

EL MODEL D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA: PUNTS FORTS I FEBLES

COORDINADOR DEL GRUP: Josep M. Ramírez / Joan Orrit
SUPPORT: Josep M. Bosch

Per parlar sobre què s'entén per ètica empresarial, vam proposar com a consideració prèvia pel debat:

Després d'uns anys des de l'aprovació de la Llei de Dependència i de les limitacions i dificultats per a la seva implantació, han tingut lloc circumstàncies no desitjades, però també altres que evidencien punts forts. Han quedat en el camí debats i reflexions sobre les necessitats de les persones, com són la valoració del grau de dependència, el paper dels cuidadors familiars o la promoció de l'autonomia, entre d'altres. Us convidem a fer una reflexió sobre els punts forts i febles d'aquest quart pilar del benestar.

Basant-se en la defensa del model d'atenció a la dependència català i del decàleg elaborat per La Unió l'abril de 2009, el grup de treball analitza el model que contempla la Llei i la seva adequació a la realitat analitzant les fortaleeses i debilitats, identificant bones pràctiques i els valors que les inspiren.

El grup també destaca les principals característiques del model i reflexiona sobre diversos aspectes.

Aquest anàlisi es desenvolupa a través de les següents preguntes.

1. *Quines són les principals fortaleeses i febleses del Model?*
2. *Podem els proveïdors desplegar bones pràctiques (*) que potenciïn les fortaleeses o intentin superar les febleses?*
3. *Quins valors hem de prioritzar per potenciar la millor implementació del Model actual?*

() El grup convé definir bona pràctica com a:*

Actuació fonamentada en valors, que és considerada socialment i culturalment desitjable, en sintonia amb els criteris tècnics i ètics d'una organització, i que facilita obtenir resultats d'excel·lència percebuts com a tals per les persones que hi intervenen, i que volen mantenir en el temps.



CONCLUSIONS DEL GRUP DE TREBALL

- Febleses i forteses del model
- Bones pràctiques
- Valors

Principals característiques del Model d'atenció a la dependència

Caràcter públic de les prestacions

Accés universal, en condicions d'igualtat i no discriminació

Atenció integral i integrada de les persones

Personalització de l'atenció i tendència a romandre a l'entorn

Participació de totes les administracions públiques, col·laboració dels serveis socials i de salut, participació de la iniciativa privada i el tercer sector

Copagament

Algunes reflexions sobre el Model d'atenció a la dependència

El Model està dissenyat pensant en l'individu, la família, l'entorn i la xarxa de serveis socials i sanitària?

El Model respecta/permet la lliure elecció de les persones i famílies?

L'accés al Model homogeneïtza els dependents o en pretén suficientment la seva individualització?

La Cartera de serveis és sostenible i està orientada a promoure un ús racional i responsable?

El Model s'orienta a una gestió que fomenti la qualitat? Ens permet innovar? Afavoreix la transparència de resultats?

El Model optimitza els recursos de la xarxa?

Incorporem, en el desplegament i implementació del Model, els valors de l'AUTONOMIA, de la IGUALTAT i de la DIVERSITAT?

És factible dins del Model posar la persona al centre del sistema i l'acció però en un marc d'exigència de responsabilitat individual?

És possible/necessari parlar apostar per conceptes com "l'eficàcia diferenciada"? (un servei no diferenciat ni personalitzat no és de qualitat)

L'assessor personal, la participació veritable dels col·lectius afectats, la configuració adequada del cuidador no professional, són objectius encara no assolits?



El debat posa en evidència aspectes que han marcat el desplegament del Model: el desplegament legal del Model es va dur a terme, erròniament, en base al col·lectiu de gent gran; els discapacitats i malalts mentals hi ha entrat en segona onada i gairebé únicament via prestacions econòmiques a cuidadors no professionals. D'altra banda, es tracta d'un Model estructuralista i homogeneïtzador, que no tendeix a reconèixer l'eficàcia diferenciada de les mesures i lamina l'autonomia personal. Ha tractat als proveïdors del sector des de la desconfiança i la hiperregulació, i, per tant, no els ha permès desplegar innovació i recerca, a la vegada que no s'ha potenciat l'avaluació de resultats; orientat a la prestació de serveis, ha acabat potenciant les prestacions, però resulta deficitari en la vinculació de la prestació al servei.

CONCLUSIONS DEL GRUP DE TREBALL SOBRE EL MODEL D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

1. FORTALESES I FEBLESSES DEL MODEL

El debat permet determinar les fortalezes i febleses del model en la forma com està actualment implementat; les primeres se situen en el camp dels aspectes declaratius dels principis que pretén assolir el model, mentre que les segones es visualitzen a partir del disseny i els efectes de la seva aplicació.

Fortalezes	Febleses
<ul style="list-style-type: none">• Reconeixement de drets	<ul style="list-style-type: none">• Model de matriu Gent Gran
<ul style="list-style-type: none">• Universalitat	<ul style="list-style-type: none">• Model homogeneïtzador
<ul style="list-style-type: none">• Potencia el rol de la iniciativa privada	<ul style="list-style-type: none">• Model estructuralista (no permet innovació, ni recerca, ni avaluació per resultats).
	<ul style="list-style-type: none">• No afavoreix l'autonomia personal
	<ul style="list-style-type: none">• Manca de vinculació de les prestacions als serveis (cuidadors no professionals).

2. BONES PRÀCTIQUES

Els agents proveïdors podem actuar per millorar elements del Model i, singularment, intervenir sobre els valors que en el seu desplegament s'han vist menys afavorits. Sorgeixen un bon conjunt de bones pràctiques en les organitzacions que posen de manifest la necessitat de potenciar valors directament vinculats amb la reflexió ètica de la seva relació amb els usuaris



(potenciant l'equitat en el tracte, l'autonomia, la participació, la coresponsabilitat) i, també, amb la millora del model a través de les seves pròpies possibilitats (treball en xarxa, coneixement i evidència).

Bona pràctica	Valor/s que prioritza
1. Benchmarking Unió	1. Coneixement i evidència
2. Avaluació model CIF (ASPACE)	1. Equitat 2. Reconeixement de la diferència
3. Consell Social (I. Guttman)	1. Participació dels receptors dels serveis 2. Coresponsabilitat
4. Revisió de protocols participació d'usuaris (Parc Taulí)	1. Participació 2. Flexibilitat
5. Projecte apoderament usuaris i família, Vallès Oriental (Benito Menni)	1. Autonomia 2. Coresponsabilitat i Aporament
6. Apropament equips d'atenció primària a residències (Mutuam)	1. Coneixement i evidència 2. Treball en xarxa

3. VALORS

Les bones pràctiques, per tant, ens demostres el que ja fem i on hem de seguir actuant els agents de la provisió per tal de compensar els elements febles del Model.

- A. Autonomia personal / Capacitat d'elecció / Coresponsabilitat
- B. Eficiència / Orientació resultats
- C. Coneixement mutu / Treball en xarxa / Flexibilitat
- D. Foment de la innovació / Coneixement basat en evidència
- E. Priorització de situacions necessitades / Acompanyament i suport