòries...).
- Cal promoure actituds que siguen proactives i integradores.
- Els programes d'intervenció i plans de suport sempre han de ser elaborats i executats amb un criteri d'interdisciplinarietat. A més, el personal tècnic deu interrelacionar-se en tot el procés i interactuar amb les persones usuàries, promovent la participació directa o indirecta en el seu propi pla d'intervenció .
- La pròpia planificació ha de contemplar mesures dirigides al desenvolupament d'habilitats i competències per a la participació de les persones usuàries.
- És necessari informar tant professionals com a les persones usuàries i familiars sobre les vies de participació.

6. Inclusió social. Les persones que requereixen suport són membres actius de la comunitat i ciutadans i ciutadanes amb idèntics drets que la resta. Per això, fins i tot en una situació de gran dependència, han de tindre la possibilitat de romandre i participar en el seu entorn i tindre accés i poder gaudir dels béns socials i culturals en igualtat de condicions que la resta de la població.

Criteris d'actuació: proximitat i enfocament comunitari.

- Els centres i recursos de suport han de situar-se en l'entorn pròxim i proper de les persones destinatàries.
- Es promourà la participació activa de les persones dependents en els recursos comunitaris.

- Aquesta participació potència la seua autoestima, afavoreix la seua autonomia i possibilita les interaccions gratificants amb l'entorn comunitari.

7. Principi de continuïtat d'atenció. Les persones amb diversitat funcional o discapacitat i/o en situació de dependència han de tindre accés als suports que necessiten de forma continuada, coordinada i adaptada permanentment a les circumstàncies del seu procés.

Criteris d'actuació: coordinació i convergència.

- S'han d'implementar polítiques de coordinació i complementació per a l'adaptació dels recursos a les necessitats de les persones, i no al revés.
- És fonamental la coordinació entre els diferents programes, prestacions i nivells dels serveis socials (atenció primària bàsica i específica), així com amb altres sistemes (sanitari, educatiu, habitatge, ocupació...).

Des de les orientacions i propostes emanades del Pla de Xoc en Dependència, aprovat pel Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència al gener de 2021 i acordat en la Mesa de Diàleg Social en Dependència, s'estableix com a objectius, a més de reduir la llista d'espera, millorar els serveis i prestacions per a garantir l'atenció adequada de les persones en situació de dependència, preferiblement mitjançant serveis professionals de qualitat, i assegurar que les condicions laborals i professionals de les persones que treballen en el SAAD són adequades, com a garantia de la qualitat d'aqueixa atenció. Per a aconseguir-ho, el mateix Pla de Xoc inclou la necessitat de modificar l'Acord d'acreditació de centres i serveis del SAAD de 2008.

Dins d'aquest marc d'actuació sorgeixen nous enfocaments en les àrees d'actuació bàsiques que és necessari replantejar per a proporcionar l'atenció integral centrada en la persona en els serveis residencials.

6.4.- IDENTIFICACIÓ DE LES PRINCIPALS ÀREES DE MILLORA PER A L'ADEQUACIÓ AL MODEL D'ATENCIÓ INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA

És important, abans de procedir a la identificació de les àrees de millora, que definim els centres residencials com el conjunt d'espais i serveis, així com la seua organització i gestió, que es configuren com a agrupació d'unitats de convivència, dirigit preferentment a persones majors en situació o risc de dependència, que garantisca amb caràcter permanent o temporal l'atenció integral i continuada a la persona, promovent la seua autonomia i potenciant les seues capacitats, segons la comesa social del seu cicle vital.

En el model actual, ingressar en un centre residencial sol ocasionar en la majoria de les persones una ruptura amb l'itinerari de la seua vida anterior.

Aquestes persones passen a viure en un espai impersonal on les normes són uniformes per a totes les persones usuàries, i en el qual prevalen aquestes i el criteri professional sobre els seus desitjos. En definitiva, la persona sent que ha perdut el control de la seua vida.

En un centre que aplica el model d'atenció integral centrat en la persona tota l'organització i els rols professionals es transformen per a establir una relació d'ajuda que partisca del coneixement de la persona (de cadascuna d'elles) i s'aconsegueix oferir una continuïtat amb la seua vida anterior, tenint en compte les seues preferències, gustos, rutines, etc. A més, els espais, la decoració i tot l'ambient s'organitzen en espais el més semblants a una llar amb la participació de les persones i de les seues famílies.

Es tracta d'aconseguir ambients casolans, confortables, segurs i accessibles, que faciliten la vida quotidiana de les persones residents, integrant les seues preferències, costums i activitats significatives.

Els centres residencials no sols prestaran serveis d'allotjament, manutenció i atenció a les necessitats bàsiques de les persones residents, sinó que atendran, a més, les necessitats particulars derivades de la seua situació personal i social. Per a això cobra especial importància el desenvolupament de la història de vida de cada persona resident amb l'objectiu d'obtenir informació relativa als seus valors, interessos, hàbits, costums i gustos. D'aquesta manera s'identifiquen les preferències i gustos de les persones residents i s'incorporen activitats de la vida quotidiana amb valor terapèutic, sentit i significat per a elles.

L'objectiu general és promoure que les persones majors amb necessitat de suport i atenció, que viuen en residències els reben d'acord amb els seus desitjos i preferències, en les millors condicions, procurant el seu major grau d'independència, autonomia i benestar personal. A aquest efecte, els centres residencials han de complir els següents objectius específics:

- a) Garantir a les persones usuàries les atencions i suports personalitzats que siguen necessaris per a realitzar les activitats de la vida diària, buscant la satisfacció de les seues necessitats bàsiques, emocionals i socials.
- b) Promoure el projecte de vida de les persones usuàries adaptant els serveis i la planificació de les activitats del centre a les seues preferències i estils de vida.
- c) Afavorir que les persones usuàries mantinguen i amplien, en la mesura que forme part del seu projecte de vida, les relacions afectives i sexuals, les relacions amb la família, amistats i persones significatives, així com, amb altres persones residents o alienes al mitjà residencial.
- d) Facilitar que participen, en la mesura que siga possible, en la vida del centre i del municipi on estiga situada la residència, i de la vida pública.
- e) Promoure la visió positiva i respectuosa de cada persona usuària amb independència de la seua situació, necessitats de suport, gènere i

orientació sexual, incidint, si escau, amb la detecció precoç de situacions de discriminació.

Des d'aquestes premisses, s'identifiquen les següents àrees de millora:

6.4.1. IDENTITAT I DIGNITAT PERSONAL

La identitat personal la conforma el conjunt de característiques pròpies d'una persona que li permet reconèixer-se com a única i diferent de les altres. Està determinada, entre altres coses, pel caràcter, el comportament i els interessos de la persona; la manera en què participa en la vida social i la seua afinitat amb diferents grups socials, entre altres qüestions. La dignitat és el dret que té cada persona de ser respectada i valorada com ser individual i social, amb les seues característiques i condicions particulars, pel sol fet de ser persona.

Les persones usuàries dels centres residencials, amb independència de la seua situació biopsicosocial, mantenen els seus trets propis, diferents del de la resta de persones amb les quals comparteixen aquest espai i són mereixedores en tot moment d'una atenció personalitzada i de qualitat.

Partint d'aquest fet, s'ha de incidir en:

- Que totes les persones usuàries tenen dret a la intimitat en el seu procés d'atenció, independentment de les condicions estructurals del centre. En el moment de prestar el suport directe a la persona usuària (dutxa, vestit, neteja personal...) han de limitar-se les interferències de qualsevol persona aliena i facilitar-se des de l'empatia i el respecte.
- Prestar el suport a la higiene i cura personal amb la finalitat d'aconseguir les millors condicions de salut i benestar. Totes les actuacions han de preservar la voluntarietat, intimitat i dignitat de les persones usuàries.
- Desenvolupar les atencions sanitàries en el moment i lloc reservat per a això, amb la finalitat d'assegurar l'atenció i privacitat que requereixen.

- Que las persones tenen dret a mantindre la seua imatge personal. La imatge expressa i reforça la identitat personal i té un efecte positiu en l'autoestima. Un aspecte acurat influeix positivament en la interacció social i en l'acceptació, consideració i respecte dels altres. Poder decidir en el dia a dia sobre el seu aspecte augmenta la sensació de control de la persona i afavoreix el seu benestar emocional.
- Potenciar el dret d'autodeterminació de la persona usuària, i empoderar-la perquè pugua dur a terme la seua expressió i execució tant en les àrees personals com col·lectives.
- Preservar les necessitats de salut sexual. La institució ha de respectar els drets sexuals de les persones usuàries com a element de promoció de la salut sexual i de la salut en termes generals. Les persones usuàries poden i han de poder gaudir dels seus moments d'intimitat i privacitat, especialment en l'exercici de la vida afectiva, sempre que existisca consentiment.
- Propiciar l'atenció i els suports necessaris des d'una esfera humanitzada, que reforce la dignitat de la persona major, la seua autonomia i corresponsabilitat, erradicant enfocaments infantilitzadors i discriminadors per edat.
- Que l'aplicació de contencions a les persones usuàries s'ha de realitzar, si escau, des de la individualitat de les seues necessitats, preferències i història de vida. Les evidències científiques posen de manifest que les persones sotmeses a subjeccions desenvolupen conseqüències negatives sobre l'esfera física, psíquica i s'enfronten a una pèrdua de la dignitat i de l'autoestima.
- Promoure, secundar i respectar la diversitat de cadascuna de les persones, propiciant la igualtat de tracte, el bon tracte, i el respecte a la identitat cultural, origen, religió, creences, llengua, ètnia, gènere, orientació sexual o qualsevol altra circumstància personal o social.

6.4.2. SINGULARITAT-PROJECTE DE VIDA I PERSONALITZACIÓ DELS SUPORTS

L'atenció a les persones majors s'ha prestat fins hui com un subministrament de serveis "tipus". El model d'atenció integral centrada en la persona parteix de la individualitat i singularitat de cada persona resident, centrant-se en facilitar els suports i la generació de noves oportunitats que responguen al procés vital que comporta "fer-se major".

Des d'aquesta consideració s'ha de centrar l'activitat en:

- La importància de conèixer bé les persones per a identificar les seues capacitats, les seues necessitats, desitjos i preferències. Només així podrem facilitar una atenció personalitzada.
- Plantejar una atenció integral que reculli tots els aspectes importants per a conèixer a la persona des de la seua globalitat i des d'ací proposar i consensuar el seu pla personalitzat d'intervenció social.
- Incorporar la biografia o història de vida en la valoració integral com a punt de partida i de necessària actualització, per a proposar les intervencions personalitzades.
- Donar continuïtat al pla personalitzat d'intervenció social iniciat des dels equips professionals d'atenció primària de serveis socials i promoure la coordinació d'aquests amb els equips d'atenció del centre.
- Identificar les fortaleses i capacitats de les persones usuàries a través de la seua història de vida i reforçar de manera positiva la seua autopercepció.
- Comptar amb la participació, de manera directa quan siga possible, de la persona en la planificació dels seus suports i atencions.
- Generar una bona praxi i una personalització d'aquesta en la prestació dels suports que requerisca la persona major.

- Evitar les solucions uniformes i iguals per a totes les persones usuàries centrades en l'àrea de seguretat. Harmonitzar les àrees de seguretat, autonomia i benestar emocional.
- La planificació de les actuacions ha de realitzar-se des de la persona (no des del sistema organitzatiu) considerant les seues capacitats, potencialitats, preferències i desitjos, sense centrar-se en els seus dèficits o mancances. S'han de plantejar en tot moment activitats significatives que incremente el nivell funcional i emocional de la persona.
- Valorar i aprofitar l'activitat quotidiana com un espai terapèutic en el qual es desenvolupen habilitats funcionals, cognitives i relacionals, promovent la participació de la persona major.
- Realitzar els ajustos necessaris per a facilitar la participació de les persones majors amb deterioració.

6.4.3. REFORMULACIÓ DE L'ORGANITZACIÓ I LES INFRAESTRUCTURES: LA LLAR COM A MODEL D'ATENCIÓ

Implementar el model d'atenció centrada en la persona requereix dur a terme modificacions en els dissenys arquitectònics, els models de gestió i els rols de les persones professionals i els equips tècnics.

Per a això, és necessari:

- Configurar els nous equips d'atenció directa i els equips tècnics interdisciplinaris.
- Implementar competències relacionades amb l'acompanyament, la provisió de suports, l'orientació, l'empatia i la motivació.
- Conceptualitzar la figura de la persona professional de referència i concretar les seues funcions amb la finalitat de constituir-se en el referent principal per a la persona, la família i l'entorn.

- Capacitar la persona professional de referència per a conèixer la història de vida, identificar les competències i preferències de les persones usuàries, participar en el disseny del pla personalitzat d'intervenció social i vetlar pel seu desenvolupament.
- Redefinir les comeses dels equips tècnics interdisciplinaris amb la finalitat de ser el suport (assessorar, informar i formar) dels equips d'atenció directa per a trobar les millors opcions personalitzades en l'atenció quotidiana a cada persona.
- Organitzar i optimitzar els recursos disponibles per a facilitar un model d'atenció basat en la qualitat de vida, de manera que el discórrer de l'activitat quotidiana del centre se centre en les necessitats i preferències de les persones i no en les tasques assistencials programades.
- Definir sistemes d'actuació, coordinació i seguiment de casos complexos o d'especial conflictivitat mitjançant equips o comitès constituïts formalment.
- Crear un clima organitzacional de confiança, respecte i col·laboració que promoga pràctiques coherents amb el model d'atenció.
- Promoure un pla d'actuació que afavorisca les condicions essencials de treball i la gestió dels recursos humans des de la perspectiva de l'atenció centrada en la persona.
- Evitar els elements que evoquen l'institucional i la uniformitat.
- Configurar les unitats de convivència com un espai en el qual conviuen les persones majors, estructurades en àrees comunes i privades que proporcionen un ambient agradable semblant a “la calidesa de la llar”.
- Procurar espais accessibles on les persones se senten tranquil·les, segures i còmodes.
- Dissenyar espais significatius que estimulen l'activitat i la interacció de la vida diària.
- Dotar dels equipaments i elements necessaris per a configurar un ambient segur, amigable, confortable, que proporcione els suports

necessaris per al desenvolupament del projecte de vida de cada persona resident i permeta la personalització dels espais o ambients.

- Dignificar l'alimentació que es proporciona en els centres, atesos els gustos i preferències de les persones usuàries i cuidant els detalls.

6.4.3.1.- Canvis en els rols de l'equip multidisciplinari

L'atenció integral centrada en la persona requereix que les persones professionals despleguen noves i variades competències. Una part important d'aquestes noves competències comprén les àrees de l'escolta activa, l'empatia, la valoració de les capacitats i l'acostament a la història de vida, i estan enfocades a la capacitat de les persones, a la planificació d'activitats terapèutiques des de la vida quotidiana i a l'ús d'una metodologia que incorpore les persones a la presa de decisions i a les famílies en els plans d'intervenció.

Dins de l'equip interdisciplinari es redefeixen els rols de l'equip d'atenció directa i de l'equip tècnic de suport. Des del model d'atenció integral centrada en la persona es dóna gran valor a l'equip d'atenció directa sense abandonar la idea d'equip multidisciplinari complet.

- Equip d'atenció directa i professional de referència

Compost per les persones professionals que romanen de forma continuada amb la persona major en el desenvolupament de les activitats de la vida quotidiana.

Funcionalitats:

Cobra un major protagonisme perquè són les persones professionals que estan dia a dia al costat de la persona resident i els qui millor la poden arribar a conèixer.

Dins de l'equip d'atenció directa és imprescindible la figura de la **persona professional de referència**. Es tracta d'una persona professional d'atenció directa que s'ocupa de l'atenció personalitzada i el benestar de diverses

persones usuàries i que s'encarrega d'estar en contacte amb l'equip tècnic i formular-li les consultes que siguen necessàries.

La persona professional de referència és la persona cuidadora que coneix les necessitats, preferències, desitjos i història personal i familiar d'una determinada persona usuària i que l'ajudarà a desenvolupar el seu projecte de vida, implicant la resta de professionals en això.

- Equip tècnic interdisciplinari de suport tècnic:

Està format per professionals de les branques de la teràpia ocupacional, la psicologia, el treball social, la fisioteràpia, la infermeria, la medicina, l'animació sociocultural i la integració social.

En les unitats neurodegeneratives/rehabilitadores i de trastorns de conducta/temporal s'establirà un procediment especial de coordinació amb el sistema de salut universal i pública per a l'atenció directa d'aquestes persones residents per part de les especialitats de neurologia i psiquiatria.

Funcionalitats:

Assessoren i fan costat a les persones professionals d'atenció directa. L'equip tècnic té comeses que han de continuar sent exercides per professionals de major qualificació (valoracions especialitzades, diagnòstics, la pauta dels tractaments, intervencions professionals del seu perfil, etc.). Les persones professionals en aquest model exerceixen nous i importants rols relacionats amb la provisió de suports, amb el apoderament de les persones i dels grups, amb l'assessorament, l'observació i l'acompanyament.

Com a suport de l'equip d'atenció directa i de l'equip tècnic de suport es troba l'**equip directiu, d'administració i de serveis bàsics**: format per direcció, administració i gerència, bugaderia, cuina, neteja i manteniment.

6.4.4. VIDA EN LA COMUNITAT (la residència en la comunitat i el centre com a comunitat)

El projecte de vida de les persones majors ni comença ni acaba en un centre residencial. El Sistema Públic Valencià de Serveis Socials fet valer aquesta realitat i està configurant la xarxa d'atenció per al seu desenvolupament. No obstant això, hem d'entendre "aquesta xarxa" no sols com la creació de serveis, sinó també com la necessitat d'implementar i continuar la participació de la persona major en tots els seus sistemes relacionals.

Per a això s'ha d'incidir a:

- Promoure i facilitar, sempre que la persona major ho desitge, les relacions familiars de manera que formen part del seu projecte de vida, així com en la vida quotidiana del centre i el seu pla de suports.
- Estimular la presència i col·laboració familiar respectant el seu ritme, la seua decisió i el seu grau d'implicació tant en el projecte de vida del seu familiar com en el projecte d'atenció residencial.
- Promocionar i mantenir els contactes de la persona major amb el seu entorn d'amistats i persones pròximes, sempre que ella ho considere, així com que aquestes persones participen en la vida del centre.
- Establir i possibilitar la integració de la vida quotidiana de la persona major en la realitat comunitària en la qual se situa el centre residencial, amb els suports que es requerisquen.
- Fomentar el desenvolupament d'activitats significatives que comporten la participació de la persona major en el barri o municipi.
- Configurar un projecte de col·laboracions voluntàries, integrat en els programes i activitats del centre, que contemple les comeses a desenvolupar, les funcions, i les interaccions amb les persones professionals de referència.
- Impulsar trobades i activitats amb persones i grups aliens al centre que fomenten les relacions intergeneracionals i multiculturals.

- Crear cooperacions bidireccionals del centre residencial amb l'entorn comunitari en el qual se situa que permeten el ple desenvolupament de concepte de veïnatge.

6.4.5. SINERGIES ENTRE ELS SERVEIS SANITARIS I SOCIALS

És fonamental transformar el model de competències dividides entre els serveis socials i els serveis sanitaris en un model de competències compartides que se centre en les necessitats de les persones, amb la finalitat d'incrementar el seu benestar i minimitzar la seua dependència.

Des d'aquesta perspectiva s'han de plantejar objectius centrats en:

- Consensuar que totes les persones tenen dret a la salut i per tant a la possibilitat d'accés als serveis públics sanitaris, independentment del lloc on visquen (tant un domicili particular com una residència).
- Acceptar que els centres d'atenció residencial constitueixen els domicilis de les persones majors i en conseqüència és important la coordinació entre els serveis sanitaris i socials per a garantir la continuïtat de l'atenció.
- Acordar que el personal sanitari que treballa en els centres residencials no pot ni ha de substituir en les comeses que són pròpies dels serveis públics sanitaris.
- Impulsar la creació d'equips de coordinació entre las persones professionals dels centres residencials i les del sistema sanitari per a acordar actuacions basades en el model d'atenció integral centrada en la persona.
- Establir els mecanismes necessaris per a garantir el dret a un procés de mort digna de les persones ateses en els centres residencials de persones majors.

6.5.- FULL DE RUTA

Vist tot això, es fa necessari plantejar un full de ruta per a dur a terme la implementació del model d'atenció centrada en la persona en els centres residencials de persones majors de titularitat i gestió de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

ELS 10 PRIMERS PASSOS

- Crear una comissió permanent en la Direcció General de Persones Majors que lidere el procés de canvi.
- Informar, comunicar i conscienciar les direccions territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i els òrgans directius dels centres de la necessitat d'implantar el model d'atenció integral centrada en la persona.
- Configurar un espai de diàleg amb les entitats sindicals i la Direcció General de Funció Pública.
- Dotar d'acompanyament extern per a l'assessorament i implementació del procés.
- Determinar els centres en els quals s'establiran les experiències pilot provincials.
- Informar i sensibilitzar les persones professionals.
- Formar al personal dels centres seleccionats en el model d'atenció centrada en la persona.
- Configurar els grups de lideratge en cada centre per a promoure el procés de canvi.
- Establir el full de ruta de cada centre.
- Informar, comunicar i fer partícips a les persones majors i els seus familiars o persones pròximes sobre el model d'atenció centrada en la persona.

6.6.- BIBLIOGRAFIA

- Caro, J. (2019). *La participación: base del envejecimiento activo en residencia*. Disponible en:
<https://www.geriatricarea.com/2019/06/05/la-participacion-base-del-envejecimiento-activo-en-residencia/>
- *Código Ético para facilitar el papel de los familiares de residentes en Centros del Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias*. Oviedo, Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias, 2018.
- *Guía práctica de gastronomía triturada*. Fundació Alícia. 2016.
- Guibet-Lafaye, C. i Romañach, J.; Pié, A. coord. (2010). *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente (pàg. 59)*. Guía de la alimentación saludable para atención primaria y colectivos ciudadanos. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) 2018.
- IMSERSO, SEGIB, and OISS. (2011). *Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia*. En Programa Iberoamericano de Cooperación Para la Situación del Adulto Mayor en la Región.
- Iniesta, J. (2004) *Privacidad, intimidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual*. Valencia: IVADIS.
- Irlles Rocamora J.A. y García-Luna P.P. *El menú de textura modificada; valor nutricional, digestibilidad y aportación dentro del menú de hospitales y residencias de mayores*. Nutrición Hospitalaria 2014; 29(4): 873-879.
- López J.A. y cols. (2015) *Guía de buena práctica clínica en geriatría. Alimentación, Nutrición e Hidratación en Adultos Mayores*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Disponible en: www.segg.es
- López Nomdedeu C. y Cervera Ral P. *Proceso de envejecimiento y calidad de vida: el anciano como individuo y el anciano*

institucionalizado. En: Serrano Ríos M. y cols. Guía de alimentación para personas mayores. ERGON 2010.

- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos sociales. Gobierno del País Vasco.
- Martínez, T; Díaz-Veiga, P.; Rodríguez y Sanchocastiello, M.(2015). *Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 12.
- Moreno-Guillamont E. y cols. *Manual de formación de manipuladores de alimentos en el sector de comidas preparadas*. Dirección General de Personas Mayores (2020). Disponible en: <https://inclusio.gva.es/es/web/mayores/programa-de-formacion-de-manipulacion-de-alimentos-en-el-sector-de-comidas-preparadas7a0>
- Moreno-Guillamont E. y Martínez Martínez M. *Manual de planificación de dietas en centros sociosanitarios*. Dirección General de Servicios Sociales. Conselleria de Bienestar Social, 2004.
- Olazarán et al. (2010) “Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática”. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30 (2), 161-178.
- Organización Mundial de la Salud & UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Organización Mundial de la Salud.
- Oriol-Peregrina N. “Problemas éticos de las adaptaciones de la dieta en personas con disfagia”. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 2019, 29: 149-163. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000278>

- *Protocolos IMSERSO*, 2015.
- Rey Martínez, F.; Giménez Gluck, D. (coords.) (2010). *Por la diversidad, contra la discriminación la igualdad de trato en España : hechos, garantías, perspectivas*. Fundación Ideas.
- Solano L.A. (2019) *Técnica y dietética culinaria: modificación de texturas y consistencia de los alimentos*. Restauración Colectiva 20. Disponible en: <https://www.restauracioncolectiva.com/n/dietetica-culinaria-modificacion-de-texturas-y-consistencia-de-los-alimentos->
- Tom, L. Beauchamp, James F. Childress (1999). *Principios de Ética Biomédica*. Masson, 1999.

7.1 ANNEX I- PRINCIPIS RECTORS D'ACTUACIÓ

Es principis que han de regir les actuacions en els serveis d'atenció secundària a persones majors són els establits per la Llei Valenciana de Serveis Socials Inclusius per a tot el Sistema Públic Valencià de Serveis Socials:

Principis de caràcter general i transversal.

- **Universalitat.** Es garantirà el dret d'accés als serveis especialitzats d'atenció a persones majors en condicions d'igualtat, accessibilitat universal i equitat a totes les persones amb residència efectiva en tot el territori de la Comunitat Valenciana.
- **Responsabilitat pública.** Els poders públics garantiran l'existència i manteniment d'una xarxa de serveis especialitzats d'atenció a persones majors, per mitjà de la dotació de personal, recursos tècnics i financers, de les infraestructures i equipaments necessaris per a assegurar l'exercici dels drets reconeguts.
- **Responsabilitat institucional en l'atenció.** Es garantirà la continuïtat de l'atenció a les persones usuàries per tots els mitjans a l'abast de la institució, durant el període en què la necessiten.

Principis orientadors de la intervenció.

- **Prevenció.** En els serveis d'atenció a persones majors s'actuarà preferentment sobre les causes que originen la necessitat d'un servei especialitzat i donaran la prioritat que cal a les accions preventives.
- **Promoció de l'autonomia i desenvolupament personal.** Es facilitaran els mitjans necessaris perquè les persones disposen lliurement dels suports i de les condicions més convenients per a desenvolupar els seus projectes vitals.
- **Promoció de la inclusió i de la cohesió social.** S'afavoriran les condicions necessàries per a desenvolupar i consolidar els vincles socials de les persones, famílies o unitat de convivència i els grups en l'àmbit de la comunitat.

- **Perspectiva comunitària.** Totes les intervencions que es fan des dels serveis especialitzats d'atenció a persones majors estaran orientades al desenvolupament comunitari en tots els seus àmbits, fomentant valors de la participació, el respecte, la convivència i la solidaritat, i estaran oberts a la comunitat.

Principis de caràcter metodològic.

- **Orientació centrada en la persona.** Es garantirà l'atenció personalitzada, integral i contínua, a partir d'una intervenció holística i afavorint una actuació transversal i coordinada.
- **Promoció de la intervenció i la integració.** Es procurarà la utilització de les prestacions vinculades al servei com a instrument per al manteniment de la persona en el seu medi convivencial i comunitari.
- **Interdisciplinarietat de les intervencions.** Es procurarà el treball en equip i la interacció de les aportacions de les diverses professions de l'àmbit de la intervenció social.
- **Qualitat i professionalitat en la provisió dels serveis.** Els serveis especialitzats d'atenció a persones majors hauran de respondre a criteris i estàndards mínims de qualitat, orientats a la seua millora contínua i es disposarà de criteris per a la seua avaluació.
- **Mínima restricció de la mobilitat personal i de la plena consciència.** Només s'empraran, quan hi haja evidències d'agreujament o deterioració de la situació de vulnerabilitat de la persona i sempre que hi haja perill per a ella o per a terceres persones, aquelles mesures d'immobilització o restricció física o farmacològica que siguen prescrites mèdicament i sota supervisió després d'haver-se esgotat tots els recursos de les persones professionals, de conformitat amb els protocols específics, així com la normativa vigent i les recomanacions en matèria de drets humans.

Principis de gestió de caràcter territorial, administratiu i organitzacional.

- **Eficiència i eficàcia.** Els serveis especialitzats d'atenció a persones majors hauran de fer un ús eficient i eficaç dels mitjans disponibles per a satisfer les necessitats de les persones usuàries i les seues famílies.
- **Descentralització, desconcentració, enfocament de proximitat.** Es prevaldrà l'atenció a la persona en el seu entorn comunitari.
- **Participació democràtica.** Es promourà la participació de les persones usuàries i les seues famílies en la planificació dels serveis i, en tot cas, en l'elaboració i/o adaptació del Pla Personalitzat d'Intervenció Social.
- **Col·laboració, coordinació i cooperació** amb altres sistemes i serveis públics. Els serveis d'atenció secundària a persones majors procuraran la col·laboració, coordinació i cooperació amb altres sistemes i serveis públics, especialment en l'àmbit sociosanitari, amb la finalitat de crear espais compartits i efectius de responsabilitat pública.
- **Innovació:** es promourà la innovació i l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació per a millorar la qualitat de vida de les persones usuàries i afavorir el contacte amb les seues xarxes familiars i comunitàries.

7.2. ANNEX II.- DRETS I DEURES

Recollits en la Llei valenciana de serveis socials inclusius, es reconeixen a les persones usuàries i a les persones treballadores.

1) Drets

1.a) De les persones usuàries:

- Obtindre una informació completa, veraç, continuada, comprensible, accessible, suficient i eficaç sobre l'atenció social i sobre les condicions d'accés a aquesta.
- Obtindre una resposta motivada, diligent i eficaç davant la seua demanda i obtindre la resolució a la seua demanda del servei, en un termini màxim raonable que haurà de fixar-se reglamentàriament.
- Rebre una atenció personalitzada integral, al llarg del seu cicle vital, en la qual es consideren els aspectes individuals, familiars i comunitaris.
- Disposar d'una anàlisi de necessitats individuals, familiars o socials i, si escau, d'un pla personalitzat d'intervenció social, de la còpia de la qual disposarà per escrit i en format accessible.
- L'assignació d'una persona professional de referència que siga la persona interlocutora principal i que vetle per la coherència, la coordinació amb els altres sistemes de protecció social i la globalitat i continuïtat del procés d'atenció.
- La lliure elecció de professional de referència, en els termes en els quals es desenvolupe reglamentàriament.
- Participar en l'elaboració dels processos d'intervenció social que els afecten i en la presa de decisions relatives a aquests, comptant amb els suports humans, materials, tècnics o tecnològics necessaris.
- Realitzar suggeriments i reclamacions, per mitjà de procediments reglats àgils, accessibles i transparents, i que aquests es tinguen en compte en el procés de seguiment i avaluació de la intervenció.
- Triar lliurement entre les mesures o les prestacions possibles, segons la valoració tècnica de l'equip de professionals que atenguen la seua situació.

- Rebre atenció en un entorn que garantisca la privacitat i la confidencialitat, a fi de preservar la seua intimitat personal, la seua dignitat i el respecte dels seus drets i llibertats fonamentals.
- Rebre una atenció d'urgència social.
- Accedir a la seua història social única i assegurar la confidencialitat i la privacitat respecte a la informació continguda, d'acord amb el que disposa la normativa vigent sobre el procediment administratiu comú i sobre la protecció de dades de caràcter personal.
- Les prestacions i serveis inclosos en el catàleg del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, en condicions d'accessibilitat universal i d'acord amb els estàndards de qualitat establits.
- Intervindre en els òrgans de participació existents, en els termes establits en aquesta llei i el seu desenvolupament reglamentari.
- Ser protegides, en la seua persona i en els seus béns.
- Renunciar a les prestacions concedides, llevat que la renúncia afecte els interessos de persones amb suports que completen la seua capacitat, o quan es tracte de mesures l'aplicació o l'execució de les quals estiguen imposades per llei.
- Ser ateses sota el principi de llibertat d'elecció i d'accessibilitat de la comunicació, per a garantir la correcta recepció i comprensió de la informació i que la seua opinió puga ser expressada i entesa de manera adequada:
 - 1) Amb suports a la comunicació oral.
 - 2) Amb l'ús de la llengua de signes.
 - 3) Amb qualsevol altre sistema de mediació a la comunicació.
- Ser ateses, en funció de la seua pròpia preferència, en qualsevol dels dos idiomes oficials en la Comunitat Valenciana, respectant els seus drets lingüístics en els termes establits en la normativa vigent.
- Un segon diagnòstic, en els termes fixats reglamentàriament.

A més dels anteriors, les persones usuàries de serveis d'atenció residencial i d'atenció diürna o nocturna tindran assegurats els drets fonamentals de la persona mitjançant un reglament de règim interior.

També tindran dret a l'exercici de la llibertat individual per a ingressar i romandre en l'establiment i per a eixir d'aquest, sense perjudici del que s'estableix per la legislació específica vigent respecte a les persones amb capacitat modificada judicialment i a les persones menors d'edat amb mesures judicials o de protecció.

1.b) Drets de les persones professionals

- Rebre un tracte respectuós i correcte per part del personal responsable dels serveis, de la resta de les persones professionals i de les persones usuàries.
- Disposar de l'orientació, informació i formació que afavorisquen el seu coneixement, adaptació al servei i una adequada atenció professional a les persones usuàries.
- Participar, si escau, en la planificació, organització, seguiment i avaluació de les prestacions i serveis d'aplicació, en el departament en el qual se situen, i en el nivell d'atenció secundària.
- Participar en l'elaboració d'instruments tècnics de seguiment o avaluació que s'elaboren en el nivell d'atenció secundària en el seu departament.
- Disposar dels instruments i mitjans necessaris per a desenvolupar el seu treball adequadament i d'acord amb els criteris de qualitat que exigeix la normativa corresponent.
- Treballar en xarxa amb persones professionals de serveis socials d'altres equips, amb la resta de sistemes públics de protecció social, així com amb les entitats del tercer sector i organitzacions d'ajuda mútua i de voluntariat social.
- La formació contínua i l'actualització permanent dels seus coneixements durant la seua vida laboral, adequades a les característiques de la seua professió, que permeten que l'atenció a les persones usuàries s'ajuste a les pautes de bona pràctica professional.

- Protegir la seua identitat i les seues dades personals, si això fóra pertinent, per a complir les funcions encomanades i per a prestar correctament el servei, tal com s'establisca reglamentàriament.
- La supervisió professional, per a la qual cosa s'establiran equips supervisors de serveis socials reconeguts per a exercir aquestes tasques.
- Renunciar a parar atenció professional davant situacions d'injúries, amenaces o agressions contra elles, sempre que això no comporte desatenció, d'acord amb el procediment que s'establisca reglamentàriament.
- L'autonomia tècnica i científica en la intervenció, sense més limitacions que les establides en l'ordenament jurídic i en els respectius codis deontològics.
- Que es complisca en el seu lloc de treball la normativa vigent en matèria de prevenció de riscos laborals, salut i higiene laboral.
- A l'exercici efectiu de les funcions i tasques pròpies de la seua condició professional i, en cas de ser personal empleat públic, a ocupar un lloc de treball definit en l'instrument d'ordenació del personal de la corresponent administració pública.
- Unes condicions laborals dignes i d'acord amb la seua categoria professional sense que es puguen donar situacions de discriminació de cap mena.
- Aquells altres drets que se'ls reconeguen en aquesta llei i el seu desplegament reglamentari.

Els drets de les persones professionals que afecten l'àmbit de la relació laboral seran objecte de negociació col·lectiva.

2) DEURES

2.a) Deures de les persones usuàries

- Adoptar una conducta basada en el respecte dels drets de la resta de les persones usuàries i professionals que els atenguen, en la no discriminació i la col·laboració.
- Comprometre's a participar activament en el seu propi procés de millora, autonomia personal i inclusió social col·laborant amb les persones professionals de serveis socials responsables de la seua atenció, seguiment i avaluació de la intervenció.
- Assumir i complir la responsabilitat que li correspon en el seu propi procés d'intervenció social.
- Facilitar la informació veraç i suficient sobre les seues circumstàncies personals, familiars i econòmiques, que siga necessària per a l'accés a la prestació que corresponga, així com comunicar sense dilació les variacions que es produïsquen en les circumstàncies esmentades.
- Assistir a les entrevistes amb el personal dels equips professionals de serveis socials, així com realitzar les actuacions prescrites com a part dels seus itineraris en el procés d'intervenció social.
- Destinar les prestacions rebudes a la finalitat per a la qual van ser concedides.
- Complir les normes, requisits, condicions i procediments per a ús i gaudi de la prestació assignada.
- Participar en el cost del servei, en els termes establits per la normativa.
- Respectar els drets reconeguts a les persones usuàries i a les persones professionals en aquesta llei.
- Complir amb el reglament de règim interior del servei. Respectar i utilitzar adequadament les instal·lacions.

2.b) Deures de les persones professionals

Les persones professionals dels serveis socials, a més d'ajustar-se en la seua actuació als deures que els impose la normativa aplicable i, si escau, el codi deontològic propi de la seua disciplina, tindran els següents deures:

- Respectar tots els drets recollits en aquesta llei per a les persones usuàries i les persones professionals i afavorir el compliment d'aquests.
- Conèixer i complir la normativa vigent en l'àmbit dels serveis socials i, en particular, les normes reguladores de l'organització i del funcionament dels serveis en els quals gestionen i exerceixen la seua activitat.
- Informar instància competent immediatament superior de les situacions de males pràctiques professionals i qualsevol altra situació que, segons criteri professional i basant-se en els elements de valoració dels quals dispose, puga comportar una vulneració de drets.
- Participar, d'acord amb els seus coneixements i informació, en l'elaboració d'instruments tècnics, de seguiment o avaluació, que s'elaboren des dels seus departaments en l'àmbit de l'atenció secundària, i informar de possibles millores en el funcionament, l'organització o les instal·lacions on s'efectua la provisió de serveis socials.
- Treballar en xarxa amb professionals d'altres equips, així com de la resta de sistemes de protecció social.
- Formar part dels processos d'avaluació periòdica de les prestacions.
- Assistir, en funció de les necessitats del servei corresponent, als cursos, jornades i a altres activitats de formació i de supervisió, que les seues respectives entitats programen en els seus plans de formació del personal i tinguen relació directa amb el seu lloc de treball.
- Facilitar a les persones usuàries informació sobre el procés d'intervenció, els seus continguts, necessitat d'implicació i itinerari previst, de manera comprensible i accessible.
- Respectar les opinions, criteris i decisions que les persones usuàries adopten per si mateixes o a través del seu representant legal, d'acord amb el que s'estableix per l'ordenament jurídic i, si escau, d'acord amb una resolució judicial.
- Mantindre, en les seues relacions amb altres persones usuàries i professionals, un comportament basat en el respecte mutu i en la no

discriminació, i assegurar la confidencialitat en el maneig de dades referides a persones, situacions i processos d'intervenció.

- Respectar les normes de convivència i els reglaments de règim interior en els centres en els quals presten serveis socials.
- Respectar i fer servir correctament els béns mobles i les instal·lacions dels serveis en els quals desenvolupen les seues funcions.
- Comunicar a les persones titulars del servei qualsevol situació d'inhabilitació o qualsevol altres situacions de les persones professionals, en les quals hagen recaigut sancions de privació o d'incapacitació, incloses les que havent sigut objecte de denúncia puguen derivar en inhabilitació per al desenvolupament de l'exercici professional.

