

**COM MILLORAR L'EFICÀCIA DEL
PROCEDIMENT D'ATENCIÓ A LA
DEPENDÈNCIA A LES ILLES BALEARS?
UN ESTUDI QUALITATIU SOBRE
PROFESSIONALS DE VALORACIÓ I PIA**

Com millorar l'eficàcia del procediment d'atenció a la dependència a les Illes Balears? Un estudi qualitatiu sobre professionals de valoració i PIA

Lluc Nevot-Caldentey

Gregorio Molina Paniagua

Resum

Les reflexions sobre les necessitats de millora del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) s'han produït des de diversos sectors i des de fa anys. Des d'abans de la seva posada en marxa, s'havien identificat moltes dificultats i, en bona part, encara ara persisteixen; parlem dels problemes de definició, de coordinació i de recursos. S'identifica, llavors, la necessitat d'avaluar l'eficàcia del SAAD per dissenyar accions que permetin millorar-ne els efectes; també en resposta als objectius establerts al Pla de xoc de dependència 2021-2023, entre els quals s'identifiquen, d'una banda, la reducció dels temps de tramitació de sol·licituds, i d'altra, la introducció de millores en les prestacions i serveis. En aquest sentit, aquest article presenta un estudi qualitatiu sobre la implementació del SAAD a les Illes Balears. Els individus de la mostra foren l'equip dels 45 tècnics del Pla individual d'atenció i els 18 valoradors que treballen a les Illes. Els resultats permeten definir mesures per millorar cada una de les fases del procediment d'accés a les prestacions del SAAD i l'eficàcia professional de les intervencions implementades al procediment.

Resumen

Las reflexiones sobre las necesidades de mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se han producido desde diversos sectores y desde hace años. Antes de su puesta en marcha, habían sido identificadas muchas dificultades y, en buena medida, persisten todavía; hablamos de los problemas de definición, de coordinación y de recursos. Se identifica la necesidad de evaluar la eficacia del SAAD para diseñar acciones que permitan mejorar sus efectos; también en respuesta a los objetivos establecidos en el Plan de choque de dependencia 2021-2023, entre los que se identifican, por un lado, la reducción de los tiempos de tramitación de solicitudes, y por otro, la introducción de mejoras en las prestaciones y servicios. En este sentido, este artículo presenta un estudio cualitativo sobre la implementación del SAAD en las Islas Baleares. Los individuos de la muestra fueron el equipo de los 45 técnicos del Plan individual de atención y los 18 valoradores que trabajan en las Islas. Los resultados permitieron definir medidas para mejorar cada una de las fases del procedimiento de acceso a las prestaciones del SAAD y la eficacia profesional de las intervenciones implementadas en el procedimiento.

1. Introducció

La Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), entrà en vigor l'1 de gener de 2007, per tal de reconèixer un nou dret subjectiu per a les persones que experimentaven mancances en la seva autonomia personal. Es creà una oferta coordinada de serveis, amb el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), sistema que no ha deixat de mostrar necessitats de millora.

Més de 15 anys després de l'entrada en vigor de la LAPAD, encara ara es veuen diverses dificultats al SAAD. Així ho documenten quasi tots els estudis i informes publicats, ja que tots versen sobre les mateixes qüestions: dels problemes de definició, de coordinació i de recursos, fent especial èmfasi en les dificultats experimentades quant a tramitacions (Cervera et al., 2009; Peña-Longobardo et al., 2016; Ramírez et al., 2020; Nevot-Caldentey et al., 2020; Huete-García et al., 2021).

Tot aquest debat produït des de diversos sectors i al llarg del temps no ha suposat arribar a solucions de consens. Les reformes fetes s'han dirigit, més bé, a reduir l'impacte pressupostari de la Llei, sorgida en l'embat de la crisi de 2008.

El SAAD es configurarà a tall d'un projecte comú en el qual els agents implicats haviem de col·laborar i facilitar les tasques. També com a eina per a garantir unes condicions d'igualtat i d'universalitat en l'accés als drets. Així i tot, els problemes de coordinació entre les administracions vinculades al SAAD s'han configurat com a «punta de l'iceberg» de les mancances en la seva vertebració. Les mancances quant a l'operativitat i interoperabilitat dels sistemes informàtics, tant el propi del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), com també el propi de les Illes Balears, generen un empobriment del sistema, ja que és difícil generar coneixement a partir de les dades i registres de dependència. També perquè les dades de què es disposa són limitades, pel fet que no es disposa bona part de la informació al sistema.

De manera resumida, les necessitats i principals dificultats del sistema poden definir-se en quatre blocs temàtics (Huete-García et al., 2021):

- La disparitat en la gestió en l'accés, el reconeixement, la valoració i les esperes.
- El desenvolupament desigual dels serveis i prestacions entre comunitats autònomes.
- La dispersió en la coordinació, cooperació, informació i integració entre el SAAD i els sistemes de serveis socials i les limitacions en la col·laboració entre el sector públic i privat.
- Les dificultats associades amb el finançament i els mètodes per calcular la prospecció de despesa vinculada a la demanda potencial, en què s'han de considerar tant les valoracions com el volum de prescripcions de recursos per a dependència.

A les Illes Balears, el desenvolupament de la LAPAD és competència de la Conselleria d'Afers Socials i Esports del Govern de les Illes Balears, i en concret de la Direcció General d'Atenció a la Dependència. Les tasques de valoració i negociació del Pla individual d'atenció (PIA) són realitzades per la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i

de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears (FASAD) (Acord del Consell de Govern, 2006), característica que diferencia el nostre sistema del de bona part de la resta d'autonomies espanyoles, en què s'han desenvolupat mitjançant els serveis socials municipals.

Des dels començaments d'implementació de la Llei, han estat diverses les diferències territorials en la gestió, finançament i organització d'aquest sistema. Unes comunitats autònomes han mostrat majors índexs d'eficàcia, sobretot, gràcies a la inclusió de la gestió de la dependència en el sistema de serveis socials autonòmic i local (Lima, 2016). Aquestes desigualtats han donat lloc a diferències en el volum de les llistes d'espera, en l'establiment de la compatibilitat entre prestacions, en els copagaments, en l'assignació de les prestacions, entre altres elements del SAAD, també afectats per aquests desequilibris.

Amb vista a la millora del sistema, ha mancat la cultura avaluativa, de comunicació i de difusió de resultats, ja que en la presa de decisions no s'han pres com a referència avaluacions d'eficàcia dels serveis i prestacions, en relació amb els objectius de la LAPAD.

És necessari implementar un procediment en què la supervisió garanteixi una bona qualitat d'atenció, tant per a les persones en situació de dependència com per als familiars i cuidadors. S'ha de millorar l'eficàcia del procediment i les condicions laborals dels professionals per identificar les mesures de millora en la qualitat de l'atenció prestada. Una avaluació adequada de l'eficàcia del procediment, en relació amb el compliment dels propòsits de la Llei, permetria millorar la relació cost-benefici dels recursos que es concedeixen per dependència, i garantir la qualitat de les cures i suports.

2. Objectius de la recerca

Prenent com a referència el que s'ha exposat anteriorment, conforme a les dificultats d'implementació del SAAD, aquest estudi pretén canalitzar una primera recerca qualitativa orientada a identificar propostes que permetin millorar el procediment del SAAD, esmenar-ne les deficiències i enfrontar-se als desafiaments relacionats amb dos dels blocs temàtics definits per Cervera et al. (2009):

- 1) Les dificultats d'accés, reconeixement, valoració i esperes.
- 2) L'organització del sistema.

Prenent com a objectiu general millorar l'operativitat del SAAD a les Illes Balears.

I amb els objectius específics següents:

1. Identificar els punts febles del procediment de la LAPAD.
2. Conèixer els elements de millora de la quotidianitat professional dels valoradors i valoradores de dependència i dels tècnics i les tècniques encarregats de l'elaboració del PIA.
3. Definir els aspectes que cal potenciar tant del procediment com del quefer d'aquestes dues figures professionals del SAAD a les Illes Balears.

La recerca s'emmarca així dins el Pla de xoc de dependència 2021-2023, ja que dona resposta a dos dels seus objectius principals de treball:

- 1) Reduir els temps de tramitació de sol·licituds.
- 2) Introduir millores en els serveis i prestacions per garantir l'atenció adequada de les persones en situació de dependència, preferiblement mitjançant serveis de qualitat.

També forma part de l'avaluació del SAAD, prevista com a requisit de finançament establert pel Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, com a part del Pla de recuperació, transformació i resiliència, ja que identifica les necessitats de millora del sistema, de la seva gestió i dels seus sistemes d'informació i estadístiques, i formula propostes per a la reforma de la Llei (Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, 2021).

3. Mètode

Han estat diverses les evidències sobre les limitacions i dificultats experimentades pel SAAD en la seva implementació. Arran d'una revisió de les principals bases de dades que recullen les publicacions d'impacte internacional (Scopus i Web of Science), es va observar la manca d'estudis orientats a millorar l'eficàcia del SAAD.

Es plantejà una investigació amb un disseny quasiexperimental, ja que no s'aplicà l'element d'assignació aleatòria quant a la passació dels qüestionaris, perquè la mostra se seleccionà intencionalment, constituint-se de la totalitat dels professionals que intervenen directament amb les persones/famílies que sol·liciten el reconeixement de la situació de dependència. Aquests són: els tècnics i les tècniques valoradors, que intervenen en primera instància mitjançant la visita domiciliària o de l'entorn de la persona que ha fet la sol·licitud, per dur a terme la valoració de la situació de dependència mitjançant el barem de valoració de la situació de dependència (BVD)

(vegeu el Reial decret 174/2011, d'11 de febrer, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència, establert per la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència) i els tècnics i les tècniques encarregats d'elaborar el PIA, en què s'estableixen les prestacions més adients a les necessitats de la persona en situació de dependència.

Llavors, aquesta investigació es plantejà per tal de:

1. Identificar les principals debilitats i forteses de les fases clau del procediment de la LAPAD (vegeu la figura 1), a les Illes Balears; des de la sol·licitud fins a la resolució de les prestacions i les propostes professionals per millorar-ne l'accés.

FASES CLAU DEL PROCEDIMENT DE LA LAPAD



Presentació de la sol·licitud

El procediment s'inicia a instància de part de la persona en possible situació de dependència o de qui la representa.



Valoració de la situació de dependència

Es duu a terme al domicili de la persona, i està basada en informes de salut i de l'entorn, en l'aplicació del barem de valoració de la dependència (BVD) i en l'observació directa del valorador.



Resolució de grau

Reconeixement oficial de la situació de dependència en el qual es dictamina el grau i dona dret a les prestacions del SAAD.



Negociació del PIA

Acord entre la persona en situació de dependència, l'entorn afectiu i el treballador social o tècnic PIA, en el qual s'acorden les prestacions més adequades per atendre les necessitats de la persona.



Resolució de la prestació

La resolució s'emet amb l'inci efectiu de la prestació.



Revisions

Per millora o empitjorament de la situació de dependència.
Per errada en el diagnòstic o aplicació del barem.

Figura 1. Fases clau del procediment de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

2. Identificar les debilitats i forteses professionals en els rols i funcions exercides en l'àmbit de l'atenció a la dependència.

Tant els tècnics i les tècniques PIA com les persones que s'encarreguen de valorar són els professionals de referència en l'atenció a les persones beneficiàries potencials

del SAAD, i per això es decidí incloure tot l'equip professional com a mostra per a l'estudi.

Es realitzà una enquesta en línia amb Google Forms, de tres qüestions identificatives (correu electrònic, perfil i àmbit territorial de treball) més 12 qüestions vinculades als objectius de la investigació. Les qüestions en resposta als objectius foren:

1. Enumera les cinc tasques més importants i imprescindibles de la teva feina (de més a menys importància).
2. Enumera les cinc tasques a les quals dediques més temps al teu lloc de feina (de més a manco temps).
3. Enumera les cinc tasques que consideris menys rellevants, prescindibles, que no aporten valor a la feina.
4. Què proposaries per millorar l'eficiència del procediment, des de la sol·licitud fins a la resolució de grau?
5. Què suggeriries per millorar l'eficiència del procediment, des de la resolució del grau fins a la resolució de la prestació?
6. Què recomanaries per millorar l'eficiència en el teu lloc de feina?
7. Què consideres que aporta el teu perfil professional al teu lloc de feina?
8. Disposes de tota la informació necessària per al desenvolupament adequat del teu lloc de feina? (1, gens satisfet; 10, totalment satisfet).
9. Què proposaries per millorar-ho?
10. Disposes de la formació necessària per al desenvolupament adequat del teu lloc de feina? (1, gens satisfet; 10, totalment satisfet).
11. Què proposaries per millorar-ho?
12. Altres aportacions que vulguis assenyalar o comunicar.

Una mostra de 63 treballadors i treballadores del SAAD de la FASAD van fer l'enquesta.

La captació es va dur a terme mitjançant correu electrònic. La taxa de participació fou del 100%.

4. Anàlisi de dades i resultats

Després d'emplenar les enquestes, es descarregaren els resultats en un full de càlcul per fer-ne una anàlisi qualitativa. S'organitzaren les respostes en funció del perfil professional. Després es dugué a terme la seva categorització, etiquetatge i codificació per a l'anàlisi.

Un total de 45 tècnics i tècniques PIA i 18 valoradors i valoradores de dependència van emplenar l'enquesta (N = 63). La major part de la mostra treballava a Palma (n = 27), seguits de la Part Forana de Mallorca (n = 24), Menorca (n = 7) i Eivissa (n = 5). Les respostes donades a les diferents qüestions plantejades queden reflectides a les taules 1-11.

Es veuen a la taula 1 les cinc categories de tasques més importants i imprescindibles de la feina, les quals comprenen el 91,42% de les 315 observacions totals fetes per les persones tècniques PIA i valoradores.

Taula 1 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 1*

Enumera les 5 tasques més importants		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recòmpte	%
Maneig de documentació / tasques de despatx	122	38,73
Visites domiciliàries per a informe social i PIA	53	16,82
Atenció a l'usuari (telefonades, seguiment, supervisió)	51	16,19
Coordinació interna i externa	46	14,60
Desplaçaments	16	5,08

Per categoria professional, s'identifica, d'una banda, que els tècnics i tècniques PIA consideren que les tres principals labors són la visita domiciliària i/o els seguiments posteriors a la visita, el diagnòstic social, la redacció de l'informe social i l'elaboració del PIA i la coordinació amb altres serveis com ara hospitals, centres municipals de serveis socials (CMSS), amb el servei de tutela o amb els valoradors i valoradores.

D'altra banda, els valoradors i valoradores indiquen que les més importants són la visita de valoració al domicili de la persona, tant en els moments de prevaloració com de valoració i postvaloració, la planificació de l'agenda, la ruta i els desplaçaments als domicilis per a la valoració, la coordinació amb els professionals de salut i l'elaboració de l'informe de valoració i incorporació al sistema informàtic de gestió de la discapacitat i dependència (DISDEP).

Quant a les tasques a les quals més temps dediquen els professionals enquestats (n = 320 respostes), apareixen cinc categories principals definides a partir de l'anàlisi qualitativa de les respostes donades a la taula 2. Aquestes contenen el 90,01 % de les respostes.

Per categories, s'identifica que el personal tècnic PIA indica que es dediquen principalment a l'atenció i el suport a les persones en situació de dependència i a les seves famílies, bé sigui per motius d'informació, assessorament o seguiment. Les tasques

administratives pròpies, com registrar al DISDEP els informes o registrar la documentació presentada, fou la primera categoria amb més respostes. També apareixen en els primers llocs la visita domiciliària per a la negociació i signatura del PIA, pel temps que representa, i l'elaboració d'informes socials i de la proposta del PIA.

Taula 2 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 2*

Enumera les cinc tasques a les quals dediques més temps		
Categories identificades a partir d'anàlisi qualitativa	Recompte	%
Maneig de documentació / tasques de despatx	122	38,13
Visites domiciliàries per a informe social i PIA	53	16,56
Atenció a l'usuari (telefonades, seguiment, supervisió)	51	15,94
Coordinació interna i externa	46	14,38
Desplaçaments	16	5,00

Les persones que en feien la valoració indicaven l'opció de dedicar la seva major part del temps a la preparació de la visita domiciliària, a la visita, a la redacció posterior de l'informe de valoració i als desplaçaments als domicilis.

Pel que fa a la qüestió relativa a les tasques que consideren menys importants, la taula 3 mostra les categories més freqüentades. De les 126 observacions, a la taula es representa el 97,62% de les respostes.

Taula 3 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 3*

Enumera les cinc tasques menys importants		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recompte	%
Consultes telefòniques informatives/administratives	37	29,37
Registre de documentació	30	23,81
Incidències	26	20,63
Atenció de qüestions que no són competència del treballador o la treballadora	21	16,67
Desplaçaments innecessaris	9	7,14

Les tasques amb menys importància van ser només respostes dels tècnics i les tècniques PIA, ja que les persones que fan valoracions consideraren totes les seves tasques rellevants o imprescindibles per al seu lloc de feina.

Les funcions que no aporten valor afegit al dia a dia del personal tècnic PIA són l'atenció telefònica per a esmenar requisits de diferent índole, com pensions estrangeres,

obligats tributaris o les queixes d'altres departaments; les incidències del DISDEP per corregir dades introduïdes de manera errònia per altres departaments o les incidències per corregir errades de la incorporació de dades al DISDEP, o bé l'execució de tasques que no són pròpies de la seva figura professional són altres funcions considerades prescindibles.

Per millorar l'eficiència del procediment, des de la sol·licitud fins a la resolució del grau, s'obtingueren 163 observacions; es reflecteixen a la taula 4, i són el 84,05% de les respostes a les cinc categories més freqüents.

Taula 4 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 4*

Propostes d'eficiència des del procediment de sol·licitud a la resolució de grau		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recompte	%
Agilitzar o optimitzar sistemes d'informació i documentació	73	44,79
Contractació de personal - personal estable	33	20,25
Coordinació i informació	11	6,75
Millorar el programa informàtic	11	9,75
Eliminar incidències	9	5,52

Les principals mesures proposades per millorar l'eficiència del procediment des de la sol·licitud fins a la resolució de grau poden classificar-se en set categories; millorar l'eficiència del registre de sol·licituds i implementar les tramitacions telemàtiques també van ser categories que recolliren nou observacions cada una (18/163 totals o l'11,04% de les respostes). Es reflecteixen les cinc categories més freqüentades a la taula 4.

Són diverses les propostes identificades en relació amb el fet de millorar l'eficiència del procediment des de la resolució del grau fins a la resolució de la prestació, les quals es recullen a la taula 5. Veiem com, a part de les categories representades a la taula, la necessitat de millorar els terminis d'incidències i requisits (11/139 o el 7,91%), alliberar el TS (treballador o treballadora social) PIA (10/139 o el 7,19%) i millorar el temps d'espera (10/139 o el 7,19%), també obtingueren un volum significatiu de respostes (32/139 o el 23,02% de les respostes), entre els resultats rellevants.

Per millorar l'eficiència en el lloc de feina es van obtenir 181 propostes i poden veure's a la taula 6. Les cinc categories més freqüentades aglutinaren un total del 92,82% de les respostes. La necessitat de reduir les incidències i els requisits fou la categoria següent més freqüentada, la qual compregué el 4,42% de les respostes (8/181).

Taula 5 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 5*

Propostes d'eficiència en el procediment des de resolució de grau a resolució de prestació		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recompte	%
Millorar sistemes d'informació, comunicació o coordinació	27	19,42
Ampliar recursos	17	12,23
Simplificar documentació	14	10,07
Establiment de terminis / simplificació de processos	13	9,35
Càlcul econòmic abans de la signatura del PIA	11	7,91

Taula 6 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 6*

Propostes per millorar l'eficiència al teu lloc de feina		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recompte	%
Millorar mecanismes d'informació/coordinació/ (tele)comunicació	55	30,39
Millora de les condicions de treball i formació	40	22,1
Més material d'ofimàtica / millora dels sistemes informàtics	33	18,23
Reducció de presencialitat/atenció/funcions	22	12,15
Simplificar la documentació / agilització	18	9,94

Entre les respostes majorment reflectides pel personal tècnic PIA, s'han identificat: reduir la freqüència dels talls en els sistemes informàtics per manteniment; millorar el funcionament del DISDEP, la seva connexió i agilitat; incorporar noves tecnologies al DISDEP; eliminar les funcions del tècnic o tècnica PIA no vinculades directament amb el PIA; establir una centraleta que filtri les trucades ateses pel personal tècnic PIA per evitar la sobrecàrrega del professional; millorar la definició de les funcions del tècnic o la tècnica PIA i la seva difusió mitjançant l'establiment de protocols d'actuació i clarificació de criteris de treball.

Pel que fa a les persones que fan la valoració, el consens més gran en les respostes el trobem en les propostes següents: teletreball com a mesura per evitar desplaçaments innecessaris; millores del programa informàtic per la pèrdua de temps que suposen els talls en el sistema; dificultats per conèixer la situació real de salut de la persona que cal valorar per les mancances informatives dels informes de salut; necessitat de millorar les rutes de desplaçament als domicilis; garantir la fiabilitat de l'interlocutor a qui s'avisava del dia i l'hora de la cita per a la valoració, així com de les condicions necessàries per a realitzar-la (acompanyant de l'usuari que es valorarà).

En relació amb les principals aportacions de les diferents disciplines que intervenen en l'atenció a les persones en situació de dependència, els professionals enquestats van

indicar els resultats que es mostren a la taula 7. Les 111 respostes (el 100%) es recolliren dins les cinc categories principals.

Taula 7 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 7*

Principals aportacions de les disciplines en atenció a la dependència		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recòmpte	%
Formació específica en tècniques d'atenció familiar	54	48,65
Treballador social com a professional referent	24	21,62
Valor afegit a un equip multidisciplinari	16	14,41
Ajudes, serveis i prestacions per a famílies	13	11,71
Valor social	4	3,60

Quant a l'avaluació de la informació i a la formació de què disposen, s'identifiquen resultats més bons pel que fa a la formació que no a la informació; la informació, de fet, és considerada com un dels elements de millora del SAAD cap als professionals que intervenen en aquests processos, segons els resultats d'aquest estudi.

La major part de les persones enquestades (21/63 o el 33,33%) van puntuar en 7/10 la informació de què disposen per desenvolupar adequadament les seves funcions ($n = 21$), seguides de les que la varen puntuar en 6/10 ($n = 19$), 8/10 ($n = 14$) i, en menor mesura, 9/10 ($n = 5$), 4/10 ($n = 2$), 5/10 i 10/10 (amb un enquestat en cada puntuació) (vegeu la taula 8).

Taula 8 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 8*

Valoració de la informació necessària		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recòmpte	%
4 punts	2	3,17
5 punts	1	1,59
6 punts	19	30,16
7 punts	21	33,33
8 punts	14	22,22
9 punts	5	7,94
10 punts	1	1,59

Els tècnics i tècniques PIA puntuaren la seva satisfacció amb la informació de què disposaven en una mitjana de 7,09/10, mentre que els valoradors i valoradores la van puntuar en una mitjana de 6,72/10. La mitjana conjunta fou de 6,98/10.

Per millorar la informació, consideraren majoritàriament les propostes definides a la taula 9. Sobre un total de 103 respostes, compregueren el 80,58% d'aquestes. Millorar l'informe de salut obtingué vuit respostes més (7,77%), cinc de les quals van mostrar estar satisfetes amb la informació de què es disposa (4,85%).

Taula 9 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 9*

Propostes per millorar la informació		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recompte	%
Més actualització de coneixements	30	29,12
Millorar la comunicació	22	21,36
Reunions/supervisions	12	11,65
Millorar la informació de capacitat econòmica/copagaments	10	9,71
Generar protocols integrals de processos	9	8,73

Un 41,27%, considerà positiva la formació de què disposa; 26 persones enquestades valoraren la seva formació en 8/10, 18 en 9/10, 11 en 7/10, 5 en 6/10, 2 en 10/10 i 1 en 5/10. No s'han identificat puntuacions inferiors a 5/10 (vegeu la taula 10).

Taula 10 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 10*

Valoració de la formació necessària		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recompte	%
5 punts	1	1,59
6 punts	5	7,94
7 punts	11	17,46
8 punts	26	41,27
9 punts	18	28,57
10 punts	2	3,17

Els tècnics i tècniques PIA puntuaren la satisfacció amb la formació de què disposen amb una mitjana de 7,93 punts sobre 10, mentre que les persones que fan les valoracions la puntuaren amb una mitjana de 8,17 sobre 10. La mitjana conjunta va ser de 8 punts sobre 10.

A la taula 11 es recullen les categories amb més freqüència de resposta quant a propostes per millorar la formació. Es representen en les cinc categories més freqüents la totalitat de les respostes ($n = 74$).

Taula 11 | *Les cinc respostes amb més freqüència de resposta a la pregunta 11*

Propostes per millorar la formació		
Categories identificades a partir de l'anàlisi qualitativa	Recompte	%
Formació contínua	28	37,84
Formació específica del dia a dia i actualitzada	24	32,43
Formació no tan específica, però complementària	10	13,51
Formació presencial amb espais de treball, més dinàmica	6	8,11
No proposa	6	8,11

Entre les aportacions per afegir, les persones enquestades indicaren la necessitat de millorar les condicions laborals del tècnic o tècnica PIA i el reconeixement de la figura de valorador, millorar les infraestructures, els serveis i la coordinació entre ells.

El personal valorador demanà considerar el quilometratge o els desplaçaments que fa, reduir la presencialitat, millorar l'actualització i modernització dels recursos laborals i incrementar els recursos i millorar les prestacions, mitjançant l'increment de places residencials de centres de dia o les hores del servei d'ajuda a domicili.

5. Discussió i conclusions

Han estat diverses les evidències del consens sobre les necessitats i dificultats de funcionament del SAAD. Totes aquestes han apuntat i apunten cap a la disparitat en la gestió, al desenvolupament desigual dels serveis i prestacions, a la dispersió en la coordinació i integració entre el SAAD i els sistemes de serveis socials, quant a la col·laboració entre el sector públic i privat i quant a les mancances de finançament.

Es decidí fer aquesta recerca perquè és necessari definir propostes que permetin millorar el SAAD; en el nostre cas, a les Illes Balears, i amb l'interès que puguin ser d'aplicació o serveixin d'orientació per a altres comunitats.

De l'anàlisi dels resultats, s'identifiquen algunes relacions que cal destacar. S'observen algunes tendències similars entre una part de les tasques assenyalades com a «més importants», algunes d'entre les «menys importants», i, tot plegat, amb algunes de les indicades per dedicar-hi més temps.

La visita domiciliària, per exemple, aparegué entre les tasques que ocupen més temps, tot i que també entre les assenyalades per la seva rellevància. Quant a les tasques d'oficina, tot i ser considerades les més crucials i a les quals es dedica més temps, també s'indicà la necessitat de reduir la dedicació a l'atenció d'incidències, sobretot

les vinculades als programes informàtics, per mor de la repercussió que les errades d'aquests suposen en l'agilitat en el procediment de dependència; així com les gestions vinculades als requisits i a l'atenció de demandes d'usuaris i familiars.

La coordinació es considerarà clau a l'hora d'ocupar gran part del temps de feina dels professionals. Quant a aquesta variable, s'indicà la necessitat de millorar els canals de comunicació interna i externa entre professionals.

D'altra banda, i de manera continuada, els tècnics i tècniques PIA indiquen la necessitat de reduir les funcions i dedicació a tasques que no corresponen a les seves competències. A les Illes Balears aquestes persones són treballadors i treballadores socials que tenen per competència l'atenció exclusiva a les qüestions vinculades a la dependència, emperò, a vegades, executen tasques més pròpies d'atenció primària.

Pel que fa a la sol·licitud i a la resolució de grau i de prestació, s'ha vist que, de manera comuna, és necessari millorar els sistemes informàtics de gestió per tal de reduir les incidències i facilitar tramitacions telemàtiques per part d'usuaris i professionals. L'establiment de protocols d'actuació o l'increment de la plantilla estructural de professionals i recursos d'atenció a la dependència foren també alguns dels aspectes indicats per millorar.

La satisfacció amb la informació va ser menys que amb la formació, i veiem uns resultats més baixos del personal tècnic PIA que del personal que fa les valoracions. Probablement, aquests professionals requereixen més informació i recursos per atendre les demandes de les famílies, millorar els canals de comunicació interprofessional i interdepartamental i millorar la difusió de la informació del SAAD cap a altres recursos de la xarxa de serveis que treballa amb persones en situació de dependència. Es considerarà fonamental millorar la definició de les competències professionals i incrementar les plantilles estructurals, la seva estabilitat i els recursos del SAAD a les Illes Balears.

Aquesta investigació ha servit per identificar els punts forts, febles i les propostes per millorar l'eficàcia del sistema d'atenció a les persones en situació de dependència a les Illes Balears i per projectar propostes que puguin replicar-se a altres comunitats autònomes per millorar les deficiències del SAAD mostrades de manera generalitzada a tot el territori nacional.

Es conclou la necessitat de replicar aquesta recerca a la resta d'autonomies del territori nacional, i la necessitat d'implementar les diferents propostes definides en aquest estudi, que són precisament algunes de les que permetran avançar en la millora de l'eficàcia del sistema i en la millora de la qualitat de l'atenció prestada pel SAAD en l'àmbit nacional.

Referències bibliogràfiques

Acord del Consell de Govern de 28 d'abril de 2006 pel qual s'autoritza la constitució de la Fundació Balear d'Atenció i Suport a la Dependència. Residència Joan Crespí. *Butlletí Oficial de les Illes Balears*, 69, d'11 de maig de 2006. Recuperat de: <http://boib.caib.es/pdf/2006069/mp42.pdf>

Bermejo, F., i Del Pozo-Rubio, R. (2018). The impact of dependency act benefits on employment. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 341-347. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.007>

Cervera, M., Herce, J., López-Casasnovas, J., Rodríguez-Cebrero, G., i Sosvilla, S. (2009). *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. IMSERSO.

Huete, A., Morales, N., i Chaverri, A. (2020). *Identificación y análisis de retos para la reforma del SAAD*. Caser Fundación. Recuperat de: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6345/Identificaci%c3%b3n_y_an%c3%a1lisis_de_retos_para_la_reforma_del_SAAD.pdf?sequence=1&rd=0031145311202383

Huete-García, A., Chaverri-Carvajal, A., i Morales-Romo, N. (2021). El sistema para la autonomía y atención a la dependencia en España (SAAD). Memoria de debilidades desde su implantación. *Revista Prisma Social*, 32, 25-44. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4109/4>779>

IMSERSO (2020). *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de diciembre de 2020*. Gobierno de España. <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20201231.pdf>

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 299, de 15 de desembre de 2006. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2021). *Acuerdo para la puesta en marcha del plan de choque en dependencia en 2021*. Secretaría de Estado de Derechos Sociales. <https://www.balancesociosanitario.com/wp-content/uploads/2021/01/Plan-de-Choque-en-Dependencia.pdf>

Nevot-Caldentey, L., Orte, C., i Ballester, L. (2020). Análisis de conglomerados en la definición de perfiles de mayores con dependencia en Palma de Mallorca: relación

entre salud, apoyo social y dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 94(2), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/564958>

Peña-Longobardo, L. M., Oliva-Moreno, J., García-Armesto, S., i Hernández-Quevedo, C. (2016). The spanish long-term care system in transition: ten years since the 2006 dependency act. *Health Policy*, 120, 1177-1182. <http://dx.doi.org/10.1016/j.health-pol.2016.08.012>

Ramírez, J. M., García, G., i Fuentes, M. (2020). *XX Dictamen del Observatorio* (Informe nº 20). Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. Recuperat de: https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/INFO-GLOBAL-XX-DICTAMEN-3-3-20_compressed.pdf

Ramírez, J. M., Revilla, A., Fuentes, M., i Gómez, E. (2021). *XXI Dictamen del observatorio de la dependencia* (Informe nº 21). Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. Recuperat de: <https://directoressociales.com/xxi-dictamen-del-observatorio-de-la-dependencia/>

Autors

GREGORIO MOLINA PANIAGUA

Capdepera (1974). Diplomant en Educació Social per la UNED i graduat en Educació Social per la Universitat d'Alcalà. Postgrau en Gestió de Residències i Serveis per a Gent Gran per la Universitat Ramon Llull, màster en Direcció i Administració d'Empreses (Executive MBA). Expert universitari en Atenció Geriàtrica i Gerontologia per la UIB. Vinculat professionalment als serveis socials des de 1994. Ha dirigit centres residencials per a persones grans dependents entre 2007 i 2016. Entre 2017 i 2019 ha estat el director tècnic de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears. Actualment, és el director general d'Atenció a la Dependència de la Conselleria d'Afers Socials i Esports de les Illes Balears.

LLUC NEVOT-CALDENTÉY

Manacor (1992). Graduada en Treball Social, màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la Universitat de les Illes Balears (UIB), postgraduada en Intervenció Familiar Sistèmica pel Centre de Teràpia Familiar i de Parella de Barcelona (KINE) i doctora en Educació (UIB). Amb anterioritat, va ser valoradora de dependència per a la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears i treballadora social en l'àmbit de les famílies monoparentals en risc d'exclusió social. Les seves principals línies d'investigació s'emmarquen en la prevenció de conductes de risc infantils i juvenils, i en la promoció de l'autonomia de la gent gran.

