



Govern d'Andorra

MEMÒRIA ANUAL

2022

Àrea de Serveis
Sociosanitaris

Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat
Andorra la Vella, 1 de gener del 2023

Informe

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	3
2. FUNCIONS I OBJECTIUS	5
3. NORMATIVA VINCULADA A L'ÀREA	6
4. RECURSOS HUMANS DE L'ÀREA	8
5. PROGRAMES I SERVEIS	10
5.1 COMISSIÓ DE VALORACIÓ SOCIO SANITÀRIA	10
5.2 SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA	32
5.3 BANC DE PRODUCTES DE SUPORT	46
5.4 SERVEI D'HABITATGES TUTELATS	48
6. ACCIONS REALITZADES	50
7. PROPOSTES DE MILLLORA DE L'ÀREA	54
8. PLA DE XOC SOCIO SANITARI PER A L'ATENCIÓ A LA GG	56

1. INTRODUCCIÓ

L'Àrea de Serveis Sociosanitaris és l'encarregada d'implantar i aplicar les actuacions necessàries per potenciar i recuperar, dins del possible, l'autonomia i el desenvolupament del projecte personal de vida de les persones. Persones, que a raó de la seva edat o situació sociosanitària, presenten un grau de dependència.

Des de la creació de l'Àrea de Serveis Sociosanitaris l'any 2016, s'ha tingut com a objectiu i repte proporcionar als ciutadans del país una atenció sociosanitària de qualitat, fet que implica adaptar-se a les noves demandes i idear processos de millora.

Cada vegada hi ha més persones que es troben en una situació de dependència. Si es té en compte l'augment de l'esperança de vida que provoca l'envelliment de la població, i que les famílies estructuralment no poden dedicar el temps a la cura i atenció del seu familiar, principalment per manca de conciliació familiar-laboral o, en ocasions, per manca d'habilitats per fer-ho, fa que sigui necessari ampliar els recursos i serveis que puguin donar suport a les necessitats emergides, oferint una atenció individualitzada i centrada en la persona, acompanyant-la en el seu desenvolupament, en el seu projecte personal de vida i potenciant al màxim la seva autonomia.

Any rere any, les demandes van incrementant, i, tot i la creació i ampliació de recursos, es valora insuficient. Per aquest motiu, és ineludible realitzar una gestió eficaç i eficient de tots els recursos existents, prioritzant aquelles situacions que es trobin en situacions de risc o de vulnerabilitat.

Per tal de detectar i valorar aquestes situacions es fa imprescindible treballar de manera conjunta amb tots els agents implicats amb persones que presenten una dependència, per planificar i crear, els recursos que siguin necessaris.

L'equip de professionals de l'àrea potencia la participació social, conjuntament amb els serveis socials comunals, ONGs i entitats privades, per tal d'evitar l'aïllament de la persona. També es treballa amb els familiars i/o cuidadors per evitar situacions de sobrecàrrega i de claudicació familiar.

Com s'ha pogut evidenciar durant els darrers anys de pandèmia, si es promouen les accions necessàries, i es potencien els serveis i recursos de proximitat i

domiciliaris, les persones, tot i presentar una dependència, es poden recuperar, estabilitzar, mantenir, desenvolupar i millorar sense haver de sortir del seu entorn social, evitant així la institucionalització de les persones. En conseqüència, s'ha de reconduir el tipus d'atenció adreçada a la gent gran, potenciar i crear iniciatives innovadores que promoguin l'envelliment actiu.

Tot i així, és necessari contextualitzar la situació actual en la que es troben les persones amb dependència que després de patir una aturada generalitzada; que ha comportat un accés esbiaixat als serveis sanitaris, un aïllament emocional dels seus familiars, una anul·lació pràcticament de la vida social, i una reducció d'activitat quotidiana, els ha minvat part de l'autonomia amb la que comptaven fins al moment. Aquesta casuística està suposant un augment de demandes de necessitat de suport domiciliari, al igual que s'han incrementat les demandes de recursos sociosanitaris en règim residencial o de centre de dia.

L'atenció a la dependència s'ha convertit en una prioritat sociosanitària. Aquesta circumstància planteja la necessitat d'oferir serveis eficients i de qualitat a un nombre de persones cada vegada més gran i disposar dels recursos sociosanitaris per donar cabuda a aquestes demandes. Dins del Pla Nacional per a la Gent Gran es troben encabides les línies estratègiques i accions que apropiarien a la societat a aquesta nova realitat.

2. FUNCIONS I OBJECTIUS

Segons el Decret 171/2021, del 26/05/2021 de reestructuració i de delimitació de competències del Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat, les funcions adscrites a l'Àrea de Serveis Sociosanitaris són els següents:

- Planificar, programar, concertar els serveis sociosanitaris establerts a la Llei de serveis socials i sociosanitaris i fer-ne el seguiment, com també col·laborar i coordinar-se amb el Ministeri de Salut en les accions sociosanitàries que s'hi prevegin, d'acord amb els directrius i les prioritats fixades en la Comissió Interministerial.
- Dirigir, gestionar i fer el seguiment dels serveis de valoració, orientació i assessorament sociosanitaris de persones en situació de dependència (COVASS).
- Gestionar i avaluar el Servei d'Atenció Domiciliària (d'ara endavant SAD) i fer-ne el seguiment.
- Gestionar el Banc de productes de suport.
- Gestionar i fer el seguiment del pis amb suport de la parròquia d'Ordino.

S'efectuen les funcions en base als següents objectius:

- Proporcionar als ciutadans una atenció sociosanitària de qualitat.
- Donar resposta als reptes que planteja la societat actual, envelliment i augment de la població més gran.
- Acompanyament a les persones i a les famílies en els seus projectes de vida, potenciant l'autonomia i oferint atenció i suport que requereixi.
- Promoure les accions necessàries per mantenir, desenvolupar i poder recuperar la màxima autonomia personal i evitar la institucionalització de les persones.
- Atenció a la dependència com a prioritat sociosanitària.
- Reformulació del model sociosanitari basat en l'atenció integral centrada en la persona.

3. NORMATIVA VINCULADA A L'ÀREA

- Constitució del 14 març de 1993.
- Decret legislatiu del 30/05/2018 de publicació del text refós de la Llei 6/2014, del 24 d'abril, de serveis socials i sociosanitaris.
- Reglament regulador de les prestacions tècniques i tecnològiques de serveis socials i sociosanitaris, i de la Cartera de serveis socials i sociosanitaris.
- Reglament regulador de les prestacions econòmiques de serveis socials i sociosanitaris.
- Reglament regulador del Servei d'Immigració.
- Reglament de regulació de la Comissió de Valoració Sociosanitària (COVASS) i d'establiments dels barems per a la valoració de la dependència i dels criteris d'assignació de recursos de suport de la Xarxa d'Atenció Sociosanitària.
- Reglament regulador de la distribució competencial, la planificació, la inspecció i el finançament en l'àmbit dels serveis socials i sociosanitaris, del 7 de juny del 2017 (BOPA núm. 39, 14 de juny del 2017)
- Decret del 7-12-2016 de modificació del Decret del 25-2-2009 d'aprovació del Reglament de regulació de la Comissió de Valoració Sociosanitària (COVASS) i d'establiment dels barems per a la valoració de la dependència i dels criteris d'assignació de recursos de suport de la Xarxa d'Atenció Sociosanitària.
- Decret del 15-11-2017 d'aprovació del Reglament regulador del Servei d'Atenció Domiciliària.
- Conveni entre el Govern i la Fundació Privada Clara Rabassa per a la concertació de places de servei de residència assistida per a persones grans en situació de dependència greu, i de servei de dia per a persones grans en situació de dependència.
- Conveni entre el Govern i la societat Centre de Serveis Assistencials Salita S.L per a la concertació de places de servei de residència assistida per a persones grans en situació de dependència greu, i de servei de dia per a persones grans en situació de dependència.

- Conveni per a la prestació de serveis socio-sanitaris entre el Govern i CLIGESA.
- Llei 12/2023, del 30 de gener, qualificada de modificació de la Llei 30/2022, del 21 de juliol, qualificada de la persona i de la família.
- Llei 17/2006, del 30 de novembre, qualificada de residències passives.
- Pla Nacional d'atenció social (2008 – 2011)
- Decret legislatiu del 25-4-2018 de publicació del text refós de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social.
- Decret legislatiu del 23 de gener del 2009 de publicació del text refós de l'articulat de la Llei general de sanitat del 20 de març de 1989, amb la incorporació de totes les modificacions, les addicions i les precisions aportades per Llei 1/2009, del 23 de gener.
- Reglament pel qual es regulen els centres, els serveis i els establiments sanitaris i socio-sanitaris, de 17 de juliol del 2013.
- Pla Nacional Socio-sanitari per a la Gent Gran (2022-2024)

4. RECURSOS HUMANS

Aquest any 2022 hi ha hagut baixes i altes amb relació als professionals que componen l'Àrea de Serveis Sociosanitaris i que són els encarregats de donar resposta als diferents serveis i programes desenvolupats en aquest document:

- Cap d'àrea (treballadora social).
- Dos tècniques d'atenció social (treballadores socials).
- Una coordinadora del Servei d'Atenció Domiciliària .

El número de treballadores familiars ha anat disminuint al llarg de l'any comptant amb 27 professionals a l'inici d'any i 22 professionals al finalitzar-ho.

Al finalitzar l'any hi ha cinc persones menys en la composició de l'equip; cal remarcar que aquests llocs de treball no han estat coberts amb noves incorporacions.

L'equip del SAD és essencial per tal de poder mantenir una estabilitat i qualitat de vida als domicilis on s'intervé. La manca de recursos humans i el no cobrir les baixes de personal ha dificultat el poder donar el servei i resposta a les noves demandes emergents. Altrament la resta de l'equip, s'ha vist afectat davant aquesta situació. Cal tenir en compte que algunes de les treballadores familiars presenten limitacions per exercir les seves funcions en el lloc de treball.

Any	2021	2022
Principi d'any	31	27
Final d'any	27	22

- Una administrativa
- Un suport administratiu temporal; mitjançant el programa de foment de la contractació es va incorporar a l'àrea. Ha reorganitzar i s'ha encarregat del banc de productes de suport.
- Des del mes de setembre del 2020 no es compta amb la figura d'infermeria, aquest fet ha comportat una mancança d'aquest perfil professional que

formava part de diferents programes i serveis: les valoracions de COVASS, l'equip de coordinació del SAD i el banc de productes de suport.

Durant l'any 2022, els diferents serveis i programes de l'àrea s'han dut a terme amb un mínim de personal. Fet que ha suposat que en moltes ocasions han hagut d'efectuar multifuncions per poder pal·liar la manca de personal, i no deixar de donar resposta a les demandes vinculades a situacions de dependència. Dir que amb l'augment de les demandes i el detriment patit de les situacions ateses es fa necessari disposar de més nombre de professionals per poder gestionar d'una manera eficaç els diferents serveis i programes.

5. PROGRAMES I SERVEIS

5.1 Comissió de Valoració Sociosanitària

A) DEFINICIÓ

La Comissió de Valoració Sociosanitària (d'ara en davant COVASS) és l'òrgan nacional de caràcter tècnic amb competències per valorar les situacions de dependència i proposar l'assignació dels recursos més idonis de la Xarxa d'Atenció Sociosanitària.

La funció principal és valorar les situacions de dependència de la gent gran, determinar el grau i emetre els informes tècnics per proposar l'assignació dels recursos més idonis per atendre les situacions de dependència.

B) DESTINATARIS

S'adreça a totes les persones que presenten simultàniament necessitats socials, risc d'exclusió social i problemes de salut. Se'ls ofereix una atenció social i sanitària de forma integrada, mitjançant actuacions de prevenció, de promoció i d'assistència pel manteniment, de rehabilitació o d'inserció que es troben dins de la cartera de serveis bàsics de la Xarxa.

Requisits per tenir accés a la Xarxa pública d'Atenció sociosanitària:

- Nacionalitat andorrana o residir legalment al país.
- Tenir cobertura sanitària al país
- Acreditar la valoració del Grau de dependència

C) METODOLOGIA

Circuit anterior a la sessió de COVASS

- Contacte per part de la persona o família amb els/les treballadors/es socials de l'Àrea de serveis sociosanitaris perquè requereixen informació dels recursos sociosanitari (atenció primària, domiciliària, diürna i residencial).
- S'efectua entrevista d'informació i orientació a les persones i/o a les seves famílies, on s'informa del procediment a seguir, així com del funcionament de la

COVASS. Pot ser presencial al despatx, o per impossibilitat de desplaçament, al domicili.

- Coordinació amb els departaments socials dels diferents centres o serveis (hospital, unitat convalsència, subaguts o psicogeriatria del CSS el Cedre, AAPF, Comuns, ...). S'efectuen les derivacions de situacions noves durant les reunions programades quinzenalment o per escrit (via correu electrònic). Les treballadors/es socials de l'Àrea de serveis socio-sanitaris contacten amb la persona o familiar per programar entrevista d'informació i orientació.

- Presentació per part de la persona o família al Servei de Tràmits de la *Sol·licitud de valoració de la dependència i d'assignació d'adequació del recurs de suport de la Xarxa d'Atenció Socio-sanitària* (en model oficial), informe/s mèdic/s.

- Revisió diària de la carpeta de *Despatxos tramitadors* del Servei de Tràmits de Govern per inscriure les noves demandes al registre d'expedients. Si en el moment de la inscripció es detecta la manca de documentació o que la persona que fa la sol·licitud no compleix alguns dels requisits necessaris per realitzar la demanda, es contacta amb la persona i/o família per tal de reclamar o especificar en quin punt es troba la sol·licitud i si escau, reclamar que s'aporti la documentació que manca.

*En situacions d'autoritzacions d'immigració per reagrupament es contacta amb la direcció del Servei d'immigració per tal d'aclarir en quin concepte i amb quines condicions van trametre l'autorització.

- Creació dels dossiers i distribució dels expedients entre els/les professionals de treball social.

- Una vegada la sol·licitud compta amb tota la documentació es pacta una visita al domicili habitual de la persona interessada i, si escau, es sol·licita al centre on es troba ingressada la persona, els informes necessaris per poder valorar el grau de la dependència actual i així poder valorar el recurs més idoni.

Si per algun motiu, no es pot realitzar la visita al domicili, o bé no es disposa de la informació necessària per valorar el grau de la dependència, l'expedient quedarà pendent de resolució per a la següent comissió de la COVASS.

- Els/les professionals de l'ASS efectuen la valoració de la persona, sempre que sigui possible al seu domicili o al lloc de residència mitjançant l'aplicació dels instruments tècnics establerts.

- Per valorar la situació sociofamiliar de les persones en situació de dependència: l'escala de valoració sociofamiliar.
- Per valorar el grau de dependència: l'Índex de Barthel i l'escala de Lawton i Brody.
- Per valorar l'àrea cognitiva i emocional: el test de Pfeiffer.

- S'elabora l'informe social que recull les següents dades: Dades personals / Genograma / Valoració social / Risc social / Cobertura CASS / / Valoració de la dependència (amb la puntuació de les escales de valoració; Barthel, Lawton i Brody, Pfeiffer , GDA, productes de suports dels que disposa i que necessitaria) / Proposta.

- S'assigna a cada sol·licitud nova un número de registre intern.

- S'envien les convocatòries i l'ordre del dia als membres de la COVASS mitjançant el correu electrònic.

- S'elabora l'acta de la COVASS, en la que consta una fitxa per a cada expedient amb les dades següents: Nom i cognoms, adreça, nacionalitat, autorització d'immigració, nom del representant / La valoració de l'estat de salut de la persona interessada i la valoració del seu ICC / La valoració de la situació sociofamiliar i el risc social / La valoració de la dependència (Barthel, Lawton, Pfeiffer, Zarit, GDA), les necessitats especials i la rehabilitació física. / El motiu de la demanda (respir, centre de dia, ingrés 24 hores) i la situació actual de la persona interessada (domicili, HNSM, etc) / Afegir la llista d'espera actualitzada de tots els centres sociosanitaris / Adjuntar les dades personals de les persones que han causat èxits durant el mes anterior / Actualitzar les places lliures de règim de 24 hores i de centre de dia de tots els centres sociosanitaris.

- Quan es dona una situació d'urgència s'efectua per part dels/les tècniques d'atenció social una contextualització i anàlisi de la demanda, realitzant un

diagnòstic avançat de la situació, tenint en compte les necessitats, possibilitats (capacitats) i els recursos formals i informals disponibles per garantir el benestar psicosocial de la persona.

En cas de valorar necessari l'activació d'un recurs sociosanitari, es contacta amb el possible centre receptor per saber la disponibilitat amb la que es compta per cobrir la urgència i davant confirmació, s'informa als membres de la COVASS de la situació emergent, el recurs disponible i es sol·licita (via correu electrònic) poder gestionar i tramitar l'accés/ingrés mitjançant procediment d'urgència. Davant la conformitat dels membres (mínim 3 persones) es determina provisionalment l'accés/ingrés al recurs sociosanitari a la persona. En cas de no resposta per part del membres, passats 2 dies, es dona per vàlid el poder gestionar dit procediment. I es procedeixen a efectuar les gestions oportunes amb les persones o famílies, o altres serveis o centres, per tal dur a terme l'accés/ingrés mitjançant el procediment d'urgència.

- S'elabora el document d'ingrés a un recurs sociosanitari, per procediments d'urgència i es convoca a la família per a la seva signatura.

Celebració de la sessió de COVASS.

- Celebració de la sessió de la COVASS, s'efectua la connexió via zoom i presencial.

- La COVASS és l'encarregada de valorar i de proposar els recursos més idonis per a cada usuari, es reuneix un cop al mes (el calendari anual s'efectua al mes de desembre de l'any anterior).

La COVASS està formada per:

- Presidència: la cap d'Àrea de Serveis Sociosanitaris del Departament d'Afers Socials del Ministeri d'Afers socials, Joventut i Igualtat.
- Secretaria: la cap d'Àrea de Promoció a l'Autonomia Personal del Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat.
- 1 tècnic competent per aplicar els instruments tècnics de valoració que estableix el reglament, adscrit al Departament de Salut del Ministeri de Salut, i designat pel ministre competent en matèria de salut.

- 1 metgessa del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, designat pel director general del SAAS.
- 1 metge de la Caixa Andorrana de Seguretat Social designat pel director general de la CASS.

* Cada membre compta amb un persona suplent de referència.

- Les deliberacions i els acords es prenen per majoria, de forma col·legiada. Cada sessió de la COVASS es tanca amb la redacció d'una acta.

- Es pren acta de la sessió de la COVASS quedant reflectides totes les decisions acordades amb relació a cada persona/expedient tractat.

- En cas d'haver activat amb anterioritat un procediment d'urgència, a la primera reunió de la COVASS que es celebri amb posterioritat a l'accés/ingrés de la persona, la COVASS revisa la decisió presa i elabora la proposta de resolució definitiva.

En aquella mateixa sessió es procedeix a signar l'acta de la sessió anterior.

Posterior a la sessió de COVASS

- S'elaboren els informes per als proveïdors de serveis (centres sociosanitaris i CASS) en relació als acords presos durant la reunió de la COVASS que inclou la data de sessió de COVASS, dades de la persona, GDA i recurs assignat (accés a centre de dia, accés a plaça respir, ingrés en règim 24 hores) i s'envia a cada proveïdor i a la CASS (en aquest informe s'afegeixen els casos que queden en espera de plaça), mitjançant correu electrònic.

- S'informa telefònicament a la persona interessada i/o família de la presa de decisió que els hi afecta, aclarint possibles dubtes, informant del centre assignat, facilitant a la persona el telèfon de contacte del centre, per iniciar els tràmits necessaris per accedir a la plaça atorgada.

- Coordinació tant amb els centres receptors (proveïdors) com els derivadors (hospital, unitats convalsència, subaguts i psicogeriatría, entre altres) dels acords presos a la comissió, per tal de programar els trasllats entre centres.

- Es redacten i elaboren les resolucions de la COVASS. S'informa al sol·licitant/familiar que poden recollir les resolucions a Tràmits de Govern. A més es redacten altres documents com: les cartes de revisió d'ofici (ampliacions de respirs, canvi de recursos, ...). Aquests documents són lliurats en mà al despatx de l'ASS i requereixen de la signatura de l'usuari i/o familiar conforme s'han rebut.
- S'actualitza la base de dades del registre general d'expedients.
- S'actualitzen, s'obren les carpetes noves i s'arxiven els nous expedients, i es tanquen els expedients d'èxitus i de renúncies de la COVASS.
- En cas que la persona o família, manifesti la seva voluntat de renúncia s'ha d'elaborar el certificat de renúncia, a demanda del/la sol·licitant, i convocar a la família per a la seva signatura.
- Quan hi ha una persona que a sessions de COVASS anteriors se li va donar l'accés/ingrés a un recurs sociosanitari en espera de plaça i es disposa d'una plaça al centre assignat per assumir l'accés/ingrés, els/les treballadors/es socials contacten amb la persona o família per informar de la possibilitat d'accedir al recurs. S'efectua una carta d'ingrés, que s'ha de recollir al despatx de l'ASS i es signa conforme rebut.
- Els/les treballadores socials en cas que la persona o família manifestin dificultats per assumir amb els seus ingressos les despeses generades per l'accés/ingrés al recurs sociosanitari efectuen una valoració econòmica de la situació tant de la persona com dels seus familiars obligats. En cas de tenir criteri per demanar l'ajut, s'ajuda a efectuar el tràmit i es gestiona l'ajut econòmic ocasional mitjançant el programa el SAP. En aquestes situacions es prioritza poder gestionar el pagament de l'ajut directament al centre proveïdor per tal de garantir el correcte ús.

D) DADES DELS EXPEDIENTS TRACTATS

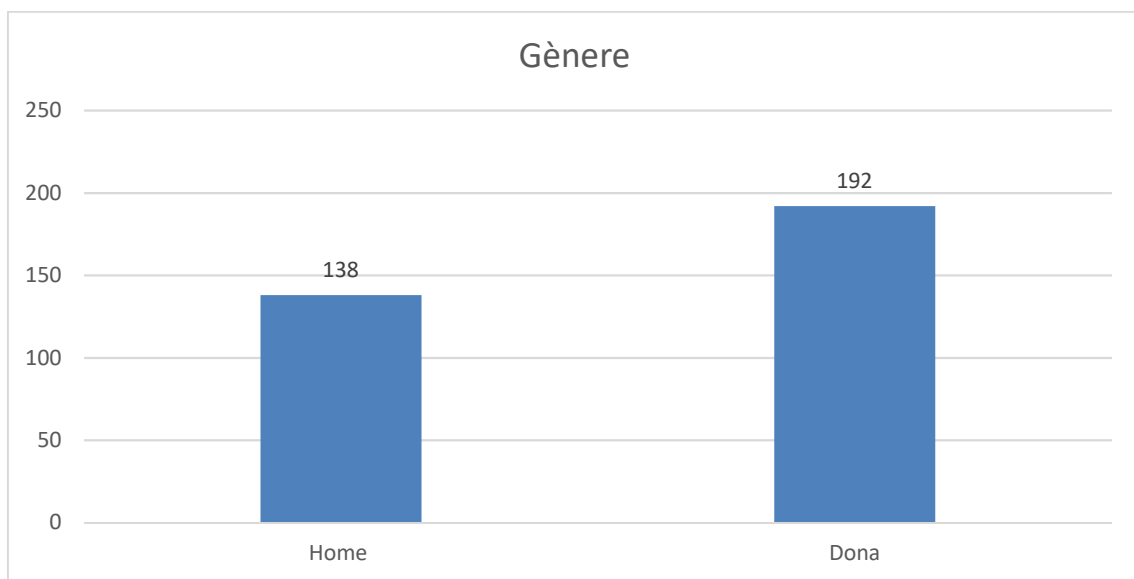
Durant l'any 2022 s'han atès un total de 483 expedients. D'aquests s'han tractat mitjançant les sessions de COVASS un total de 330 expedients, els altres 153 expedients eren persones o famílies que volien assessorament amb relació a una situació de dependència però que finalment no van efectuar la demanda via formal.

Dels 330 expedients tractats en les sessions de COVASS, 287 han formalitzat la demanda de valoració de dependència presentant la sol·licitud a tràmit i els altres 43 han estat demandes revisades donat que tenien una resolució temporal del recurs sociosanitari atorgat.

Les dades que es presenten a continuació corresponen als 330 expedients que han estat tractats a les sessions de COVASS.

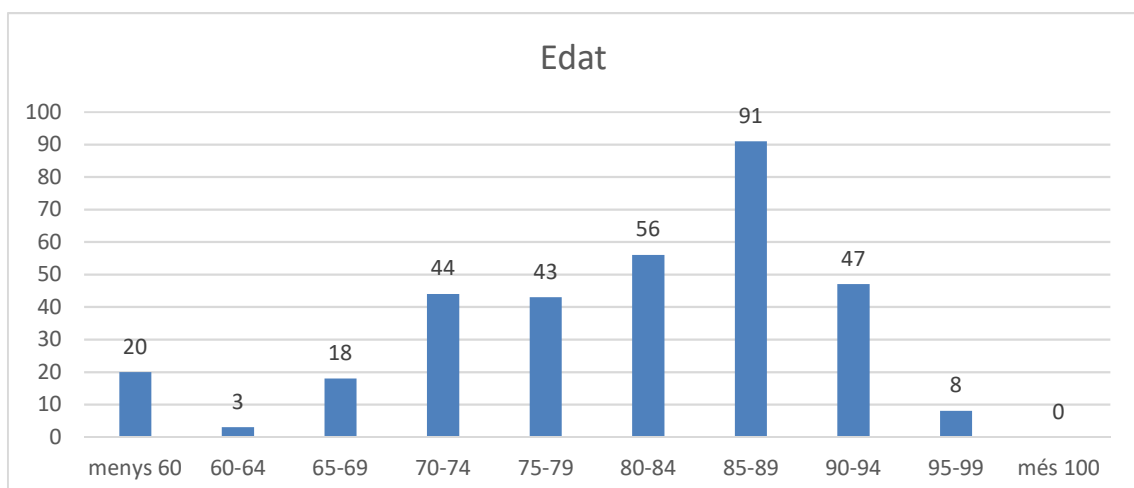
Dades sociodemogràfiques dels expedients

- **Distribució dels expedients segons gènere**



El perfil d'usuari/a més atès amb relació al gènere ha estat el de dona, essent un 58% de les demandes. Els homes han encapçalat un 42% de les demandes.

- **Distribució dels expedients segons edat**



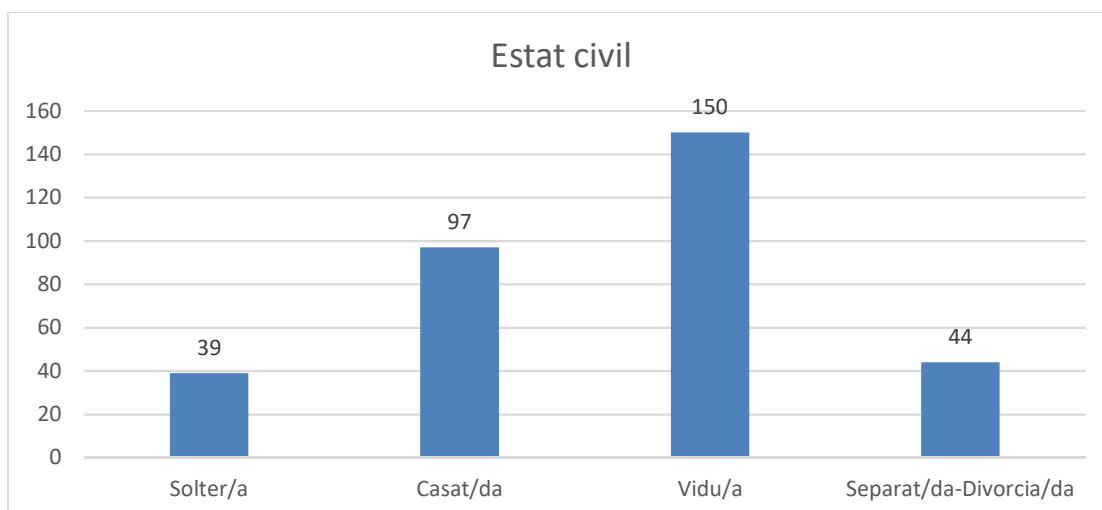
Els usuaris més atesos són aquells que es troben tipificats en la franja d'edat de 85 a 89 anys (28%). Tot i que es considera oportú destacar la franja d'edat de 80 a 84 (17%) anys i de 90 a 94 anys (14%). Sent el 61% de les demandes corresponen entre edats compreses des dels 80 als 99 anys.

Un 7% de les demandes estan relacionades amb persones menors de 65 anys. Durant els darrers anys, atenent la manca de recursos que té el país per atendre a persones menors de 65 anys, que pateixen patologies cròniques o neurodegeneratives, des de la COVASS s'han anat atorgant diferents places de recursos sociosanitaris per tal de poder cobrir les necessitats d'aquest col·lectiu. El Reglament de la COVASS estableix que l'accés als recursos pot ser per persones grans o a partir dels 60 anys amb pensió d'invalidesa passada a vellesa, o que compten amb un grau de menyscabament de la CONAVA (d'ara endavant *menors de 65 anys*).

Fins el 2023, des de la COVASS s'ha donat resposta a les demandes de persones menors de 60 anys, atenent que requerien d'un recurs sociosanitari i, per aquest col·lectiu d'edat, al país no es disposa d'aquests equipaments. Remarcant que davant la situació crítica de manca de recursos sociosanitaris per assistir al col·lectiu que marca el Reglament de la COVASS, s'ha decidit no continuar atorgant recursos adreçats a persones grans a altres col·lectius. Fet que comporta que existeixi un buit de cobertura a menors de 60 anys amb pensió d'invalidesa passada a vellesa, o que compten amb un grau de menyscabament de la CONAVA.

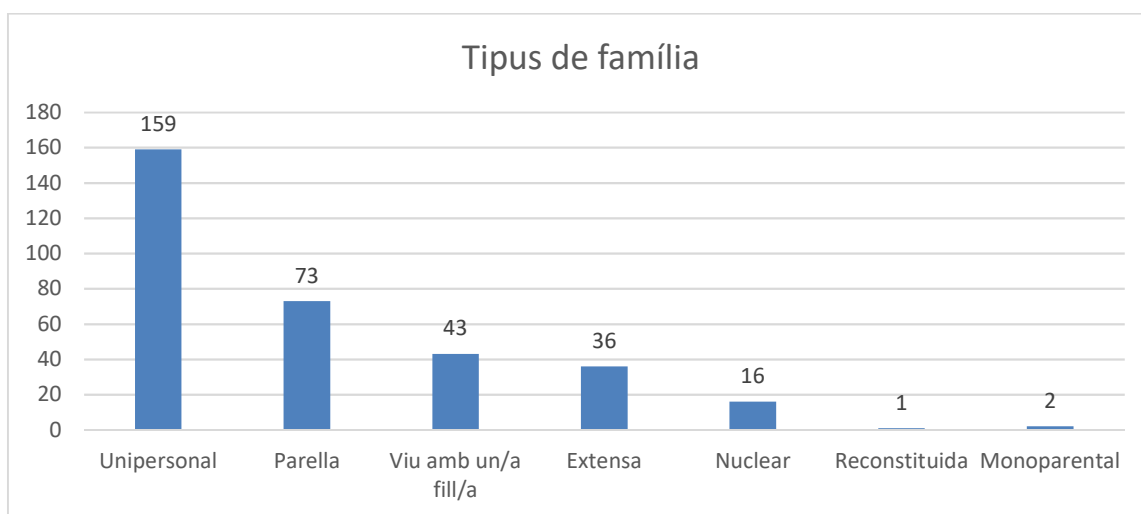
Altrament, l'experiència ens ha demostrat que els menors de 65 anys no s'adapten a aquests recursos per la distància generacional que existeix i el diferent tractament que requereixen. Recordem que els recursos per a gent gran són d'orientació gerontològica.

- **Distribució dels expedients per l'estat civil**



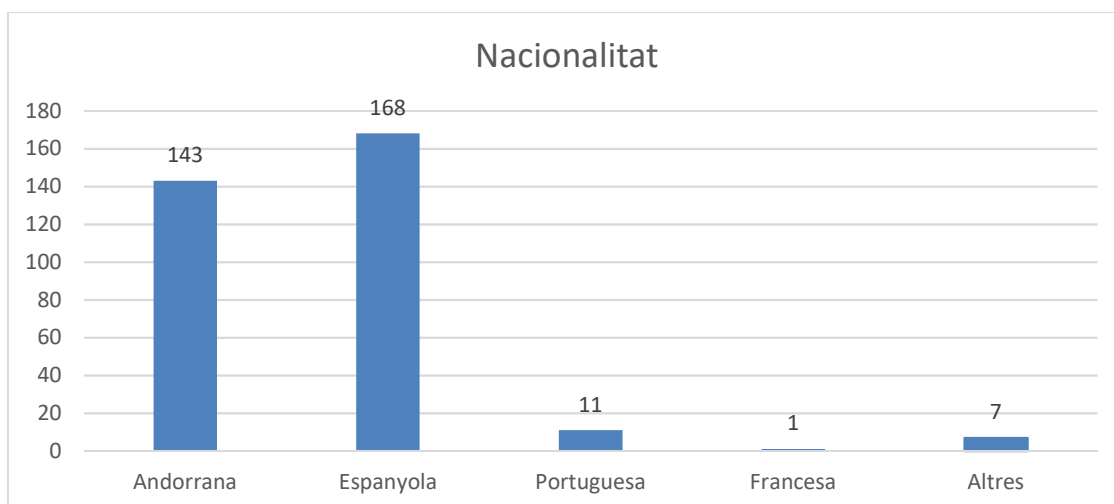
Amb relació a l'estat civil de les persones ateses, es destaquen les persones vídues (45%), seguit de persones casades (29%) i separades (13%).

- **Distribució dels expedients segons tipus de família**



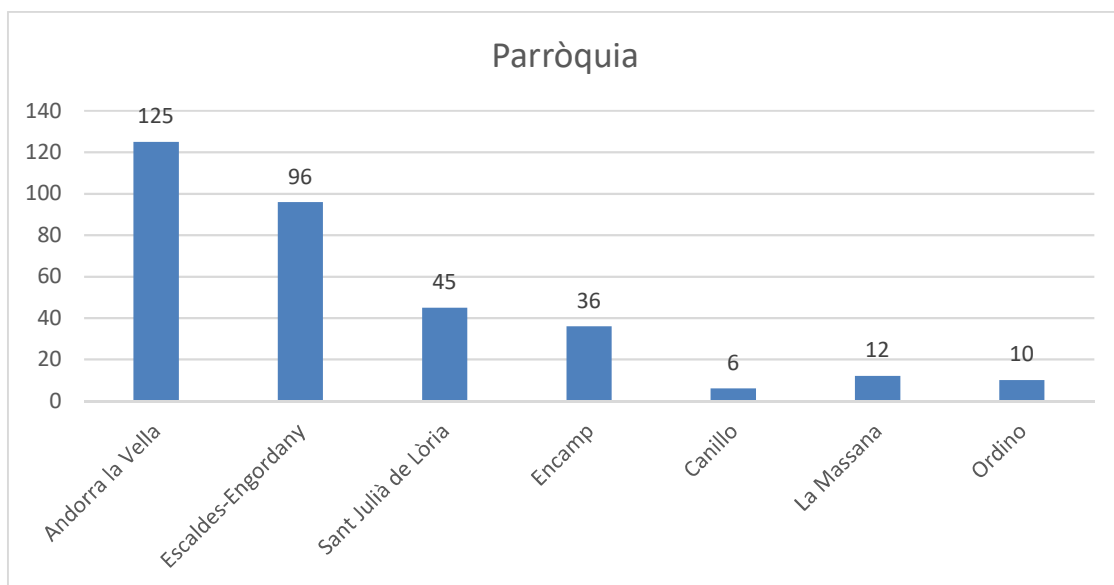
Pel que fa a la classificació dels casos segons el tipus de família, es constata que el major nombre ha estat de famílies unipersonals (48%), seguides de les parelles (22%) o persones que viuen amb un fill (13%) o que conviuen amb família extensa (11%).

- **Distribució dels expedients per nacionalitat**



Les nacionalitats més ateses han estat l'espanyola (51%) i l'andorrana (43%). Seguida de la nacionalitat portuguesa (3%) i d'altres (2%) (desglossades en: irlandesa, suïssa, britànica, índia, marroquina). Essent la nacionalitat francesa la menys atesa.

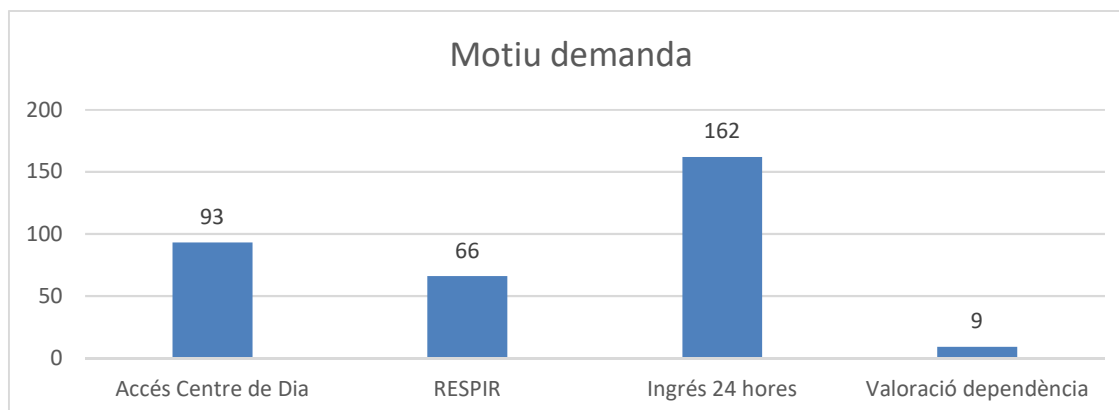
- **Distribució dels expedients per parròquies**



Les famílies ateses han estat principalment de la parròquia d'Andorra la Vella (38%) i Escaldes-Engordany (29%). coincidint amb la densitat sociodemogràfica del país. Seguit de les parròquies de Sant Julià de Lòria (14%) i Encamp (11%).

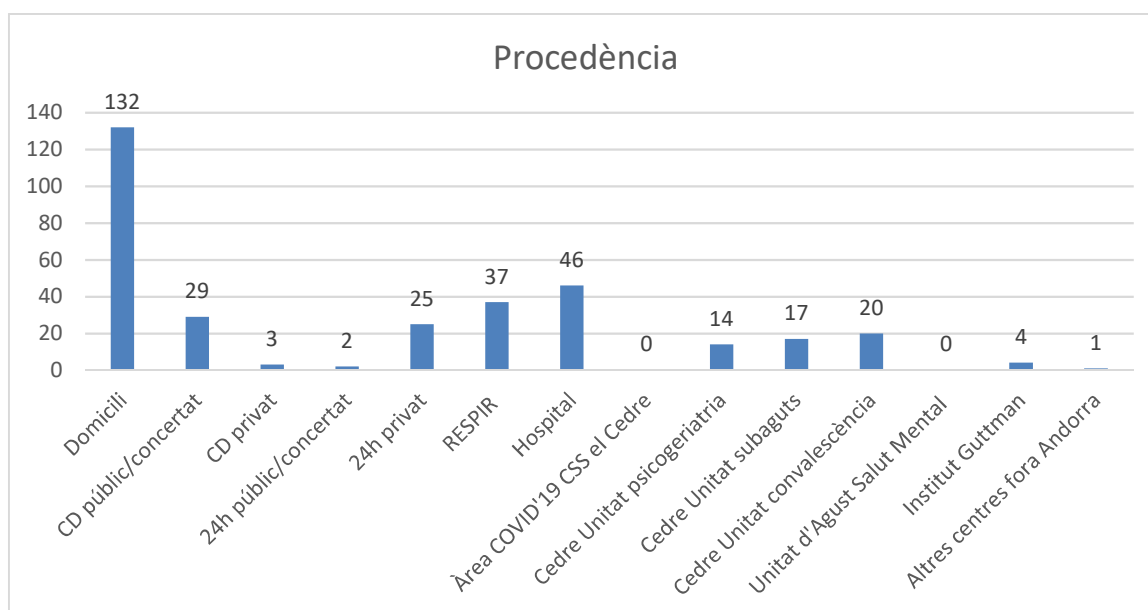
Dades respecte la intervenció del servei

- **Distribució dels expedients segons motiu de la demanda**



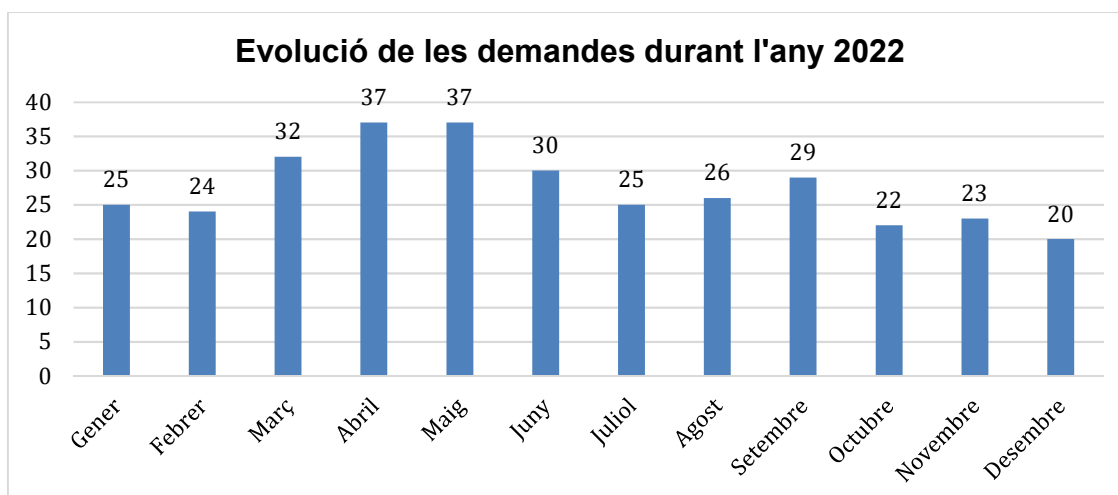
El principal motiu de demanda correspon a l'ingrés en règim 24 hores a un centre residencial (49%), seguit d'accés a un centre de dia (28%) i d'accés a una plaça respir (20%). Un 3% de les demandes han estat amb relació a la valoració del grau de dependència exclusivament.

- **Distribució dels expedients segons procedència**



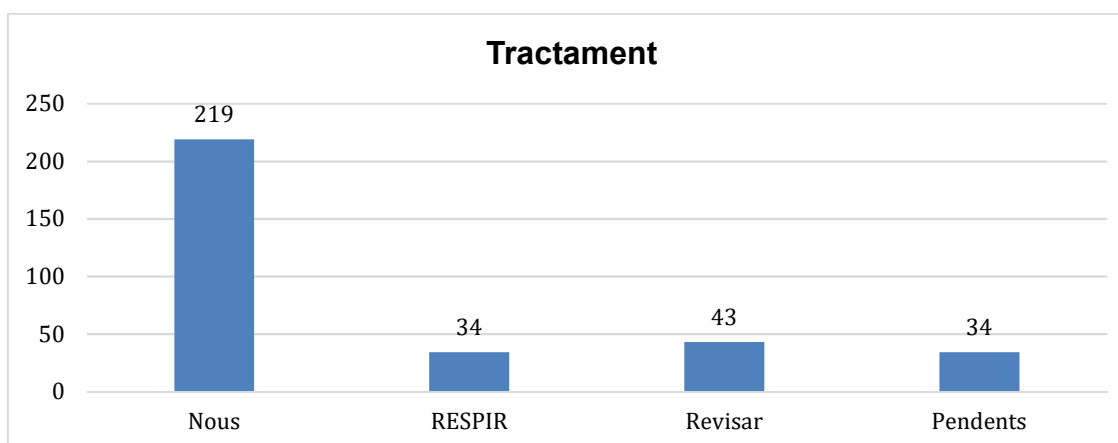
La gran majoria de les demandes que s'efectuen davant la COVASS són persones que procedeixen dels seus domicilis (40%). Cal destacar les demandes que accedeixen des dels diferents serveis del SAAS (hospital, àrea COVID, unitats de convalsència, subaguts i psicogeriatría, unitat d'aguts de salut mental) essent un total de 97 expedients (29%).

- **Distribució dels expedients segons els mesos**



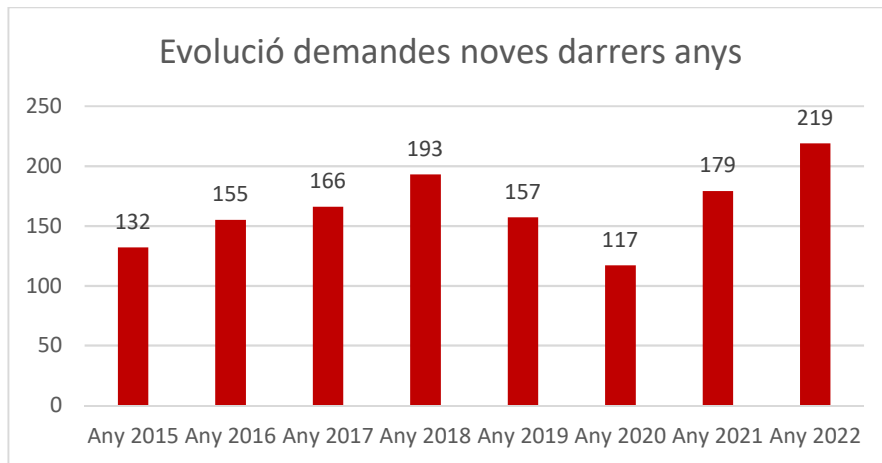
Com es pot observar al gràfic durant l'any 2022 una mitjana de demandes noves de 27,5 expedients per mes. Cal ressaltar el pic d'augment en demanades que s'evidencia des del mes de març fins al mes de juny.

- **Distribució dels expedients segons el tractament**



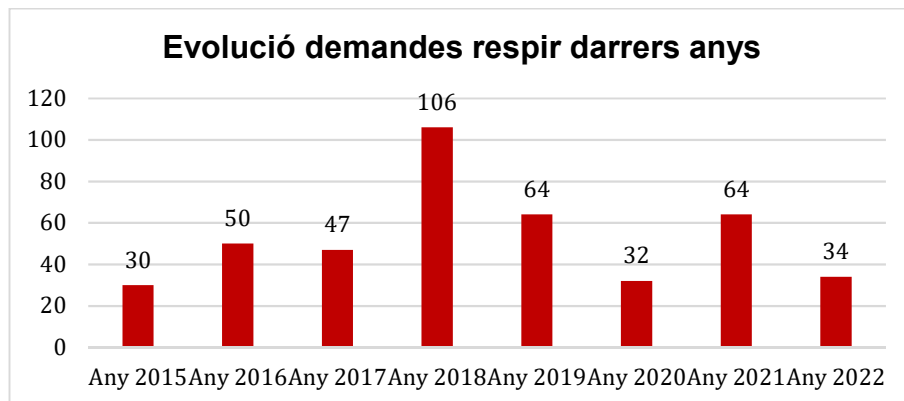
S'efectua una disgregació dels casos a tractar a les sessions de la COVASS que es classifica de la següent manera:

- 1) Casos nous: contempla les noves demandes d'un recurs sociosanitari per l'accés a centres de dia, ingrés en règim 24 hores o valoració de grau de dependència. El 66% dels expedients gestionats corresponen a aquest tipus de demandes. Aquest any es detecta un augment en el nombre de demandes noves, 219 expedients, en relació amb el nombre total de demandes noves durant els anys anteriors.



- 2) Casos respir: també són noves demandes, però es comptabilitzen a part atenent la seva especificitat. L'accés a una plaça respir d'un recurs sociosanitari comporta una temporalitat marcada en el temps per la finalització d'estada al recurs assignat. El 10% dels expedients gestionats corresponen a aquest tipus de demandes. Aquest any hi ha una disminució en el nombre de demandes respir, donat que davant la necessitat imperiosa de places d'ingrés en règim 24 hores de persones que presenten graus de dependència, s'ha prioritzar que les places Respir estiguin ocupades per aquestes persones, que es troben en llista d'espera per rebre plaça de manera permanent i la situació de risc que presenten a domicili fan inviable la seva continuïtat en aquest.

A nivell nacional solament es compten amb 10 places Respir en règim concertat. La situació de manca de places Respir comporta no poder donar resposta a les necessitats de les famílies cuidadores durant tot l'any a l'espera de poder gaudir d'un període de descans, fet que en ocasions comporta sentiment de sobrecàrrega i claudicació familiar.



Aquestes dues demandes comporten l'entrada pel Servei de tràmits de Govern de la *Sol·licitud de valoració de la dependència i l'assignació d'idoneïtat del recurs de suport de la Xarxa d'Atenció Sociosanitària*, essent el total de sol·licituds entrades a tràmits de 253 persones (noves i respirs).

D'aquests, 12 demandes (4%) s'han tramitat mitjançant un procediment d'urgència. Cal dir que la manca de disponibilitat de plaça, no ha permès cobrir situacions tipificades com urgents mitjançant places públiques o concertades. En diverses ocasions s'ha acabat donant resposta a aquestes demandes mitjançant l'activació de places privades, amb la possibilitat de valorar un ajut econòmic ocasional davant dificultats.

3) Casos a revisar: són casos que ja comptem amb un recurs sociosanitari assignat mitjançant la COVASS, però que per diferents motius es considera necessari revisar l'expedient en un període de temps concret, per tal de poder valorar l'evolució de la situació de la persona. Es desglossaria en 3 casuístiques; situacions d'accés a una plaça respir, situacions d'ingrés en règim 24 hores o requeriment de canvi de recurs assignat. Han estat el 13% dels expedients gestionats.

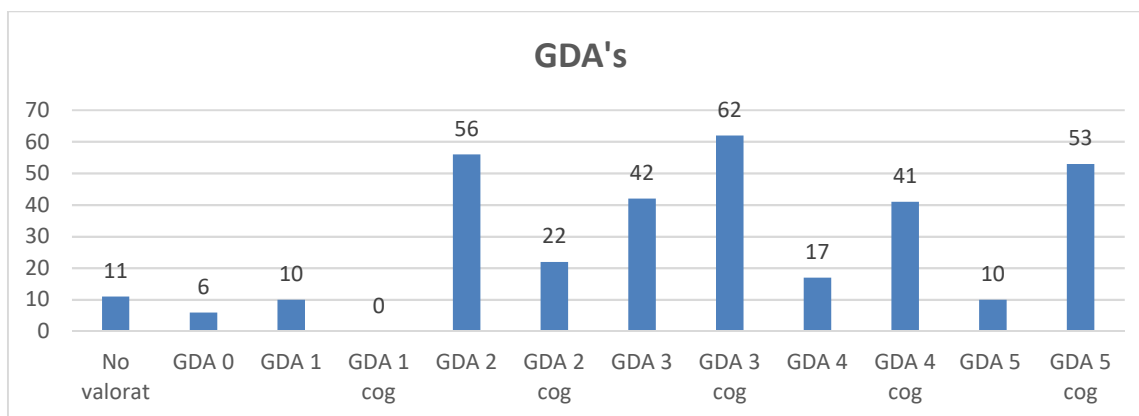
- 4) Casos pendents; són casos que han quedat pendents de resoldre per la sessió anterior de la COVASS tenint en compte que es preveu que en un breu període de temps la situació pot modificar (exemple evolució mèdica, tractament en un servei hospitalari o en unitats específiques) o que es considera que han de presentar més documentació per poder efectuar la valoració. Han estat el 10% dels expedients gestionats.

Aquestes demandes no comporten l'entrada al Servei de Tràmits de Govern de la sol·licitud novament, s'han tractat un total de 77 expedients.

- **Distribució dels expedients segons Grau de Dependència d'Andorra (GDA)**

Per calcular el grau de dependència es té en compte les necessitats d'ajuda que requereix la persona per a la realització de les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària. També es valora el deteriorament cognitiu de la persona i es disgrega si la dependència és cognitiva o no. Els graus de dependència es classifiquen de la següent manera:

Grau / Tipus de dependència	
Grau 0 Sense dependència	Quan la persona no necessita ajuda indispensable i significativa d'altra persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.
Grau 1 Dependència lleu	Quan la persona necessita ajuda puntual, intermitent o limitada (menys d'una vegada al dia) per realitzar alguna de les activitats bàsiques de la vida diària.
Grau 2 Dependència moderada	Quan la persona necessita ajuda per realitzar alguna de les activitats bàsiques de la vida diària al menys una vegada al dia
Grau 3 Dependència greu	Quan la persona necessita ajuda per realitzar la majoria de les activitats bàsiques de la vida diària, al menys una vegada al dia, o quan la pèrdua total d'autonomia mental fa que sigui necessària la supervisió indispensable i continuada d'una altra persona.
Grau 4 Dependència molt greu	Quan la persona necessita ajuda per realitzar la majoria de les activitats bàsiques de la vida diària, més de dos o tres vegades al dia, però no requereix d'un cuidador permanent.
Grau 5 Dependència total	Quan la persona necessita ajuda per realitzar la majoria de les activitats bàsiques de la vida diària, més de dos o tres vegades al dia, i quan a causa de la pèrdua total d'autonomia mental o física necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona.

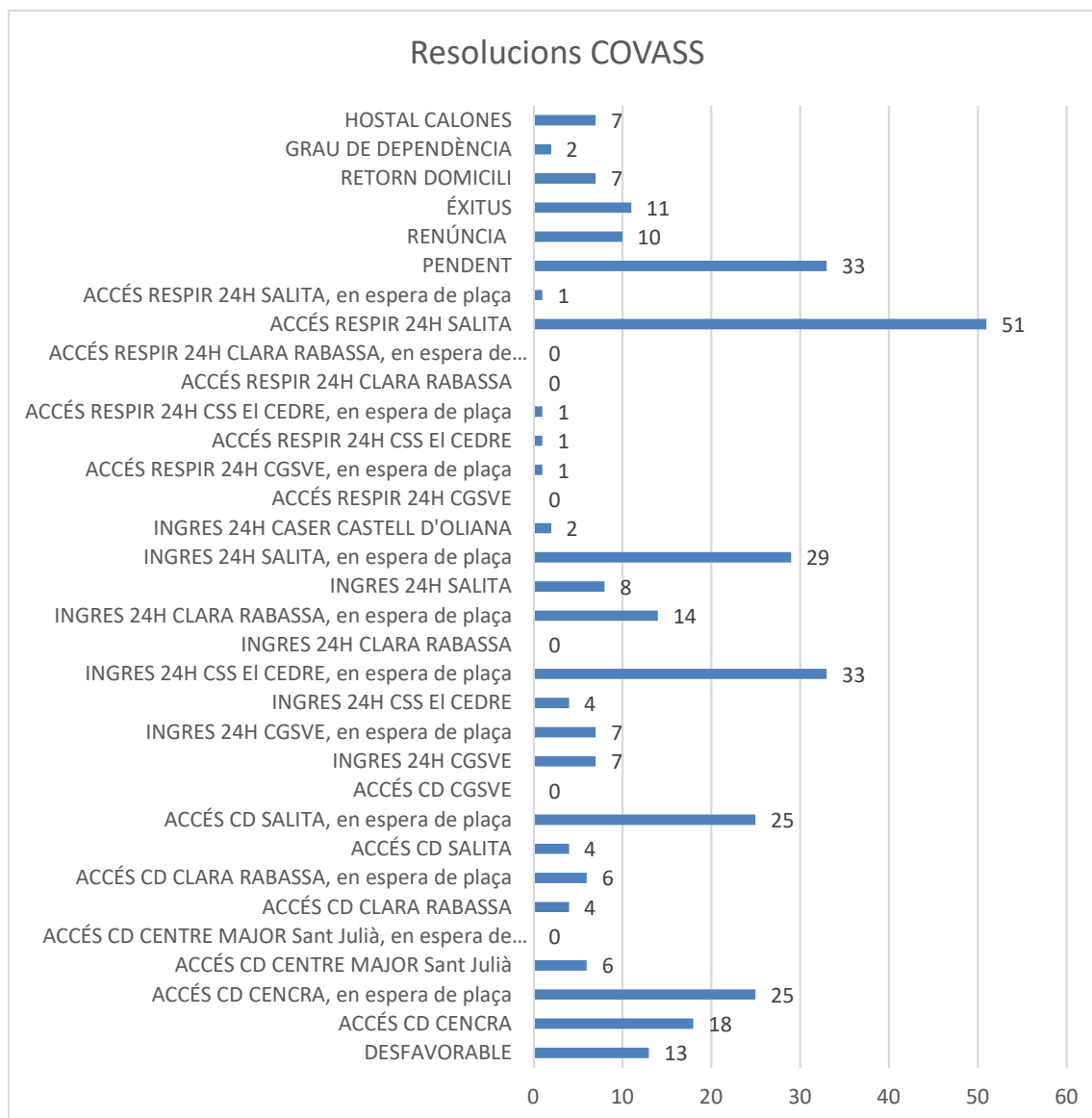


Les demandes més ateses han estat de persones que es troben afectades tant funcionalment com cognitivament. Tal i com es reflecteix al gràfic GDA 3 cognitiu (19%), GDA 5 cognitiu (16%) i GDA 4 cognitiu (112%). S'evidencia que la majoria de demandes tramitades presenten una dependència greu, molt greu o total i que presenten un component de pèrdua cognitiva.

Les demandes que presenten un GDA 2 coincideix principalment a expedients de demanda de centre de dia.

De les 330 persones, 7 persones (2%) tenen un grau de menyscabament reconegut per la CONAVA, essent persones que presenten diversitat funcional.

- **Distribució dels expedients segons la resolució de la COVASS**



L'assignació de recursos sociosanitaris tant residencials com de centre de dia han estat constants durant l'any 2022. S'han assignat un total de 88 demandes vinculades a l'accés a un recurs de centre de dia, 104 assignacions amb relació a l'ingrés en un recurs sociosanitari en règim 24 hores i 55 assignacions d'accés a places respir.

Respecte a les assignacions que s'efectuen en espera de plaça, es va donant l'accés de manera gradual quan es compta amb disponibilitat de places per fer-ho.

De les 33 demandes que durant el transcurs de l'any s'han deixat pendents han rebut resposta en el termini de dos mesos, tot i que alguna atenent l'evolució mèdica

han requerit d'allargar més el temps de resolució per part de la comissió. A l'iniciar l'any 2023 no hi havia pendents de resolució cap demanda.

Trobem 10 persones que durant el transcurs de la demanda van prendre la decisió de renúncia a la tramitació. Altrament 11 persones que havien efectuat sol·licitud davant la COVASS van causar èxits abans de finalitzar el procés.

Només 13 de les sol·licituds entrades davant la COVASS s'han resolt desfavorablement. La majoria de demandes que s'han valorat com a desfavorables ve motivada a que la persona presenta un GDA inferior al que es valora necessari per poder accedir al recurs que sol·licita.

Tanmateix dir que les tècniques de la COVASS quan es troben amb aquestes situacions intenten parlar amb la persona i les famílies per tal de poder reconduir la demanda a aquell recurs que sigui més adient per la persona i que vagi amb concordança la demanda del recurs amb el GDA de la persona. Com per exemple persones que volen fer demanda d'ingrés 24 hores però presenten un GDA 2, es parla amb la família per si acceptarien un recurs sociosanitari de centre de dia. Aquesta reconducció evita en moltes situacions fer resolucions desfavorables i garanteix que la persona pugui accedir al recurs més idoni a les seves circumstàncies.

- **Elaboració del perfil de l'usuari/a que ha fet demanda nova de recurs a la COVASS**

Amb les dades exposades en els apartats anteriors, podem definir el perfil de la persona que ha fet una demanda a la COVASS durant l'any 2022 com a:

Dona, de nacionalitat espanyola i d'edat compresa entre els 85 i els 89 anys, vídua, que viu sola al seu domicili situat a la parròquia d'Andorra la Vella. Que realitza demanda de recurs per ingrés en règim de 24 hores i que es va valorar com a GDA 3 cognitiu presentant una dependència greu.

Recursos disponibles i mancances detectades

- **Recursos sociosanitaris en règim 24 hores**

Hi ha 4 centres sociosanitaris en règim 24 hores que compten amb plaça pública o plaça concertada:

Centres sociosanitaris en règim ingrés 24h	Número de places 2018	Número de places 2021	Número de places 2022
Clínica Geriàtrica Sant Vicenç d'Enclar	55	55	55
Centre Sociosanitari el Cedre	120	90	90
Residència Clara Rabassa	5	5	7
Centre residencial Domus Vi Salita	50	75	80
Total places en règim ingrés 24h	230	225	232

Durant el període de pandèmia al CSS el Cedre es van ampliar recursos del SAAS (unitats geriàtriques hospitalàries de convallescència, subaguts i psicogeriatria). Per crear aquests espais es va reduir el número de places en règim 24 hores, des de l'any 2021 es compta amb 30 places menys creant un greu perjudici davant persones amb dependència que no poden optar a un recurs en règim 24 hores, tot i tenir la necessitat.

Al mes de juliol es va efectuar una addenda de places amb el Centre Residencial Domus Vi Salita efectuant un augment de 5 places, amb aquestes noves places es

van poder regularitzar situacions que s'estaven atenent fora de conveni i pal·liar la llista d'espera que hi havia en el mateix.

Al mes d'agost es va efectuar una addenda de places amb la Residència Clara Rabassa efectuant un augment de 2 places, amb aquestes noves places es van poder regularitzar situacions que s'estaven atenent fora de conveni i pal·liar la llista d'espera que hi havia en el mateix.

Tot i les dues addendes efectuades amb els centres residencials privats, **cal destacar que actualment es comptem solament amb 2 places més en règim 24 hores que les que es disposaven a l'any 2018.**

S'ha finalitzat l'any amb 55 persones en espera de plaça per accedir a un ingrés en règim 24 hores. Atenent que les demandes van en augment i els recursos disponibles són insuficients hi ha situacions de dependència greus, molt greus i totals que no estan rebent la resposta en temps i forma a la necessitat real.

- **Recursos sociosanitaris en règim de centre de dia**

Hi ha 4 centres sociosanitaris en règim de centre de dia que comptem amb plaça pública o plaça concertada:

Centres sociosanitaris en règim centre de dia	Núm. de places 2018	Núm. de places 2021	Núm. de places 2022
Centre de dia Creu Roja Andorrana (CENCRA)	-	32	42
Centre Major de Sant Julià	-	8	10
Residència Clara Rabassa	7	7	8
Centre residencial Domus Vi Salita	14	14	14
Clínica Geriàtrica Sant Vicenç d'Enclar	30	-	-
CSS el Cedre	20	-	-
Total places en règim ingrés 24h	71	61	74

Al mes de maig del 2022 es va signar una addenda al conveni de col·laboració amb Creu Roja Andorrana i s'amplien 10 places de centre de dia al CENCRA i 2 al Centre Major de Sant Julià.

Al mes d'agost del 2022 es va efectuar una addenda de places de centre de dia amb la Residència Clara Rabassa efectuant un augment d'1 plaça.

Afegir que quan es van reobrir els centres de dia (juny 2021), va haver dos centres: la Clínica Geriàtrica Sant Vicenç d'Enclar (20 places) i Centre Sociosanitari el Cedre (30 places), que van informar que no donarien obertura al recurs sociosanitari de centre de dia, disminuint així en 50 places el recurs sociosanitari de centre de dia.

Tot i les addendes que s'han realitzat als centres de dia durant l'any 2022, **cal destacar que hi ha hagut un augment de solament 3 places amb relació a l'any 2018.**

S'ha finalitzat l'any amb 15 persones en espera de plaça per accedir a un recurs en règim de centre de dia.

Algunes de les situacions que s'han cobert mitjançant un recurs de centre de dia, són difícilment sostenibles al domicili, però tenint en compte la manca de recursos sociosanitaris en règim 24 hores, la persona o família ha procedit a revalorar rebre suport de manera parcial.

Dades econòmiques de la gestió dels ajuts

Durant l'any 2022 s'han gestionat un total de 107 ajuts econòmics ocasionals. Aquests es gestionen directament a pagar al proveïdor de serveis o directament a la persona per fer suport a la continuïtat a la llar. Les ajudes van adreçades a aquelles persones que no puguin fer-se càrrec del cost del mòdul de sojorn i hotel·ler. Per poder efectuar la valoració, la persona interessada ha d'entrar una sol·licitud d'ajuts econòmics ocasionals al Servei de Tràmits de Govern. Tanmateix també s'han gestionat ajuts per persones que romanen a places privades i se'ls gestiona un ajut per poder pagar el recurs que estan ocupant a l'espera de poder rebre una plaça pública.

L'import d'ajudes gestionat als diferents centres durant l'any 2022 ha estat el següent:

Centres sociosanitaris	Número d'ajuts econòmics ocasionals	Import ajuts econòmics ocasionals
Clínica Geriàtrica Sant Vicenç d'Enclar	3	6.674,50 €
CSS el Cedre	11	28.508,05 €
Residència Clara Rabassa	28	243.414,01 €
Centre Residencial Domus Vi Salita	48	223.548,10 €
Creu Roja Andorrana	12	19.849,70 €
Domicili	5	15.462,40 €
TOTAL	107	537.456,76 €

5.2 SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

A) DEFINICIÓ

El Servei d'Atenció Domiciliària (d'ara endavant SAD) és un conjunt organitzat i coordinat d'accions que es realitzen bàsicament a la llar de la persona i/o família, dirigides a proporcionar atencions personals, ajuda a la llar i suport social i està orientat a cobrir les necessitats d'aquelles persones amb dependència, dificultats d'autonomia o que necessiten suport per realitzar activitats de la vida diària (AVD).

El perfil d'usuari/a del SAD, requereix d'una atenció i seguiment que li permeti arribar a un grau d'autonomia i qualitat de vida òptim.

B) OBJECTIUS

El SAD té com a objectiu oferir a les persones i a les famílies que ho necessiten, les intervencions de cura personal, de suport a l'autonomia i d'atenció específica en cas de malaltia, fent èmfasi especial en els processos crònics i/o invalidants, per mitjà de la planificació i del control de les activitats, ateses les capacitats, els

recursos i el grau d'autonomia de la persona amb el suport dels professionals de l'atenció social i de l'atenció sanitària.

Serveis més freqüents:

- Suport a la higiene i cura personal.
- Ajuda físicomotriu (aixecar, enllitar, caminar, entre altres)
- Cura i control de l'alimentació.
- Supervisió de la presa de medicació.
- Suport en hàbits de la vida diària (alimentació, organització de la llar, entre altres).
- Acompanyaments fora de la llar.
- Socialització.
- Vinculació amb els recursos de proximitat.
- Orientació i suport de les persones cuidadores.

C) DESTINATARIS

- Persones que viuen soles i no tenen suport sociofamiliar permanent per atendre les seves necessitats.
- Persones que conviuen amb altres persones que no poden atendre la totalitat de les seves necessitats bàsiques, o requereixen de suport.

Persones i famílies en situació de risc social per:

- Manca de capacitat o hàbits per l'autocura i la relació amb l'entorn.
- Manca de capacitat o hàbits per l'organització familiar, de la llar i per l'atenció als membres de la família.

Persones en situacions de risc o vulnerabilitat temporal:

- Convalescències a domicili.
- Ingrés hospitalari o malaltia del cuidador principal que impossibilita la continuïtat de la seva funció.
- Claudicació familiar

D) ACTUACIONS

S'han efectuat un total de 139 entrevistes d'informació, orientació i valoració a persones i/o famílies interessades en sol·licitar el SAD. Les entrevistes majoritàriament s'han efectuat als domicilis o en ocasions presencials al despatx. D'aquestes, 67 han formalitzat la demanda per l'activació del SAD. Les altres 72 demandes han pogut reconduir-se amb altres serveis de proximitat tals com; adaptació de l'habitatge amb productes de suport, teleassistència, programa sempre acompanyats, àpats a domicili, fisioteràpia a domicili, entre altres, o no han estat possibles pels diferents motius; no necessitat real del servei, defunció, ingrés/accés a recursos socio-sanitaris (centres de dia i residències), utilització d'un servei de suport domiciliari privat o per impossibilitat per part del SAD d'assumir el servei sol·licitat.

Des del mes de setembre del 2021 es va crear per primera vegada una llista d'espera per les demandes noves de SAD atenent que no es disposen de prou recursos humans per donar resposta a la totalitat de les demandes. Per aquest motiu, s'ha finalitzat l'any 2022 amb un total de 15 persones en llista d'espera. Cal dir que la llista d'espera fluctua constantment, però la inèrcia és a l'alça. Destacar que solament al mes de gener del 2023 es van rebre 40 noves demandes de SAD.

Des de l'Àrea es considera imprescindible poder comptar amb el suficient personal per cobrir les demandes d'aquelles persones que, tot i tenir una dependència greu, molt greu i total, tinguin la voluntat de continuar al seu domicili. El SAD s'ha de convertir en un peça clau per a la construcció d'un nou model socio-sanitari, que sigui sostenible, social i econòmicament, capaç d'atendre a les persones en el seu entorn habitual i retardant o evitant, al màxim les institucionalització.

Cal destacar que durant aquest 2022 dels del SAD s'ha acompanyat en un procés de fi de vida a domicili a més de 19 casos. En aquest sentit, des del servei, s'ha donat suport i acompanyament no només a la persona, sinó també als seus familiars, garantint l'atenció a domicili, el benestar i la qualitat de vida de les persones fins a l'últim moment.

El SAD, s'adreça a totes les persones amb dependència, a aquelles persones que per manca o pèrdua d'autonomia física, psíquica o cognitiva (intel·lectual), tenen

necessitat de suport per a realitzar les activitats bàsiques de la vida diària. Dir que s'atenen 14 usuaris/es que atenent el grau de dependència requereixen del suport de dues treballadores familiars per tal de garantir l'atenció correcta de la persona i la seguretat en el treball de la professional.

Que el SAD pugui complementar a les famílies en la cura i atenció de les persones grans i/o amb dependència, i assumir la cura i atenció de les persones que no disposin de família o xarxa de suport, que puguin donar suport en la vinculació de les persones amb els recursos, que possibiliten que la persona pugui romandre en el seu domicili habitual, és fonamental a l'hora de desenvolupar un nou model sociosanitari.

En aquest sentit, disposar d'un SAD fort, capaç d'atendre qualsevol demanda, i poder donar cobertura les 24 hores i els 7 dies, serviria com enllaç entre els recursos de proximitat i d'atenció diürna, com són els centres de dia i les cases pairals o llars del jubilat i la pròpia persona interessada.

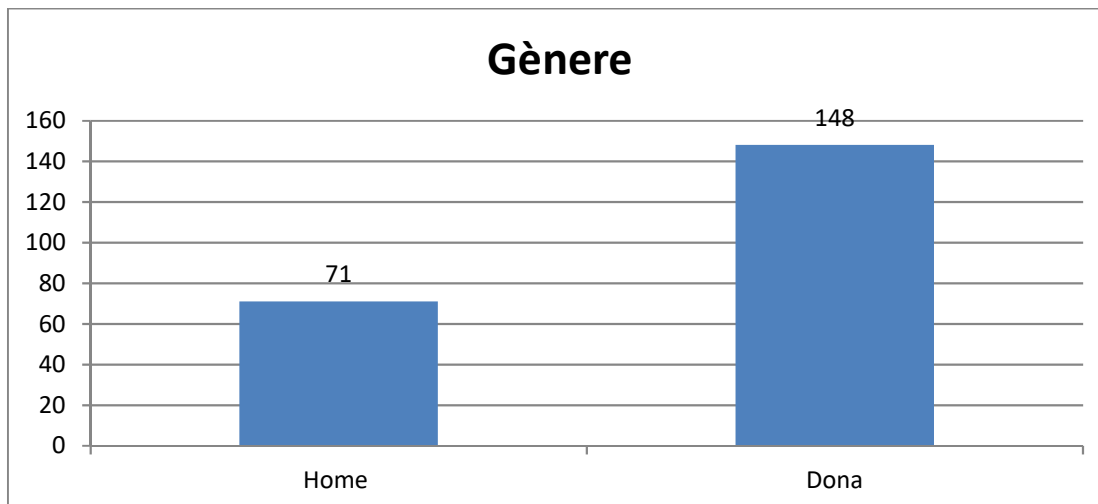
El reconeixement de la tasca professional que es desenvolupa des del SAD, es una part important i clau, per a la disposició d'aquest servei fort i capaç d'assumir els nous reptes. En aquest sentit, des de l'Àrea de Serveis Sociosanitaris, durant l'any 2022, s'ha continuat demanant la incorporació de nous professionals a l'equip d'atenció directa, també s'ha continuat treballant per a la consolidació de les places eventuais i en la millora salarial del grup de professionals.

Des de l'Àrea es té la certesa que el SAD s'hauria de convertir en un referent adreçat a aquelles persones que necessiten un suport temporal per poder continuar al seu domicili i a aquelles persones que es troben en situació d'especial vulnerabilitat, fragilitat i que necessiten el suport del SAD per poder recuperar la seva autonomia.

E) DADES DELS EXPEDIENTS TRACTATS

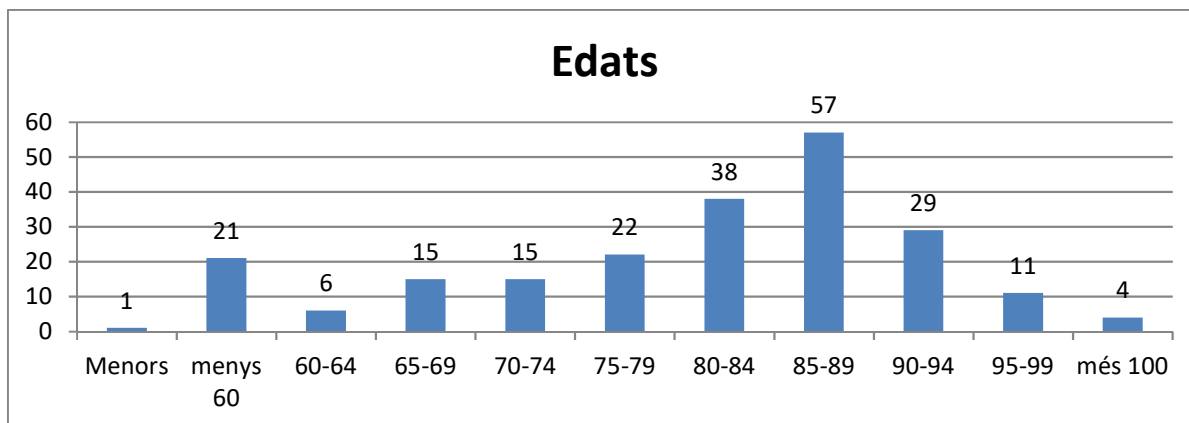
Dades sociodemogràfiques dels expedients

- **Distribució dels expedients segons gènere**



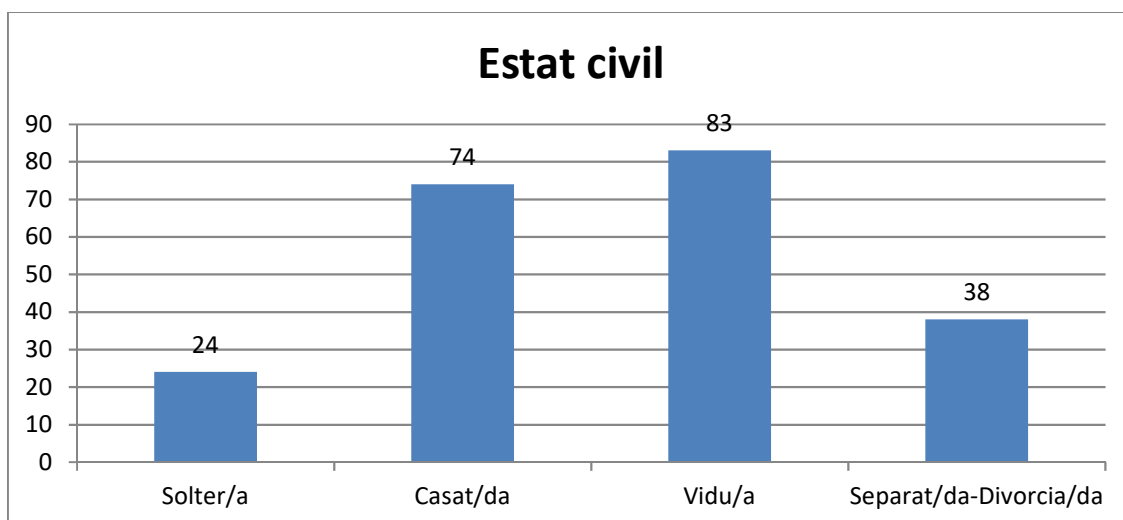
El perfil d'usuari/a més atès amb relació al gènere ha estat el de dona essent un 68% de les demandes. Els homes han encapçalat un 32% de les demandes.

- **Distribució dels expedients segons edat**



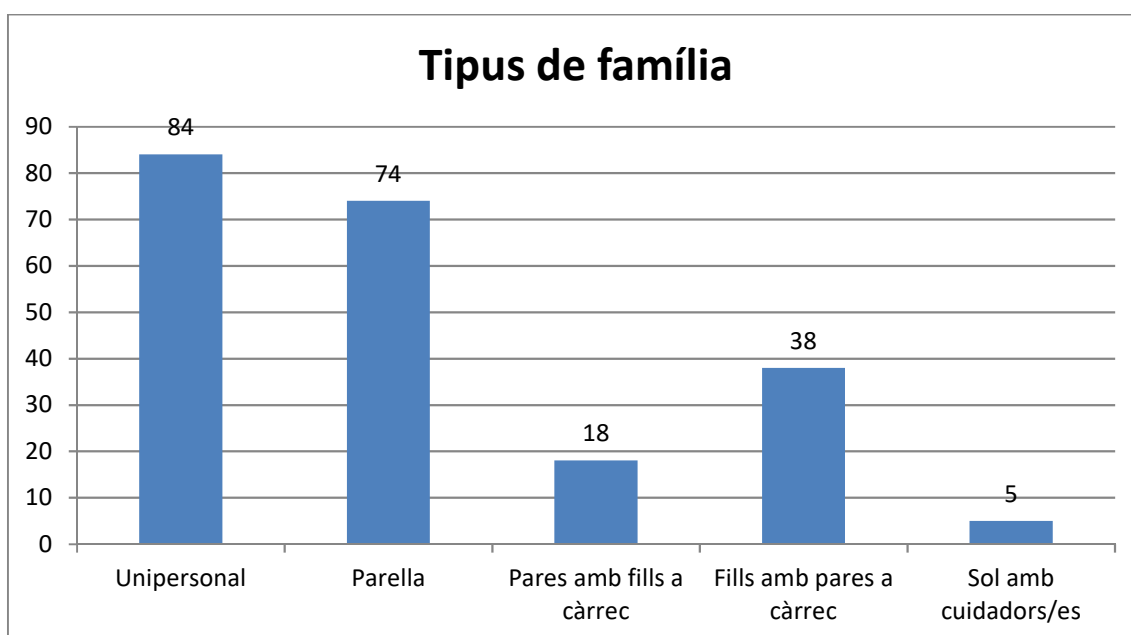
Els usuaris més atesos són aquells que es troben tipificats en la franja d'edat de 85 a 89 anys (26%). Tot i que es considera oportú destacar la franja d'edat de 80 a 84 (17%) anys i de 90 a 94 anys (13%). Sent el 56% de les demandes corresponen entre edats compreses des dels 80 als 94 anys. Les demandes de persones menors de 60 anys corresponen al 10% dels serveis, aquestes persones generalment pateixen malalties degeneratives com l'esclerosi múltiple, ELA, neoplàsies o es troben en processos pal·liatius. Des del SAD es dona suport a 1 infant per raons de mancances de les capacitats parentals i per presentar una discapacitat.

- **Distribució dels expedients per l'estat civil**



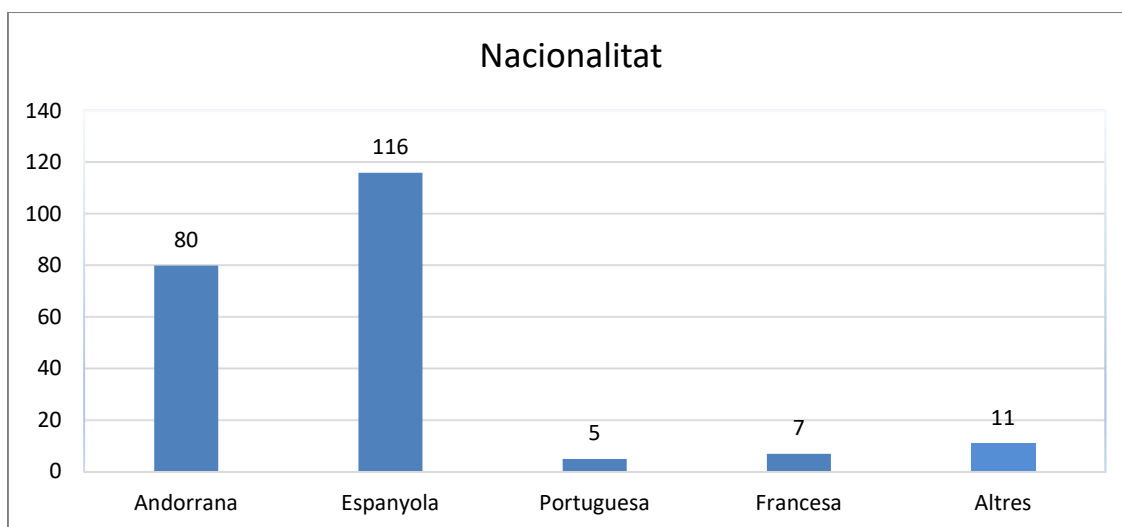
Pel que fa a l'estat civil de les persones ateses, es destaquen les persones vídues (38%), seguit de persones casades (34%) i separades (17%).

- **Distribució dels expedients segons tipus de família**



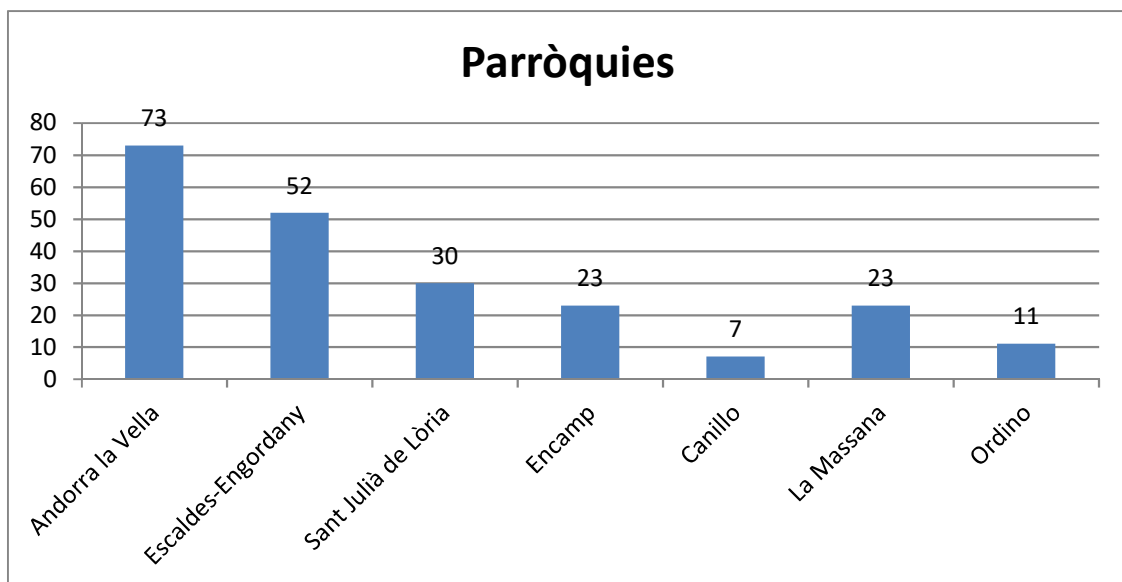
Pel que fa a la classificació dels casos segons el tipus de família, es constata que el major nombre de demandes ha estat de famílies unipersonals (38%), seguides de les parelles (34%) o persones que els/les fills/es (17%).

- **Distribució dels expedients per nacionalitat**



Les nacionalitats més ateses han estat la espanyola (53%) i la andorrana (37%). Seguida de la nacionalitat altres (5%) (desglossades en: britànica, marroquina, índia, cubana, holandesa, filipina, peruana). Essent les nacionalitats portuguesa i francesa les menys ateses (2%).

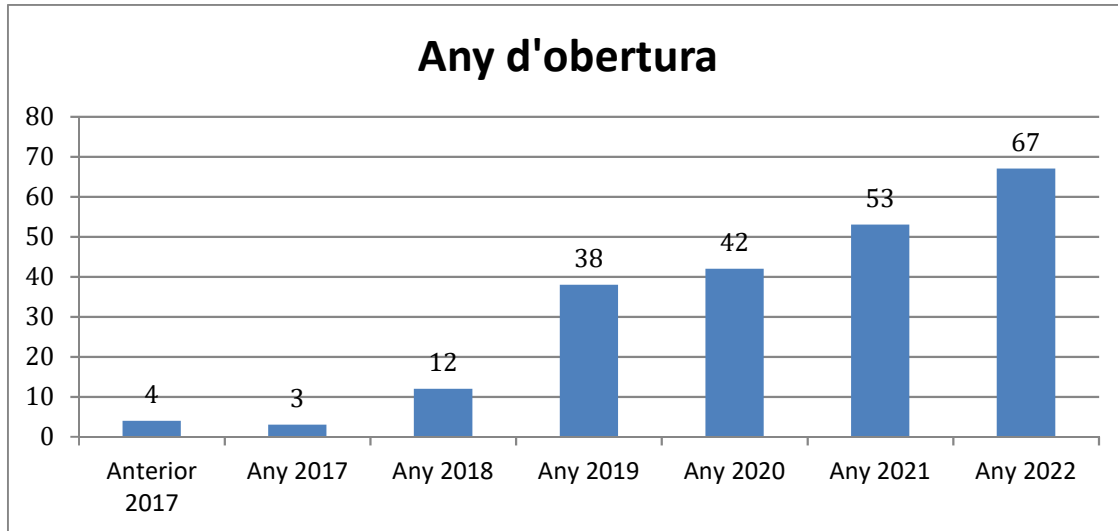
- **Distribució dels expedients per parròquies**



Les famílies ateses han estat principalment de la parròquia d'Andorra la Vella (33%) i Escaldes-Engordany (24%), coincidint amb la densitat sociodemogràfica del país. Seguit de les parròquies de Sant Julià de Lòria (14%), i d'Encamp i la Massana (11%).

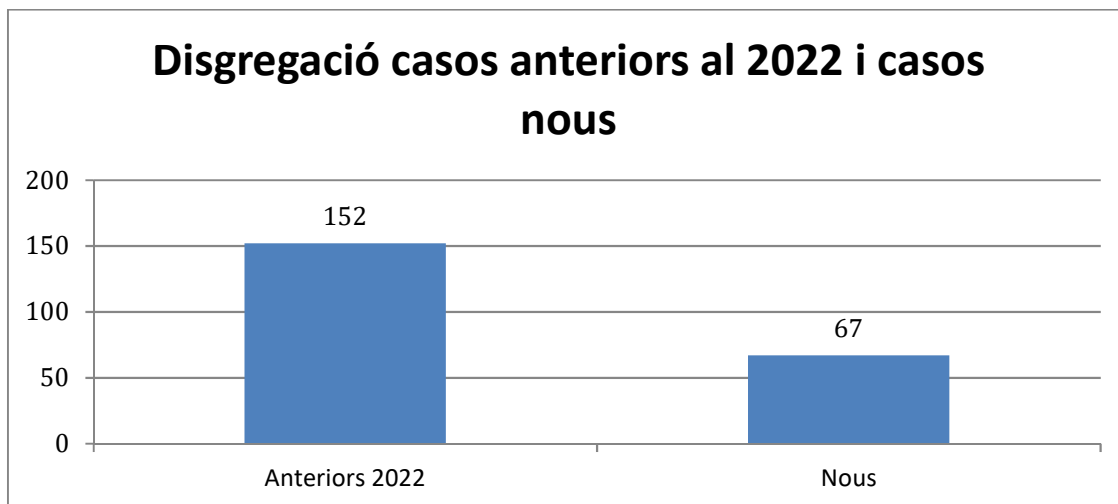
Dades respecte a la intervenció

- **Distribució segons any d'inici d'obertura del servei**



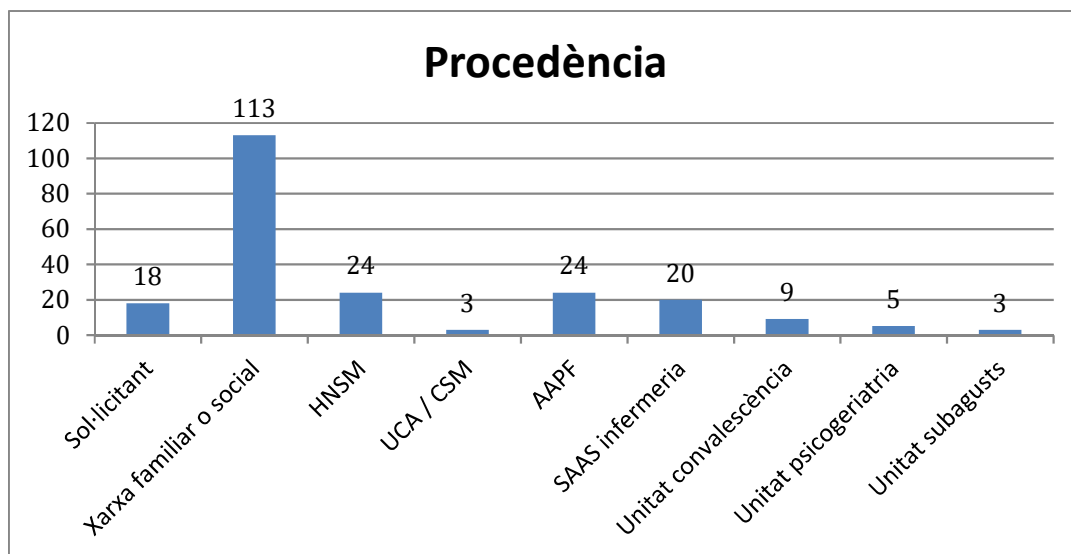
Tal i com s'evidencia encara a data d'avui existeixen persones que comptem amb el servei anterior a l'any 2017, moment en el que el SAD va ser transferit des dels diferents serveis comunals a Govern.

- **Disgregació casos anteriors al 2022 i casos nous**



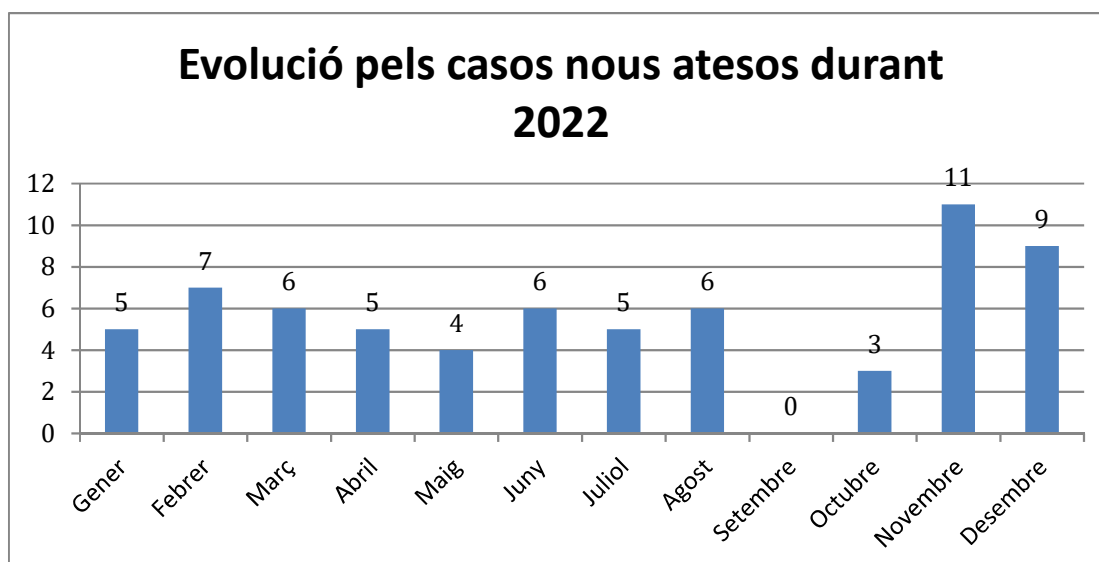
En aquest gràfic s'evidencia la consolidació i fidelitat del SAD a les llars dels usuaris/es havent un 69% de persones que comptem amb el servei des d'anys anteriors al 2022. L'altre 31% de les persones són demandes iniciades durant l'any 2022.

- **Distribució segons procedència de la demanda inicial**



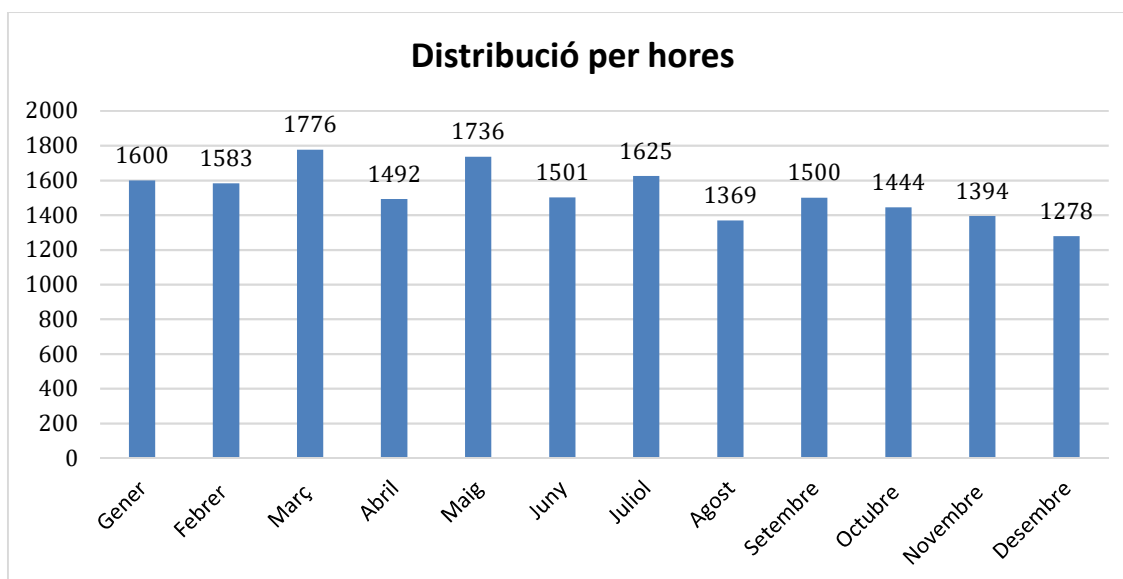
Els principals activadors de demandes del SAD són la xarxa familiar o social els quals realitzen el 52% de les demandes. Seguit dels diferents serveis sanitaris com: hospital, infermeria CAP, UCA i/o CSM, unitats geriàtriques hospitalàries (convalsència, subaguts i psicogeriatría) 28%. La persona usuària per si mateixa és la que menys demanda realitza 8%.

- **Evolució dels casos nous atesos durant l'any 2022**



Aquesta ha estat l'evolució dels casos nous, 67 persones, durant els mesos de l'any 2022.

- **Distribució per hores de servei mensualment**

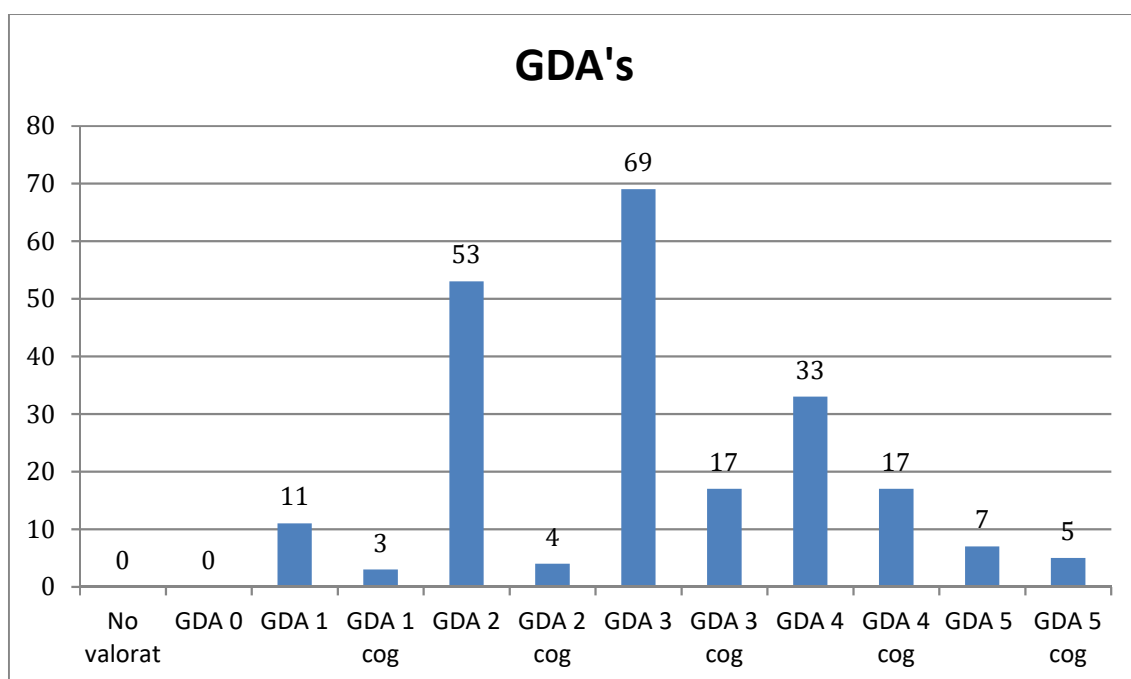


El número d'hores de servei ha anat oscil·lant durant els mesos de l'any. S'han intentat prioritzar aquells serveis de més necessitat. El mes de març del 2022 va ser el mes que més hores es van realitzar amb 1.776 hores, i el mes de desembre va ser el mes que menys hores es van realitzar amb 1.278 hores.

Realitzant una mitjana hores mensualment de 1.524,83 hores, hi ha hagut un detriment important en la realització d'hores de servei que a l'any 2021 es van fer una mitjana de 2.108,5 hores, aquest fet va relacionat directament a la manca de personal (treballadores familiars) que des de fa gairebé any i mig s'està produint de manera progressiva a l'àrea.

Una de les dificultats que té el SAD és donar cobertura a les demandes de persones que són usuàries de centre de dia i que requereixen el servei per la preparació, higiene i acompanyament en la recollida. Aquest fet ha comportat un augment de demandes en una franja horària més concreta de 8:00h a les 9:00h i suposa un desavantatge a nivell del número de personal que es pot dedicar.

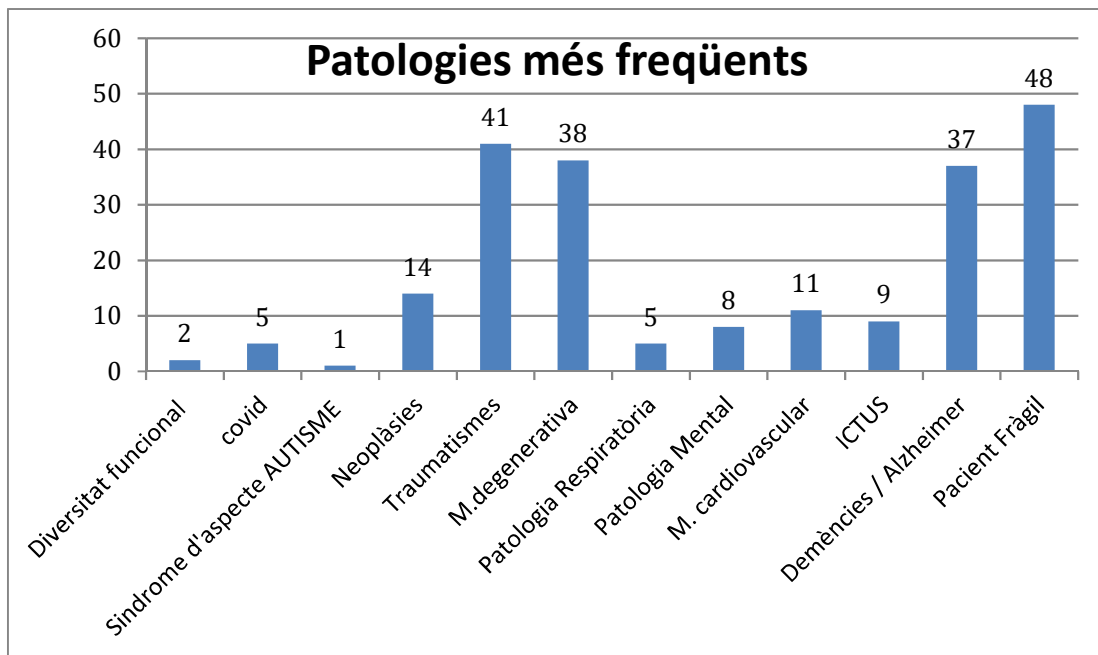
- **Distribució segons valoració del grau de dependència (GDA)**



Les demandes més ateses han estat de persones que es troben afectades tant funcionalment com cognitivament. Tal i com es reflecteix al gràfic el GDA 3 (32%), GDA 2 (24%), GDA 4 (15%) i el GDA 4 cognitiu (8%) i el GDA 3 cognitiu (8%). S'evidencia que la majoria de demandes tramitades presenten una dependència greu, molt greu i moderada.

De les 219 persones, 19 persones (9%) tenen un grau de menyscabament reconegut per la CONAVA, essent persones que presenten diversitat funcional.

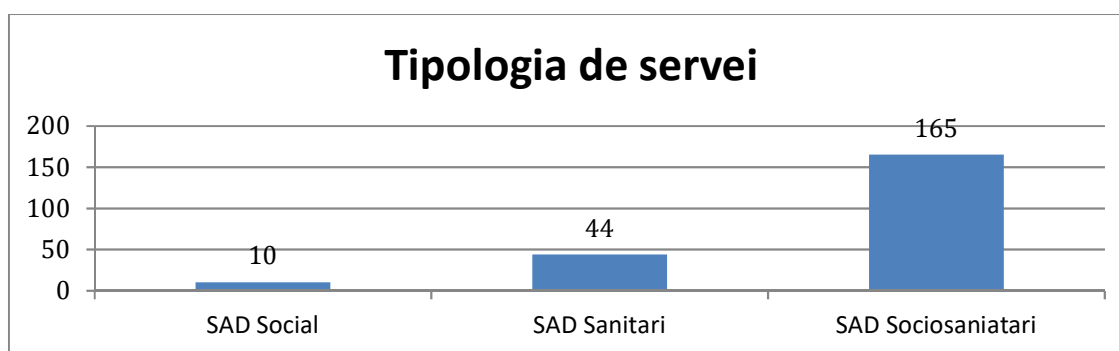
- **Distribució dels casos segons patologies principals**



Les patologies principals ateses pel SAD són pacient fràgil amb un 22%, seguit de traumatismes amb un 19%. Altrament destaquen les malalties de demències i Alzheimer i malalties degeneratives amb un 17 % ambdues.

S'entén com a pacient fràgil aquelles persones que poden patir un deteriorament amb facilitat, existint un equilibri precari entre diferents components; biomèdics i psicosocials, que poden condicionar el risc d'institucionalització o mort. Els principals factors de risc són: l'envelliment biològic que pot portar alteracions de l'equilibri i marxa per diverses discapacitats (sistemes sensorials, resposta muscular, equilibri); malalties agudes o cròniques; factors de risc per abusos (estil de vida, factors socials, factors econòmics); i factors de risc per desús (inactivitat, immobilitat, dèficits nutricionals).

- **Distribució dels casos segons tipologia d'intervenció**



Les tasques principals que s'efectuen des del SAD es desglossen en tres tipologies:

- SAD social; es contemplen aquelles situacions de persones que es poden trobar en risc social o persones soles en situació de vulnerabilitat. Requerint de suports com vinculació amb els serveis de proximitat, tasques educatives o preventives, suport en compres, gestions i acompanyaments, suport en les tasques de la llar, suport en l'elaboració dels àpats principals, i supervisió i seguiment professional. Un 5% de les demandes es correspondrien a aquesta tipologia de SAD. La vinculació amb els serveis de proximitat externs com: el programa de sempre acompanyats, els àpats a domicili, el teleassistència, entre altres, afavoreix que aquesta tipologia de serveis vagi disminuint.

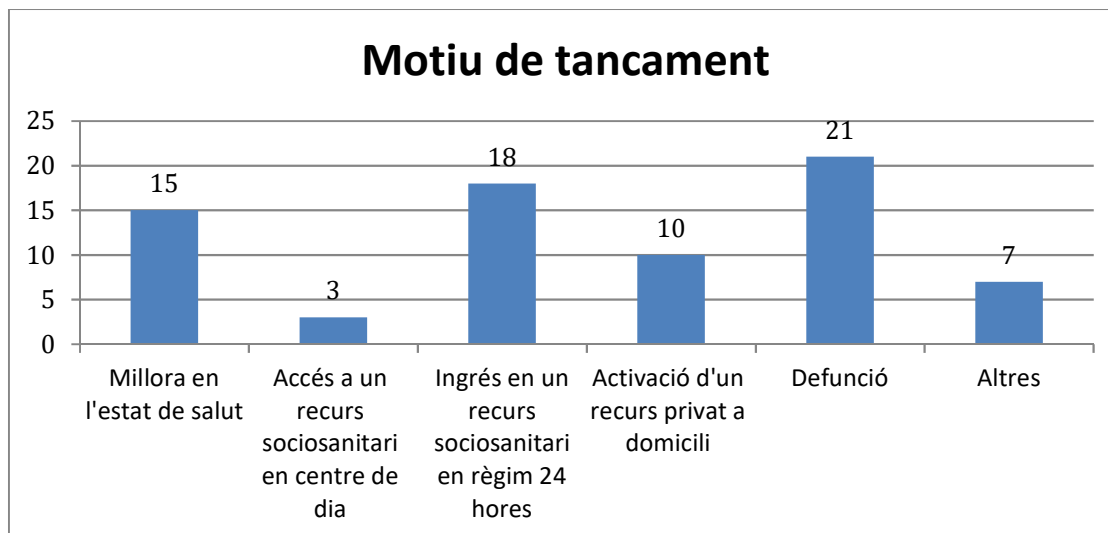
- SAD sanitari; es contemplen aquelles situacions en les que el servei efectua suport principalment en tasques sanitàries degut les patologies que presenten, poden donar-se serveis de curta duració com processos de fi de vida a domicili. Les principals tasques que es realitzen són: higiene personal, transferències (aixecar i enllitar, trasllats llit-cadira, entre altres), tasques preventives i rehabilitadores, estimulació de la mobilitat. Un 20% de les demandes es corresponien a aquesta tipologia de SAD.

- SAD sociosanitari; es contemplen aqueles situacions de persones que requereixen tant dels suports que dona un SAD social com un SAD sanitari. Un 75% de les demandes es corresponien a aquesta tipologia de SAD.

Des del SAD es potencia la vinculació amb els professionals referents segons les casuístiques de cada persona; centres d'atenció primària (infermeria, treball social), metge referent, fisioterapeuta, valoracions de dependència per l'accés a recursos

sociosanitaris de residència i centre de dia, ajudes o prestacions per persones amb dependència.

- **Distribució segons el motiu de tancament dels casos**



Durant l'any 2022 s'ha procedit a efectuar un total de 74 tancaments d'expedients. Els motius de tancament més rellevants han estat per defunció un 28%, seguit d'un ingress a un recurs sociosanitari en règim 24 hores (24%) i per una millora en l'estat de salut (20%).

- **Elaboració del perfil de l'usuari/a que ha fet demanda de recurs al Servei d'Atenció Domiciliària**

Amb les dades exposades en els apartats anteriors, podem definir el perfil de la persona que ha fet una demanda nova al SAD durant l'any 2022 com a:

Dona, de nacionalitat espanyola i d'edat compresa entre els 85 i els 89 anys, que viu sola al seu domicili situat a la parròquia d'Andorra la Vella. Que presenta un GDA 3, dependència greu.

5.3 BANC DE PRODUCTES DE SUPORT

A) DEFINICIÓ

Servei d'assessorament, orientació i subministrament de productes de suport, tecnològics, adaptacions i accessibilitat i seguretat a la llar per persones amb dificultats funcionals i de comunicació, famílies, cuidadors, professionals i per tota la població en general.

B) OBJECTIU

El projecte té com a objectiu atorgar prestacions tecnològiques destinades a adaptar l'habitatge, a suprimir les barreres arquitectòniques i de la comunicació, destinades a les persones amb dependència funcional i a les seves famílies, amb el suport dels professionals de l'atenció social i de l'atenció sanitària que informen, assessoren i valoren les demandes.

C) DESTINATARIS

Aquest servei va adreçat a persones en situació de dependència que temporalment puguin necessitar un producte de suport.

Aquests productes s'utilitzen per ajudar en els moviments o accions que la persona no pot fer per si mateixa i per proporcionar més autonomia i seguretat a l'hora de dur a terme les activitats de la vida diària.

D) ACTUACIONS

Una de les propostes de millora que des de l'àrea es va establir cara l'any 2022 va ser l'adequació i ampliació dels espais destinats al magatzematge del material del banc de productes de suport. Dir que des de l'any 2017 comptem amb un espai de magatzem proporcionat per la Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell, i durant l'any 2022 amb la col·laboració del Ministeri d'Educació s'ha aconseguit un segon magatzem situat a les dependències de l'Institut de la Margineda. Aquest fet ha permès mantenir el material en ordre i ben classificat i ha facilitat la entrega i el retorn en espais de fàcil accessibilitat.

Durant l'any 2022 el Banc de productes de suport va proporcionar l'ajuda necessària per millorar el confort i la qualitat de vida de les persones així com dels seus familiars i cuidadors. El nombre total de persones que s'han beneficiat ha estat de 228 persones i el nombre total de material prestat des del servei l'any 2022 va ser de 277 productes.

En el següent quadre podem veure per anys l'evolució del préstec del material tècnic ofert a les famílies que ho han requerit:

MATERIAL	2020	2021	2022
Cadires de rodes	46	89	78
Cadires giratòries de bany	48	38	46
Cadires de dutxa	9	25	16
Tamborets de dutxa	x	2	5
Caminadors	29	49	56
Llits articulats	10	19	16
Grues	15	11	8
Matalassos antiescares	8	3	5
Cunyes	1	2	2
Alçadors de WC	14	12	14
Baranes de llit	7	4	9
Parells de crosses	27	15	10
Bicicleta estàtica	x	x	1
Coixí antiescares	x	x	4
Bastons	X	X	3

Taula transferència	X	X	1
Cadira Don Pedro	X	X	2
Cadira de rodes elèctrica	X	X	1

Amb el pressupost adquirit durant l'any 2022 s'han efectuat diverses compres de material per garantir la qualitat dels productes prestats per un import de 3.340 €.

Agrair que també s'han rebut productes de suport de persones i famílies que les tenien en desús i han considerat positiu poder cedir aquests productes al nostre servei.

Cada cop més el Banc de productes de suport va finançant el servei i la seva utilització. Des del SAD s'efectuen visites domiciliàries per assessorar i aportar el coneixement tècnic en el maneig dels productes, en cas de dificultats per part dels familiars.

5.4 SERVEIS D'HABITAGES AMB SERVEIS

A) DEFINICIÓ

És el servei social que ofereix acolliment en un conjunt de petits habitatges, amb estàncies d'ús particular i altres de comunitàries. Són serveis de suport a les persones que, per circumstàncies sociofamiliars o per situació de dependència moderada, temporal o permanent, no poden viure al seu domicili.

Des del Programa d'Habitatges amb Serveis, s'ofereixen serveis relacionats amb l'atenció personal i a la vegada, s'ofereixen serveis relacionats amb l'entorn on es col·labora amb professionals de la salut i de l'àmbit social (infermeria d'atenció primària i treballadors socials) per facilitar el control i seguiment de l'estat de salut de tots els usuaris (en la mateixa línia que el programa del SAD).

Les principals línies d'actuació que es desenvolupen des del Programa d'Habitatges amb Serveis són, l'estat de l'habitatge, la higiene personal, la alimentació, les tasques domèstiques, l'oci i temps lliure, i la coordinació amb la resta d'actors socials, entitats i serveis.

Actualment únicament disposem d'un pis amb aquestes condicions i adreçat a aquest programa. Aquest habitatge està situat a la parròquia d'Ordino i va ser cedit pel comú d'aquesta parròquia, té capacitat per a tres persones.

Gaudeixen d'aquest recurs amb serveis tres persones grans. En aquest cas, tres homes, d'edats compreses entre 65 anys i 75 anys.

B) OBJECTIUS

Oferir acolliment i suport a les persones grans que, per circumstàncies sociofamiliars o per situacions de dependència moderada, temporal o permanent no poden romandre al seu domicili.

C) ACTUACIONS

Durant aquest any 2022, s'han mantingut les tres places ocupades de l'habitatge per les mateixes persones que ja residien durant l'any 2020. Dos dels usuaris aquest any han requerit d'ingressar temporalment durant uns mesos a un centre residencial i un d'ells encara es troba en procés de recuperació.

Els usuaris no es plantegen efectuar un canvi d'habitatge atès que els actuals preus del mercat no els hi permet trobar un de manera unipersonal que s'adeqüi a la seva situació socioeconòmica.

Des del servei, durant aquest any, s'ha treballat la seva autonomia i gestió personal dels seus recursos amb l'objectiu d'afavorir la integració a la vida comunitària.

Aquestes persones han estat ateses i acompanyades en tota la seva estada pel Servei d'Atenció Domiciliària del Govern.

6. ACCIONS REALITZADES

Al llarg de l'any 2022 des de l'Àrea de Serveis Sociosanitari s'han realitzat o col·laborat en les següents accions:

- Elaboració del Pla Nacional Sociosanitari per a la Gent Gran.

A demanda del Consell General (setembre 2020) i en línia amb el que proposa el Pla d'Acció Horitzó 23, des de l'Àrea durant l'any 2022 s'ha treballat en la redacció de la proposta del Pla Nacional Sociosanitari per a la Gent Gran (PNSSGG).

Inicialment es va realitzar un anàlisi del context global relatiu a la gent gran d'Andorra, fent un recull bibliogràfic i un anàlisi per tal d'identificar els aspectes demogràfics més rellevants a l'hora de definir el Pla Nacional. Conjuntament amb la resta d'entitats, públiques i privades, associacions i ONGs, així com amb els professionals sociosanitaris, es va dur a terme una enquesta sobre les necessitats detectades, el balanç dels recursos, els aspectes organitzatius i de coordinació, entre altres. Posteriorment es va desenvolupar un diagnòstic complet de la situació de la gent gran al país, per establir les necessitats tant presents com futures i poder, així, dissenyar i desenvolupar nous recursos i serveis que les puguin resoldre.

El contingut del Pla Nacional, ve donat pel marc legislatiu actual, i que recull la Llei 6/2014 de Serveis Socials i Sociosanitaris, com són, com a la resta dels països del nostre entorn, el canvi d'orientació del model d'atenció implementat, canviant de la vessant actual més medicalitzada a un model d'atenció integral centrat en la persona que consideri a aquesta com el centre de la intervenció, dels recursos i dels serveis. En la mateixa línia, l'orientació de l'atenció cap un model d'atenció sociosanitària que faci servir les sinèrgies que es donen entre els serveis socials i els sociosanitaris. En Pla Nacional, indica les línies estratègiques i projectes a desenvolupar, la definició de la Cartera de Serveis Socials i Sociosanitaris que ja s'està treballant des del Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat la governança del Pla en coordinació amb les diferents Comissions ja establertes i definides com són, la CISS i la CONBS .

- Col·laboració en l'establiment de preus públics

Participacions i formacions efectuades pels professionals del ASS:

- Presentació dels recursos generals i prestacions per a la Gent Gran a les llars de les set parròquies.
- Presentació del Pla Nacional Sociosanitari per a la Gent Gran (2022-2024) al Consell General, Govern, Comuns, Federació de la Gent Gran i Associacions.
- Formació sobre l'Àrea de Serveis Sociosanitaris als professionals de Batllia i Fiscalia.
- Participació a la Comissió de Seguiment Sociosanitari (COS) amb els centres sociosanitaris i la Fundació Privada Nostra Senyora de Meritxell.
- Posada en pràctica del model de valoració per capacitats del projecte de la Universitat de Barcelona
- Elaboració del pla de formació conjuntament amb l'Associació de familiars de malalts d'Alzheimer per sensibilitzar els cossos especials sobre les demències.
- Formacions, xerrades explicatives del SAD a 40 estudiants de Formació professionals en professions sanitàries i socials.
- Col·laboració entre els diferents centres del país per realitzar les estades formatives als estudiants en pràctiques distribuït de la següent forma:
 - 8 estudiants del 2n curs DEP en professions Sanitàries i Socials del Centre de Formació Professional.
 - 4 estudiants del 1r curs en pràctiques clíniques del batxiller en Infermeria de la universitat d'Andorra.
- Col·laboració i participació en la guia de bones pràctiques per als mitjans de comunicació amb les altres àrees que formen el Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat.
- Creació del document "La igualtat als mitjans de comunicació"
- Impartir la formació de bones pràctiques als mitjans de comunicació

- Visita oficial a l'ajuntament de Barcelona per iniciar un conveni de col·laboració amb el projecte radars i la presentació d'un nou projecte tecnològic (robot assistencial).
- Visita tècnica a l'ajuntament de Barcelona per conèixer i compartir el projecte Radars i Vila veïna davant una possible implantació al nostre país.
- Elaboració del projecte de voluntariat social conjuntament amb l'àrea de Voluntariat i Joventut.
- Informació i assessorament a empreses internes i externes del país interessades en la creació de nous recursos residencials, centres de dia i habitatges amb serveis. Afavorint la redacció d'un conveni d'acords entre Govern i privats.
- Proposta de creació de recursos alternatius per donar cobertura a demanes de persones menors de 65 anys.
- Reunions de treball amb els diferents agents implicats amb l'atenció de persones menors de 65 anys.
- Assoliment d'un acord del Consell d'administració de la CASS i de la cartera de serveis del Ministeri de Salut per la creació d'un centre de dia per atendre persones menors de 65 anys amb patologies cròniques i neurodegeneratives (Ictus, Ela, esclerosi múltiples, parkinson, entre altres).
- Continuar desenvolupant el programa de prevenció de riscos a la llar.

Formacions rebudes pels professionals del ASS:

- Celebració del Dia del Cuidador

Accions que es desprenen:

- Xerrada: *"Visualitzem les cures pal·liatives, cuidem el que cuida"*
- Formació: *"Com comunicar males notícies, finals de vida i procés de dol"*
- Formació de la Universitat de Barcelona per la valoració per capacitats.

- Formació: *“L’impacte de la pandèmia en els més grans: recursos per a treballar la resiliència i Intel·ligència emocional i empatia per a la cura dels mes grans”*, en col·laboració amb el Servei de Joventut i Voluntariat impartit per la Fundació Pere Tarrés
- Formació: *“Empoderament, envelliment actiu, trenquem estereotips”* a la Universitat d’Andorra
- Formació en ergonomia per la mobilització segura de pacients

7. PROPOSTES DE MILLORA

L'opinió majoritària de la gent gran és que vol envellir a casa, d'acord amb la seva manera de viure i amb el suport dels serveis socials i sanitaris necessaris.

Fins fa pocs anys, els serveis tradicionals per a l'atenció de la gent gran han estat el model de residències hospitalitzades, quan el què desitgen les persones grans és quedar-se a la seva llar o almenys en el seu entorn, amb un estil de vida el més normalitzat possible d'acord amb la seva quotidianitat i d'acord amb les seves decisions i preferències. Es tracta per tant de potenciar serveis de proximitat (SAD, centres de dia, Respirs) que evitin internaments no desitjats per les persones grans, i que quan s'hagi de fer sigui en un model de residència substitutòria de la llar, que sigui el més semblant a una casa.

Des de fa anys, emergeix aquest nou model que s'ha identificat amb l'atenció centrada en la persona (ACP), que significa posar al centre del sistema la persona, les seves decisions i prioritats. Per posar-lo en marxa, cal una nova organització, molt més flexible, capaç d'adaptar-se a les peculiaritats i estil de vida de cada persona.

Aquest model té en compte tots els recursos comunitaris de proximitat que els aprofita i promou una societat activa que s'implica en la resolució dels seus problemes, tant personals (p.e. pacient expert) com socials (ajuda mútua, voluntariat). Aquest aspecte requereix una actuació coordinada i de forta col·laboració del Govern amb els comuns, i d'aquests amb les entitats privades, especialment les d'iniciativa social.

Aquesta és la tendència dels països europeus més avançats, que han de fer front a les necessitats d'una societat amb una elevada esperança de vida i el conseqüent envelliment de la població amb estratègies adreçades a oferir una atenció digna i el més normalitzades i sostenibles possible.

A continuació es detallen les propostes de millora per l'any 2022, gran part d'elles es troben recollides a la proposta del Pla Nacional per a la gent gran:

- Desenvolupar el servei d'atenció domiciliària avançat, amb el suport dels Comuns, i les entitats que gestionen serveis per la gent gran (programa sempre acompanyats, teleassistència, àpats a domicili...).
- Reforçar els programes d'atenció a les persones amb discapacitat quan es fan grans.
- Incrementar els recursos d'acompanyament per pal·liar la soledat (voluntariat i recursos de proximitat).
- Desenvolupar programes de suport i de formacions a les famílies i als cuidadors informals.

- Planificar formacions per continuar l'atenció i tractament a domicili per l'equip de treballadors familiars.
- Creació de l'equip interdisciplinari de proximitat per detectar situacions de risc social i sanitari (projecte *Radars*)
- Seguir ampliant el banc de productes de suport per poder fer més accessibles els domicilis que ho requereixin. Licitat la compra de material nou per renovar i ampliar l'estoc disponible.
- Incorporació de personal de manteniment i gestió de l'estoc del banc de productes de suport.
- Continuar desenvolupant el programa de prevenció de riscos a la llar.
- Potenciar l'obertura de centres de dia a totes les parròquies.
- Augmentar els serveis de Respir per reduir la sobrecàrrega i evitar la claudicació familiar.
- Unificar els instruments, criteris i procediments de valoració del grau de dependència i fragilitat, així com de la càrrega assistencial de la persona.
- Presentar propostes en la política d'habitatge (habitatges amb serveis, preus assequibles, sense barreres arquitectòniques...).
- Ampliació dels convenis de concertació de places amb els Centres i Residències privades.
- Implementar el model *Com a casa* als recursos socio-sanitaris existents i de nova creació.
- Actualitzar la normativa vinculada als serveis socio-sanitaris (modificació del reglament de COVASS, modificació dels barems de valoració i incorporació de les valoracions per capacitats, establiment dels preus públics per Residències).
- Reforçar la plantilla del SAD amb ampliació de recursos humans i equiparació salarial adaptada al nivell de formació (nivell VI).
- Reforçar la plantilla de ASS cobrint les mancances detectades.

8. PLA DE XOC SOCIO SANITARI PER A L'ATENCIÓ A LA GENT GRAN

PRINCIPIS DEL PLA DE XOC

- a) Reforçar l'atenció centrada en la persona (ACP), per potenciar la seva autonomia i capacitat de decisió.
- b) Prioritzar la proximitat, l'entorn i la comunitat.
 - A data d'abril 2023, hi ha 30 persones en llista d'espera per poder rebre el servei del SAD.
- c) Aplicació immediata de recursos per atendre casos urgents i reduir les llistes d'espera actual.
 - A data abril 2023, hi ha 86 persones en llista d'espera per accedir a recursos socio-sanitari de 24 hores i centres de dia.
 - Des de fa un any no es pot oferir places Respir.
- d) Innovació de recursos i de maneres de gestió.
 - Obtenció de serveis complementaris que permetin ampliar l'oferta de recursos actuals (desenvolupament projecte Radars, voluntariat social, àpats a domicili, entre altres) .

OBJECTIUS

- a) Atendre les necessitats de les persones grans i de les seves famílies.
- b) Prioritzar que la gent gran pugui romandre en el seu domicili, sempre que ho desitgi i amb els serveis de suport necessaris.
- c) Aplicar l'atenció integral centrada en la persona (dignitat, autonomia, etc.)
- d) Implicar les persones grans, els familiars i la comunitat en el projecte.
- e) Coordinació dels recursos existents (de serveis socials, sanitaris, d'habitatge, espai, culturals, etc.).

ACCIONS A CURT TERMINI que es consideren prioritàries

- a) Dotació de recursos humans pel SAD.
- b) Creació o concertació de places en règim d'ingrés 24 hores, Respir i centres de dia.
- c) Creació d'habitatges amb serveis.
- d) Activació del voluntariat social conjuntament amb l'àrea de Joventut i Voluntariat.