

Organització territorial i professionalització del Servei d'Assistència Domiciliària (SAD)

Full de ruta

Organització territorial i professionalització del Servei d'Assistència Domiciliària (SAD)

Full de ruta

Coordinació i direcció tècnica

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat. Diputació de Barcelona.

Autoria

Joseba Zalakaín, Servei d'Informació i Investigació Social SIIS, Eguía-Careaga Fundazioat

Dinamització grups de reflexió

June Arechalde i Lluís Marco, Hobest

Març de 2024

© Diputació de Barcelona

Índex

1. Presentació: què és aquest full de ruta?	5
2. Experiències per a la territorialització i la professionalització del SAD ...	8
2.1. Condicions laborals i qualitat del SAD	8
2.2. Algunes línies d'acció desplegades al nostre entorn	10
3. La perspectiva dels agents locals pel que fa a l'organització territorial i la professionalització del SAD	13
3.1. Introducció	13
3.2. Qüestions abordades i reptes fonamentals	13
3.3. Propostes per donar resposta als reptes assenyalats	17
4. Orientacions per avançar en la professionalització dels serveis de cura als municipis de la província de Barcelona	22
4.1. Introducció	22
4.2. Orientacions i recomanacions	22
5. Bibliografia	28

1. Presentació: què és aquest full de ruta?

Aquest document s'emmarca en el projecte Cap a un nou sistema públic de cures a la comunitat, desenvolupat per la Diputació de Barcelona, juntament amb 20 projectes transformadors més. El projecte vol acompanyar els municipis i els ens locals de la província de Barcelona en l'enfortiment dels serveis locals de cura, així com en el reconeixement i suport a les persones cuidadores des de la innovació social, l'impuls de la coresponsabilitat, la dimensió comunitària i la cohesió social.

Les cures s'entenen com tots aquells béns, serveis, activitats i valors relacionats amb les necessitats més bàsiques al llarg de tot el cicle de vida, que són rellevants per a l'existència i la reproducció de les persones en societat, i que tenen una dimensió material i emocional. En el marc d'aquest projecte s'han desenvolupat entre el 2020 i el 2022 diferents activitats d'anàlisi i reflexió, de les quals es deriva aquest full de ruta. A grans trets, el procés seguit fins ara ha estat el següent:

- Elaboració d'un [informe de diagnòstic](#) respecte als serveis de cura d'entorn domiciliari i comunitari a la província de Barcelona.
- Elaboració al llarg del 2021 de dos documents on es recullen tendències, experiències i bones pràctiques d'interès en l'àmbit dels serveis d'atenció domiciliària i, en termes més generals, dels serveis de suport i cura de les persones dependents que resideixen a la comunitat:
 - [Revisió d'experiències internacionals i estatals d'innovació a l'atenció domiciliària](#)
 - [Estudis de cas d'innovacions al servei d'ajuda a domicili](#)
- Elaboració d'un [estudi de diagnòstic sobre la figura de l'assistència personal](#).
- Elaboració d'un [informe de recomanacions](#) per als ens locals sobre la millora de l'organització social de les cures per part d'un Fòrum de Persones Expertes en Cures creat pel projecte.
- Elaboració d'un [Model de Municipi Cuidador](#) per als municipis de la província de Barcelona.

- Celebració a l'abril de 2022 de les Jornades sobre Cures a la comunitat: innovació i transformació des de les polítiques locals.

A més d'aquestes activitats, a partir de l'anàlisi de les tendències i les bones pràctiques desenvolupades en el context internacional, així com de la situació a la província de Barcelona, l'Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat de la Diputació de Barcelona ha promogut la realització de dos espais d'innovació en la prestació dels serveis socials d'atenció domiciliària al llarg del 2022: el primer sobre atenció integrada de serveis i suports al domicili i el segon sobre organització territorial i professionalització del SAD.

Els objectius d'aquests espais d'innovació són:

- Aportar als municipis i ens supramunicipals **coneixement sobre pràctiques innovadores internacionals, estatals i catalanes** en la prestació i la gestió dels serveis socials d'atenció domiciliària.
- **Acompanyar els municipis i els ens supramunicipals en la implementació d'innovacions** en la gestió dels serveis socials d'atenció domiciliària.
- Generar instruments tècnics per a la difusió de metodologies de treball per a la innovació en la prestació dels serveis socials d'atenció domiciliària.

El segon d'aquests espais d'innovació s'ha desenvolupat el 27 de setembre i el 4 d'octubre de 2022¹ i s'ha centrat en dos aspectes diferents, encara que relacionats:

- D'una banda, les experiències orientades a la territorialització dels serveis d'assistència a domicili i a l'autogestió i l'apoderament de les persones professionals, com a estratègia davant de la despersonalització i per la millora d'aquests serveis. Es van analitzar en aquest sentit diverses experiències de SAD de proximitat desenvolupades a la província de Barcelona (Barcelona, Sabadell i el Prat de Llobregat).
- D'altra banda, les experiències relacionades amb la professionalització del sector de l'assistència domiciliària i, en aquest sentit, amb tres línies d'acció específiques:
 - El desenvolupament de noves figures professionals en el marc del SAD.
 - La professionalització del sector mitjançant activitats de formació, acompanyament i suport mutu.
 - La millora de les condicions laborals mitjançant l'ús de clàusules socials i altres mecanismes lligats a la contractació pública del servei.

1. Prèviament, en el marc 31a Escola d'Estiu, el 27 de juny es va celebrar una sessió on line en què van participar Joseba Zalakain (SIIS), Ana Llana-Nozal (OCDE), Sònia Parella (UAB-UB) i Camille Assy (Oficina Metropolitana d'Ocupació de Tolosa)

- A més, en el marc dels espais d'innovació es van presentar diversos estudis sobre les condicions laborals de les professionals del SAD a Barcelona, i sobre la relació entre la qualitat del servei i la qualitat de l'atenció que es presta a les persones usuàries.

En aquest context, els objectius del document són els següents:

- **Sintetitzar la informació recollida** al llarg del procés que s'està realitzant respecte a l'atenció integrada i la gestió intensiva de casos: necessitats a què responen, principals característiques i resultats obtinguts.
- **Recollir la visió dels professionals** dels serveis socials municipals que han participat a l'espai d'innovació respecte a les línies d'intervenció analitzades.
- **Identificar els elements bàsics que defineixen aquests projectes**, a fi d'establir un marc o model comú tant pel que fa al contingut dels projectes com a la seva avaluació.
- Establir un **full de ruta** que faciliti el desenvolupament d'aquest tipus d'iniciatives als municipis de la província de Barcelona.

2. Experiències per a la territorialització i la professionalització del SAD

2.1. Condicions laborals i qualitat del SAD

L'assistència domiciliària és un servei intensiu en mà d'obra; a més, la qualitat del servei depèn en última instància, gairebé exclusivament, dels i les professionals que presten el servei i, per tant, de la seva qualificació i capacitació, de les seves condicions laborals, de la seva organització i de la seva dotació. Tot i això, no es pot dir que hi hagi grans tendències de millora en aquest àmbit específic o, més aviat, es pot dir que es detecten canvis i tendències contradictòries, que avancen en direccions gairebé contraposades

- D'una banda, en connexió estreta amb els elements relacionats amb les formes d'accés i de contractació de la provisió dels serveis, s'ha posat de manifest una tendència a la taylorització dels processos d'atenció i, a més, a la seva desprofessionalització.
- D'altra banda, però, alguns països, i en concret municipis, han desenvolupat iniciatives orientades a l'apoderament i l'autogestió dels i les professionals, que impliquen un avenç en la professionalització, així com mesures dirigides a la millora en la qualificació del personal i en les condicions laborals.

Aquests processos es produeixen, a més, sobre un sector en què les condicions laborals són en general precàries i les taxes de rotació elevades, amb dificultats per al reclutament i la retenció de les persones professionals. En aquest sentit, d'acord amb un informe recent d'Eurofound ([Dubois, H. et al, 2021](#)), si les condicions laborals són millorables en el conjunt del sector de les cures, resulten especialment dolentes en l'àmbit de l'atenció domiciliària, on sovint les necessitats de més flexibilitat es contraposen a les necessitats de garantir unes condicions laborals adequades (per exemple, pel que fa als horaris de treball o als desplaçaments). D'acord amb aquest informe, els salaris al sector de l'atenció domiciliària tendeixen a ser més baixos que a l'àmbit residencial, així com les taxes més altes d'abandonament del sector i la de llocs de treball vacants o sense cobrir. També són pitjors les taxes de parcialitat i temporalitat.

L'anàlisi dels models de prestació del SAD als països del nostre entorn posa, d'altra banda, de manifest un panorama molt heterogeni quant a ràtios d'atenció, requisits formatius i condicions laborals.

En aquest context, i des de la perspectiva internacional, les anàlisis de l'OCDE (presentades en la primera sessió de l'espai d'innovació) apunten a les conclusions següents:

- Tots els països d'Europa, i particularment Espanya, han d'incrementar substancialment a mitjà i llarg termini el pes de l'ocupació al sector de les cures.
- Les condicions de treball al sector són, a tots els països analitzats, deficientes: predominen els baixos salaris, les taxes de parcialitat i temporalitat són superiors a les del conjunt del mercat laboral, l'exposició a factors de risc psicosocial és més gran...
- El sector està molt feminitzat i centrat en l'ocupació de baixa qualificació, malgrat la constatació que els i les professionals del sector han de tenir competències per desenvolupar tasques complexes.

Pel que fa a la situació a la província de Barcelona, l'informe de diagnosi que recull els resultats d'una enquesta realitzada el maig de 2021 a responsables municipals i comarcals del SAD sobre condicions laborals, ràtios i perfils professionals dels i les treballadores del SAD, presentat als espais d'innovació, posa de manifest les dades d'interès següents:

- El 97,3% de les persones professionals del sector són dones.
- Per al conjunt de la província, s'estima que la ràtio de persones usuàries per cada professional d'atenció directa és de 13.
- L'element que més es vincula, negativament, a la qualitat del servei és el relacionat amb la precarietat de les condicions de treball, seguit del conveni col·lectiu del sector i del pes excessiu del criteri econòmic en els plecs de contractació.
- Pel que fa als elements que incideixen més en la qualitat de l'ocupació, es destaca, per aquest ordre: l'estabilitat de les plantilles, el salari, la valoració social del servei, la formació, la conciliació laboral i la promoció professional.
- Gairebé el 50% de les persones consultades assenyalen que les professionals d'atenció directa tenen accés a ajudes tècniques o teràpia ocupacional sempre o sovint, mentre que el 20% assenjala que mai o rarament.
- Gairebé el 50% de les persones consultades assenyalen que les professionals d'atenció directa participen molt o bastant en l'organització del treball, així com en l'elaboració del pla de treball de la persona.

- El 52,2% de les persones consultades consideren que moltes vegades o sempre hi ha espais de supervisió per a les persones professionals d'atenció directa. El 10,1% considera que mai o rarament.
- El 78,3% de les persones consultades consideren que els temps de desplaçament són suficients.

Des d'una perspectiva més qualitativa, els estudis realitzats sobre la relació entre la qualitat de l'ocupació i la qualitat del servei (també presentats als espais d'innovació) apunten a les conclusions següents:

- La modalitat de gestió al SAD condiciona la qualitat de l'ocupació: en termes generals, el model de gestió pròpia és el més favorable.
- El tipus d'entitat proveïdora (cooperativa, empresa amb ànim de lucre o sense, etc.) també sembla rellevant des del punt de vista de la qualitat de l'ocupació, però atesa l'escassa diversitat d'entitats, no és possible obtenir conclusions clares respecte a aquesta qüestió.
- Hi ha bones pràctiques sobre com els serveis socials proveïdors del SAD poden contribuir a millorar la qualitat de l'ocupació.
- En definitiva, la percepció de les persones consultades apunta que la tipologia de les entitats proveïdores i la qualitat de l'ocupació condiciona la qualitat total del servei.

2.2. Algunes línies d'acció desplegades al nostre entorn

Davant d'aquestes situacions, es poden identificar diverses línies d'actuació desenvolupades als països del nostre entorn:

- Desenvolupament de nous rols professionals, que millorin i ampliiïn la gamma de suports prestats a les persones usuàries.
- Impuls a les activitats de formació, acreditació i homologació de l'experiència adquirida, amb especial atenció a la formació dual i les pràctiques en alternança.
- Activitats d'acompanyament i suport mutu entre professionals.
- Mesures relacionades amb la millora de les condicions laborals, per exemple, pel que fa a salaris mínims, conciliació laboral, prevenció de riscos laborals, etc.
- Mesures relacionades amb la captació i la retenció de professionals. En alguns ca-

sos, s'han desenvolupat iniciatives de contractació de persones migrants a l'origen, i en altres s'han pres mesures per reduir els requisits que s'exigeixen al personal no nacional i/o sense permís de treball, de manera que es redueixen les barreres legals per a la feina.

- Campanyes de captació, sensibilització i revaloració de les professions de cura.
- Mesures relacionades amb la millora de la productivitat, tot fomentant l'ús d'eines tecnològiques.
- Introducció de clàusules socials i/o de condicions als plecs de contractació del servei que tinguin en compte de forma específica la necessitat de millorar les condicions de treball dels i les professionals.
- Creació de plataformes o estructures de coordinació específicament orientades a la promoció de l'ocupació al sector. Tot i que les funcions i els objectius d'aquestes plataformes són diferents, se centren en general en la intermediació laboral especialitzada, la formació i l'acreditació de l'experiència.
- Introducció de mecanismes que afavoreixen l'autogestió i l'apoderament de les persones usuàries, generalment en el marc d'experiències que busquen més proximitat i territorialització de la prestació del servei.

En el marc dels espais d'innovació es van presentar diverses experiències i iniciatives desenvolupades al nostre entorn i que avancen en les direccions assenyalades:

- La Plateforme Autonomie 31, desenvolupada al Departament francès de Haute Garonne (www.plateformeautonomie31.fr), té com a objectiu respondre als reptes en matèria de recursos humans a què s'enfronten les entitats que treballen en el sector de les cures. La plataforma està participada per més de 30 entitats públiques i privades, s'emmarca en una xarxa desenvolupada en diversos departaments i s'articula en funció de dos grans objectius: fer més atractiva l'ocupació en el sector de les cures i millorar les competències i la qualitat de l'ocupació al sector.
- El projecte ZainLab, impulsat pel Departament de Treball i Ocupació del Govern Basc i desenvolupat per la cooperativa Serveis Socials Integrats (SSI), pretén establir una estratègia d'ocupació i emprenedoria en l'àmbit de les cures, identificant nous perfils i rols professionals, així com les palanques necessàries per a la seva implantació en l'àmbit de les cures de la gent gran.
- Tres ajuntaments de la província de Barcelona van donar a conèixer experiències específiques relacionades amb el desenvolupament de nous perfils i rols professionals:

1. La figura de la integradora social i l'educadora familiar, en el cas de l'Ajuntament de Mataró.
2. El paper de la coordinadora tècnica del SAD, en el cas del Consell Comarcal del Vallès Occidental.
3. El paper de la treballadora familiar municipal en el control de la qualitat del SAD, en el cas de l'Ajuntament de Terrassa.

– S'hi van presentar tres experiències concretes relacionades amb el desenvolupament de models de SAD de proximitat (Ajuntament de Barcelona, Ajuntament de Sabadell i Ajuntament del Prat de Llobregat).

– Es van presentar diverses experiències relacionades amb la formació, el suport mutu i l'acompanyament a les professionals de la cura (Escola d'atenció integral i centrada en la persona de la Fundació Pílares; #Cura Digna: xarxa de professionals de la salut i la cura).

– Es va presentar un estudi de la Diputació de Barcelona que analitza diverses experiències relacionades amb l'aplicació de clàusules socials relatives a les condicions laborals de les professionals del SAD (24 entitats locals catalanes i quatre experiències de fora de Catalunya).²

2. Fustier, N. (2024, en premsa): Les clàusules socials al servei d'ajuda a domicili. Anàlisi de la província de Barcelona. Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, Diputació de Barcelona, Barcelona.

3. La perspectiva dels agents locals pel que fa a l'organització territorial i la professionalització del SAD

3.1 Introducció

En aquest apartat es recull un resum de les aportacions fetes per les persones que van participar als espais d'innovació desenvolupats els dies 27 de setembre i 4 d'octubre a Barcelona. Al llarg de les dues jornades de treball es van realitzar tres tallers participatius en què van prendre part un total de 45 persones. D'aquestes, 30 pertanyen a institucions públiques prestadores de serveis de la província de Barcelona (ajuntaments, consells comarcals, etc.). En total, van participar a les trobades representants de 22 ajuntaments i dos consells comarcals.

3.2 Qüestions abordades i reptes fonamentals

En els tallers realitzats es van identificar una sèrie de reptes i problemàtiques relacionades amb la professionalització dels serveis d'atenció al domicili.

Seguint l'estructura dels debats, els reptes identificats han estat agrupats en cinc grans temes: la distribució dels rols i les funcions del personal, l'emergència de nous perfils professionals, les qüestions relacionades amb la dotació i les ràtios de professionals, les possibilitats de desenvolupar models de SAD de proximitat, la formació de les persones professionals del SAD, les condicions laborals de les persones professionals i la contractació pública com a palanca per a la professionalització dels serveis de cura i la millora de les condicions laborals.

a) Distribució de rols i funcions

Pel que fa a la distribució de rols i funcions en el marc del SAD, la majoria dels i les professionals han subratllat que cal definir millor i acotar quines són les tasques que han de desenvolupar les dues figures de coordinació de SAD externalitzat: la tècnica i la de gestió del servei. La majoria de les persones que van participar als espais d'innovació consideren en aquest sentit que s'han sobrecarregat de funcions i tasques les persones que assumeixen la coordinació tècnica del servei. De fet, es planteja que aquestes figures assumeixen actualment tasques de seguiment i coordinació que prèviament realitzaven els mateixos serveis socials locals, atesa la pressió assistencial a què han de fer front els serveis socials municipals.

- Pel que fa a la figura de coordinador/a de gestió de SAD, el repte és doble. D'una banda, cal establir uns criteris comuns a l'hora de definir les funcions que aquesta figura professional ha d'assumir. D'altra banda, cal demanar una formació i/o experiència professional que sigui més coherent amb el tipus de funcions assignades.

b) Nous perfils professionals

- La major part de les persones que van participar en els seminaris tendeixen a pensar que, pel que fa al personal d'atenció directa, com s'assenyala més endavant, el repte fonamental passa per millorar-ne la formació i polivalència, així com per millorar-ne les condicions laborals, i no tant per la creació de nous rols i figures professionals.
- En tot cas, es planteja el debat sobre les necessitats de comptar amb perfils professionals més especialitzats, sobretot per donar resposta a les necessitats dels casos més complexos i/o d'aquells en què, a més d'una possible situació de dependència, es donen altres situacions o s'atenen altres col·lectius (salut mental, infància, exclusió social, etc.).

c) Ràtios de professionals

- Quant a establir ràtios de professionals, la necessitat s'identifica sobretot entre les figures que desenvolupen rols de coordinació tècnica o de gestió del SAD al si de les empreses o entitats proveïdores, i no tant pel que fa als i les professionals d'atenció directa. Sobre això cal assenyalar, a més, com es remarca posteriorment, que l'acord d'acreditació de la qualitat dels serveis prestats en el marc del sistema estatal d'atenció a la dependència estableix unes ràtios mínimes específiques també per al personal d'atenció directa³.
- En el cas de les treballadores familiars, el debat no ha girat tant al voltant de la necessitat d'establir una ràtio de professionals, sinó en la importància de disposar, quan no es treballi amb equips, d'un/a professional que tingui la funció específica d'atendre les urgències i cobrir les baixes o absències puntuals d'altres treballadors/res, sense haver de reestructurar els serveis o modificar els horaris de la resta de persones de l'equip. En aquesta línia, les persones que van participar al seminari posen de manifest que les urgències, incidències i imprevistos són una font important de malestar dins dels equips de SAD, tant per a les treballadores familiars que han de reajustar els seus horaris i serveis, com per a les coordinadores que s'han d'ocupar de cercar una solució dialogant i negociant amb totes les parts. Els canvis de professional suposen també una font de malestar important per a les persones usuàries.
- Encara que no es refereix estrictament a les ràtios d'atenció, es planteja també la necessitat de prendre mesures per reduir la rotació dels i les professionals, de manera que es pugui garantir una major continuïtat i estabilitat pel que fa a les persones que van regularment a cada domicili.

d) Possibilitats de desenvolupar models de SAD de proximitat

3. Veure Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022).

En analitzar les possibilitats de desenvolupar models de SAD de proximitat, similars als desenvolupats a Barcelona, Sabadell o el Prat de Llobregat, més que identificar els reptes, als seminaris d'innovació s'han posat de manifest tant els avantatges com els límits o els inconvenients d'aquests models.

Pel que fa als avantatges, es destaquen els següents:

- Augment de la professionalització dels equips, a causa d'una implicació més gran en el treball de totes les persones treballadores, així com un augment de les competències de gestió, anàlisi, valoració i seguiment dels casos per part dels i les professionals.
- Millora de les condicions laborals de l'equip, especialment pel que fa a l'estabilitat i la durada de les jornades.
- Reducció dels canvis horaris i de serveis entre les professionals, per la flexibilitat que suposa l'autogestió dels equips.
- Millora de les possibilitats de supervisió professional.
- Millora de la coordinació, tant entre les professionals del servei com amb altres professionals i amb la professional de referència dels Equips Bàsics d'Atenció Social (EBAS).
- Empoderament dels i les professionals que treballen als equips de SAD, ja que aquesta forma de treball genera més espais de trobada i intercanvi entre treballadors/es, fomenta la confiança dins dels equips i potencia el desenvolupament i el reconeixement de les capacitats professionals de les persones que en formen part.

Pel que fa als límits o inconvenients, s'assenyalen els següents:

- D'una banda, aquests nous models no semblen haver tingut un correlat clar pel que fa a la millora dels salaris dels professionals.
- S'assenyala més concretament el fet que l'augment de responsabilitat i el desenvolupament de funcions més complexes per part dels treballadors/es familiars no s'acompanyi d'un augment salarial o un canvi de categoria professional. Això fa que aquests equips atreguin més fàcilment les i els professionals més "vocacionals" dins de la professió, mentre que un altre sector de professionals recela del model pel fet que estableix més responsabilitats sense el seu corresponent increment salarial.
- La reducció significativa de desplaçaments entre servei i servei no ha anat acompanyada d'una regulació dels períodes de descans de les treballadores entre serveis, cosa que, en part, es tradueix en períodes més llargs d'atenció directa efectiva, més pressió laboral i més càrrega física i mental.
- La necessitat d'assumir noves tasques i funcions. S'assenyala en aquest sentit la dificultat que suposa que els/les treballadors/ores hagin de desenvolupar tasques i funcions (relacionades amb gestió, planificació, treball en equip, ús de tecnologies de la comunicació i la informació) que no formen part de la formació

o habilitació que es demana per exercir la professió de treballador/a familiar o auxiliar de la llar.

- L'augment del cost que pot comportar la implementació d'aquest model en entorns rurals on no hi ha marge per reduir la durada dels desplaçaments entre domicilis.
- La dificultat de desenvolupar aquests models si, paral·lelament, no augmenta la flexibilitat en la distribució del nombre d' hores d'atenció assignades a cada persona i la seva distribució al llarg de la jornada.

e) La formació de les persones professionals del SAD

- Pel que fa a la formació bàsica del personal d'atenció directa, algunes persones assenyalen que hi ha una manca d'uniformitat en els coneixements, les habilitats i la mirada professional de les persones en funció de la via formativa a través de la qual han tingut accés al sector⁴. En el cas de les titulacions més esteses, els continguts referits de manera específica a la feina en els contextos domiciliaris es consideren insuficients.
- Pel que fa a la formació contínua, es posa de manifest la dificultat que tenen ajuntaments i consells comarcals per poder controlar o influir en els continguts i la qualitat de la formació que, obligatòriament, les empreses proveïdores de SAD han d'oferir a les persones treballadores.
- Una altra dificultat per garantir la formació continuada dels equips de SAD és que la formació no té caràcter obligatori per a les persones treballadores. Això fa que sovint la participació sigui baixa i que, per tant, l'impacte de la formació no tingui l'impacte necessari en el si dels equips.
- Pel que fa a les habilitacions del personal, es constata que, arran de la manca de personal produïda durant la pandèmia, es van fer habilitacions d'urgència de persones treballadores que van poder accedir al sector sense haver de cursar cap de les formacions reglades a les que s'ha fet referència. Aquest procés extraordinari d'habilitació s'ha prorrogat i pot generar un cert efecte negatiu pel que fa al procés de professionalització del sector.
- Pel que fa a temàtiques concretes en què es considera que els equips de SAD haurien de millorar la seva formació, només s'ha fet referència a la prevenció i la protecció davant de la violència masclista i la detecció i intervenció en els casos de maltractaments a les persones grans.
- En línies més generals, durant els seminaris s'ha posat de manifest una percepció força estesa respecte al fet que l'actual estratègia de formació interna dels equips de SAD està obsoleta i que no està contribuint al propòsit de millorar les competències de les persones i equips que treballen als serveis de SAD.

4. A la pràctica són tres les titulacions que la majoria dels i les professionals dels equips de SAD han obtingut i mitjançant les quals han accedit al sector: a) Certificat de Professionalitat de la família Serveis Socioculturals i a la comunitat: Atenció sociosanitària a persones en institucions socials; b) Certificat de Professionalitat de la família Serveis Socioculturals i a la comunitat: Atenció sociosanitària a persones al domicili; i c) Grau mitjà de formació professional: Atenció a persones en situació de dependència.

- També es planteja, com un repte, l'escàs reconeixement social de la professió i la dificultat per articular plataformes de representació professional i incidència política de les persones que treballen al sector.

f) Condicions laborals de les persones professionals

- Una de les conclusions principals d'aquest espai d'innovació és que les condicions de treball als equips de SAD són el principal obstacle a l'hora de poder assumir transformacions o millores dels serveis de SAD. Pel que fa a les condicions laborals, les qüestions primordials que es plantegen són l'increment dels salaris, la reducció de les jornades parcials i la regulació del temps de descans entre els serveis.
- Altres elements que s'han d'abordar de manera prioritària pel que fa a les condicions de treball són els següents:
 - o la prevenció de riscos laborals, tant físics com psicosocials;
 - o la necessitat de millorar els mecanismes de supervisió de casos, persones i equips;
 - o la necessitat d'afavorir una autoorganització i autonomia més grans del personal d'atenció directa, potenciant, entre altres coses, el suport mutu entre treballadors/res;
 - o i, com abans s'ha assenyalat, la conveniència de comptar amb personal de relleu o d'organitzar el treball en parelles de treballadors/res o petits equips perquè es puguin cobrir mútuament les baixes, les vacances i altres absències puntuals sense tensionar els equips cobrint les baixes internament i/o sense planificació prèvia.

g) La contractació pública com a palanca per a la professionalització dels serveis de cura i la millora de les condicions laborals

- Si bé la qüestió de la contractació pública dels serveis no es planteja, en si mateixa, com un repte o un problema, sí que es considera una eina útil per a la millora dels serveis. Els debats al voltant de les possibilitats que ofereix la contractació pública dels serveis, no només com a eina de control, sinó també de transformació dels serveis de SAD, han posat de relleu que aquest és un tema que interessa a una part important dels ens locals participants.
- Una qüestió que també ha emergit juntament amb el debat vinculat a la contractació ha estat la relacionada amb els pocs recursos que els ens locals destinen actualment a fer un bon seguiment del servei i a avaluar-ne la qualitat i l'impacte que té, tant en la qualitat de vida de les persones usuàries com de les treballadores que formen part dels equips. Segons el parer de les persones participants als tallers, aquesta és una funció que hauria de ser desenvolupada.

3.3 Propostes per donar resposta als reptes assenyalats

Les propostes que s'han plantejat als seminaris per donar resposta als reptes assenyalats, ordenades en funció de cadascuna de les qüestions analitzades, són les

següents⁵.

a) Distribució de rols i funcions

- Fusionar les figures de treballador/a familiar i auxiliar de la llar, de manera que una única persona pugui desenvolupar ambdues funcions, tal com es realitza a la majoria de CCAA, d'acord amb la LAPAD. Els arguments a favor d'aquest canvi serien reduir la fragmentació en l'atenció de les persones usuàries i augmentar la polivalència de les professionals d'atenció directa dins dels equips.
- Delimitar de manera clara les funcions de la figura de coordinació tècnica i de gestió, en el marc del SAD externalitzat.

b) Nous perfils professionals

- Prèviament s'ha assenyalat que les persones professionals consideren més prioritari definir adequadament els rols i les comeses dels diversos perfils professionals que crear nous perfils professionals. Sí que es planteja, en tot cas, la necessitat, en aquells casos en què la persona atesa no és una persona gran en situació de dependència, de comptar amb figures professionals més específiques o especialitzades. La necessitat de comptar amb aquests perfils professionals específics es planteja, per exemple, en aquells casos en què el SAD s'adreça a infants, a persones amb malaltia mental o a casos en què es produeixen també situacions d'exclusió social.
- En aquesta línia, es considera convenient incorporar al servei figures com la de l'integrador/a social. Pel que fa a l'encaix d'aquesta nova figura dins dels equips, algunes persones han proposat que aquests "casos socials" siguin atesos per dos professionals, de manera que l'integrador/a social dugui a terme les tasques socioeducatives i el o la treballadora familiar / auxiliar de la llar assumeixi tasques d'higiene o neteja, sense gestionar en solitari la relació amb la persona usuària i la família. En tot cas, la proposta d'incloure integradors/es socials als equips provoca el debat al voltant de quins són els límits de la prestació de SAD i fins a quin punt no cal activar o demanar altres tipus de recursos socials per fer front als casos de SAD que comporten una complexitat social elevada.

c) Ràtios de professionals

- Algunes de les persones participants als tallers plantegen la necessitat de regular mitjançant els plecs de contractació la dotació mínima de coordinadors/es tècniques i coordinadors/es de gestió de SAD amb què cal comptar en els equips, en funció del nombre de persones usuàries ateses o del nombre d'hores de SAD proveïdes per l'empresa.
- A fi de reduir les elevades taxes de rotació, limitar el nombre de treballadors/es familiars que acudeixen regularment a cada domicili i dotar d'una estabilitat més gran tant a l'equip com al mateix servei, es planteja la possibilitat d'assignar a cada domicili una parella o una triada estable de treballadores. Independentment que

5. Les propostes es recullen de la manera més literal possible. El fet d'haver-se recollit no implica que totes les persones participants estiguin d'acord amb la proposta, i cal pensar que no totes les propostes realitzades són compatibles entre si (de fet, cal pensar que algunes es poden considerar contradictòries).

l'atenció ordinària sigui assumida prioritàriament per una d'aquestes treballadores, la resta també coneixeria els detalls del cas –i seria coneguda per la persona usuària–, de manera que aquestes treballadores podrien suplir les absències de la primera, sense generar discontinuïtats en el servei i garantint que, en tot moment, la persona usuària és atesa per algú que coneix i que la coneix.

d) Formació i reconeixement de les persones professionals del SAD

- Pel que fa al personal d'atenció directa del SAD, es planteja la necessitat d'impulsar una oferta formativa bàsica per al conjunt d'aquestes professionals. Aquesta oferta formativa bàsica, de caràcter comú, hauria de donar lloc a perfils polivalents a partir dels quals podrien articular-se trajectòries d'especialització amb uns continguts i un reconeixement oficial, que ajudin les persones treballadores a definir trajectòries laborals específiques en funció dels seus interessos i habilitats.
- Pel que fa a la participació en les activitats de formació contínua ofertes per les empreses, es planteja la possibilitat d'establir unes condicions mínimes per al desenvolupament d'aquestes activitats mitjançant els plecs de contractació, exigint a les empreses proveïdores, per exemple, que la formació tingui sempre un format presencial, que es desenvolupi en un lloc proper al centre de treball i que entri dins l'horari laboral de la persona treballadora.
- Davant l'escàs impacte que, com s'ha assenyalat abans, les activitats formatives tenen en la millora de les capacitacions reals i/o de l'atenció prestada, es planteja la necessitat de repensar els espais formatius per entendre'ls com a espais d'intercanvi i supervisió professional. Aquests espais haurien d'estar més arrelats a la pràctica real i quotidiana dels equips de SAD i haurien de fomentar alhora el coneixement mutu i el treball en xarxa amb altres professionals de l'atenció domiciliària del municipi i els mateixos equips dels EBAS. D'altra banda, s'ha fet referència a la necessitat d'establir itineraris formatius més personalitzats que tinguin una connexió directa amb els interessos professionals de les treballadores, si no totalment, sí almenys en una part.
- Pel que fa a les pràctiques o formes d'organització interna dels equips de SAD que poden contribuir a una millora de la professionalització, destaca la necessitat d'invertir més recursos en la creació d'espais de supervisió i acompanyament a les persones treballadores i als equips de professionals SAD.
- Es planteja també, en el mateix sentit, la necessitat de créixer cap a formes d'organització de la feina que valorin la consecució d'objectius sobre el cas i no només la realització de tasques concretes per part dels professionals.
- Es planteja finalment que seria convenient assignar els casos a les persones treballadores en funció dels seus interessos i competències, generant així un augment de la motivació i, en certs casos, una certa especialització de les persones dins dels equips.
- Pel que fa al reconeixement social de les professions de cura, algunes persones han proposat organitzar o dinamitzar un congrés de professionals de l'atenció domiciliària, juntament amb les associacions i els col·legis professionals del sector.

Es creu que això donaria visibilitat als i les professionals i que podria promoure també la seva autoorganització. En aquest sentit, un element que es considera clau a l'hora de generar identitat professional és promoure un "moviment" de treballadors/es d'atenció domiciliària que facin incidència política, determinin l'agenda pública i, en suma, facin avançar la professió.

e) Condicions laborals de les persones professionals

- Tot i que, en general, les persones participants en aquest espai d'innovació s'han mostrat escèptiques respecte de la capacitat de les administracions públiques per incidir en les qüestions relacionades amb el nivell salarial del personal del SAD, es planteja com a proposta la possibilitat d'incloure com a criteri de valoració positiu a les licitacions el fet d'establir una millora salarial d'entre el 2% i el 8% sobre els convenis de referència, així com fixar salaris mínims de referència vinculats al cost de la vida a les diferents ciutats o comarques de la província de Barcelona, per tal d'equilibrar les desigualtats territorials.
- Flexibilitzar la distribució de les hores d'atenció de SAD que corresponen a cada persona usuària, creant bosses d'hores que les persones poden administrar amb certa flexibilitat, en funció de les seves necessitats i de la disponibilitat de la pròpia empresa. Això permetria que la intensitat de l'atenció de les persones usuàries pogués fluctuar al llarg de l'any, en lloc de concentrar-se sempre en les mateixes franges horàries i en dies fixos, com passa actualment⁶.
- Complementar les jornades laborals de les persones que formen part dels equips de SAD sense haver de tocar el model de provisió i organització del servei. La idea és que les persones que treballen en els serveis d'atenció domiciliària puguin dur a terme serveis similars al mateix municipi on treballen, ja sigui treballant més hores per a la mateixa administració o oferint serveis de forma privada a empreses i ciutadania. Segons la lògica d'aquesta proposta, l'augment del volum de treball i la provisió de serveis més diversos i no tan concentrats en determinades franges horàries hauria de permetre contractar un equip estable de persones treballadores a temps complet que prestin tots aquests serveis.
- En aquesta mateixa línia, una alternativa que també s'ha proposat és que els ajuntaments activin plataformes digitals o xarxes municipals per afavorir la contractació privada, per part d'empreses i/o de la ciutadania del mateix municipi, de les persones de l'equip de SAD municipal que vulguin augmentar el nombre d'hores de la seva jornada realitzant tasques similars a les que desenvolupen al si dels equips de SAD⁷.

6. Un canvi important que ha de tenir lloc si s'implementa aquesta forma de funcionar és que la proveïdora directa del servei a la persona usuària no sigui un/a treballador/a familiar en concret, sinó un equip de referència que en coneix el cas, de manera que qualsevol de les persones d'aquest equip pot prestar-li el servei. En definitiva, implementar aquesta proposta significa adoptar el model d'equips de SAD de proximitat que, com ja s'ha dit, es basa en la creació d'equips reduïts i estables de persones treballadores amb un alt grau de confiança i coneixement mutu que atenen un nombre determinat de casos d'un municipi o consell comarcal de manera conjunta.

7. Aquesta proposta respon, en línies molt generals, a les mesures preses a França per dinamitzar l'economia de les cures i serveis domèstics mitjançant el recurs als xecs serveis mitjançant els quals les administracions cofinancen una part d'aquests serveis i garanteixen, almenys en certa mesura, la seva qualitat.

f) La contractació pública com a palanca per a la professionalització dels serveis de cura i la millora de les condicions laborals

- Més enllà de plantejar algunes propostes puntuals, els ajuntaments i consells comarcals participants han posat de manifest el seu interès a continuar treballant al voltant de les següents temàtiques relacionades amb la contractació pública com a palanca per a la professionalització dels serveis de cura i la millora de les condicions laborals:
 - o Fórmules de contractació alternatives a la provisió directa i integral del servei de SAD per part d'empreses privades del sector (encàrrec de gestió, sistema mixt, personal propi...).
 - o Estratègies per fer un bon seguiment dels contractes (contractació d'empreses d'avaluació externa, introducció de bonificacions o penalitzacions sobre factura⁸, etc.)
 - o Recursos àgils i ràpids per poder actuar davant de l'incompliment d'un contracte (disposar de serveis d'assessoria jurídica mancomunats, estratègies per demostrar l'incompliment d'un contracte, establir condicions per determinar l'incompliment del contracte, etc.).
- Atesa la impossibilitat que molts ajuntaments tenen per assumir les funcions relacionades amb l'avaluació de la qualitat dels serveis prestats per les entitats proveïdores de serveis, es planteja com a línia d'avanç possible:
 - o Mancomunar les funcions relacionades amb el control i l'avaluació de la qualitat del servei entre diferents municipis o en el marc d'entitats supralocals.

8. Vegeu Davey, Vanessa, 2023 en premsa.

4. Orientacions per avançar en la professionalització dels serveis de cura als municipis de la província de Barcelona

4.1 Introducció

En aquest apartat es resumeixen algunes línies d'actuació que poden ser desenvolupades a la província de Barcelona per avançar en la professionalització de les cures, a partir tant de les experiències pràctiques analitzades com dels debats mantinguts amb els i les professionals que han participat als seminaris.

Si bé algunes de les iniciatives poden ser desenvolupades a nivell local –és a dir, de forma autònoma per part de cada ajuntament o consell comarcal–, en la major part dels casos es tracta d'iniciatives que han de ser promogudes a una escala més gran –provincial o autonòmica, cosa que exigirà la implicació d'organismes com la Generalitat de Catalunya o la Diputació de Barcelona.

La major part de les línies d'acció que es proposen ja han estat desenvolupades bé a la província de Barcelona, bé a altres territoris del nostre entorn, i han estat descrites i analitzades en el marc dels espais d'innovació. A l'hora de seleccionar aquestes mesures, d'altra banda, s'ha optat per plantejar iniciatives amb un abast o una dimensió relativament important, que tinguin un cert caràcter tractor, deixant de banda propostes més concretes o puntuals. També s'han deixat de banda mesures relacionades amb la negociació col·lectiva de les condicions laborals, en la mesura que queden fora de les competències de les administracions públiques.

Es tracta, finalment, de propostes específicament orientades a la professionalització dels serveis de cura, si bé durant la reflexió sobre el SAD s'han plantejat altres actuacions –com, per exemple, el desenvolupament de models d'assistència personal–, que podrien tenir impacte pel que fa a la professionalització del sector.

4.2 Orientacions i recomanacions

1. Creació d'una plataforma multiagent orientada a l'atracció i la formació de persones professionals al sector de les cures

Països com França han volgut fer front al repte de la professionalització de les cures creant una xarxa de plataformes que vinculen diversos agents i realitzen activitats

centrades en els àmbits següents:

- La formació permanent de persones interessades a treballar en l'àmbit de les cures i/o de persones habilitades que ja treballen al sector, però no tenen la formació requerida.
- La formació continuada per a l'actualització i la motivació de professionals en exercici.
- L'atracció de persones interessades a treballar al sector, incrementant la seva visibilitat mitjançant campanyes d'imatge i accions de sensibilització adreçades a col·lectius específics (per exemple, homes joves).
- La intermediació entre les persones interessades a treballar al sector i les empreses que necessiten personal qualificat.
- L'acompanyament i la intermediació entre els/les professionals i les famílies que accedeixen a les cures de forma privada, o mitjançant l'ús d'una prestació econòmica, com ara la PEAP o la Prestació econòmica vinculada al servei de SAD.

La creació d'una plataforma d'aquest tipus a nivell de la província de Barcelona, o en alguna de les comarques –amb participació d'entitats públiques i privades que treballen en el camp de les polítiques d'ocupació, la formació i les cures- podria contribuir a la professionalització del sector, especialment pel que fa a la valorització de les cures, i permetria donar resposta als problemes de captació i retenció del personal adequadament format.

2. Establir un marc comú en relació amb la contractació pública dels serveis d'atenció domiciliària que tingui en compte les condicions de treball de les professionals

L'aplicació de clàusules socials relacionades amb la qualitat de l'ocupació als plecs de contractació del SAD i el desenvolupament de models de concertació social per a la prestació de serveis socials, que tinguin en compte els aspectes relacionats amb la qualitat de l'ocupació poden tenir un paper important en la professionalització del sector i en la millora de les condicions laborals dels i les professionals.

En aquest marc, es planteja elaborar un marc comú per incorporar als plecs de contractació i/o als procediments de concertació social vinculats al SAD requisits específics relacionats amb l'estabilitat laboral i de qualitat a l'ocupació⁹. A partir de les experiències analitzades, aquests requisits podrien fer referència a qüestions com ara els nivells retributius, la durada de les jornades laborals, l'estabilitat en l'ocupació, la consideració dels temps de desplaçament entre domicilis, i de descans, la supervisió

9. Fustier, N. (2024, en premsa): Les clàusules socials al servei d'ajuda a domicili. Anàlisi de la província de Barcelona. Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, Diputació de Barcelona, Barcelona.

professional dels equips, la formació continuada, l'organització dels equips d'atenció directa, les ràtios de professionals o els mecanismes aplicats per a l'avaluació de la qualitat de l'atenció.

3. Desenvolupar un pla per a l'aplicació dels elements relacionats amb la qualitat de l'ocupació al SAD que preveu l' Acord sobre criteris comuns d'acreditació i qualitat dels centres i serveis del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD)

L' Acord sobre Criteris comuns d'acreditació i qualitat dels centres i serveis del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD) de 28/06/2022¹⁰ estableix determinades disposicions relatives a les dotacions del personal del SAD, així com condicions laborals. Es planteja en aquest sentit l'elaboració d'un pla interinstitucional que permeti aplicar al conjunt dels municipis de Barcelona els elements de l'acord que es relacionen amb el SAD i, concretament, els següents:

- Exigència de l'acreditació de competències establertes a l'Acord per a totes les entitats proveïdores del servei¹¹.
- Establiment d'una ràtio mínima de personal d'atenció directa de 7,20 treballadores a jornada completa per cada 1.000 hores/mes efectives d'ajuda a domicili. A aquesta ràtio s'hi afegiran les dotacions corresponents per cobrir els temps de desplaçaments.
- Obligació de garantir un 80% de contractes indefinits sobre el total de contractació laboral dels centres i serveis del SAAD, llevat de causa justificada i acreditada per manca d'oferta de personal. D'altra banda, el 50% de contractes de personal d'atenció directa del servei d'ajuda a domicili haurà de ser amb jornada ordinària (a temps complet) sobre el total d'hores contractades per l'entitat.
- Obligació de reservar, almenys, el 5% de la jornada de cada treballador o treballadora d'atenció directa de primer nivell a les tasques de coordinació.

10. Veure Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022)

11. A aquest efecte, es consideraran els títols i certificats següents: a) Títol de Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria establert pel Reial Decret 546/1995, de 7 d'abril, o els títols equivalents de Tècnic Auxiliar Clínica, Tècnic Auxiliar Psiquiatria i Tècnic Auxiliar d'Infermeria que s'estableixen al Reial Decret 777/1998, de 30 d'abril, o si escau, qualsevol altre títol que es publiqui amb els mateixos efectes professionals; b) Títol de Tècnic en Atenció a Persones en Situació de Dependència, regulat pel Reial Decret 1593/2011, de 4 de novembre, o el títol equivalent de Tècnic d'Atenció Sociosanitària, establert pel Reial Decret 496/2003, de 2 de maig, o si escau, qualsevol altre títol que es publiqui amb els mateixos efectes professionals; c) Certificat de Professionalitat d'Atenció Sociosanitària a Persones Dependents en Institucions Socials, regulat pel Reial Decret 1379/2008, d'1 d'agost, o si és el cas, qualsevol altre certificat que es publiqui amb els mateixos efectes professionals. d) Certificat de Professionalitat d'Atenció Sociosanitària a Persones al Domicili, regulat pel Reial Decret 1379/2008, d'1 d'agost, o l'equivalent Certificat de Professionalitat de l'ocupació d'auxiliar d'ajuda a domicili, regulat pel Reial Decret 331/1997, de 7 de març, o si escau, qualsevol altre certificat que es publiqui amb els mateixos efectes professionals.

4. Desenvolupar, de manera experimental, una plataforma digital sense ànim de lucre per a la contractació de persones cuidadores

Un dels canvis que més ha modificat el model de cures al domicili –més enllà del SAD de responsabilitat pública– té a veure amb la irrupció de plataformes digitals per a la contractació de persones cuidadores. En general, aquestes plataformes presten molt poca atenció tant a les condicions laborals del personal que contracten com a la qualitat del servei prestat. Fins avui, les iniciatives que s'han desenvolupat en aquest camp han estat promogudes per empreses amb finalitat de lucre, el valor afegit de les quals es limita generalment a la seva capacitat d'intermediació entre persones que requereixen cures i persones disposades a oferir-los.

No obstant això, no s'han desenvolupat iniciatives d'aquest tipus per part d'entitats públiques, sense ànim de lucre o d'economia social, capaces d'oferir un servei digital d'intermediació prioritzant tant la qualitat del servei com les condicions de treball del personal. La creació experimental d'un servei d'aquest tipus, si bé no es relaciona directament amb el SAD, podria permetre que les persones o les famílies que necessiten cures al domicili tinguin una alternativa a les plataformes virtuals privades. També podria estar relacionada amb el SAD a través del suport a la contractació de PEV-SAD.

5. Crear un projecte pilot per identificar i experimentar noves figures i rols professionals en l'àmbit de les cures

El procés d'envelliment de la nostra societat i la demanda de cures que comporta permet pensar en la generació de rols i figures professionals nous relacionats amb les cures. En la línia del projecte ZainLab desenvolupat a Euskadi, cal identificar amb claredat quines són les activitats professionals que tindran demanda i sostenibilitat a mitjà i llarg termini, quins perfils professionals i quina qualificació es requereix per realitzar aquestes activitats i com formar i capacitar, o si escau reciclar, les persones treballadores.

Per això, pot ser convenient desenvolupar un projecte pilot que contribueixi a identificar aquests perfils, que defineixi adequadament les seves funcions i competències, i, finalment, que experimenti en quina mesura aquests nous llocs són viables. Un projecte d'aquestes característiques permetria identificar nous nínxols d'ocupació que donin resposta a necessitats actualment poc o mal ateses, a les quals el mercat actualment no dona resposta. Les experiències que s'han realitzat en el nostre entorn han experimentat amb una àmplia gamma de noves figures professionals, com, per citar-ne alguns exemples, el/la gestor/a d'entorns de vida, el/la connector/a comunitari/a, l'educador/a digital, el/la tècnic/a de vida plena, o el/la gestor/a de manteniment d'habitatge. Al costat de la creació experimental d'aquestes noves figures professionals, també cal avançar en el reforç de figures que actualment estan escassament implantades, com les relacionades amb la teràpia ocupacional, la rehabilitació física, la fisioteràpia i la psicoteràpia.

6. Impulsar activitats específiques per reforçar l' autoorganització i el suport mutu entre professionals del sector de les cures

Tant a Catalunya com a altres CCAA properes s'han desenvolupat en els darrers anys iniciatives dirigides a l'autoorganització i el suport mutu de les persones que treballen en l'àmbit de les cures. Si bé aquest tipus d'organitzacions es defineixen, precisament, per desenvolupar-se de manera autònoma i al marge de les administracions públiques, una estratègia de professionalització i millora de les condicions de treball al sector de les cures passa pel reforç d'aquest tipus d'entitats i la seva extensió a tot el territori.

7. Desenvolupar i impulsar les figures de coordinació tècnica del SAD

El personal coordinador o d'atenció directa de segon nivell és el personal responsable de la gestió i organització del treball del personal d'atenció directa de primer nivell, així com de l'orientació, el suport, l'assessorament i el seguiment. Atesa la importància que té aquesta figura per a la prestació del servei es planteja la necessitat de desenvolupar i impulsar aquesta figura mitjançant el desenvolupament d'un programa comú de formació especialitzada i l'establiment de ràtios mínimes referides a aquesta figura professional als plecs de contractació.

En aquesta línia, cal recordar que l'acord d'acreditació dels serveis d'atenció a la dependència a què s'ha fet prèviament referència estableix que el personal coordinador o d'atenció directa -que a l'Acord s'anomena de segon nivell- visitarà el domicili, almenys, una vegada a l'any quan la persona usuària tingui grau I de dependència reconeguda i amb una freqüència més gran quan es tracti de persones amb grau II i III de dependència reconeguda

8. Explorar el model de SAD de proximitat a municipis petits i mitjans

Donats els bons resultats de les experiències desenvolupades a diversos municipis de gran dimensió de la província de Barcelona en el desenvolupament de models de SAD de proximitat, es planteja la possibilitat d'explorar de manera pilot el desenvolupament d'aquest tipus d'iniciatives a municipis de petita o mitjana dimensió o específicament en entorns rurals.

9. Racionalitzar l'oferta d'activitats formatives, així com les exigències que s'estableixen en matèria formativa i ampliar l'oferta de supervisió per a les professionals

Els debats que s'han desenvolupat en el marc dels seminaris d'innovació han posat de manifest la necessitat de racionalitzar l'oferta d'activitats formatives adreçada a les persones professionals del SAD, així com les exigències que s'estableixen en matèria formativa, per respondre a les necessitats reals del servei. Aquesta racionalització passa per: a) impulsar una oferta formativa bàsica per al conjunt d'aquestes professionals; b) establir unes condicions mínimes per desenvolupar aquestes activitats mitjançant els plecs de contractació; c) repensar els espais formatius per entendre'ls com a espais

d'intercanvi i supervisió professional i d) establir itineraris formatius més personalitzats que tinguin una connexió directa amb els interessos professionals de les persones treballadores.

En el mateix sentit, els debats realitzats han posat de manifest la necessitat d'ampliar l'oferta d'activitats de supervisió i assessorament per al personal d'atenció directa per part d'entitats terceres.

10. Desenvolupar activitats orientades a afavorir el reconeixement social de les professions de cura

Algunes de les experiències analitzades, així com els debats mantinguts entre les professionals, suggereixen que seria convenient desenvolupar activitats orientades a afavorir el reconeixement social de les professions de cura, tant per dotar de més prestigi social aquestes activitats com per afavorir-ne l'accés als perfils que actualment no accedeixen a aquests llocs de treball. En aquest sentit, els països del nostre entorn han realitzat molt diverses activitats –campanyes de sensibilització, congressos, impuls a l'autoorganització de les professionals, etc.– que, en conjunt, tenen com a objectiu avançar en aquest major reconeixement social.

- Entitats especialitzades en la prestació de serveis d'assistència personal.
- Entitats de voluntariat, socials, esportives, culturals i de desenvolupament comunitari, capaces de col·laborar amb el projecte identificant actius comunitaris que puguin ser mobilitzats mitjançant els programes personalitzats de participació comunitària.

5. Bibliografia

Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona (2022a): [Diagnosi dels serveis de cures d'entorn domiciliari i comunitari](#). Barcelona, Diputació de Barcelona.

Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona (2022b): [Informe de recomanacions per als ens locals cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat](#). Barcelona, Diputació de Barcelona.

Davey, Vanessa (2022): [Estudis de cas d'innovacions al servei d'ajuda a domicili](#). Barcelona, Diputació de Barcelona.

Departement de la Haute-Garonne (2021) : [La Plateforme Autonomie 31](#).

Diputació de Barcelona (2022): [Jornades 25 i 26 d' abril de 2022. Cures en la comunitat: innovació i transformació des de les polítiques locals](#), Barcelona.

Dubois, H., Leoncikas, T., Molinuevo, D. y Wilkens, M. (2021): [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#). Luxemburgo, Publications Office of the European Union.

Fustier, Núria (2024, en premsa): Les clàusules socials en el servei d'ajuda a domicili. Anàlisi de la província de Barcelona, Barcelona, Diputació de Barcelona.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022): [Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia \(SAAD\)](#).



**Diputació
Barcelona**

Àrea de Sostenibilitat Social,
Cicle de Vida i Comunitat

Passeig de la Vall d'Hebron, 171
Recinte Mundet
08035 Barcelona
Tel. 934 022 470
aiss.scic@diba.cat