

col·lecció eines 23

Model de serveis socials bàsics de Catalunya

Desenvolupament del Servei Bàsic d'Atenció Social (SBAS)

23

Avis legal:



Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons.

Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor o autors i l'editor, i no es faci un ús comercial de l'obra original ni se'n creïn obres derivades.

La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es>

Aquesta proposta s'ha elaborat amb la col·laboració de la Diputació de Barcelona, la Federació de Municipis de Catalunya, l'Associació Catalana de Municipis, el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya i el Col·legi d'Educaores i Educadors Socials de Catalunya, i ha comptat amb el treball complementari de validació dels serveis socials de Barcelona, Mataró, el Prat del Llobregat, Reus el Baix Llobregat, la Garrotxa, el Pla de l'Estany-Banyoles, Gironès-Salt i les àrees bàsiques de serveis socials de les Terres de l'Ebre.

Edita:

Departament de Benestar Social i Família
Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal
Passeig del Taulat, 266-270
08019 Barcelona

1a edició electrònica:

octubre de 2015

Maquetació i gràfics:

Eduard Bosch

Podeu trobar aquesta i les altres obres que ha publicat el Departament de Benestar Social i Família al nostre catàleg de publicacions:
http://benestar.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/

ÍNDEX

	Introducció	4
1	Model d'atenció	5
	1.1. El procés d'atenció i intervenció.....	5
	1.2. El professional de referència	7
	1.2.1. Funcions	7
	1.2.2. Criteris d'assignació	8
	1.2.3. Criteris de modificació.....	8
	1.3. Eines i metodologies d'intervenció comunes	8
	1.3.1. Els aspectes ètics en la intervenció social	8
	1.3.2. Mecanismes d'intervenció social.....	9
	1.3.3. Instruments socials.....	9
	1.3.3.1. Recollida de dades.....	10
	1.3.3.2. Diagnòstic.....	10
	1.3.3.3. Pla d'atenció social	11
	1.3.3.4. Document d'acords	11
	1.3.3.5. Avaluació	12
	1.3.4. Criteris de tancament	13
2	Disseny organitzatiu	15
	2.1. Prestació del servei	15
	2.1.1. Diversificació dels canals d'atenció	16
	2.1.2. Especialització funcional dels professionals	16
	2.1.3. Cita prèvia combinada amb l'accés directe.....	17
	2.1.4. Combinació del treball individual, en grup i comunitari.....	17
	2.1.5. Atenció de les urgències fora de l'horari d'atenció	17
	2.1.6. Implantació de sistemes d'anàlisi i recollida de queixes i suggeriments i d'instruments de valoració dels serveis.....	18
	2.2. Estructura organitzativa.....	18
	2.3. Ubicació del servei.....	19
3	Equipaments i infraestructures	21
	3.1. Descripció dels espais funcionals.....	21
	3.2. Característiques dels espais.....	22
4	Sistema d'informació	23
	4.1. Funcionalitats generals.....	23
	4.2. Característiques.....	25
	Annex 1: Quadre comparatiu de diferents normatives sobre el professional de referència:	26
	Annex 2: Proposta d'instrument d'intervenció social	28

Introducció

Els serveis tècnics d'atenció social (SBAS) estan formats per uns equips pluridisciplinars de professionals, els equips bàsics d'atenció social (EBAS), que tenen com a objectiu promoure els mecanismes de prevenció i intervenció en persones i famílies o grups socials, especialment si es troben en situació de vulnerabilitat, de risc o d'exclusió social.

Els SBAS són el primer nivell d'atenció social del Sistema de serveis socials públic i asseguren la màxima proximitat a l'usuari.

Constitueixen, doncs, la porta d'entrada preferent al Sistema, i són el garant del contínuum assistencial a les persones usuàries.

D'acord amb el que s'estableix al Model de serveis socials bàsics de Catalunya, aquest document es desenvolupa a partir de quatre eixos:

- Model d'atenció
- Disseny organitzatiu
- Equipaments i infraestructures
- Sistema d'informació

Model d'atenció

L'atenció i la intervenció dels EBAS donen resposta a les necessitats socials de la ciutadania, abordant de manera integrada, innovadora i propera, les necessitats socials i socioeducatives i incorporant la coordinació i el treball en xarxa a la resta de serveis de protecció social com ara l'atenció primària de salut, els recursos de salut mental, els centres educatius, els serveis territorialitzats d'inserció laboral i d'habitatge, i els altres agents del sistema.

Aquesta atenció de qualitat a la ciutadania implica:

- a) Desenvolupar una atenció social integral a les persones usuàries a partir del treball individual, grupal i comunitari. En aquest sentit és fonamental treballar de manera coordinada amb els serveis públics educatius i de salut, amb la resta de serveis públics que treballen i atenen la ciutadania, i en especial els col·lectius vulnerables, i amb les xarxes de provisió associativa de Serveis Socials mitjançant un procés d'intervenció homogeni i eficient.
- b) Atendre les persones, famílies i grups segons criteris d'atenció integral per donar resposta a les necessitats socials que presenten posant-los a disposició un professional de referència.
- e) Elaborar eines i metodologies d'intervenció comunes que permetin realitzar una atenció homogènia en els diferents territoris.
- d) Considerar la persona usuària com a eix vertebrador del Servei. Aquesta mirada implica diversos elements: d'una banda, empoderar les persones usuàries i incorporar-ne la veu en el procés assistencial i/o socioeducatiu; d'altra, adoptar un plantejament flexible adaptat a les necessitats canviants de la persona usuària i que tingui en compte els diferents elements del seu entorn.

Cal articular tots aquests punts mitjançant el Pla d'atenció que estableix amb claredat les àrees on ha estat acordat d'intervenir, i els suports més adients a fi i efecte de millorar la qualitat de vida de les persones.

1.1. El procés d'atenció i intervenció

El procés d'atenció consta de tres fases que s'articulen en funció de les necessitats, valoracions i orientacions identificades. Depenent de la magnitud i l'organització interna del servei, es podran crear o no equips especialitzats en determinades tasques. Aquestes fases són:

1. Atenció inicial i informació
2. Acollida i anàlisi de la demanda
3. Tractament

1. Atenció inicial i informació:

- Aquesta fase està orientada a les persones que s'adrecin als SBAS per primera vegada o bé si ha passat un temps determinat des de l'última intervenció.
- Consisteix a proporcionar informació per respondre de forma activa a les demandes de les persones, i a interpretar i donar resposta a les seves necessitats amb agilitat i eficiència després d'escoltar de la demanda.
- La informació a la ciutadania es pot prestar de forma presencial, telemàtica o telefònica, sempre que se'n garanteixi la confidencialitat.
- També es poden fer servir puntualment accions de recepció i d'informació de caràcter grupal, quan les característiques de les necessitats a satisfer i dels recursos que s'hi hagin d'emprar així ho aconsellin.

2. Acollida i anàlisi de la demanda:

- Orientada als usuaris que pertanyen a l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (ABSS) i que expressen una dificultat, necessitat o demanda que no pot ser atesa des de la recepció i informació. Normalment, les persones que hi accedeixin tenen cita prèvia.

- També accedeixen a aquesta fase les persones que vénen derivades directament d'altres serveis públics, com ara els serveis sanitaris o educatius o amb les quals els SSB realitzen actuacions d'ofici.
- En aquesta fase es fa un primer diagnòstic de la situació i es proporciona informació, orientació i assessorament, o bé, un suport bàsic per respondre de manera àgil a la necessitat diagnosticada. Cal tenir una visió global i de conjunt de la situació de necessitat.
- En cas que es requereixi d'un suport més intens i de més llarga durada, es passarà a la darrera fase de tractament.

3. Tractament:

- Orientat a les persones que necessiten una intervenció continuada en el temps.
- Normalment les persones usuàries han de tenir cita prèvia i els professionals han de disposar de la informació recollida en la fase d'acollida, informació que inclou el diagnòstic de la situació.
- Aquesta fase comprèn la definició del Pla d'atenció social, on s'especifiquen els objectius de la intervenció i els aspectes que cal treballar.
- Un cop definit el Pla d'atenció social, es duran a terme les accions socials i socioeducatives més adients per donar resposta a les necessitats de les persones i famílies a cada moment, per tal de promocionar-ne l'autonomia, fomentar-ne les habilitats i apoderar-los per millorar la seva situació social.
- Durant la fase de tractament s'activaran els recursos i intervencions més adients en funció del Pla d'atenció elaborat i es desenvoluparà el seguiment de l'evolució de la situació de necessitat que ha generat el tractament. En aquesta fase es preveuen diferents intensitats de tractament en funció de les necessitats dels recursos i de les intervencions o activats i, també, s'hi poden trobar casos en què només calgui un seguiment periòdic de l'evolució de la situació.
- Les intervencions poden ser individuals, grupals o comunitàries:
 - El **treball individual i familiar** se centra en l'atenció a les persones i a les famílies. Té com a objectius potenciar-ne les capacitats perquè es puguin integrar a la societat i fomentar la seva autonomia en la mesura que això sigui possible, a partir de la situació que l'individu ocupi dins la societat que l'envolta.
 - El **treball grupal** es desenvolupa per treballar conjuntament necessitats comunes compartides per un determinat conjunt de persones. Mitjançant el treball en grup s'aconsegueix crear xarxa i apoderar les persones perquè superin certes situacions de dificultat. El treball grupal permet crear sinèrgies entre les persones usuàries que es troben amb problemàtiques similars i pot millorar substancialment l'eficiència de les intervencions i de l'ús dels recursos disponibles. La direcció del SBAS ha d'incloure en la seva planificació els tipus de treball grupal que s'han de dur a terme i les situacions i els perfils als quals s'haurà d'adreçar.
 - El **treball comunitari** implica treballar de forma coordinada i en un entorn de col·laboració amb les entitats i els agents del territori per abordar de forma multidisciplinària i interdepartamental les necessitats de la comunitat, realitzant accions preventives, i fomentant la cohesió social i la solidaritat.
- El treball social comunitari permet l'enfortiment del teixit social de la població i, tot i que el desenvolupen molts agents, el SBAS és l'únic servei que el reconeix com a prestació fonamental o constitutiva del servei. Hi cal encaixar, doncs, el treball que molts ens locals estan fent per al desenvolupament de taules territorials sectorials, com ara les d'Infància, Inclusió o Promoció Social. D'altra banda, com a factors afavoridors d'una estratègia forta de treball comunitari són: l'existència i la coordinació amb els diferents plans sectorials que la Generalitat de Catalunya impulsa a diferents poblacions i comarques, com ara els plans locals d'inclusió social, els plans de desenvolupament comunitari, els plans d'immigració i ciutadania o els plans educatius d'entorn.
- Per poder dur a terme les accions de prevenció, tant pel que fa al treball en grup com al comunitari, es desenvolupen metodologies de treball i processos d'anàlisi de les demandes, interessos i necessitats de la comunitat i de les persones ateses al servei. A partir d'aquesta anàlisi, es dissenyen els projectes de treball grupal comunitari i els mecanismes d'avaluació corresponents.
- Les diferents metodologies d'intervenció són complementàries (individual i familiar, grupal o comunitària) i, per tant, poden coexistir. A més, es poden reforçar amb l'orientació cap a altres serveis o prestacions.
- Durant el període d'intervenció cal fer un seguiment continuat de la situació de les persones ateses i avaluar-ne periòdicament l'evolució per adaptar el tractament a la situació social de la persona a cada moment.

1.2. El professional de referència

El **professional de referència** és el professional de serveis socials que, en el marc del pla individual d'atenció, actua com a interlocutor principal de l'usuari i la seva família i s'ocupa de la coherència, la coordinació amb els serveis socials especialitzats i altres sistemes de benestar, i de la globalitat del procés d'atenció d'acord amb la respectiva àrea bàsica de serveis socials i el context comunitari de la persona.

L'article 26.3, criteris d'intervenció, de la Llei 12/2007, determina que "cada persona o unitat de convivència que accedeixi a la Xarxa de serveis socials d'atenció pública ha de tenir assignat un professional de referència, que preferentment ha d'ésser el mateix i que habitualment ha d'ésser un treballador o treballadora social dels serveis socials bàsics. Aquest té les funcions de canalitzar les diverses prestacions que la persona o la unitat de convivència necessita, vetllar per la globalitat de les intervencions i per la coordinació entre els equips de professionals de serveis socials i les altres xarxes de benestar social, afavorir la presa de decisions i agilitar-les." A més, l'article 43.3 assenyala que "l'organització del personal professional de serveis socials ha de seguir un criteri interdisciplinari per oferir una atenció integrada i ha d'incloure les mesures necessàries per garantir l'assignació a cada usuari o usuària o a cada unitat de convivència d'un professional o una professional de referència".

La figura del professional de referència ha de ser definida normativament per tal d'aclarir amb precisió certs aspectes que actualment estan sent objecte de debat entre els experts en serveis socials: qui ha de tenir assignat un professional de referència?, qui ha d'actuar com a professional de referència?, quines són les seves funcions, els criteris d'assignació i la seva relació amb la resta de professionals dels serveis socials i d'altres serveis que atenen les persones (serveis sanitaris, ocupacionals, educatius, d'habitatge, etc.)?

En aquest apartat es pretén avançar en la definició del professional de referència a partir del que la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials, en determina; però afegint-hi un nou estudi sobre allò que les lleis de serveis socials de l'Estat espanyol determinen sobre el professional de referència. Per a més informació en l'aspecte normatiu vegeu *Annex 1*.

Els trets característics principals del professional de referència són:

- El professional de referència forma part normalment de l'equip bàsic d'atenció social. Pot ser tant un treballador social com un educador social, segons les seves funcions i les situacions de necessitat detectades.
- En aquells casos en què l'atenció estigui especialment vinculada a la prestació d'un servei social bàsic concret, com ara en el cas dels serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i joves, podrà actuar com a professional de referència un membre d'aquest servei.
- El professional de referència actua com a interlocutor principal entre la persona, la família o la unitat de convivència i els altres professionals de serveis socials i els altres sistemes de protecció social.
- Així mateix, vetlla perquè l'atenció de la persona, família o unitat de convivència sigui sistemàtica, integral, continuada i coherent amb l'itinerari establert, i canalitza els diferents serveis i prestacions necessaris.

1.2.1. Funcions

- Atendre la persona usuària.
- Negociar amb la persona i/o família les accions i objectius que calen per dur a terme la d'intervenció.
- Elaborar el Pla d'atenció, coordinat amb els altres professionals que hi intervenen, per procurar que les intervencions planificades per l'equip interprofessional, siguin coherents.
- Fer el seguiment, la supervisió i l'avaluació del Pla d'atenció, i modificar el pla introduint-hi els canvis realitzats per l'equip multiprofessional.
- Coordinar les actuacions dels professionals de serveis socials i de les altres xarxes del sistema de benestar que hi intervenen.
- Vetllar perquè les intervencions realitzades segueixin el Pla d'atenció definit.
- Afavorir la presa de decisions i agilitar-les.
- Articular respostes integrals a les situacions de necessitat de les persones, grups o comunitats, conjuntament amb l'equip de professionals.
- Adreçar les persones usuàries cap a altres prestacions, si són necessàries intervencions més específiques, i/o orientar i derivar cap als altres sistemes de protecció social.
- Valorar el tancament del cas.

1.2.2. Criteris d'assignació

- S'assignarà un professional de referència a cada persona usuària que es trobi en una situació social que requereixi de seguiment i hagi de seguir un pla d'intervenció.
- El professional de referència formarà part dels SSB quan:
 - La persona o unitat de convivència sigui atesa només pels serveis socials bàsics.
 - La persona sigui derivada des dels serveis bàsics d'atenció social a un servei especialitzat, excepte quan es derivi la persona a un servei d'atenció residencial i/o un servei de protecció jurídica en casos de menors tutelats i adults en serveis residencials.
 - En aquest últim cas, s'assignarà un professional de referència dels serveis socials especialitzats que n'assumirà la funció de coordinació i informarà a l'inici i al final de la intervenció al professional que va actuar com a referent dels SSB.

Així doncs, el professional de referència haurà de coordinar la resta de professionals que intervenen en el cas. Per facilitar aquesta coordinació, caldrà que hi hagi diagnòstics compartits i plans d'atenció consensuats amb tots els professionals que intervindran en el tractament.

A més, hi caldrà desplegar sistemes d'informació integrats que permetin agendes compartides i la possibilitat d'accedir a la informació social de les persones usuàries.

1.2.3. Criteris de modificació

Malgrat que sigui el més recomanable el fet de mantenir el mateix professional de referència durant tot el procés d'atenció, es pot donar la circumstància que calgui canviar-lo. Al gràfic següent s'indiquen els motius que poden motivar un canvi de professional.

En aquests casos, el Servei bàsic d'atenció social haurà d'assignar a l'usuari un nou professional de referència.

Cada cop que hi hagi un canvi del professional de referència, s'haurà de notificar a la persona usuària del servei en el moment en què es produeixi i, si es pot, caldrà convocar una primera reunió en què participin ambdós professionals (l'entrant i el sortint).

a Modificació de plantilles o reorganització dels equips

Quan es produeixi algun canvi d'organització que impliqui un canvi de professional de referència.

b Canvi de domicili

Quan la persona usuària canvia de domicili la qual cosa implica un canvi de l'àrea bàsica, o bé quan el domicili pertany a la mateixa àrea bàsica però la zona on s'ubica no correspon al professional de referència.

c Motius tècnics

Quan la direcció del servei consideri necessari canviar el professional de referència per: equilibrar càrregues de treball, per manca de vinculació o, al contrari, per excessiva vinculació amb els usuaris (atesa la tipologia del cas, per exemple).

d A petició de l'usuari

Quan els beneficiaris i beneficiàries de la intervenció sol·liciten un canvi del professional de referència assignat. En aquests casos la petició es valorarà segons criteris tècnics.

1.3. Eines i metodologies d'intervenció comunes

1.3.1. Els aspectes ètics en la intervenció social

La intervenció social és un àmbit professional especialment sensible a la reflexió ètica atesa la seva incidència en el benestar i les situacions vitals de les persones. Per aquest motiu cal implicar els equips professionals en els comitès i espais de reflexió ètica dels serveis socials.

En aquest sentit, els ens locals i els equips professionals han d'orientar la seva activitat de manera que garanteixin especialment la dignitat de les persones, el seu benestar i el respecte a la seva autonomia i intimitat.

1.3.2. Mecanismes d'intervenció social

Per tal de millorar l'atenció que presten els SSB, cal sistematitzar el procés d'intervenció. Per aquest motiu s'han de desenvolupar eines, criteris i altres elements que facilitin el procés d'atenció social a les persones.

És primordial que els instruments que es desenvolupin puguin ser compartits per tots els ens locals i que donin resposta a les necessitats socials de les persones que viuen a Catalunya mitjançant l'establiment d'eines i criteris uniformes i compartits.

En l'elaboració del Model s'ha conceptualitzat una proposta d'instrument general d'intervenció social amb la finalitat de donar suport en el procés d'intervenció.

El disseny d'aquest instrument queda fora de l'abast d'aquest Model i forma part de les tasques de promoció del desenvolupament tecnicoprofessional dels SSB que el Departament de Benestar Social i Família haurà d'abordar en col·laboració amb l'àmbit professional i acadèmic. Per a aquests treballs es comptarà molt especialment amb el suport de les administracions locals.

El Model ha de permetre avaluar les situacions de necessitat de les persones ateses i els factors de protecció, i ha de facilitar la determinació dels objectius de treball, la selecció dels recursos a activar en funció dels objectius i la definició dels indicadors d'avaluació de la millora experimentada per la persona. A l'Annex 2 es detalla una primera proposta d'instrument d'intervenció social que caldrà desenvolupar tal com s'especifica a l'apartat anterior.

1.3.3. Instruments socials

Durant el procés d'atenció social, els professionals reben informació de les persones usuàries, informació que ha de quedar enregistrada en la seva història social. Les dades han de ser tractades i enregistrades de manera respectuosa i mantenint-ne la confidencialitat.

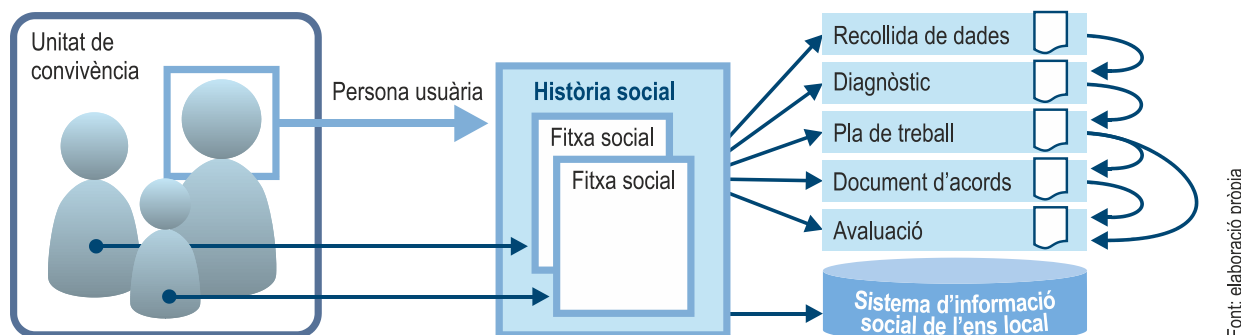
Les històries socials són individuals, tot i que hi pot constar informació de la família o unitat de convivència de la persona, especialment en els casos amb menors, en els quals els plans d'atenció acostumen a implicar tota la unitat de convivència. A la història social, s'hi obriran fitxes socials per a totes les persones de la unitat de convivència a les quals es faci un pla d'atenció social.

Durant el procés d'intervenció els professionals completaran els següents instruments de suport a la intervenció vinculats a la història social:

1. Recollida de dades
2. Diagnòstics
3. Plans d'atenció social
4. Documents d'acords
5. Avaluacions

Aquests instruments estan integrats en el sistema d'informació i vinculats entre si de manera que intercanvien informació entre ells.

Instruments socials de suport al procés d'atenció



A mesura que la persona avança en el tractament, pot requerir un nou pla d'atenció o bé de més d'una avaluació, de manera que el sistema ha de permetre emmagatzemar l'històric d'aquests instruments socials.

Per al bon funcionament del procés d'atenció és important disposar de sistemes d'informació adequats i amb mòduls d'atenció potents que permetin explotar les dades de persones i dels seus familiars així com la història de la intervenció.

1.3.3.1. Recollida de dades

A la fase de recepció i d'informació els professionals encarregats d'atendre les persones usuàries recolliran totes les dades personals i de la unitat de convivència necessàries per complir amb l'adequada funció d'orientació.

En els casos que hagin de passar a la fase d'acollida, aquesta recollida d'informació implicarà la complementació d'una fitxa de dades que hauria de contenir, com a mínim:

- Dades bàsiques de l'usuari
- Dades bàsiques de la unitat de convivència
- Vincl de la persona usuària amb els diferents membres de la unitat de convivència
- Canal d'entrada
- Sol·licitud que realitza

Contingut bàsic de la recollida de dades

Dades bàsiques de l'usuari	Nom, cognoms, adreça, telèfon i edat.
Dades bàsiques de la unitat de convivència	Nom, cognoms i edat de cada un dels membres de la unitat (encara que calgui informar de les dades bàsiques de tots els membres de la unitat de convivència, només s'obrirà una fitxa social dels casos que segueixin un pla d'atenció social).
Vincl de la persona usuària amb la unitat de convivència	Parentiu o relació entre la persona usuària i els altres membres del nucli de convivència (genograma).
Canal d'entrada	Agents que actuen de via d'accés de les persones usuàries als serveis bàsics d'atenció social.
Sol·licitud que fa	Motiu pel qual la persona usuària expressa que acudeix al Servei.

1.3.3.2. Diagnòstic

A cada persona usuària atesa des del SBAS, se li ha de completar el diagnòstic on es plasmen les observacions socials de la persona i les seves necessitats.

Caldrà vincular aquest instrument a la història social i s'hi podrà accedir des del sistema d'informació.

Per poder analitzar els diagnòstics i facilitar la compartició de la informació és necessari homogeneïtzar-ne el contingut amb un llenguatge que sigui comú i uns indicadors que permetin definir les situacions de les persones a partir de les necessitats socials. Per aquest motiu, cal presentar-hi el contingut mínim a detallar.

El diagnòstic és un element viu que s'ha d'anar modificant a mesura que les persones usuàries experimentin canvis significatius en la seva situació, per aquest motiu el sistema d'informació ha de permetre elaborar nous diagnòstics bo i conservant la informació anterior.

- ▶ És necessari homogeneïtzar el contingut amb un llenguatge que sigui comú i uns indicadors que permetin definir les situacions de les persones a partir de les seves necessitats socials. A més, cal documentar la història social compartida.

Contingut bàsic del diagnòstic

Necessitats detectades (indicadors i factors de risc i de protecció)	Indicadors i factors de protecció identificats estructurats en els àmbits definits en la classificació de les necessitats del Pla estratègic de serveis socials de la Generalitat de Catalunya.
Observacions	Observacions que realitza el professional durant la intervenció.
Classificació del grau de necessitat	Classificació de l'usuari a partir de la valoració del professional, que haurà de tenir en compte els indicadors de necessitat i els factors de protecció previstos a l'instrument d'intervenció social.

1.3.3.3. Pla d'atenció social

- És l'instrument en què s'especifiquen els objectius de la intervenció a les persones usuàries del servei de tractament i els aspectes que cal treballar d'acord amb el seguiment individualitzat que se'n fa.
- El Pla d'atenció és conseqüència del diagnòstic i s'elabora d'acord amb les necessitats detectades a través dels indicadors diagnòstics, té caràcter dinàmic i es pot modificar si la situació de la persona canvia.
- És responsabilitat del professional de referència elaborar el Pla d'atenció de manera consensuada amb la resta de professionals de serveis socials que treballen en el cas o amb d'altres serveis si hi actuen de forma coordinada.
- Es realitzarà un pla d'atenció individual per a tots els membres que configuren el nucli de convivència, en el qual es fixaran objectius individuals per una persona en concret, però també es podran fixar objectius comuns per a totes les persones que configuren el nucli de convivència.
- Per tant, el sistema informàtic del qual disposi l'ens local hauria de permetre assignar un objectiu a una o més persones del mateix nucli de convivència segons convingui, i també hauria de facilitar la informació clau del diagnòstic per elaborar el pla de treball.
 - ▶ El Pla d'atenció s'elabora d'acord amb les necessitats detectades, té caràcter dinàmic i es pot modificar si la situació de la persona canvia.
 - ▶ Cal potenciar la implicació de les persones en la definició i el seguiment del seu propi Pla d'atenció.

Contingut bàsic del Pla d'atenció social

Destinatari	Nom i cognoms de la persona usuària.
Professional de referència	Nom i cognoms, o bé codi personal d'identificació.
Data	Dia en què s'ha elaborat el Pla.
Diagnòstic	Resum del diagnòstic (extret del document de diagnòstic).
Objectius	Els objectius corresponen als objectius determinats en l'instrument d'intervenció social treballats per donar resposta a la situació de necessitat de la persona i permetre avaluar la intervenció. Els objectius es vinculen a unes determinades activitats.
Actuacions	Detall de les activitats que cal realitzar durant el període de vigència del Pla d'atenció i dels dispositius necessaris per assolir els objectius fixats. Aquest punt es relaciona amb el mateix punt del document d'acords.
Temporalitat	Temps durant el qual el o la professional de referència estimi que s'ha de treballar el Pla d'atenció amb els objectius, activitats i dispositius definits. Com a màxim el termini a definir és d'un any.
Avaluació	Dins els límits del termini acordat, cal fer una revisió del pla en què s'inclouin: les modificacions pertinents, el possible tancament o el manteniment del pla i els arguments que ho corroborin.

1.3.3.4. Document d'acords

- El document d'acords l'elabora el professional de referència i el lliura a les persones usuàries en el moment de concretar el Pla d'atenció i cada nova vegada que el Pla es modifiqui i s'estableixin, per tant, nous acords amb les persones usuàries.
- Aquest document té la finalitat de garantir que l'usuari sigui coneixedor del seu pla de treball. S'ha de redactar fent servir un llenguatge entenedor, sense tecnicismes, pensat perquè les persones usuàries el comprenguin.
- En el document d'acords es recullen els compromisos de l'Administració amb l'usuari i viceversa, de manera que s'hi detallen les activitats acordades amb les persones usuàries durant el període de temps convingut i es vincula absolutament al Pla d'atenció. Si l'Administració assumeix acords amb implicació econòmica, cal fer-hi constar que aquests estan subjectes a disponibilitat pressupostària.
- Aquest document s'ha de poder imprimir perquè la persona usuària el signi. També s'ha de poder guardar de forma digitalitzada.
 - ▶ Té la finalitat de garantir que l'usuari sigui coneixedor del seu pla de treball.

Contingut bàsic del document d'acords

Destinatari	Nom i cognoms de la persona usuària.
Professional de referència	Nom i cognoms, o el codi personal d'identificació.
Data	Dia en què es pacten els acords.
Diagnòstic	Contextualitzar el document i exposar de forma breu i entenedora la situació a la persona usuària i les actuacions que es duran a terme segons els objectius que calgui treballar.
Objectius	Objectius del Pla d'atenció que calgui aplicar.
Actuacions	Detall de les actuacions a realitzar (del Pla d'atenció, només les que s'apliquen en el moment del procés de tractament).
Acords	Acords orientats tant a la persona usuària com als professionals. Els acords han de ser entenedors i simples.
Termini	Data en què es fa l'avaluació de l'assoliment dels acords.
Signatura	Signatura del document per part del/de la professional i, si la persona usuària l'accepta, també hi cal la seva signatura.

1.3.3.5. Avaluació

- L'avaluació té per objectiu, conèixer els resultats de l'impacte de la intervenció en les persones usuàries dels serveis socials bàsics. Al mateix temps permet valorar els resultats del servei i prendre decisions per a la millora de la intervenció social sobre les persones ateses.
- L'avaluació es fa periòdicament en el temps que es determina en el pla de treball en funció de la possibilitat de canvi de la persona usuària. Com a mínim, anualment, l'equip de serveis socials bàsics ha de realitzar una avaluació de totes les històries socials actives, que serveixi de reflexió tècnica i que permeti definir i establir línies d'intervenció comunes i d'èxit per a situacions similars.
- A més, l'avaluació ha de permetre obtenir una valoració global de la intervenció realitzada i de les principals necessitats que presenten les persones usuàries.
- La persona responsable de l'avaluació és el professional de referència. En les situacions en què intervingui més d'un professional, és important que l'avaluació sigui conjunta.
- En l'avaluació es recullen els canvis detectats en la persona durant el període d'execució del Pla d'atenció. A mesura que es vagi avançant en el tractament, el professional observarà els canvis produïts. Aquests canvis, ja siguin positius o negatius, s'hauran de plasmar en el document d'avaluació.
- A partir dels resultats obtinguts en el document d'avaluació, els professionals poden decidir si la línia d'intervenció implantada és la correcta, o si cal modificar-la, en tot cas ha de servir com a base per a l'elaboració del nou Pla d'atenció.
- Finalment, s'ha d'informar a les persones usuàries de la seva evolució i dels resultats obtinguts durant el període avaluat mitjançant una reunió on participi necessàriament el o la professional de referència. En les situacions en què intervinguin altres professionals, es valorarà també la conveniència que assisteixin o no a la reunió.

Contingut bàsic del document de l'avaluació:

Situació de necessitat	Concepte de necessitat pel qual es demana el Pla d'atenció i què s'avalua.
Destinatari	Nom i cognoms de les persones que formen el nucli de convivència i que són avaluades.
Professionals	Nom i cognoms dels professionals implicats, o codi personal d'identificació.
Pla d'atenció	Referenciar l'avaluació al Pla d'atenció vigent.
Objectius	Objectius pels quals s'avalua, coincideixen amb els del Pla d'atenció.
Actuacions	Actuacions i dispositius que es duran a terme per assolir els objectius plantejats en el pla d'atenció.
Indicadors d'avaluació i resultat	Indicadors d'avaluació associats als objectius fixats en el Pla d'atenció i en l'avaluació.
Avaluació	Avaluació realitzada pel professional mitjançant l'anàlisi dels resultats i que ha de permetre valorar quins objectius cal seguir tractant, si cal reorientar la intervenció o tancar del tot la situació. En el cas que no s'hagin assolit els objectius previstos, caldrà indicar-ne els motius. En el cas que s'hagin assolit, indicar-ne, si escau, les innovacions que n'hagin afavorit l'assoliment.

1.3.4. Criteris de tancament

- A continuació es detallen una sèrie de criteris de tancament per tal d'homogeneïtzar-lo i facilitar als professionals aquesta decisió.
- Es diferencien dos tipologies de tancament:
 1. **Finalització de la intervenció**, quan fa referència a la resolució, la interrupció o l'incompliment del Pla d'atenció; i
 2. **Tancament de la història social**, quan es tracta d'una causa definitiva (defunció o canvi de domicili).
- Els criteris de tancament s'apliquen a les situacions de necessitat social diagnosticades, tenint en compte els aspectes següents:
 - En la història social, s'hi han de detallar tots els membres del nucli de convivència i les situacions de necessitat en què viuen.
 - Aquestes situacions de necessitat les poden patir una o diferents persones d'un nucli de convivència, de manera que s'assignaran a les persones que pertoqui.
 - Si una persona supera la necessitat social que demanava la intervenció, però encara hi ha altres membres del nucli de convivència que no ho han fet, es tancarà aleshores la fitxa social d'aquesta persona, però continuarà activa la història i les fitxes socials de la resta de membres del nucli familiar.
 - En el moment que no hi hagi cap membre del nucli de convivència que tingui una necessitat social ni rebi cap prestació, es considerarà tancada la història social i, per tant, inactiva en el sistema.
- En general, el responsable de prendre la decisió del tancament o finalització és el professional de referència. Es recomana que s'impliquin també en aquesta decisió els altres professionals que hagin intervingut en el tractament o bé l'equip dels SSB.
- És important registrar el motiu del tancament d'una història social o de la finalització d'una intervenció. Aquesta informació permet conèixer i analitzar l'evolució de les persones usuàries durant el seu tractament, i l'èxit de les intervencions en la solució de les situacions de necessitat. També, si és el cas, permet revisar els motius que han fet impossible que els objectius d'intervenció fixats prosperessin.
- Quan es tanca una història social cal comunicar per escrit a la persona interessada el tancament i l'estat en què queden les seves dades.
- En els casos en que es tanqui la història social, es comunicarà per escrit a l'interessat aquest tancament i l'estat en que queden les seves dades.

1 Finalització de la intervenció

Motiu	Descripció	Actuacions
Resolució	La persona usuària objecte de la intervenció ha rebut la informació i l'orientació adient a la seva sol·licitud, i no presenta cap situació que requereixi derivar-la al servei de tractament. La persona usuària objecte de la intervenció assoleix els objectius fixats en el Pla d'atenció, no presenta més indicadors de risc i no es tracta d'una situació de protecció.*	Tancament
Desistiment	La persona usuària no es presenta a les següents entrevistes d'acollida necessàries per elaborar-ne un diagnòstic. La persona usuària no acudeix als serveis socials sense justificar-ne el motiu i no té cap prestació activa.	Tancament
Renuncia	La persona usuària manifesta que no vol seguir el tractament (sempre que sigui una persona adulta i estigui capacitada per fer-ho), no es tracta d'una situació de protecció* i no té cap prestació activa.	Tancament
Incompliment del pla d'atenció	Exceptuant-ne les situacions en què la persona o persones usuàries presenten una situació de protecció.* La persona usuària objecte de la intervenció no acudeix a més de 3 entrevistes a les quals se l'ha citat i no en dóna justificació. La persona usuària objecte de la intervenció no fa ús dels serveis als quals se l'ha derivat. La persona usuària objecte de la intervenció acudeix a les entrevistes però no compleix amb els acords pactats i no s'hi implica.	Tancament i suspensió de les prestacions que tingui actives
Incompliment del reglament/ordenança	La persona usuària objecte de la intervenció té un comportament inadequat que no permet realitzar una intervenció de qualitat; o fa alguna acció que va en contra del reglament intern dels serveis socials.	Suspensió de les prestacions actives durant el temps que estableixi el reglament/ordenança.

* Situació de protecció: situacions que presenten indicadors de maltractaments, o en què hi ha menors o altres col·lectius de risc.

2 Tancament de la història social

Motiu	Descripció	Actuacions
Defunció	Mort de la persona usuària objecte de la intervenció.	Tancament
Canvi de municipi	La persona usuària canvia de municipi.	Tancament i traspàs de la història social al municipi de destinació.

Disseny organitzatiu

Catalunya té unes realitats territorials molt diverses i per aquest motiu el model organitzatiu ha de permetre que totes les realitats, tant urbanes com rurals, municipals o supramunicipals hi estiguin identificades.

El model que es planteja ha de desenvolupar-se d'acord amb l'article 33 de la Llei de serveis socials, sota els principis d'organització territorial, amb l'objectiu de millorar el procés d'atenció i aconseguir una resposta àgil a la demanda, incrementar la capacitat de resposta del Sistema de serveis socials, reduir-hi el temps d'espera i millorar l'atenció a les persones mitjançant una atenció integral amb homogeneïtat de criteris d'intervenció, àgil i amb professionals polivalents.

A més, ha de donar resposta a les necessitats d'organització territorial dels ens locals segons el model de gestió de cada municipi i ha d'establir unes pautes per a una atenció estable a la ciutadania.

Així doncs, l'organització dels SBAS gira sobre tres eixos:

1. Prestació del servei
2. Estructura organitzativa
3. Ubicació del servei

Article 33 de la Llei de serveis socials - Principis de l'organització territorial

Els serveis socials s'organitzen territorialment d'acord amb els principis següents:

- Descentralització
- Desconcentració
- Proximitat als ciutadans
- Eficàcia i eficiència en la satisfacció de les necessitats socials
- Equilibri i homogeneïtat territorial
- Accessibilitat a la informació i als serveis socials
- Coordinació i treball en xarxes

2.1. Prestació del servei

Els ens locals han de vetllar per la protecció i seguretat dels professionals dels SBAS i, per tant, adoptaran les mesures corresponents, com ara l'establiment dels protocols d'emergència i seguretat o l'adaptació d'espais seguint criteris de seguretat.

Els professionals dels SBAS s'han d'organitzar per prestar una atenció de qualitat i pròxima a la ciutadania, des d'una visió holística i integral de la situació de la persona.

Aquesta organització ha de permetre una atenció àgil i eficient gràcies a:

1. La diversificació dels canals d'atenció;
2. L'especialització funcional dels professionals;
3. La cita prèvia combinada amb l'accés directe;
4. La combinació del treball individual, en grup i comunitari;
5. L'atenció de les urgències fora de l'horari habitual;
6. La implantació de sistemes d'anàlisi: recollida de queixes i suggeriments i d'enquestes de satisfacció quant als serveis.

2.1.1. Diversificació dels canals d'atenció

Cal diversificar els canals d'atenció a la ciutadania per tal d'assegurar una atenció més àgil i eficient. A més de l'atenció presencial, cal potenciar la telemàtica i la telefònica i anar incorporant nous canals d'atenció com ara els canals 2.0.

L'ús dels canals no presencials repercutiria en la disminució de les llistes d'espera i incrementaria la capacitat d'atenció del servei.

Per a un bon funcionament d'aquesta comunicació els SBAS haurien de publicar les bústies i els telèfons de contacte on els ciutadans es puguin adreçar.

2.1.2. Especialització funcional dels professionals

L'organització dels SBAS en el territori ha de garantir el correcte desenvolupament del procés d'atenció en funció de les característiques territorials de l'ABBS.

En aquest sentit, és primordial que els professionals sàpiguen identificar les principals funcions que han de desenvolupar a cada fase del procés d'atenció:

Atenció inicial

- Atendre les demandes presencials, telefòniques i per correu electrònic.
- Programar cites amb els professionals.
- Realitzar la recollida de dades inicial.
- Registrar i gestionar les dades bàsiques de les persones usuàries.
- Registrar les actuacions realitzades.

Acollida i anàlisi de la demanda

- Prestar informació, orientació i assessorament sobre serveis i recursos.
- Analitzar la demanda que exposa la persona usuària.
- Realitzar un diagnòstic de la situació que presenten les persones usuàries a partir d'entrevistes individuals, relacions amb altres serveis, etc.
- Prescriure o activar el recurs més adient segons la situació diagnosticada.
- Orientar cap a un altre servei.
- Traspasar la història per ser atesa a tractament.
- Prestar un suport social puntual.
- Valorar la finalització de la intervenció.
- Registrar les actuacions realitzades.

Informació

- Informar sobre els serveis disponibles en el municipi que donen resposta a la demanda o necessitat presentada i els criteris d'accés.
- Informar sobre els drets de les persones, el funcionament dels SBAS i el procediment de queixes i suggeriments.
- Orientar les persones que realitzen demandes no pertinents al SBAS.
- Registrar les actuacions realitzades.

Tractament

- Completar el diagnòstic.
- Elaborar i revisar el Pla d'atenció social.
- Informar la persona usuària dels acords i objectius que cal assolir.
- Prescriure o activar el recurs més adient segons la situació diagnosticada.
- Desenvolupar el tractament i fer-ne el seguiment.
- Orientar l'accés als serveis socials especialitzats.
- Coordinar-se amb els agents de la XSSAP.
- Realitzar una avaluació de l'evolució de la persona usuària segons el Pla d'atenció social establert.
- Valorar la finalització de la intervenció.
- Detectar necessitats subjectes a ser ateses de forma grupal o comunitària, definir el projecte, executar-lo i avaluar-lo.
- Registrar les actuacions realitzades.

Font: elaboració pròpia a partir del document *Circuit d'atenció social bàsica de l'Ajuntament de Barcelona*, l'article 17 de la Llei de serveis socials 12/2007 i el *Manual de processos i protocols dels SBAS de Terrassa* elaborat per la Diputació de Barcelona.

Aquesta especialització funcional es pot combinar amb una especialització per àmbit o col·lectiu d'atenció, o bé amb una per funcions concretes:

- Els serveis bàsics d'atenció social que atenguin poblacions de grans dimensions poden especialitzar-se: formant amb rigor els professionals en un àmbit concret i/o organitzant-se transversalment per atendre un col·lectiu determinat. Però s'ha de tenir present que en zones de població dispersa o de baixa densitat, l'especialització en àmbits o determinats col·lectius és més complicada
- Les estructures especialitzades responen a un ordre funcional que consisteix en el fet que els professionals especialitzats atenguin un col·lectiu concret, és a dir, són especialistes els qui atenen un cert col·lectiu. Sigui com sigui l'especialització atorga coneixements específics, profunds i rigorosos sobre els diferents àmbits concrets.

També en els SBAS es pot donar el cas que els professionals s'especialitzin en funcions com ara la de tramitació d'ajudes que no requereixen arribar a la fase de tractament. Aquesta situació és més adient per a les ABSS que disposen d'un major nombre de professionals o d'usuaris i que poden organitzar-se de manera centralitzada. En qualsevol cas, aquesta especialització no hauria d'arribar mai al punt de perdre de vista la funció cabdal del SBAS que consisteix a proporcionar una atenció global, integral i integrada al ciutadà.

2.1.3. Cita prèvia combinada amb l'accés directe

- La cita prèvia permet organitzar el servei i temporalitzar les sessions de seguiment amb les persones usuàries en funció del que s'hagi establert en el pla de treball.
- Per obtenir-ne el millor resultat, és molt important poder disposar d'un sistema d'agendes obertes entre els professionals¹.

2.1.4. Combinació del treball individual, en grup i comunitari

Desenvolupar plans d'atenció que combinin l'atenció individual amb la grupal i/o comunitària, a part d'impulsar projectes preventius.

Els professionals dels SBAS són els que han de detectar les situacions que poden ser ateses des d'una òptica grupal o comunitària i els que han de desenvolupar projectes d'atenció. Aquests projectes s'avaluaran i es comunicaran als professionals del sector com a metodologies d'intervenció innovadores.

En funció del rol que desenvolupin els SBAS en l'execució del projecte, hi poden participar com a impulsors o bé com a col·laboradors.

El foment del treball grupal i comunitari permet enfortir les xarxes socials i maximitzar les possibilitats que les persones puguin millorar la seva integració a l'entorn. Així mateix permet dur a terme accions integrades al territori, aprofitant les xarxes, a part, evidentment, d'optimitzar la intervenció social.

2.1.5. Atenció de les urgències fora de l'horari d'atenció

Els SBAS haurien de disposar d'un protocol d'actuació coordinada amb els altres agents de la xarxa (cosos de seguretat i serveis sanitaris prioritàriament) per atendre les urgències socials més enllà de l'horari d'atenció. Els municipis que puguin, han de disposar d'un número de telèfon per atendre les urgències.

Independentment del mètode que s'hi utilitzi, el més fonamental per oferir un servei òptim, és que la ciutadania sàpiga on s'ha d'adreçar en cas d'urgència.

D'altra banda, els ens locals han de preveure el paper dels SSB en l'atenció a situacions d'emergència mitjançant la inclusió de les clàusules corresponents als plans d'emergència municipals.

1 Model de serveis socials bàsics. Ajuntament de Barcelona

2.1.6. Implantació de sistemes d'anàlisi i recollida de queixes i suggeriments i d'instruments de valoració dels serveis

Per tal d'oferir un servei de qualitat, els SBAS han de disposar d'un sistema d'anàlisi i de recollida de queixes i suggeriments explotable per aprofundir en les necessitats del ciutadà i al mateix temps donar una resposta més adequada a les seves demandes. Aquests sistemes són imprescindibles si es volen perfeccionar les accions per resoldre les necessitats diagnosticades.

Els SBAS haurien de disposar d'una sol·licitud on es recollissin les queixes i suggeriments dels usuaris. Després caldria fer-ne una anàlisi completa i a partir d'aquí desenvolupar diferents accions de millora de les necessitats que es vagin detectant. Els usuaris haurien de rebre sempre una resposta a la seva demanda.

Cada ens local ha d'acabar de desenvolupar la fórmula més adient de gestió d'aquest sistema, que dependrà de cada cas.

Adicionalment, es recomana elaborar enquestes de satisfacció del servei per a les persones usuàries; fins i tot hi pot haver altres instruments de valoració del servei que poden ser ben rebuts sempre que aportin informació qualitativa.

2.2. Estructura organitzativa

Cada ens local ha de definir l'estructura organitzativa necessària per donar resposta a les funcions del servei de forma eficaç i eficient i segons la dimensió i composició de l'ens. Cal tenir, però, en compte que l'equip és l'eix principal de la intervenció, la porta preferent i el garant del continu assistencial.

A continuació es presenta una taula on s'exposen les principals funcions dels SBAS i els perfils dels professionals que han de dur-les a terme. A més, s'hi presenten uns criteris orientatius perquè cada ens local pugui dissenyar el seu equip.

- L'equip és l'eix principal de la intervenció, la porta preferent i el garant del continu assistencial.

	Tipologia de professional	Funcions	Perfil	Formació	Rol
Direcció	Professionals que tenen assignades funcions de comandament i gestió.	Direcció	Direcció (Grup A1-A2)	Llicenciat / graduat / diplomad	Director/a, cap de servei i coordinador/a de serveis socials
Atenció	Perfils professionals que atenen les persones i donen resposta a les seves demandes.	Tractament	Tècnic (Grup A1-A2))	Treballador/a i educador/a social i altres	Professional tractament
		Acollida		Treballador/a i/o educador/a social i altres	Professional d'acollida
		Informació	Auxiliar (Grup C2)	Formació professional, grau mitjà o superior i altres	Professional d'informació
Administració	Professionals que desenvolupen tasques complementàries a les desenvolupades pels altres professionals.	Administració i recepció	Administratiu i auxiliar administratiu (Grup C1)	Formació professional, grau mitjà i altres	Administratiu/va

Algunes consideracions a tenir en compte:

Direcció:

- Els professionals que ocupin aquests càrrecs directius són els responsables d'organitzar els equips bàsics d'atenció social.
- L'estructura directiva pot estar composta per un o més nivells segons l'organigrama establert per l'organització municipal i que en bona part depèn de la seva dimensió.

- En el SBAS de municipis més grans es poden crear altres comandaments intermedis; en municipis de dimensions petites, un professional pot exercir funcions de direcció i tècniques.
- Entre les tasques organitzatives de la direcció hi ha la de potenciar el treball en equip dels tècnics del SBAS per millorar l'atenció integral a les persones que en són usuàries.

Criteris director/a; cap de servei, i coordinador/a

El professional que ocupi aquest càrrec ha d'assumir la direcció tècnica de l'equip, ha de concretar els objectius operatius, realitzar el seguiment de l'evolució de l'equip i les activitats que desenvolupen, i assumir les accions més complexes que requereixin un coneixement avançat en matèria d'intervenció social.

Equip tècnic:

- **L'equip** ha d'estar format com a mínim per 2 educadors/res socials i 3 treballadors/res socials per cada 15.000 habitants tal com estableix la Llei de serveis socials, però es preveu que aquesta ràtio es pugui adaptar a les característiques de la població atesa i del territori.
- Per tal d'assegurar una bona cobertura de les necessitats socials i de respectar les ràtios previstes, aquests professionals han de tenir dedicació exclusiva durant l'horari contractat al SBAS i l'ens local ha de vetllar pel cobriment de les baixes que s'hi puguin produir.
- L'objectiu fonamental és prevenir i efectuar intervencions socials i/o socioeducatives, en cas de situació de risc social o d'exclusió.

Criteris treballador/a social i educador/a social

Funcions d'informació especialitzada, valoració, tractament i seguiment de casos. Desenvolupament de projectes preventius i/o de treball comunitari, així com de coordinació tècnica amb els serveis especialitzats i altres sistemes de l'estat del benestar.

- D'altra banda es considera que l'equip d'atenció pot requerir d'altres perfils professionals, com per exemple psicòlegs o pedagogs per a l'atenció d'usuaris en actuacions d'aquest àmbit. Així mateix, pot ser necessari incorporar nous perfils en els equips per proporcionar suport i assessorament tècnic als professionals i als equips multiprofessionals de serveis socials per a l'atenció de necessitats que requereixin consell psicològic, pedagògic, jurídic o d'altres àmbits socials.

Personal auxiliar

- Per professionalitzar els càrrecs d'informació es considera que aquestes funcions les hauran de desenvolupar professionals amb titulació de formació professional de grau mitjà o superior.
- Si un SSB per la seva magnitud no pot disposar d'una persona dedicada exclusivament a realitzar aquestes funcions, un únic professional pot fer les funcions d'informació i de recepció. En determinats casos també poden ser exercides pel professional tècnic d'atenció.

Altres serveis també poden disposar d'auxiliars específics com per exemple d'un tècnic/a d'atenció a domicili, que dugui a terme tasques assistencials preventives i de reeducació de cara a formar per a la vida autònoma.

Personal administratiu

- És recomanable disposar de professionals d'administració per realitzar les tasques de gestió i d'administració i les de suport als professionals d'atenció.
- És responsabilitat dels ens locals definir les funcions d'aquests professionals i determinar-ne les persones necessàries.
- L'objectiu fonamental és encarregar-se de les tasques de caire administratiu i procedimental com ara recerca i tractament de la informació, concertació i organització logística de grups de treball, a més, evidentment, de les tasques de recepció dels usuaris.

2.3. Ubicació del servei

Cada ens local ha de definir el model organitzatiu més adequat per atendre la població sota criteris de qualitat, equitat, proximitat i eficiència.

Els factors claus que cal considerar a l'hora d'ubicar els recursos en el territori són:

- **Dispersió territorial:** Catalunya presenta realitats territorials molt diverses, fet que determina la ubicació dels serveis bàsics d'atenció social perquè en funció de l'entorn, la geografia del municipi, el transport i el grau de proximitat al ciutadà, es poden centralitzar o bé s'han d'ubicar en diferents punts del territori per estar al més accessibles possible a la ciutadania.
- **Model de gestió de l'ABSS:** En funció de l'aplicació de la Llei 12/2007, els serveis socials bàsics poden ser gestionats per ajuntaments, Consells Comarcals i agrupacions voluntàries de municipis. El model de gestió de l'ens local competent condiona la ubicació dels serveis bàsics d'atenció social, per exemple, la ubicació dels serveis bàsics d'atenció social dels consells comarcals depèn estretament dels acords de gestió amb els municipis agrupats a l'ABSS de la qual és titular.
- **Polítiques municipals:** Les polítiques municipals d'equipaments polivalents o de transversalitat entre serveis influeixen en la ubicació dels centres de serveis socials. Per exemple, és voluntat d'alguns municipis ubicar els centres al costat d'altres dependències municipals per reduir els costos de gestió o bé per cercar sinergies en el funcionament del servei.
- **Població:** Segons el nombre d'habitants d'un territori o el nombre de persones usuàries i les seves necessitats, l'ens local ha de destinar més o menys recursos en una zona.
- **Equipaments:** Segons l'article 61.3 de la Llei de serveis socials "els municipis han de facilitar el sòl amb les infraestructures d'urbanització necessàries per als nous equipaments i instal·lacions de serveis socials" de manera que la ubicació també es veu condicionada per la disponibilitat d'equipaments amb condicions per desenvolupar les tasques encomanades amb qualitat o per la capacitat de creació per part de l'ens local responsable d'unes noves instal·lacions.

A partir de les consideracions anteriors, es poden identificar tres models diferents d'organització dels SBAS:

Model	Descripció	Recomanacions
Centralitzat	Atenció de la ciutadania des d'un únic centre.	Recomanable per aquelles zones que presentin poca dispersió territorial i disposin d'un equipament accessible i ben comunicat per a la població. Aquest model permet aconseguir sinèrgies en la gestió dels recursos humans i dels equipaments, i també facilita la coordinació entre els professionals i evitar així alguns desplaçaments. A més, si hi ha un centre únic, l'accés hi és més fàcil i evita que la persona usuària circuli pels diferents serveis.
Descentralitzat	Atenció a la ciutadania des de diferents centres en el territori. En general, els centres s'ubiquen en districtes, barris o zones d'un mateix municipi. O en el cas de les ABSS d'agrupacions de municipis, l'atenció es presta en els diferents municipis, en funció dels acords amb els ajuntaments.	Recomanable per a l'ABS comarcal o municipis amb població dispersa. Aquest model atorga proximitat i permet desenvolupar un treball d'atenció grupal i comunitària vinculat al territori i a les entitats locals. Per contra, la dispersió de centres augmenta els costos de gestió, per aquest motiu, es recomana ubicar els centres en equipaments compartits amb altres serveis municipals per optimitzar recursos.
Mixt	Centralització d'una part del procés d'atenció i descentralització d'una altra. En general aquest model es presenta amb la gestió, la informació i l'acollida centralitzades, i unitats de tractament distribuïdes arreu del territori. Però també hi pot haver altres models mixtos.	El model mixt més comú, tot i que n'hi ha d'altres, centralitza les tasques de gestió i la unitat d'acollida en un únic punt i ubica els equips de tractament repartits pel territori. Aquest model permet tenir un servei de primera acollida fort que doni agilitat a les demandes de la ciutadania, i uns equips de tractament distribuïts en barris, districtes o zones que proporcionen una atenció més pròxima a les persones. De la mateixa manera que en el model descentralitzat, és recomanable compartir els equipaments amb altres dependències municipals per a una bona gestió dels recursos. En aquest model, la unitat de primera acollida s'ha de situar en un punt que sigui de fàcil accés.

Els models presentats pretenen servir d'orientació per als ens locals, perquè puguin definir millor la seva organització territorial i així proporcionar una atenció de qualitat i pròxima a la ciutadania. Les persones hi han de poder accedir en igualtat de condicions, independentment de la zona on visquin. A partir de les directrius identificades, cada ens local pot adaptar-ne el funcionament a les seves característiques, però tenint en compte les necessitats d'atenció a la ciutadania definides anteriorment.

En qualsevol cas, cal evitar l'excessiva descentralització en la prestació dels serveis si aquesta genera una indesitjable pèrdua de qualitat en l'atenció, ja sigui a causa de l'aïllament o la manca de recursos dels professionals que presten els serveis de manera descentralitzada.

3

Equipaments i infraestructures

Els centres on s'ubiquen els SBAS són els equipaments que han d'acollir els espais que permetin dur a terme les funcions claus que el Sistema de serveis socials els encomana.

Els espais han de contribuir a la millora de l'atenció social al ciutadà, per això han de ser confortables tant per al ciutadà com per als professionals i han de ser accessibles. Han de respondre a criteris de sostenibilitat, i han de complir amb els requisits funcionals, tècnics, de seguretat i de privacitat necessaris per prestar un servei de qualitat.

És molt important que aquests espais respectin la confidencialitat i la dignitat de les persones, alhora que garanteixin la seguretat dels professionals i permetin oferir una atenció personalitzada, àgil, flexible i integral.

Tots els centres de serveis socials d'una mateixa àrea bàsica han de respondre a les mateixes característiques per tal de donar una imatge homogènia dins el territori.

Els centres de serveis bàsics d'atenció social o bé els espais destinats a prestar aquest servei han d'estar dimensionats (en nombre i en capacitat) tenint en consideració: el nombre de professionals que configuren l'equip de serveis bàsics d'atenció social; l'equipament on s'ubiquen; la possibilitat de compartir espais amb altres dependències municipals; el model organitzatiu de l'ens local, i el volum de població atesa.

Tal com s'estableix en l'article 61.3 de la Llei de serveis socials 12/2007, els municipis han de facilitar el sòl amb les infraestructures d'urbanització necessàries per als nous equipaments i instal·lacions de serveis socials. A més, a l'article 62.3 de la mateixa Llei es concreta que el finançament de la infraestructura, el local i el material són a càrrec de l'ens local gestor de l'ABBS.

3.1. Descripció dels espais funcionals

Els espais han de permetre desenvolupar les funcions dels professionals dels serveis bàsics d'atenció social. En aquest sentit es considera convenient que els centres de serveis socials disposin d'espais on es puguin efectuar principalment les funcions d'atenció següents:

- ▶ Recepció i informació
 - ▶ Acollida
 - ▶ Tractament
- | | |
|---|-----------------------------|
| u | Atenció individual |
| u | Treball grupal i comunitari |

I les funcions de treball intern o de gestió del servei.

Funcions	Recepció i informació	Atenció individual	Treball grupal o comunitari	Treball intern de gestió del servei
Descripció	Espais d'informació i d'espera de les persones usuàries.	Espais d'acollida i atenció a les persones.	Espais per a tallers i sessions grupals	Espais per a les tasques de gestió i coordinació dels professionals
Espais*	<ul style="list-style-type: none"> • Espai de recepció i informació • Sala d'espera 	<ul style="list-style-type: none"> • Espai d'atenció 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de reunions / polivalent 	<ul style="list-style-type: none"> • Àrea de treball • Sala de reunions / polivalent

* En l'apartat 2 hi ha un quadre orientatiu de les característiques d'aquests espais

- Tot i que els espais identificats són els que es consideren òptims, els ens locals que per les seves dimensions no disposin d'aquests espais en els seus centres poden utilitzar un únic espai adequat amb el material tècnic i mobiliari adient per prestar les funcions d'atenció i de gestió.
- Aquest és el cas de les ABSS de municipis petits o bé d'ens locals que prestin el servei de forma agrupada.
- Aquests últims han d'establir convenis amb els ajuntaments associats per proporcionar uns espais adequats que garanteixin la qualitat de la prestació del servei.

En tot cas, tots els espais dels centres de serveis socials han d'estar equipats seguint els criteris que s'especifiquen a continuació.

Dotació d'equipament suficient

- Tots els espais han de disposar del mobiliari mínim per prestar el servei. El material d'arxiu ha de garantir la seguretat de la informació i els mobles de treball han de complir les característiques fixades per la Llei de prevenció de riscos laborals.
- Els espais de treball han de disposar de connexió a la xarxa i accés a les impressores a part d'altres mitjans tècnics que es necessitin per prestar el servei.

Diferenciació de la circulació

- Per tal de garantir la seguretat del professional i la de les dades, s'haurien d'establir mecanismes per restringir el pas al públic en certes zones. En aquest sentit, caldria disposar d'una bona senyalització dels espais.

Optimització dels espais

- Per tal d'optimitzar els recursos del centre es poden compartir determinats espais d'altres serveis municipals, per exemple del CAP o centre cívic. O bé aprofitar espais cedits per altres entitats, els Consells Comarcals, per posar-ne un exemple.
- També, es poden compartir espais entre professionals del mateix centre de SSB en diferents moments sempre que això no afecti l'atenció a les persones.

Garantia de la seguretat i privacitat

- Els equipaments han de disposar dels instruments de seguretat necessaris per garantir la seguretat dels professionals. A més, hi han de poder garantir la privacitat de les persones usuàries.

3.2. Característiques dels espais

Un cop identificades les necessitats funcionals dels espais, cal plantejar-se les característiques generals mínimes dels espais d'atenció.

Aquestes característiques s'han extret de l'estudi elaborat per la Diputació de Barcelona "Model d'equipament de centres de serveis socials bàsics" i s'han acabat de perfilar a partir d'algunes sessions específiques de treball i de l'experiència dels professionals.

- 1 Compartibles:** els espais es poden compartir amb altres professionals o serveis de l'Ajuntament sempre que s'hi garanteixi la seguretat de la documentació i la confidencialitat de les persones.
- 2 Accessibles:** els espais han d'estar adaptats per a persones amb mobilitat reduïda, i habilitats i dissenyats de tal manera que compleixin amb la normativa d'accessibilitat i de prevenció de riscos laborals.
- 3 Segurs:** han d'incorporar elements de seguretat per protegir el professional.
- 4 Suficients:** cal disposar de prou espais en funció de la dimensió del municipi o territori i han de correspondre al nombre de professionals i usuaris.
- 5 Insonoritzats:** han de garantir la privacitat de la persona usuària.
- 6 Propers:** han d'estar ubicats en zones ben comunicades o de fàcil accés.
- 7 Confortables:** els espais han de complir amb les normes d'il·luminació i ventilació. I els equipaments han de complir amb les normes establertes per la Llei de prevenció de riscos laborals.
- 8 Senyalitzats:** han de ser fàcilment identificables i la ciutadania s'hi ha de poder orientar amb facilitat.
- 9 Versàtils:** alguns dels espais han de ser polivalents i flexibles per adaptar-se a les necessitats de treball.

Sistema d'informació

Actualment, els principals agents dels serveis socials estan incorporant les tecnologies de la comunicació i de la informació en la prestació i gestió dels serveis. Malgrat això, encara no es disposa dels sistemes d'informació necessaris per assolir els objectius fixats.

En aquest context, es fa palesa la necessitat que els ens locals implantin un nou sistema o en parametrizin l'actual per tal d'obtenir un sistema que permeti la comunicació i la integració de tots els agents a nivell vertical (entre diferents nivells de govern) i horitzontal (entre els altres sectors i entitats del sistema de benestar social). Aquest pas és necessari per regularitzar la gestió operativa, la integració i la transportabilitat de la informació². A hores d'ara és pràcticament imprescindible un sistema d'informació integrat capaç de garantir l'atenció integral a la persona usuària. Un sistema que serveixi de suport per als professionals en el procés d'atenció social i que faciliti la planificació, la gestió i l'avaluació dels serveis que es presten. És important valorar la importància del sistema d'informació a fi i efecte que tant els ens locals com els agents de la xarxa assoleixin els seus reptes en matèria de serveis socials.

D'altra banda, el Departament de Benestar Social i Família està desplegant l'Hèrcules i el sistema d'informació social que ha de vertebrar:

- la planificació de l'activitat, basant-se en la informació i en el coneixement compartit;
- la gestió eficient dels serveis, enfocada a una millor atenció a la persona;
- el seguiment i l'avaluació per garantir la qualitat i l'eficàcia del servei.

L'article 42 de la Llei 12/2007, estableix les bases del SIS, que ha de garantir la disponibilitat de la informació sobre els serveis i prestacions de la cartera de serveis, i sobre les dades relatives a l'atenció social per evitar la duplicitat i també per millorar l'atenció a l'usuari. El SIS es fonamenta en els principis de descentralització,, interoperativitat i fiabilitat. Les dades que s'han de recollir, compilar, analitzar i presentar, desagregades per sexes, han de ser útils, vàlides, fiables i comparables. També han de ser actualitzades perquè es puguin aprofitar per fer recerca acadèmica, estudis i anàlisis estadístiques, i també de cara a una millor planificació de polítiques públiques.

A continuació es presenten:

- Les **funcionalitats** generals que ha de tenir el sistema d'informació dels SBAS;
- Les **característiques** que han de tenir els sistemes informàtics dels ens locals perquè es puguin integrar als sistemes informàtics comuns i acompleixin les necessitats funcionals per a un procés d'atenció eficaç i eficient.

4.1. Funcionalitats generals

En l'apartat següent es defineixen les sis funcionalitats claus que han de garantir els sistemes d'informació dels SBAS.

Tot i així, com que el mapa de sistemes dels ens locals és heterogeni, cada ens local haurà de realitzar una anàlisi de les funcionalitats que actualment cobreixen amb els seus sistemes d'informació i a partir d'aleshores, analitzar com cobrir aquelles les que en resten.

² *Serveis socials i govern local: oportunitats i reptes*, d'Albert Serra.

Així doncs, les sis funcionalitats més rellevants són:

- | | |
|---|--|
| 1 Donar suport al procés d'atenció | 4 Dotar de qualitat els serveis |
| 2 Compartir informació | 5 Fomentar la innovació i coneixement |
| 3 Facilitar la planificació i avaluació | 6 Proporcionar elements de control i seguiment |

1 Donar suport al procés d'atenció

El sistema d'informació necessita d'un mòdul d'atenció potent que permeti gestionar la informació relativa a les persones usuàries i els seus expedients, que segueixi la lògica del procés d'intervenció social i que disposi de les eines necessàries per prestar atenció social a la ciutadania de forma àgil i eficient. És a dir, ha de permetre realitzar les funcions fonamentals per a l'atenció de les persones com ara:

- Registrar la persona en el Sistema
- Programar visites amb els professionals
- Elaborar el diagnòstic i el Pla d'atenció social
- Tramitar recursos i prestacions
- Fer derivacions als serveis especialitzats
- Registrar les intervencions realitzades i l'evolució de les persones
- Avaluat l'avanç de la persona usuària

Amb aquesta finalitat, es considera oportú que el mòdul d'atenció tingui 3 sistemes de suport que facilitin l'execució i gestió del procés: el gestor d'agendes, el gestor de tràmits i el gestor documental, que permeten respectivament i a grans trets: organitzar i assignar tasques i realitzar recordatoris als professionals d'intervenció, fer el seguiment de l'estat dels tràmits i centralitzar la documentació d'una persona en un únic expedient electrònic evitant així els arxius en paper.

2 Compartir informació

És necessari que els agents del sistema comparteixin informació per avançar en la l'atenció íntegra i en l'eficiència en la intervenció de tal manera que es puguin diagnosticar casos de forma preventiva o bé millorar el diagnòstic de les situacions socials.

Per això cal que es desenvolupin acords de col·laboració per a la transmissió de la informació amb els agents clau com el Departament de Salut, Ocupació o Habitatge, altres agents de la XSSAP o serveis especialitzats d'atenció a la infància, i s'haurien d'establir convenis d'interoperabilitat amb agents de suport com el Padró o l'Agència Tributària.

En aquest sentit, els sistemes d'informació dels ens locals haurien de garantir la integritat i la interoperabilitat entre sistemes per poder intercanviar dades i documents entre administracions de manera telemàtica i així evitar demanar al ciutadà l'aportació de documents emesos per altres administracions i entitats; també la interoperabilitat amb els registres necessaris a efectes de detecció, prevenció i/o d'estadística, i, a més, la interoperabilitat amb el Sistema d'informació social.

En qualsevol cas, cal vetllar pel bon ús i protecció de les dades personals i establir-hi filtres pertinents.

3 Facilitar la planificació i avaluació

Els sistemes d'informació són un element clau per a la planificació i avaluació dels projectes, programes i serveis que es desenvolupen en el si dels SSB.

Per aquest motiu, els SBAS han de desenvolupar sistemes d'informació que permetin l'exploració de les dades i l'extracció d'informes automàticament i que permetin fer consultes ad hoc per tal de facilitar la planificació i la presa de decisions del servei.

Per això es recomana que els sistemes puguin obtenir automàticament aquells informes que els sol·liciten de forma periòdica com el del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL) o els plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS). A més, es considera oportú que aquests sistemes també permetin fer el seguiment dels indicadors com, per exemple, a partir de quadres de comandament.

4 Dotar de qualitat els serveis

Els sistemes d'informació han de facilitar l'obtenció d'informació clau per al desenvolupament del servei. És per això que es considera necessari que el sistema permeti l'anàlisi i la gestió de la planificació de la demanda, la qual cosa significa obtenir informació rellevant sobre les necessitats socials de la societat catalana per tal de prestar serveis de qualitat.

En aquest mòdul té en compte la informació obtinguda de les enquestes de satisfacció dels usuaris i també gestiona les queixes i els suggeriments.

5 Fomentar la innovació i coneixement

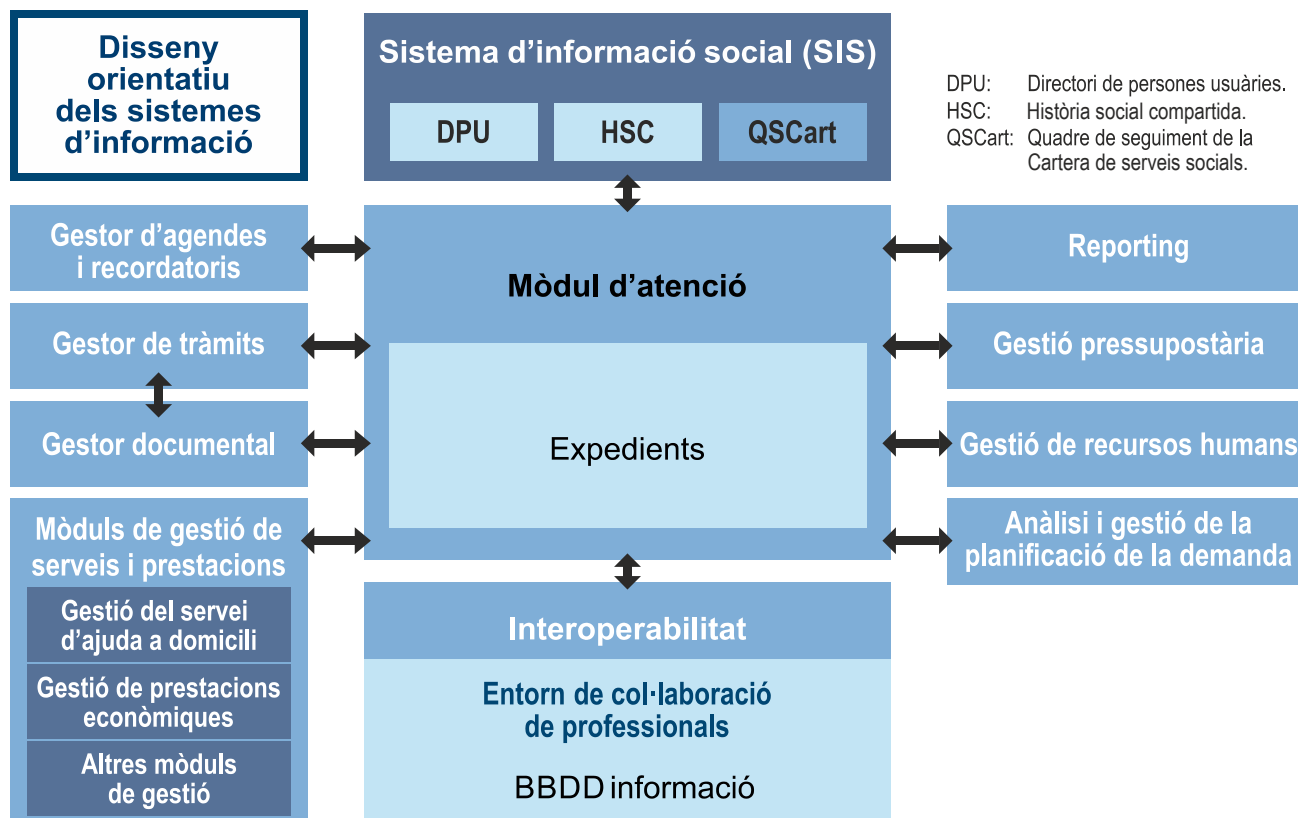
El sistema d'informació pot tenir un mòdul complementari que anomenarem entorn de col·laboració en el qual els professionals poden compartir les experiències gràcies a un aplicatiu interactiu que permet emmagatzemar i classificar la informació.

6 Proporcionar elements de control i seguiment

Aquest sistema hauria de ser compatible amb altres sistemes de gestió del servei com un mòdul de gestió pressupostària, un de gestió de recursos humans i un d'anàlisi i gestió de la planificació del servei. Aquests sistemes permeten un major coneixement dels recursos de què disposa el servei i en faciliten la gestió.

Caldria incorporar-hi un quadre de comandament que facilités la recollida d'indicadors generals importants per a la presa de decisions: indicadors de processos, de resultats, de satisfacció i econòmics, especialment aquells reflectits al PALMSS i els de Benchmarking.

A continuació es detalla el disseny orientatiu dels elements de què hauria de disposar el sistema d'informació dels SBAS per optimitzar-ne l'ús.



Font: elaboració pròpia a partir de del document "Esquema de components del sistema d'informació dels serveis socials locals" elaborat per la Diputació de Barcelona.

4.2. Característiques

Finalment, perquè les funcionalitats definides es puguin complir, el sistema d'informació dels SBAS ha de tenir les característiques següents:

- 1 **Que la prioritat sigui l'atenció a les persones.**
- 2 **Que procuri una gestió ràpida i eficaç dels expedients i de la informació social.**
- 3 **Que s'integri al sistema d'informació social.**
- 4 **Que sigui capaç d'interoperar.**
- 5 **Que sigui capaç de centralitzar la informació de les persones.**
- 6 **Que segueixi un procediment.**
- 7 **Que asseguri la confidencialitat i seguretat de les dades.**
- 8 **Que utilitzi un llenguatge comú i compartit entre tots els professionals dels serveis socials.**
- 9 **Que pugui integrar-se a altres aplicatius i sistemes específics.**
- 10 **Que, en la mesura del possible, permeti classificar-se en paràmetres.**
- 11 **Que es pugui connectar remotament.**
- 12 **Que permeti definir els permisos segons el perfil professional.**

Annex 1: Quadre comparatiu de diferents normatives sobre el professional de referència:

	Aragó	Galícia	Cantabria	País Basc	Navarra	Navarra (Decret)	Catalunya	La Rioja	Balears	Castella Mancha	Madrid	Castella Lleó
Perfil professional												
Obligatòriament TS.								Art.8.k		Art.24.2		
Preferiblement TS.		Art.24.2		Art.19.4.a			Art.26		Art.19.3			
Un professional de l'equip d'atenció primària o especialitzada.						Art.3.1					Art.25.2	
Origen del professional de referència												
El professional de referència és de serveis socials bàsics quan la persona sigui atesa pels serveis socials bàsics.						Art.3.2						
El professional de referència és serveis socials bàsics o de serveis socials especialitzats.									Art. 19. 3			
Quan la persona sigui derivada per a la seva atenció dels serveis socials bàsics als serveis socials especialitzats, el professional de referència és serveis socials especialitzats que es coordinarà amb el professional de referència inicial.				Art.19.4.b		Art.3.2				Art.24.3	Art.25.3	
Altres casos												
Si la persona usuària és atesa pels serveis socials bàsics i pels serveis socials especialitzats a la vegada, el professional de referència serà un professional dels serveis socials especialitzats. Aquest professional emetrà un informe anual al serveis socials bàsics de referència sobre la atenció i evolució de la persona en el servei social especialitzat.						Art.3.4						
En el cas en que la persona sigui derivada pels centres de salut mental, l'informe anual l'emetrà al centre de salut mental corresponent.						Art.3.5						
En aquells casos en que la persona usuària sigui atesa pels serveis socials especialitzats la figura del professional de referència, en aquest cas, dependrà del perfil de persona usuària, del tipus de servei o centre, així como de la intensitat d'atenció del mateix.						Art.3.6						
Funcions												
a) Canalitzar els diferents serveis i prestacions.	Art.67				Art.64	Art.3.1	Art.26			Art.19.3 i art.64	Art.25.1	
b) Informar, orientar i acompanyar a la persona en tot el procés d'intervenció social.					Preàmbul	Art.4.1			Art.7	Art.24.4	Preàmbul	
c) Coordinar-se entre els equips professionals dels Serveis Socials i les altres xarxes del sistema de benestar.			Art. 50			Art.3.1	Art.26		Art.19.3			
d) Facilitar la presa de decisions i agilitzar-les.							Art.26		Art.19.3			

	Aragó	Galícia	Cantabria	País Basc	Navarra	Navarra (Decret)	Catalunya	La Rioja	Balears	Castella Mancha	Madrid	Castella Lleó
Funcions												
e) Vetllar per la coherència, integritat del procés d'atenció.		Art.24	Art. 5o	Art.10.d		Art.3.1	Art.9 i Art.43			Art.15 i	Art.25.1	Art.11 2.e
f) Assegurar la globalitat i la coordinació de totes les intervencions.	Art. 67	Art.6.e		Art.8d	Art.64	Art..3.1	Art.26		Art.19.3 i Art. 64	Art.15 i, i Art.24	Art.25.1	
g) Garantir l'accés als diferents serveis i prestacions.		Art.24.1										
h) Realitzar la interlocució, coordinació i seguiment del cas.										Art.15.i		Art.11 2.e
i) Ser l'interlocutor principal amb la persona, família o unitat de convivència.		Art.6.e	Art. 5o			Art.4.5		Art.8k				
j) Ser responsable del l'històric social /expedient.		Art.24.3								Art.24.2		
k) Elaborar el Pla d'atenció individualitzada.				Preambul		Art.4.2						
l) Realitzar el seguiment, supervisió i avaluació del Pla d'atenció individualitzada i modificar-lo introduint els canvis realitzats per l'equip multiprofessional.						Art.4.3				Art. 7.1b		
Criteris assignació												
A cada persona beneficiària.	Art. 67.1	Art.24.1								Art. 24.1	Art.4.e	Art. 39
A cada persona o unitat de convivència.				Art9.d			Art.26		Art. 19. 3			
Condicions												
Sempre que la intervenció hagi de prolongar-se en el temps.												Art.11 2.e i art. 39
Substitució												
Es podrà substituir el professional.												Art.39
S'assignarà un nou professional d'acollida si:						Art. 9						
- Modificació de plantilles i/o reorganització.												
- Canvi de domicili a una altra zona bàsica de Serveis Socials o de centre de serveis socials bàsics especialitzats.												
Drets												
Les persones usuàries de serveis socials tenen dret a tenir un professional de referència assignat.		Art.6.e	Art. 5.o		Art.6.j			Art.8.k	Art. 7.j	Art. 7 1b		
Dret a sol·licitar un canvi de professional de referència d'acord a les possibilitats de l'organització.		Art.24.4					Art.9			Art. 7 1c		
A rebre atenció del professional de referència en el domicili, quan la persona tingui dificultats per desplaçar-se.										Art. 7 3.d		
La persona usuària té el dret a escollir el/la professional de referència.				Art.9.k	Art.6.j	Art.7 i Art.8			Art.28. 4			
A aportar el seu parer sobre el disseny, execució, seguiment i avaluació dels serveis socials.										Art. 7 3.3		

Annex 2: Proposta d'instrument d'intervenció social

1. L'instrument d'intervenció social

Amb l'objectiu de sistematitzar el procés d'intervenció es proposa la creació d'un **instrument d'intervenció social** que disposi d'uns indicadors de diagnòstic normalitzats de les situacions dels usuaris, uniforme, àgil, que permeti avaluar les situacions de necessitat que presenten les persones ateses i els seus factors de protecció, que determini uns objectius de treball, que orienti sobre els recursos a activar en funció dels objectius i defineixi els indicadors d'avaluació de la millora experimentada per la persona.

2. Estructura de l'instrument

L'instrument proposat s'estructura en els àmbits següents:

1 Necessitats:

Corresponen als tres grans grups de necessitats establerts en l'eix 2 "L'oferta de prestacions de qualitat" del Pla estratègic, i se'n classifiquen set tipologies:

- D'autonomia:
 - Dependència
 - Discapacitat
- Relacionals:
 - Relacions familiars disfuncionals
 - Dèficits en les relacions socials
- Materials i instrumentals.
 - Manca o dèficit de recursos materials
 - Dificultats per a la inserció sociolaboral
 - Dificultats per a la inserció socioeducativa

2. Observacions: indicacions orientades al professional perquè l'ajudin a identificar una necessitat.

3. Indicadors de necessitat: cada necessitat té una sèrie d'indicadors relacionats que permeten qualificar les necessitats de les persones ateses. Aquests han de ser:

Equilibrats que siguin suficients per detectar totes les necessitats, però no gaire específics perquè el sistema també ha de ser àgil.

Globals perquè es puguin atribuir a tota la unitat de convivència, però també particulars per a no més un dels membres de la unitat de convivència.

Mesurables haurien de tenir una gradació associada en funció de la presència de l'indicador que presenta la persona.

Compartits el criteri per quantificar aquest grau ha de ser objectiu i compartit entre tots els professionals. Cal elaborar un glossari descriptiu de tots els indicadors.

Integradors que contemplin els indicadors ja definits en altres sistemes de valoració.

En la definició d'aquests indicadors cal tenir present els indicadors diagnòstics de valoració ja existents regulats en la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència i en la Llei de promoció de la autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

4. Factors de protecció: factor personal o social associat a una necessitat que enforteix la persona per sortir d'una situació de dificultat. S'hi valora la presència/no presència i la seva incidència.

5. Objectius: : fites específiques i mesurables adreçades a aconseguir les metes o objectius estratègics de la intervenció. Aquest instrument es complementa amb la definició d'uns objectius d'atenció que donen resposta a les necessitats socials plantejades. Aquests hauran de:

- Ser específics, mesurables, assolibles, orientats a resultats, simples i compartits amb els professionals
- Orientar les activitats a realitzar durant la intervenció,
- Permetre avaluar la intervenció

6. Dispositius i/o prestacions: aquells recursos existents en la cartera de serveis més adequats per afavorir l'assoliment d'aquests objectius. Diversos recursos poden coexistir en una procés d'intervenció. Els mecanismes d'intervenció dels quals es disposa són:

- Intervenció individual, grupal i comunitària
- Prestacions econòmiques, tecnològiques o de serveis
- Derivació a serveis especialitzats

7. Indicadors d'avaluació: els indicadors cerquen expressar en termes quantitatius el grau d'assoliment dels objectius. En aquest cas han de servir per avaluar l'impacte que la intervenció està causant en les persones usuàries. Els indicadors més adequats per mesurar l'impacte són els indicadors de resultat. Cada objectiu ha de tenir associat com a mínim un indicador per poder ser avaluat.

Per a cada indicador es fa una petita fitxa descriptiva de l'indicador i del seu sistema de càlcul.

