



AGINDUA BERDINTASUN, JUSTIZIA ETA
GIZARTE POLITIKETAKO SAILBURUARENA,
ZEINAREN BIDEZ AURRETIAZ ONARTZEN
BAITA EUSKAL AUTONOMIA
ERKIDEGOAREN EREMUAN
ADINEKOENTZAKO EGOITZA-ZENTROEI
BURUZKO DEKRETUA ALDATZEKO DEKRETU
PROIEKTUA

ORDEN DE LA CONSEJERA DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES DE
APROBACIÓN PREVIA DEL DECRETO DE
MODIFICACIÓN DEL DECRETO DE
CENTROS RESIDENCIALES PARA
PERSONAS MAYORES EN EL ÁMBITO DE
LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS
VASCO

Xedapen Orokorrak Egiteko Prozeduraren
ekainaren 30eko 6/2022 Legean ezartzen
da xedapen orokorrak egiteko bete
beharreko prozedura.

La Ley 6/2022, de 30 de junio, del
Procedimiento de Elaboración de las
Disposiciones de Carácter General
determina el procedimiento que se
deberá observar para la elaboración de
las disposiciones de carácter general

Aipatu legearen 12. eta 13. artikuluetan
ezarritakoaren arabera, Berdintasun,
Justizia eta Gizarte Politiketako
sailburuak 2023ko martxoaren 3ko
hasiera-agindua eman zuen, zehazki,
Euskal Autonomia Erkidegoko
Adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko
Dekretua aldatzeko dekretu-proiektua
egiteko prozedura hastekoa.

De conformidad con lo establecido en los
artículos 12 y 13 de la mencionada
norma, en fecha 3 de marzo de 2023 se
dictó Orden de la Consejera de Igualdad,
Justicia y Políticas Sociales, por la que se
dio inicio al procedimiento de
elaboración del proyecto de decreto de
modificación del Decreto de Centros
Residenciales para personas mayores en
el ámbito de la Comunidad Autónoma del
País Vasco.

Xedapen Orokorrak Egiteko Prozeduraren
ekainaren 30eko 6/2022 Legearen 14. eta
15. artikuluetan xedatutakoari jarraituz,
proiektuaren testua elebitan idatzi da, eta
agindu honi erantsi zaio.

Atendiendo a lo dispuesto en los artículos
14 y 15 de la precitada Ley 6/2022, de 30
de junio, del Procedimiento de
Elaboración de las Disposiciones de
Carácter General, se ha procedido a la
redacción del texto del proyecto en forma
bilingüe, que se adjunta a la presente
orden.

Azaldutako guztia kontuan izanda,

En virtud de lo anteriormente expuesto,

EBATZI DUT

RESUELVO:

LEHENA. Aurretiaz onartzea Euskal
Autonomia Erkidegoaren eremuan

PRIMERO: Aprobar con carácter previo el
proyecto de decreto de modificación del
Decreto de Centros Residenciales para



Adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko Dekretua aldatzeko dekretu-proiektua.

Personas Mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

BIGARRENA. Aipatutako araua egiteko prozedurarekin jarraitzea, eta behar diren instrukzio-egintzak egiteko agintzea, Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailburuaren 2023ko martxoaren 3ko Aginduan, Euskal Autonomia Erkidegoko Adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko Dekretua aldatzeko dekretu-proiektua egiteko prozedura hastekoan, eta Xedapen Orokorrak Egiteko Prozeduraren ekainaren 30eko 6/2022 Legean ezarritakoaren arabera.

SEGUNDO: Disponer la continuación del procedimiento de elaboración de la citada norma, ordenando la realización de los actos de instrucción necesarios, de conformidad con lo establecido en la Orden de 3 de marzo de 2023, de la Consejera de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, por la que se acuerda el inicio del procedimiento de elaboración del proyecto de decreto de modificación del Decreto de Centros Residenciales para Personas Mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco , y en la Ley 6/2022, de 30 de junio, del Procedimiento de Elaboración de las Disposiciones de Carácter General.

Vitoria-Gasteiz, sinadura elektronikoaren egunean.

En Vitoria-Gasteiz, a la fecha de la firma electrónica.

Sin/Fir: NEREA MELGOSA VEGA
BERDINTASUN, JUSTIZIA ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILBURUA
CONSEJERA DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLITICAS SOCIALES

xxx/xxx DEKRETUA, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko Dekretua aldatzen duena.

Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen 22. artikulua bidez, batetik, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Katalogoa ezartzen da, eta, bestetik, bigarren mailako arretako gizarte-zerbitzuen zerrendan, adinekoentzako egoitza-zentroak daude aipatuta (2.4.1 paragrafoa).

Zerbitzu hori, gaur egun, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren bidez arautzen da. Arau honen aplikazio-eremutik kanpo geratzen dira berariaz adinekoentzako ostatu-zerbitzuak,

zehazki, tutoretzapeko apartamentuak eta etxebizitza komunitarioak. Orain, aldaketa horren bidez, salbuespena zabaltzeko nahi da desgaitasuna duten pertsonentzako bizitokiak diren eta etorkizunean erregulazio propioa izango duten etxebizitza lagunduetan.

2021ean, Eusko Jaurlaritzak esku-hartze publiko eta parte-hartzaileko prozesu bat jarri zuen abian adinekoen egoitza-zentroetako adinekoen bizi-baldintzen inguruan. Bertan, inplikaturako eragile guztiek parte hartu zuten (foru-aldundiek, egoitzak erabiltzen dituzten adineko pertsonak, haien familiak, lanbide-elkargoak, sindikatuek, patronalek, egoitzetan lan egiten duten profesionalak...), baita ospe handiko aditu talde batek ere. Prozesu horretatik ateratako ondorioen artean, dekretua hobetzea proposatu zen, besteak beste, mendetasun-maila bakoitzaren premia bereiziaz, lotura fisikoaren erabilera hobeto arautzea eta ratioen formulazioa birplanteatzea.

Era berean, Covid-19ak eragindako krisi sanitario eta sozialaren ondorioz, eragin ekonomiko eta gizatiar izugarria izan du egoitza-zentroetan, eta egoera horrek estamentu guztiei eragin die (erabiltzaileak eta senideak, zentroetako arduradunak eta profesionalak, administrazio publikoak...), eta agerian utzi ditu sistemaren kudeaketan eta antolaketan, espazio fisikoaren egokitzapenean, lankidetzaren soziosanitarioko egituren sorreran eta berrikuntzaren eta arretaren eta zainketen ebaluazioaren garrantzian hobetzeko beharrak.

Azaldutakoa kontuan hartuta, dekretu honek Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretua aldatu nahi du, arau-esparrua egokituz arreta eta zaintza pertsonalizatua oinarritutako arreta-ereduaren trantsizioa bultzatzeko baldintzak hobetzeko; bizitzaren amaierari eta euskalari buruzko artikulua eguneratuz, eta egoitza-zentroak kudeatzeko jarduketaren protokoloak digitalizatzeko eta plataforma digitaletan errazago sartu eta integratzeko beharra txertatuz.

Horrenbestez, Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailburuaren proposamenez, Euskadiko Aholku Batzorde Juridikoarekin bat etorritik, eta Jaurlaritzaren Kontseiluak xxxxxx bilkuran eztabaidatu eta onartu ondoren, hauxe

XEDATZEN DUT:

Lehenengo artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 2. artikulua 2. paragrafoa, eta honela geratzen da idatzita:

«2. – Berriaz salbuesten dira dekretu honen aplikazio-eremutik adinekoentzako ostatu-zerbitzuak, hau da, tutoretzapeko apartamentuak, etxebizitza komunitarioak eta etxebizitza lagunduak, eta horien araubidea erregulatu bidez zehaztuko da.»

Bigarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 3. artikulua 2. paragrafoa, eta honela geratzen da idatzita:

«2. – Intentsitate handiko zentroak dira, eta honako hauek bermatzen dituzte: a) zaintzaileen presentzia iraunkorra – egunean 24 orduz –; b) mediku- eta erizaintza-zerbitzu bat ematea; c) pertsonengan eta haien arteko harremanetan oinarritutako arreta

integrala emateko profil egokiak dituen diziplina anitzeko profesional-talde baten laguntza, ongizate fisiko, psikologiko eta sozialera bideratua.»

Hirugarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 5. artikulua 1. paragrafoa, eta honela geratzen da idatzita:

«5. artikulua.– Hartzaileak

1.– Egoitza-zentroen erabiltzaileak mendekotasun-egoeran edo mendekotasun-arriskuan dauden 65 urtekoak edo zaharragoak izango dira, eta, salbuespenez, adinez nagusi izan eta egoera pertsonala eta soziala kontuan hartuta horiekin pareka daitezkeenak.

Atal honetan aurreikusitako salbuespenezko kasuetan, behar bezala egiaztatu eta justifikatu beharko da adinekoentzako egoitza-zentro batean emandako arreta egokia dela pertsonaren premiei eta lehentasunei erantzuteko.»

Laugarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 6. artikulua 2. zenbakiari 1. paragrafoaren g) letra, eta c) atala gehitzen zaio; honela geratzen da idatzita:

«1.- Adinekoentzako egoitza-zentroek euren jarduketak bideratzeko printzipio gidari hauek bete behar dituzte:

g) Arreta pertsonalizatuaren eta integralaren printzipioa: pertsonak eta haien harremanak ardatz dituen arreta-ikuspegitik, arreta integraleko, pertsonalizatuko eta erabiltzaile bakoitzaren beharretara eta lehentasunetara egokitutako ereduak sustatuko dira. Halaber, pertsona guztiak bereziak direla kontuan hartuta, guztien intimitatea eta duintasuna errespetatuko da; beraz, behar den laguntza emango da nork bere nortasun bakana gorde dezan.

2.- Dekretu honetako xedapenak hauen arabera interpretatuko dira:

c) Bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna bermatzeari buruzko uztailaren 8ko 11/2016 Legean jasotako xedapenak.»

Bosgarren artikulua. - Aldatu egiten dira Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 10. artikulua 2., 3. eta 4. paragrafoak, eta honela geratzen dira idatzita:

«2. Zentro guztiek arreta- eta zaintza-moduluetan antolatuta egon beharko dute, eta modulu bakoitzean gehienez 25 plaza egongo dira. Adinekoentzako egoitza-zentro berriek gehienez 150 plaza izango dituzte.

3. Egoitza-zentroen bizi-kalitatea egoitzako adinekoen beharrak eta lehentasunetara egokitu beharko da, batez ere bizigarritasuna, espazioa, segurtasuna, irigarritasuna, orientazioa eta espazio pribatua kontuan hartuta.

4. Adinekoentzako egoitza-zentroek behar beste instalazio edo ekipo izango dituzte adinekoen beharrak eta lehentasunetara egokitutako arreta eman ahal izateko. Beharrak eta lehentasunak aldatu ahala egokitzen joateko etengabeko prozesu bat finkatuko da.»

Seigarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 13. artikulua 3. paragrafoa, eta honela geratzen da idatzita:

«3. Erabiltzaileak ibiltzeko guneetan, alde bietan eskudelak instalatuko dira.»

Zazpigarren artikulua. - Aldatu egiten dira Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 17. artikulua 2. paragrafoaren c), d) eta e) atalak, eta honela geratzen dira idatzita:

«c) Logela bikoitzen gutxieneko azalera erabilgarria 22 m²-koa izango da, bainugela kontuan hartu gabe.

d) Banako logelen gutxieneko azalera erabilgarria 15 m²-koa izango da, bainugela kontuan hartu gabe.

e) Bainugelak gutxienez 5 m²-ko azalera erabilgarria izango du, eta erabilera indibiduala eta eskusiboa izango du logelaren erabiltzaileentzat.»

Zortzigarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 22. artikulua 4. paragrafoa, eta honela geratzen da idatzita:

«4– Unitate bakoitzeko gehieneko plaza kopurua 25 erabiltzailekoa izango da.»

Bederatzigarren artikulua. - Hiru d), e) eta f) atal gehitzen zaizkio Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 25. artikulua 1. zenbakiari, eta honela geratzen da idatzita:

«25. artikulua. – Arreta-eredua.

1.– Adinekoentzako egoitza-zentroetan aplikatzekoa den arreta-ereduak oinarrizko osagai hauek izango ditu:

Arreta integrala eta pertsonarengan eta pertsonarekiko harremanetan zentratua.

Kalitatearen kudeaketa.

Eskubideen bermea.

Berrikuntzaren koordinazioa.

Ebaluazioaren koordinazioa

f) Koordinazio soziosanitarioa.»

Hamargarren artikulua. - Aldatu egiten dira Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 26. artikulua 1. eta 2. paragrafoak, eta honela geratzen dira idatzita:

«26. artikulua. – Arreta integrala eta pertsonarengan eta pertsonarekiko harremanetan zentratua

1.– Egoitza-zentroetako egoiliar bakoitzari arreta integrala emango zaio, hau da, osasun- eta ongizate-eredu globala lortzera zuzendutako arreta, hauek barnean hartuta eta elkarrekin koordinatuta: alderdi sanitarioak, fisikoak, sozialak, psikologikoak, ingurumenekoak, bizikidetzakoak, harremanetakoak, kulturalak eta antzeko beste batzuk. Era berean, arreta modularreko erakunde guztiak atxikitako zaintzaileekin izango dira, pertsona eta haren harremanak ardatz izango dituen arreta bermatzeko.

2. – Era berean, egoiliar bakoitzaren beharretara eta lehentasunetara egokitutako arreta pertsonalizatua emango da, Arreta eta Bizitza Pertsonalizatuko Plan baten bidez. Plan horrek arretaren pertsonalizazioa bermatuko du, eta arreta eta zaintzan elkartzen diren alderdien arteko koordinazioa ezarriko du, osasunaren eta ongizatearen eredu globala bermatzeko.

5-. Ikuspegi hori aplikatzeak hauek ahalbidetzen ditu:

a) Indibidualtasuna eta pertsonen arteko aldeak errespetatzea, eta pertsonen beharrak eta lehentasunak zentroaren egituraren beraren baliagarritasunaren arabera definitzeko joerari aurre egitea.

b) Pertsonen beren gaitasunak eta jarrerak gordetzen laguntzea, beren bizitzaren gaineko kontrola izan dezaten, nor bere mugen eta ahalmenen arabera, eta, era berean, beren bizitzaren gaineko ardura hartzen laguntzea.

c) Egoiliarren bizitzari bere alderdi guztietan eustea, bizitegi-bizitzara mugatu gabe, beste laguntza formal eta informal batzuek bizitzan duten zeregina kontuan hartuta, bai eta bizitza komunitarioarekin lotutako jardueretan parte hartzea ere, pertsonengan eta haien arteko harremanetan oinarritutako arreta eta zaintza hobeto koordinatzeko neurriak hartuz.

d) Arreta eta Bizitza Pertsonalizatuko Planaren diseinuan eta jarraipenean parte hartzea. Plana erreferentziazko profesional baten koordinaziopean kudeatuko da, eta kasu konplexua denean, diziplinarteko profesional talde batek gainbegiratu du. »

Hamaikagarren artikulua.- Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroein buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 27. artikulua, eta honela geratzen da idatzita:

«27. artikulua. – Erreferentziazko profesionala.

Egoiliarren arreta pertsonalizatzen laguntzeko ardura duen figura da, eta etengabeko laguntza eskaintzen du, egunerokoan, eta erreferente nagusia da pertsona-talde txiki batentzat eta haien familientzat.

Erreferentziako profesionala egoiliarren Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatuaren arduraduna da, eta gainerako langileekin komunikatzeko eginkizuna du, Plana egunerokoan gauzatzeko, familia barne.

Egoiliar guztiek egoitza-zentroko erreferentziazko profesional bat izango dute esleituta. Profesionalek zentroan esleituta dituzten beste eginkizun batzuk alde batera utzita, erreferentziako langileek honako koordinazio-funtzio hauek betetzen dituzte:

a) Konfiantzazko harremana ezarri behar du erabiltzailearekin eta haren senideekin,

eta zentroaren, egoiliarren eta haren familiaren/hurbileko pertsonen edo legezko arduradunen arteko komunikazio-kanalean eratu behar da.

b) Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua egiten parte hartu behar du, pertsonaren ikuspegi orokorra, itxaropenak, lehentasunak eta bizi-estiloa kontuan hartuta, eta, ondoren, plana betetzen eta garatzen dela bermatu.

c) Esku-hartze eta terapiak Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatuan ezarritakoa errespetatzen eta koordinatzen dutela zaindu behar du.

d) Erreferentziazko profesionalaren figura lanbide-kategoria bati lotuta ez badago ere, zuzeneko arretako langileei lotuta egon beharko du.

e) Erreferentziako profesionalaren eginkizunek eta zereginak egoiliarrentzat, senideentzat eta hurbilekoentzat zehaztuta eta eskuragarri egon behar dute, bai eta egoitza-zentroko arreta-profesional guztientzat ere (zuzenekoak eta zeharkakoak).»

Hamabigarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 28. artikulua, eta honela geratzen da idatzita:

«28. artikulua. – Kudeaketa-, berrikuntza- eta ebaluazio-eredua

1. – Egoitza-zentroen kudeaketa-ereduaren helburua egoiliarren bizi-kalitatea hobetzera bideratutako prozesu guztiak etengabe hobetzea izango da. Garrantzi berezia dute euskarri administratiboak, ekonomiko-finantzarioak eta informazioaren kudeaketakoak garatzeak, pertsonarengan eta haren harremanetan oinarritutako arreta-eredua bultzatzearekin lotuta.

2. – Egoitza-zentroen berrikuntza-ereduaren helburua berrikuntza garatzea izango da, hainbat dimentsiotan: terapeutikoak, sozialak, antolamendukoak, teknologikoak, espazio fisikoak eta komunikaziokoak egokitzeak. Berrikuntza honela uler daiteke: produktuak, zerbitzuak, metodologiak eta tresnak sortzea/egokitzea, pertsonarengan eta haren harremanetan oinarritutako arreta-eredua bultzatzeko, egoiliarren bizi-kalitatea hobetzeko.

3.– Egoitza-zentroen ebaluazio-ereduaren helburua egoiliarren bizi-kalitatearen eta ongizatearen, kudeaketaren kalitatearen eta arretaren eta zainketen kalitatearen jarraipena eta ebaluazioa egiteko sistemak garatzea izango da. Zentroak hiru urtean behin ebaluatu beharko dira modu integralean, kanpo-ebaluaziorako oinarria den barne-ebaluazioko (autoebaluazioa) eredu bati esker. Barne-ebaluazioko prozesuen emaitza gisa, Kalitatea Hobetzeko Plan bat egingo da. Plan horrek pixkanaka zehaztuko ditu egoiliarren bizi-kalitatearen etengabeko hobekuntza, kudeaketaren kalitatearen hobekuntza eta pertsonengan eta horien arteko harremanetan oinarritutako arreta- eta zaintza-ereduaren hobekuntza zehazteko beharrezkoak diren jarduketak. Kanpo-ebaluazioak kontuan hartuko ditu barne-ebaluazioaren ondoren ezarritako Kalitatea Hobetzeko Planean lortutako emaitzak.»

Hamahirugarren artikulua. - 28 bis artikulua berri bat gehitzen zaio Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuari, eta honela dio:

«28 bis artikulua. Zainketa aringarriak eta bizitzaren amaiera

1- Printzipio gidariak. Artikulu hau uztailaren 8ko 11/2016 Legean ezarritako printzipioek eta erregulazioak arautzen dute (11/2016 Legea, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna bermatzekoa). Bertan ezartzen denez, pertsonak eskubidea du bizitzaren amaieran informazio klinikoa izateko, baimen informatua izateko eta erabakiak hartzeko, bai eta intimitaterako, pribatutasunerako eta konfidentziasunerako eskubidea ere, eta aurretiazko borondateen adierazpena egiteko eta borondate horiek errespetatzeko ere.

2- Zerbitzuen koordinazioa: Egoitza-zentroetan zainketa aringarriak eta bizitzaren amaiera bermatzeko, Osakidetza laguntza-zerbitzuekin modu eraginkorrean koordinatzeko mekanismo bat egituratuko da, hala eskatzen duen egoiliar orori zaintza aringarriak eta bizitzaren amaiera kalitatezkoa emango zaizkiola bermatzeko, eta pertsona batek bere etxean jaso dezakeen arreta-motarekin parekatuko da.

3.-Zainketa Aringarrien eta Bizitzaren Amaierako Plana: Egoitza-zentroetan zainketa aringarriak eta bizitza-amaiera eraginkortasunez txertatzeko, Zainketa Aringarrien eta Bizitzaren Amaierako Plan bat diseinatu eta ezarriko da. Plan horrek, gutxienez, honako irizpide hauek bete beharko ditu:

- Planaren kudeaketaz arduratuko diren pertsonak edo taldeak ezartzea;
- Mina kudeatzeko estrategia integrala definitzea;
- Aurretiazko borondateen zerbitzuaren ezaugarriak ezartzea;
- Osakidetza laguntza-zerbitzuekin koordinatzeko mekanismoak zehaztea, bizitzaren amaieran laguntza mediko, fisiko eta espiritualerako eskura jartzen diren bitartekoak definitzeko.

4.-Sentsibilizazio- eta Prestakuntza-programa. Zainketa aringarrien eta bizitzaren amaierako planen inplementazio egokia bermatzeko, egoitza-zentroek arlo horretako sentsibilizazio- eta prestakuntza-programa edo -jarduerak ezarriko dituzte.»

Hamalugarren artikulua.- Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 29. artikulua 1. paragrafoa, eta honela geratzen da idatzita:

«1. – Arreta sanitarioa: egoitza-zentroak arreta sanitarioa izan dezatela ahalbidetuko du, erabiltzaileek aukeratutakoa errespetatuta. Edonola ere, bermatu beharko da erabiltzaile guztiek behar duten arreta sanitarioa izatea, barneko zein kanpoko baliabideen bidez emana. Horretarako, egoitza-zentroek Koordinazio Soziosanitarioko Plan bat izan beharko dute, egoitza-zentroek eta osasun-zentroek egoitza-zentroetako osasun-arretan laguntza, euskarria eta laguntza koordinatzeko mekanismoak zehaztuko dituen.»

Hamabosgarren artikulua. - Artikulu berri bat eransten zaio, 29 bis artikulua, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuari, eta honela dio:

«29 bis artikulua. – Ebaluazioa, berrikuntza eta zentroen eremu soziosanitarioa

koordinatzeko batzordea.

1.- Zentroen ebaluazioa, berrikuntza eta eremu soziosanitarioa koordinatzeko batzordea da koordinazio soziosanitarioan eta kalitate eta berrikuntzako gaietan laguntzeko kontsulta-organoa, gizarte-zerbitzuen arloan eskumena duen Eusko Jaurlaritzako sailari atxikita dagoena, eta bere funtzionamendurako beharrezkoak diren baliabideez hornituko du.

2.- Ebaluazioa, berrikuntza eta zentroen eremu soziosanitarioa koordinatzeko batzordea gizarte-politiken eta koordinazio soziosanitarioaren eremuko maila eta esparru instituzional desberdinetako 9 ordezkari osatzen dute. Pertsona hauek osatzen dute:

a) Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorraren hiru ordezkari, horietako bi Gizarte Zerbitzuen arlokoak eta bat Koordinazio Soziosanitarioaren arlokoa. Honako eginkizun hauek izango dituzte, hurrenez hurren:

a) Lehendakaritza: gizarte-zerbitzuen arloan eskumena duen sailburuordetzako titularra

b) Lehendakariordetza: arreta soziosanitarioan eskumena duen zuzendaritzako titularra

c) Idazkaritza: gizarte-zerbitzuen arloan eskumena duen zuzendaritzako titularra.

b) Foru-aldundien sei ordezkari, erakunde bakoitzeko bi, eta horietako bat diputazio bakoitzaren ordezkaria izango da dagokion lurralde historikoko Lurralde Kontseilu Soziosanitarioan.

3.- Batzordearen araubidea eta funtzionamendua barne-erregelamendu baten bidez arautuko dira. Erregelamendu hori Batzordea eratu ondoren idatzi eta onartuko da. Erregelamendu horretan aurreikusi ez den guztirako, Sektore Publikoaren Araubide Juridikoaren urriaren 1eko 40/2015 Legean ezarritakoa aplikatuko zaio.

4.- Batzordea osatzen duten pertsonen izendapenak emakumeen eta gizonen ordezkaritza orekatua bermatuko du, Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako eta Emakumeen aurkako Indarkeria Matxistatik Gabeko Bizitza Libreterako Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuan xedatutakoaren arabera.

5.- Funtzioak

a) Zentroetako autoebaluazioa koordinatzea. Batzordeak hiru funtzioen bidez koordinatuko du zentroetako autoebaluazioa.

– Estandarrak. Estandarrak, parametroak eta irizpideak definitzea kalitatea ebaluatzeko gida edo gidalerroen bidez, zentroek dekretu honen 28. artikuluan aurreikusitako autoebaluazio-prozesuak aplikatzeko orientabideak izan ditzaten.

– Jarraipena. Autoebaluazio-prozesuen jarraipena egitea, foru-aldundiek emandako urteko txostenen bidez.

– Gomendioak. Gomendioak egitea, hala badagokio, jarraipen-prozesutik

eratorritako zentroetako autoebaluazio-prozesuak hobetzeko.

Zentroen kanpo-ebaluazioaren hedapena, inplementazioa eta gauzatzea lurralde historiko bakoitzean xede horretarako eskuragarri jartzen diren egungo edo etorkizuneko erakunde, egitura edo batzordeak koordinatuko dute.

b) Zentroetako berrikuntza koordinatzea. Batzordeak hiru funtzioen bidez koordinatuko du zentroetako berrikuntza.

- Estandarrak. Parametro eta irizpide orokorrak ezartzea, ez-lotesleak, egoiliarren bizi-kalitatea hobetzeko eta zentroetan arreta- eta zaintza-eredu berriak bultzatzeko helburuak proposatzen dituzten programa, proiektu edo jarduera experimental eta berritzaileak garatzeko eta ebaluatzeko, dekretu honen 28. artikuluan aurreikusitakoaren arabera.

- Balidazioa. Proiektu experimentalak baliozkotzea, dekretu honetan ezarritako zentroen funtzionamendu-parametroren bat aldatzen dutenean. Aldaketa horiek bi (2) urteko iraupena izango dute, eta urte bat (1) gehiago luzatzeko aukera egongo da (gehienez hiru urte). Ezarritako epea amaitzean, eta ebaluazio sistemiko baten ondorioz, lortutako emaitza esperimentalek arreta- eta zaintza-eredua funtsean hobetzen dutela uste bada, eta eredu hori orokortzea eta egonkortzea komeni dela uste bada, dagozkion eskakizun materialak, funtzionalak eta langileei dagozkienak arautu beharko dira.

- Publizitatea. Urteko txosten publiko bat egitea, zentroek bultzatutako esperimentazio- eta berrikuntza-prozesu guztiak bilduko dituen.

c) Zentroetako koordinazio soziosanitarioa indartzea. Batzordeak zentroetako koordinazio soziosanitarioa sustatuko du, hiru funtzioen bidez.

- Estandarrak. Zentroek ezarri behar dituzten koordinazio soziosanitarioko planak diseinatzeko parametro eta irizpide orokorrak ezartzea, dekretu honen 30. artikuluan ezarritakoaren arabera.

- Jarraipena. Koordinazio soziosanitarioaren jarraipena egitea, foru-aldundiek emandako urteko txostenen bidez.

- Gomendioak. Zentroetako koordinazio soziosanitarioko planak ezartzeko prozesuak hobetzeko gomendioak egitea, hala badagokio.

Hamaseigarren artikulua. - Aldatu egiten dira Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 30. artikuluen 1. paragrafoaren j), k) eta l) letrak, eta honela geratzen dira idatzita:

«j) Beharrak eta lehentasunak ebaluatu, eta erabiltzaileari edo legezko ordezkariari emaitzen berri eman.

k) Beharren eta lehentasunen ebaluazioak emandako datuekin, Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua egitea, zerbitzu-zorroko jarduerak eta programak estaliz eta helburu asistentzialak ezarriz.

Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua egitea eta ziurtatzea, egoiliarren etengabeko arretaren beharretara eta lehentasunetara egokituz.»

Hamazazpigarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 31. artikulua, eta honela geratzen da idatzita:

«31. artikulua. – Egonaldi-fasea: beharren eta lehentasunen ebaluazioa eta Arreta eta Bizitza Pertsonalizatuko Planaren diseinua.

– Balorazio integrala eta Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatuak egitea da arreta geriatrikoaren oinarria, eta adinentzako zerbitzuen filosofia arreta pertsonalizatu integralean oinarrituko da.

– Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua banakako programazio bat da, esku-hartzea egoiliarren banakako behar eta lehentasunetara hobeto egokitzen dela bermatzen duena, eta gutxienez honako eduki hauek jasoko dituen dokumentu batetik abiatuta egingo da:

Balorazio geriatriko integrala (arreta-eremu garrantzitsuak: osasuna, psikologikoa, soziala eta gaitasunen balorazioa).

Bizitzaren Historia egitea: Bizitzaren historia identifikatzea eta balioestea. Bertan, jaso nahi diren arreta eta zainketetarako ibilbidea, balioak eta lehentasunak zehazten dira.

Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua egitea: Planak helburu zehatzak ezarri behar ditu prebentzioaren eta laguntzaren esparruan, eta eguneroko jardueren programa bat zehaztu behar du (bizitzaren historiaren arabera jarduera esanguratsuak). Jarduera horiek zehatzak, lorgarriak eta ebaluagarriak izan behar dute.

– Beharren eta lehentasunen ebaluazioa egiteko, talde zehatz horretarako tresna balidatu eta egokituak erabiliko dira.

– Balorazio-prozesua beti adostu beharko da, eta pertsona eta haren harremanak ardatz dituzten helburuak lortzera bideratu beharko da, eta ez bakarrik defizitak eta gaixotasunak ebaluatzea, baita gaitasunak, funtzioak eta erlazio positiboak ebaluatzea ere.

Diziplinarteko taldearen aldizkako bilerak egingo dira, ahal dela astean behin eta nahitaez hilean behin, Arreta eta Bizitza Pertsonalizatuko Planen plangintza eta jarraipena egiteko. Hori guztia, dokumentu hori dinamikoa/bizia izan dadin, une bakoitzean erabiltzailearen egungo egoera jasoko duena.

Diziplina arteko taldearen osaerak bermatu behar du zentroak dituen arreta zuzeneko profesional guztiek (teknikariek, zaintzaileek eta gerokultoreek) parte hartuko dutela, beren lan-eremutik, Arreta eta Bizitza Pertsonalizatuko Plana egiten.

Arreta eta Bizitza Pertsonalizatuko Plana planifikatzen eta gauzatzen esku hartzen duten profesionalen kalterik egin gabe, erabiltzaile bakoitzak erreferentziako profesional bat izan behar du gutxienez, bere planaren xehetasunak ezagutzeko.

Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua egiteko egoiliarrek eta, hala badagokio, erreferentziazko senide edo pertsonen parte hartuko dute.

Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua idatziz emango zaio erabiltzaileari edo

erreferentziako pertsonari, erabiltzaileak hala nahi badu. Ematen denean, argi azalduko da haren edukia.

Komenigarria da profesionalak erabiltzailea baloratzea lehen 15 egunen barruan.

Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatua benetan sartu zenetik lehen bi hilabeteak betetzen direnean osatuko da.

– Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatuaren berrikuspena gutxienez urtean behin egin behar da, edo erabiltzailearen egoeraren aldaketa esanguratsu baten aurrean planteatutako helburuak aldatzea eskatzen duen guztietan, egindako berrikuspenak erregistratuz, sartu eta hiru hilabetera egindako egokitzapenaren balorazioaren emaitza barne.

Urteko berrikuspenaren eta hurrengoaren artean profesionalak egindako Arreta eta Bizitza Pertsonalizatuko Planaren doikuntzak erregistratzeko sistema bat izango da.

– Hilabetera heltzen ez diren aldi baterako egonaldietan, sarrera horiek izan behar duten arretarako gutxieneakoak ezarriko dira; horretarako, «oinarrizko zainketen plana» izango da, arreta-eremu desberdinetako profesionalak eginga, sartzen den unetik bertatik, eta horren guztiorren helburua izango da aldi baterako egoitzaratutako pertsonen kalitateko arreta bermatuta izatea.»

Hemezortzigarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 34. artikulua, eta honela geratzen da idatzita:

«34. artikulua. – Euskailurik Gabeko Arreta eta arrisku-egoerak

- Egoitza-arretako zentroek arreta libreko euskailurik gabeko konpromiso formala egiaztatu beharko dute. Konpromiso hori Euskailurik Gabeko Arreta Plan baten bidez egiaztatuko da. Plan horrek euskailuak erabat eta modu seguruan kentzea jasoko du, eta esku-hartze prebentibo eta positiboko ereduak sustatuko ditu egoitza-zentroko arreta- eta zaintza-zerbitzurako erronka diren jokabideen kudeaketan.

– Euskailurik Gabeko Arreta Plana behar bezala gauzatzen dela bermatzeko, egoitza-zentroek arreta zuzeneko langileentzako prestakuntza-programetan sartuko dira, euskailurik gabeko arretari dagokionez, eta jokabide-laguntza positiboko metodologietan edo antzekoetan prestakuntza eta gaikuntza sustatuko dute.

- Ez da inolako euskailurik ezarriko, salbuespenezko eta premia larriko egoeretan izan ezik, baldin eta berehalako arriskua badago erabiltzailearen, zaintzaileen edo hirugarrenen segurtasun fisikoa arriskuan jartzeko, eta aldez aurretik egoiliarren historia klinikoan beste neurri terapeutiko alternatibo batzuen porrota erregistratu bada. Salbuespenezko kasuetan, edozein euskailu-mota aplikatzeko, medikuaren agindua bete beharko da beti, eta berariazko protokolo baten barne eman beharko da.

– Euste-protokoloan ezarri beharko dira aplikatu beharreko euskarri-mota, jarraitu beharreko prozedurak, iraupena eta gainbegiratzea. Protokolo hori behar bezala dokumentatuta egon beharko da egoiliarren historia klinikoan, formalizatuta eta digitalizatuta horretarako diseinatutako erregistro batean.

- Protokolo hori salbuespen, premia, proportzionaltasun eta gehiegikeriaren debekuaren printzipioen arabera aplikatu behar da, behar-beharrezkoa eta mugatua den denboran. Aipatutako printzipioez bestelako inguruabarretan, tratu txarren baliokidea da lotura edo euste luzea.

- Euste-protokoloak bateraezinak dira egoiliarren duintasunarekin eta eskubideekin, eta erabat debekatuta geratzen dira diziplina-helburuetarako erabiltzen direnean edo arreta kudeatzeko komenigarritasunagatik erabiltzen direnean (denbora, ahalegina edo baliabideak aurrezteak).

- Euste-protokoloa aplikatu behar denean, egoiliarrari informazioa emango zaio eta berriazko baimena beharko du. Era berean, egoiliarrari lotutako pertsonen informazioa jasoko dute eta baimena beharko da, familia-arrazoiengatik edo egitatezko arrazoiengatik, egoiliarrak berriaz edo isilbidez horretarako aukera ematen duen neurrian. Egoiliarrari informazioa emango zaio, baita profesional mediko arduradunaren iritziz bere gaitasuna gauzatzeko laguntza behar duenean ere, bere ulermen-aukeren arabera, eta bere legezko ordezkariari ere jakinarazi beharko dio, hark adostasuna adieraz dezan. Era berean, egoiliarrak, profesional arduradunaren iritziz, bere egoera fisiko edo psikikoagatik informazioa ulertzeko gaitasunik ez badu, informazioa egoiliarrari lotutako pertsonari jakinaraziko zaie, familiako edo egitezko arrazoiengatik, eta horiek beharrezko baimena emango dute.

– Euskailu kimikoak praktika mediko txartzat hartzen dira arretan eta zainketetan. Tratamendu farmakologikoak egoiliarraren historia klinikoan dokumentatu beharko dira nahitaez, eta profesional mediko batek agindu beharko ditu, tratamenduaren jarraibideak, posologia eta iraupena dokumentatuz.

– Egoitza-zentroak behartuta daude, gaian eskumena duten agintariekin lankidetzan, egoiliar bati eusteko protokoloa aplikatzearen ondorioz kalte edo heriotza eragiten dion edozein gertakari larriren azterketa integrala egitera.

– Zentroak arduratuko dira erabiltzaileentzat beharrezkoak diren espazio fisikoak atontzeaz eta haienezko babes- eta kontrol-neurriez; batez ere pertsona horien baldintza fisiko edo psikikoengatik haien osotasunarentzako arrisku-egoerak aurreikus daitezkeen kasuetan. Horrela, besteak beste inor noraezean ibiltzeko edo ihes egiteko arriskurik sortuz gero, segurtasuna bermatuko duen espazio edo teknologia egokia jarriko da.

11.– Adinekoekiko tratu desagokiak eta tratu txar fisiko, psikiko eta ekonomikoak prebenitzeko eta halakoak antzemateko prozedurak ezarriko dituzte zentroek. Horretarako, zenbait estrategia erabiliko dute:

Antolamenduan, hauek denak bultzatuko dituzte: errespetua, erabiltzaileen eskubideen sustapena eta defentsa, jardunbide egokien gidak, jardun-arauak eta jardun-protokoloak.

Langileei etikaren eta tratu onaren inguruko etengabeko prestakuntza emango diete.

Erabiltzaileak eta familiak sentsibilizatuko dituzte.»

Hemeretzigarren artikulua. - Aldatu egiten dira Euskal Autonomia Erkidegoaren

eremuan adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 36. artikulua 1. paragrafoaren c) eta j) letrak, eta honela geratzen da idatzita:

«1.– Egoitza-zentroek dokumentazio hau izango dute, eta euskarri digitalean egongo da eskuragarri.

c) Historia kliniko bateratua. Osabide Integrak zentroetan bizi diren pertsonen buruzko osasun-informazioa (historia klinikoa) eskaintzen du. Osabide Integra koordinazio soziosanitarioko oinarritzko tresna da, eta historia kliniko bateratua eta komuna izatea ahalbidetzen du, osasun-arreta ematen den lekua edozein dela ere. Integrazio horrek, informazio klinikoa eskuratzeko gain, egoiliarren osasun-egoeraren bilakaerari buruzko informazioa ematea ahalbidetu behar du.

j) Egoitza-zentroak kudeatzeko jarduketako protokoloak digitalizatuta egon behar dute, plataforma digitalean errazago sartzeko eta integratzeko. Hona hemen protokolo horiek:

1.- Hasierako arreta-protokoloak:

Aurresarrera-protokoloa.

Sarrera-protokoloa.

Egokitzapen-protokoloa.

2.- Arreta eta Bizitza Plan Pertsonalizatuan ezarritako protokoloak

3.- Telelaguntzan oinarritutako arreta-protokoloak edo kontsultetarako eta unean uneko aholkularitzarako bitarteko digitalak, arrisku sanitario txikiko egoeretara mugatuta.»

Hogeigarren artikulua. - Idazketa berria ematen zaio Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 39. artikuluari, eta honela geratzen da idatzita:

«39. artikulua. – Lanbide-kategoriak eta -erantzukizunak.

– Egoitza-zentroetako langileria profesional-talde batek eratuko du; behar beste profesional izango dira, eta behar besteko trebakuntza eta esperientzia izango dute, erabiltzaileek behar duten arretan erantzukizunak hartzeko eta eremuak garatzeko.

– Egoitza-zentroek langile hauek izango dituzte:

Egoitza-zentroen zuzendaritza

Zentroaren zuzendaria: zentroaren ordezkaria da eta eginkizun hauei loturiko zuzendaritza-egitekoak dagozkio: zentroaren antolaketa, jardueren barne- eta kanpo-koordinazioa eta laguntzen gainbegiratzea. Bermatuko da zuzendariaren berehalako presentzia edo bera topatzeko aukera, eta, bera egon ezean, arduradun baimendu bat egongo da; arduradun hori zentroaren organigraman agertuko da.

Zeharkako arretako langileak

– Administrazio-ko langileak: kudeaketa- eta antolaketa-eginkizunekin lotutako dokumentazioa egiteko eta kontserbatzeko behar den administrazio-laguntza ematen dute.

– Zerbitzu orokorretako langileak: sukaldeko, garbitegiko, garbiketako, mantentze-lanetako eta harrerako edo atezaintzako eginkizunak betetzen dituzte.

Artikulu honen 3. paragrafoan ezarritakoa alde batera utzi gabe, ekipo horiek tresna pertsonalen garbiketa eta higieena ere egin ahal izango dute, baita erabiltzaileen arropa edo egonaldiak ordenatu eta jaso ere. Zeharkako arretako langile horien barruan, podologiako eta ile-apainketako zerbitzua erabili ahal izango da.

Arreta zuzeneko langileak

– Lehen mailakoa (Ad1N) edo laguntza-talde teknikoa. Egiaztatutako profesionalak osatzen dute, eta gerokultore lanak egiten dituzte, besteak beste, erabiltzaileen laguntza eta zaintza orokorrekin, lagun egitearekin, janarien banaketarekin, higieena pertsonalarekin eta jarrera-aldaketekin lotuta.

- Bigarren mailakoa (Ad2N), hau da, unibertsitate-graduak titulazioa edo baliokidea duten osasun- eta gizarte-arloetako langile profesionalak.

Osasun-taldea. Medikuek, erizainak eta fisioterapiako profesionalak osatzen dute, osasun-arretako jarduerekin lotutako beste zerbitzu batzuen artean. Unitate psikogeriatrikoaren kasuan, osasun-arreta zuzeneko langileek laguntza psikiatrikoa izango dute.

Talde psikosoziala. Psikologia, gizarte-lan eta ziurtatutako beste lanbide-profil batzuetako profesionalak osatzen dute, terapia okupazionala, gizarte-arretako eta arreta psikologikoa eta/edo pedagogikoko jarduerak eta zerbitzuak egin ahal izateko.

3. – Profesional berak egiten baditu arreta zuzeneko profesional baten egitekoak eta zeharkako arretako profesional batenak, kontratuan ezarrita egon beharko da zenbat ordu emango duen eginkizun batean eta bestean. 25 plaza baino gehiagoko egoitza-zentroetan, pertsona berak ezin izango ditu zerbitzu orokorretako eta laguntza-talde teknikoko langileei dagozkien zereginak egin.

4. – Lanpostu guztiak lanaldi partzialekoak izan daitezke, zentro-motaren eta zentroaren ezaugarrien arabera.

5. – Lanpostu eta profil profesional guztiak presentzialak izango dira (presentzia fisikoa egoitza-zentroan), eta laguntza-talde teknikoko profesional bakoitzarentzat asteko ordutegiak eta lanegunak finkatuko dira, zentroek 24 orduetan eta urteko 365 egunetan zuzeneko arreta dutela bermatzeko.»

Hogeita batgarren artikulua. - Aldatu egiten da Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 40. artikulua, eta honela geratzen da idatzita:

«40. artikulua. – Lanbide-kualifikazioa eta lanbide-akreditazioak.

1. – Zentroetako zuzendariak graduak unibertsitate-titulazioa edo baliokidea izan beharko dute, eta gutxienez 300 orduko prestakuntza egiaztatua izan beharko dute

honako arlo hauetan: mendekotasuna, desgaitasuna, geriatria, gerontologia, egoitza-zentroen zuzendaritza, edo mendetasunari arreta emateko eremuarekin lotutako beste ezagutza-arlo batzuk. Nolanahi ere, egiaztatutako zentroetan dagoeneko beteta dauden zuzendaritza-lanpostuetan gutxienez bost urteko esperientzia izan beharko dute autonomia pertsonalaren eta mendetasunari arreta ematearen sektorean. Lanpostu horiek mantendu egingo dira, baldin eta graduako unibertsitate-titulazioa edo baliokidea egiaztatzen badute, eta prestakuntza espezializaturik ez badago.

2.- Bigarren mailako arreta zuzeneko taldeko (Ad2N) profesionalek graduako edo baliokideko titulazioa edo Goi Mailako Lanbide Heziketako titulazioa izan beharko dute adar soziosanitarioan, eta legeriak hala eskatzen duenean, elkargokide izan beharko dute.

3.- Lehen mailako arreta zuzeneko langileak (Ad1N) mendekotasun-egoeran dauden pertsonen zuzeneko laguntza ematen dieten langiletzat hartzen dira, eta beren gaitasunak egiaztatzen dituen lanbide-prestakuntza izan beharko dute.

Horretarako, aintzat hartuko dira honako titulu eta ziurtagiri hauek edo gerora baliokideak direnak:

a) Erizaintzako zainketa osagarrietako teknikariaren titulua –apirilaren 7ko 546/1995 Errege Dekretua–, edo, baliokideak direnez, Klinikako teknikari laguntzailearen, Psikiatriako teknikari laguntzailearen eta Erizaintzako teknikari laguntzailearen tituluak (apirilaren 30eko 777/1998 Errege Dekretua)–, edo, hala badagokio, argitaratu eta ondorio profesional berak dauzkan beste edozein titulu.

b) Mendetasun egoeran dauden pertsonak zaintzeko teknikariaren titulua –azaroaren 4ko 1593/2011 Errege Dekretua–, edo, baliokidea denez, Arreta soziosanitarioako teknikariaren titulua –maiatzaren 2ko 496/2003 Errege Dekretua–, edo, hala badagokio, argitaratu eta ondorio profesional berak dauzkan beste edozein titulu.

c) Gizarteratzeko goi-mailako teknikariaren titulua –uztailaren 13ko 1074/2012 Errege Dekretua–, edo, baliokidea denez, Gizarteratzeko goi-mailako teknikariaren titulua –abenduaren 22ko 2061/1995 Errege Dekretua–, 2017ko abenduaren 30ean zaintzailearen edo gerokultorearen lanbide-kategorian lanean ariko diren profesionalentzat.

d) Mendekotasuna duten pertsonen arreta soziosanitarioa gizarte-erakundeetan emateko profesionaltasun-ziurtagiria –abuztuaren 1eko 1379/2008 Errege Dekretua–, edo, hala badagokio, argitaratu eta ondorio profesional berak dauzkan beste edozein ziurtagiri.

e) Pertsonen Etxean Arreta Soziosanitarioa emateko Profesionaltasun Ziurtagiria –abuztuaren 1eko 1379/2008 Dekretuak arautua– edo Etxeko Laguntzailearen okupazioaren Profesionaltasun Ziurtagiri baliokidea –martxoaren 7ko 331/1997 Errege Dekretuak arautua– baliokidetzat jo ahal izango dira egoitza-zentroetan zaintza-jarduerak garatzeko.

f) Era berean, kualifikazio-egiaztapen gisa balioko dute lan-esperientzia egiaztatzeko prozesua amaitu arte egiten diren salbuespenezko gaikuntzek eta behin-behineko gaikuntzek, edo prestakuntza-programek, gizarte-zerbitzuetan eskumena duten

administrazio publikoek edo ondorio horietarako behar bezala zehazten den erakunde publikoak emandako ziurtagiri indibidualen bidez egiaztatutako edozein lanbide-kategoriatan.»

Hogeita bigarren artikulua. - Idazketa berria ematen zaio Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuaren 43. artikuluari, eta honela geratzen da idatzita:

«43. artikulua. Langile/egoiliar ratio orokorrak.

Langile/egoiliar proportzioa edo ratioa ezartzeko, hauek hartuko dira kontuan:

1.– Zenbatzaile gisa: alde batera utzita lan-ezaugarriak eta kontratu-mota (finkoa, behin-behinekoa edo ordezkua, dedikazio osoa edo partziala, lan-zerbitzuen kontraprestazioa, etab.), langileek lanean emandako guztirako orduen kopurua zatituko da lan-hitzarmenean, edo, halakorik ez badago, Langileen Estatutuan ezarritako urteko orduen kopuruaz.

2.– Izendatzaile gisa: egoitzan okupatuta dagoen tokien kopurua.

3.– Pertsona/egoiliar proportzioa edo «ratioa», gutxienekoa, desberdina izango da zuzeneko arretako kategorien arabera (laguntza-talde teknikoa, osasun-taldea eta talde psiko-soziala), mendekotasun-graduaren arabera. Arreta zuzeneko taldeen kudeaketan arretaren kalitatea eta malgutasuna bermatzeko, parametro hauek ezartzen dira:

1. taulan bi parametro ezartzen dira egoitza-zentroei zuzeneko arreta kudeatzeko eska dakizkiekeen gutxieneko ratioak definitzeko:

1.- Gutxieneko ratio bat lanbide-profil bakoitzeko, mendekotasun-mailaren arabera, egoitza-zentroetan zuzeneko arreta osatzen duten hiru lantaldeetako bakoitzerako.

2.- Arreta zuzeneko talde bakoitzeko gutxieneko ratio bat, mendekotasun-mailaren arabera, lanbide-profil bakoitzeko eskatutako gutxieneko ratioaren guztizkoa gainditzen duena. Zuzeneko arretako taldeen arabeko ratioaren modalitate horrek malgutasun eta egokigarritasun handiagoa eskaini nahi die zentroei, zuzeneko arretako taldeen barruan lanbide-profilak kudeatzeko, egoiliarren arreta- eta zaintza-beharren bilakaeraren arabera.

1. taula. Zuzeneko arretaren ratioak, arreta-taldeen eta mendekotasun-mailaren arabera					
Zuzeneko arreta-taldeak	Profil profesionalaren mota	Gutxieneko ratioa lanbide-profileko, mendekotasun-mailaren arabera		Gutxieneko ratioa arreta-talde bakoitzeko, mendekotasun-mailaren arabera	
		Graduak 0 eta I	Graduak II eta III	Graduak 0 eta I	Graduak II eta III
Laguntza-talde teknikoa	Eguneroko jardueretarako	0,180	0,295	0,207	0,339

	laguntza (EJL)				
Osasun taldea	Medikua	0,006	0,009	0,035	0,045
	Erizaintza	0,027	0,032		
	Fisioterapeutikoa	0,002	0,004		
Talde psikosoziala	Gizarte-lana	0,006	0,006	0,023	0,023
	Terapeuta okupazionala	0,011	0,011		
	Psikologikoa, pedagogikoa edo psikopedagogikoa	0,003	0,003		
GUZTIRA		0,235	0,360	0,265	0,407

2. taulan, egoitzetako gaueko txandetan egoiliarren arreta eta zaintza bermatzeko langile/egoiliarren gutxieneko ratioa ezartzen da. Horretarako, bi parametro definitzen dira:

1. - Gaueko txandako arretarako eska daitezkeen gutxieneko ratioa, zentroaren tamainaren arabera, egoiliarren guztizko kopuruaren arabera.

2. - Gaueko txandarako zuzeneko arretako ratioak egoitza-zentroei eska dakizkiekeen gutxieneko ratioetan sartuta daude, dekretu honen 1. taulan ezarritakoaren arabera. Eskakizun hori betetzeko, eguneko txandaren eta gaueko txandaren arteko plangintza ezartzen duen dokumentua erakutsi beharko dute zentroek, dekretu honen arabera eska daitezkeen gutxieneko ratioak kontuan hartuta.

2. taula. Gaueko zuzeneko arretaren ratioa	
Laguntza teknikoko profila	Zentroaren tamaina (Egoiliarak guztira)
Laguntza teknikoko profila duen pertsona 1	50 pertsona egoiliar baino gutxiago
Laguntza teknikoko profila duten 2 pertsona	51-100 pertsona egoiliar
Laguntza teknikoko profila duten 3 pertsona	101-150 pertsona egoiliar
Laguntza teknikoko profila duten 4 pertsona	151 pertsona egoiliar baino gehiago

4. – Mendetasun-graduak Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen 26. artikuluan ezarritakoak dira. 0 mailak mendekotasunik ez duten egoiliarak identifikatuko ditu.

5.– Egoitza-zentroak zeharkako arretarako langile propioak edo kanpokoak izan beharko ditu zentroaren eta instalazioen higieña, janari-prestaketa, garbiketa, desinfekzioa eta mantentze-lana bermatzeko.

6.- Egoitza-zentroek laguntza-talde teknikoak (gerokultoreak) eta/edo osasun-taldeak (erizainak) asteburuetan eta jaiegunetan ematen duten arreta bera (ordu kopurua) bermatu behar dute. Kasu batzuetan, eta eskatzen den osasun-laguntzaren

konplexutasunaren arabera, beste bitarteko batzuk erabili ahal izango dira (telelaguntza eta baliabide digitalak, esaterako) osasun-arrisku txikiko kontsultak eta aholkularitzak egiteko. Kasu horretan, zentroko zuzendaritzak baliabide horien erabilera (zein kasutan erabili behar diren, iraupena, asistentzia mota, etab.) egoiliarrek jasotzen duten baliabide digitalen bidezko arreta eta zaintzari buruzko protokolo gehigarri batean ezarrita utzi behar du.

7.- Lan-merkatuan eskuragarri dauden osasun-langileen eskaintzak aldi baterako izan dezake eragina osasun-taldearen jardunean. Osasun-arretaren kalitatea bermatze aldera, egoitza-zentroek osasun-arloko beste profil profesional batzuk (hala nola erizaintzako laguntzaileak) integratu ahal izango dituzte osasun-taldean, behin-behinean, osasun-langileak bilatzeko eta kontratatze ahaleginak alferrikakoak izan direla modu frogagarrian frogatu badute ere. Horrela, zentroek Gizarte Zerbitzuen Ikuskaritza Zerbitzuen aurrean egiaztatu beharko dute osasun-taldea hainbat komunikabide publiko ofizialetan (Lanbiden edo antzekoetan) eta hedabide publiko ez-ofizialetan (lan-eskaintza espezializatuekin lotutako komunikabideak eta gizarte-sareak) integratzeko enplegu-eskaintzak gutxienez hilabetez iragarri izana. 6 hilean behin, zentroek egiaztatu beharko dute osasun-langileak kontratatze ahaleginak egin dituztela, dekretu honetan ezarritako lanbide-profilen arabera. Salbuespenezko kontratazio horiek ezingo dira 3 urtetik gorakoak izan.»

XEDAPEN GEHIGARRI BAKARRA. Moduluak antolatze baldintza materialetik salbuetsita dauden zentroak.

Moduluetan antolatze baldintza materialetik salbuetsita dauden egoitza-zentroek funtzionamendurako alternatiba bat aurkeztu beharko dute, pertsonarengan eta haren arteko harremanetan oinarritutako arreta indartzeko.

LEHEN XEDAPEN IRAGANKORRA.–. Jardunean dauden egoitza-zentroak egokitzeko epeak.

1.– Aldaketa-dekretu hau indarrean jartzen denean jardunean dauden adinekoentzako egoitza-zentroen erakunde pribatuek 6 urteko epea izango dute, data horretatik aurrera, arau honetan xedatutakoa betetzeko, II. kapituluaren araututako baldintza materialak izan ezik.

2.– Aldaketa-dekretu hau indarrean jartzen denean jardunean dauden adinekoentzako egoitza-zentroen erakunde publiko titularrek 6 urteko epea izango dute, data horretatik aurrera, arau honetan xedatutakoa betetzeko, II. kapituluaren araututako baldintza materialak izan ezik.

3.– Aurreko paragrafoetan ezarritako 6 urteko epea igaro ondoren, egoitza-zentro horien erakunde titularrek ez badituzte bete aplikatu beharreko baldintzak, administrazio eskudunak zentroaren baimena ezeztatuko du.

4.- Xedapen iragankor honen eraginpeko egoitza-zentroek, nahitaez, txosten bat aurkeztu beharko dute 2 urtean behin, eta bertan zehatz-mehatz azaldu beharko da dekretu honetara egokitzean lortutako aurrerapen-maila.

BIGARREN XEDAPEN IRAGANKORRA. – Izapidetzen ari diren baimenak eta eraikitzen ari diren egoitzak.

1.– Adinekoentzako egoitza-zentroak sortu, eraiki edo instalatzeko eta aldatzeko baimen-eskaerak, aldeztu aurretikoak eta funtzionamendukoak, dekretu hau indarrean jarri aurretik administrazio eskudunari egiten bazaizkio, Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko uztailaren 30eko 126/2019 Dekretuan xedatutakoaren arabera arautuko dira. Arau hori berori ezarriko zaie titulartasun publikoak diren adinekoentzako egoitza-zentroei, baldin eta oinarritzko proiektua elkargotako ikus-onesita badago, eta udalean aurkeztuta.

2.– Aurreko atalean adierazitako baimen-eskaerak aldeko ebatzpena badute, adinekoentzako egoitza-zentroen entitate titularrek 6 urteko epea izango dute, aldeko ebatzpena jakinarazten zaienetik aurrera, arau honetan xedatutakoa betetzeko, II. kapituluaren araututako eskakizun materialak izan ezik.

3.– Entitate publikoek ere 6 urteko epea izango dute, egiaztatze-bisitako txostenaren egunetik aurrera, arau honetan xedatutakoa betetzeko, II. kapituluaren araututako eskakizun materialak izan ezik.

4.– Lehenengo zenbakian ezarritako 6 urteko epea igarota, adinekoentzako egoitza-zentroen entitate titularrek aplikatu beharreko eskakizunak bete ez badituzte, Administrazio eskudunak zentroa itxiko du.

HIRUGARREN XEDAPEN IRAGANKORRA. – Udal-titulartasuneko egoitza-zentroen egokitzapenari buruz.

Udal titulartasun publikoko adinekoentzako egoitza-zentroak, dekretu hau indarrean sartu aurretik martxan zeudenak, pixkanaka egokitzen joango dira udal-eskumeneko gizarte-zerbitzuak ematera, 6 urteko epean. Aldi horretan, adinekoentzako egoitza-zerbitzua ematen jarraitzen duten bitartean, adinekoentzako egoitza-zentroei buruzko araudian xedatutakoari jarraituko diote. Araudi hori indarrean dago jardunean hasi diren egunean. »

AZKEN XEDAPENETAKO LEHENENGOA. – Ebaluazioa, berrikuntza eta zentroen eremu soziosanitarioa koordinatzeko batzordea eratzea.

Zentroen ebaluazioa, berrikuntza eta eremu soziosanitarioa koordinatzeko batzordea dekretu hau indarrean sartu eta lehenengo sei hilabeteetan eratu beharko da.

AZKEN XEDAPENETAKO BIGARRENA. - Indarrean sartzea

Dekretu hau EHAAren argitaratu eta hurrengo egunean jarriko da indarrean.

Vitoria-Gasteiz, 2023ko XXaren X(e)(a)n

Lehendakaria,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.

Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako sailburua,
NEREA MELGOSA VEGA.

DECRETO xxx/xxx de modificación del Decreto de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales establece, en el artículo 22, el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en la relación de servicios sociales de atención secundaria, contempla los centros residenciales para personas mayores (párrafo 2.4.1.).

Este servicio se regula actualmente mediante el Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Se excluyen expresamente del ámbito de aplicación de esta norma los servicios de alojamiento para personas mayores, en concreto, los apartamentos tutelados y las viviendas comunitarias. Ahora a través de esta modificación, se pretende ampliar la excepción a las viviendas con apoyo que son alojamientos para personas con discapacidad que en un futuro se prevé tengan regulación propia.

Durante el año 2021 el Gobierno Vasco puso en marcha un proceso de intervención público social participativo en torno a las condiciones de vida de las personas mayores en los centros residenciales de personas mayores donde participaron todos los agentes implicados (las diputaciones forales, personas mayores usuarias de residencias, sus familias, colegios profesionales, sindicatos, patronales, personas profesionales que trabajan en residencias...) así como un grupo de expertos de reconocido prestigio. Entre las conclusiones derivadas de este proceso, se propuso la mejora del decreto en aspectos tales como las necesidades diferenciadas de cada grado de dependencia, la mejor regulación del uso de la sujeción física, el replanteamiento de la formulación de ratios entre otros temas.

Así mismo, a raíz de la crisis sanitaria y social derivada de la Covid-19 que ha tenido un impacto económico y humano enorme en los centros residenciales, situación que ha afectado a todos los estamentos (personas usuarias y familiares, personas responsables y profesionales de centros, administraciones públicas..) poniendo en evidencia necesidades de mejora en la gestión y organización del sistema, en la adaptación de los espacios físicos, en la creación de estructuras de cooperación sociosanitaria y en la importancia de la innovación y la evaluación de la atención y los cuidados.

Teniendo en cuenta lo expuesto, el presente Decreto pretende modificar el Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, adaptando el marco normativo de manera que mejore las condiciones para el impulso de la transición del modelo de atención basado en la atención y cuidados personalizados; actualizando los artículos relativos al final de vida y a las sujeciones, e introduciendo la necesidad de digitalizar los protocolos de actuación para la gestión de los centros residenciales y facilitar su accesibilidad e integración en plataformas digitales.

En virtud de lo expuesto, a propuesta de la Consejera de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, de acuerdo con la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, y previa deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su sesión xxxxxx,

DISPONGO:

Artículo primero. - Se modifica el párrafo 2 del artículo 2 del Decreto 126/2019, de 30

de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

«2. – Expresamente se excluyen del ámbito de aplicación de este Decreto los servicios de alojamiento para personas mayores, es decir, los apartamentos tutelados, las viviendas comunitarias y las viviendas con apoyo, cuyo régimen se determinará reglamentariamente.»

Artículo segundo. - Se modifica el párrafo 2 del artículo 3 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

«2. – Son centros de alta intensidad, que garantizan: a) la presencia permanente –24 horas al día– de personal cuidador; b) la prestación de un servicio médico y de enfermería; c) el apoyo de un equipo multidisciplinar de profesionales con los perfiles idóneos para la prestación de una atención integral centrada en las personas y sus relaciones, orientada al bienestar físico, psicológico y social.»

Artículo tercero. - Se modifica el párrafo 1 del artículo 5 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 5.- Población destinataria

1.- Las personas usuarias de los centros residenciales serán personas con una edad igual o superior a 65 años en situación de dependencia o, en su caso, de riesgo de dependencia y, con carácter excepcional, personas mayores de edad que puedan equipararse a dicho colectivo por circunstancias personales y sociales.

En los supuestos excepcionales previstos en este apartado deberá quedar debidamente acreditado y justificado que la atención prestada en un centro residencial para personas mayores es la idónea para atender las necesidades y preferencias de la persona.”

Artículo cuarto. - Se modifica la letra g) del párrafo 1 y se añade un apartado c) al párrafo 2 del artículo 6 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“1.- Los principios rectores que deben orientar la actuación de los centros residenciales para personas mayores son los siguientes:

g) Principio de atención personalizada e integral: desde un enfoque de atención centrada en las personas y sus relaciones, se promoverán modelos de atención integral, personalizada y adaptada a las necesidades y preferencias de cada persona usuaria. Asimismo, teniendo en cuenta la singularidad de cada persona, se respetará su intimidad y dignidad y se prestarán los apoyos necesarios para que conserve su identidad única.

2.- Las disposiciones contenidas en el presente Decreto se interpretarán de acuerdo con:

c) Las disposiciones contenidas en la Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.”

Artículo quinto. - Se modifican los párrafos 2, 3 y 4 del artículo 10 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue

“2. Todos los centros deberán estar organizadas en módulos de atención y cuidados con un máximo de 25 plazas por módulo. Los nuevos centros residenciales para personas mayores no excederán un máximo de 150 plazas.

3. La calidad vivencial de los centros residenciales deberá adecuarse a las necesidades y preferencias de las personas mayores residentes, sobre todo en lo que respecta a la habitabilidad, el espacio, la seguridad, la accesibilidad, las facilidades para la orientación y el espacio privado.

4. Los centros residenciales para personas mayores estarán dotados de las instalaciones o equipos necesarios que permiten ofrecerles una atención adecuada a sus necesidades y preferencias. En la medida en que estas necesidades y preferencias cambien, se determinará un proceso continuo de adaptación a las mismas. “

Artículo sexto. - Se modifica el párrafo 3 del artículo 13 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

«3. En las zonas de circulación de personas usuarias se instalarán pasamanos en ambos lados.»

Artículo séptimo. - Se modifican los apartados c), d) y e) del párrafo 2 del artículo 17 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que quedan redactados como sigue:

“c) Las habitaciones dobles tendrán una superficie útil mínima de 22 m², excluido el cuarto de baño.

d) Las habitaciones individuales tendrán una superficie útil mínima de 15 m², excluido el cuarto de baño.

e) El baño tendrá una superficie útil mínima de 5m² y tendrá un uso individual y exclusivo para las personas usuarias de la habitación.”

Artículo octavo. - Se modifica el párrafo 4 del artículo 22 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

«4– El número máximo de plazas por unidad será de 25 personas usuarias.»

Artículo noveno. - Se añaden tres apartados d), e) y f) al párrafo 1 del artículo 25 del Decreto 126/2019, de 30 de julio de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 25. – El modelo de atención.

1.– El modelo de atención aplicable en los centros residenciales para personas mayores se centrará en los siguientes componentes básicos:

La atención integral y centrada en la persona y sus relaciones.

La gestión de la calidad.

La garantía de derechos.

La coordinación de la innovación.

La coordinación de la evaluación.

f) La coordinación sociosanitaria.”

Artículo decimo. - Se modifican el título, y los párrafos 1, 2 y 5 del artículo 26 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que quedan redactados como sigue:

“Artículo 26. – La atención integral y centrada en la persona y sus relaciones

1.- La atención que se preste en los centros residenciales a cada persona residente deberá ser integral, es decir, se deberá tender a la consecución de un modelo global de salud y bienestar, que deberá abarcar, debidamente coordinados entre sí, los aspectos sanitarios físicos, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, relacionales, culturales y otros. Igualmente, toda organización de atención modular será con personal cuidador adscrito con el fin de garantizar una atención centrada en la persona y sus relaciones.

2. – Se prestará, asimismo, una atención personalizada adaptada a las necesidades y preferencias de cada persona residente mediante la elaboración de un Plan de Atención y Vida Personalizado que garantice la personalización de la atención y que establezca la coordinación entre los diferentes aspectos que convergen en la atención y cuidados para garantizar el modelo global de salud y bienestar.

5-. La aplicación de este enfoque permite:

a) Respetar la individualidad y las diferencias personales y contrarrestar la tendencia a definir las necesidades y preferencias de las personas en función de las disponibilidades de la propia estructura del centro.

b) Ayudar a las personas a preservar capacidades y actitudes que le permitan ejercer un control de su vida en función de sus limitaciones y facultades y a responsabilizarse de ella.

c) Mantener la vida de la persona residente en todas sus facetas, sin limitarla a la vida residencial, teniendo en cuenta el papel que juegan en su vida otros apoyos formales e informales, así como su participación en actividades relacionadas con la vida comunitaria, adoptando medidas para la mejor coordinación de las actuaciones de una atención y cuidados basado en las personas y sus relaciones.

d) Participar en el diseño y seguimiento del Plan de Atención y Vida Personalizado. El Plan se gestionará bajo la coordinación de una persona profesional de referencia,

supervisado por un grupo interdisciplinario de profesionales cuando se trate de un caso complejo. “

Artículo undécimo- Se modifica y se da una nueva redacción al artículo 27 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 27. – Profesional de referencia.

Es la figura responsable de apoyo para la personalización de la atención de las personas residentes, ofreciendo un acompañamiento continuado, en el día a día, convirtiéndose en el principal referente para un grupo pequeño de personas y sus familias.

La persona profesional de referencia es la responsable del Plan de Atención y Vida Personalizado de la persona residente y tiene la función de comunicarse con el resto del personal para ejecutar el Plan en el día a día, incluyendo a la familia.

Todas las personas residentes tendrán asignada una persona profesional de referencia perteneciente al centro residencial. Al margen de otras funciones que las personas profesionales tengan asignadas en el centro, el personal de referencia cumple las siguientes funciones de coordinación:

a) Debe establecer una relación de confianza con la persona usuaria y sus familiares, instituyéndose en el canal de comunicación entre el centro, la persona residente y su familia/personas allegadas o responsables legales.

b) Debe participar en la elaboración del Plan de Atención y Vida Personalizado, de manera que se tenga en cuenta la visión global de la persona, sus expectativas, preferencias y estilo de vida. y, posteriormente, garantizar su cumplimiento y desarrollo.

c) Debe velar porque las intervenciones y terapias respeten y se coordinen con lo establecido en el Plan de Atención y Vida Personalizado.

d) Si bien la figura de la persona profesional de referencia no está ligada a ninguna categoría profesional, sí deberá estar asociada al personal de atención directa.

e) Las funciones y cometidos de la persona profesional de referencia deben estar explicitadas y accesibles para las personas residentes, familiares y allegados, así como para el conjunto de las personas profesionales de atención (directa e indirecta) del centro residencial.”

Artículo duodécimo. - Se modifica el título y se da una nueva redacción al artículo 28 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 28. – El modelo de gestión, innovación y evaluación

1. – El modelo de gestión de los centros residenciales tendrá como objetivo la mejora continua de todos los procesos orientados a la mejora de la calidad de vida de las personas residentes. Tienen especial relevancia el desarrollo de soportes administrativos, económico-financieros y de gestión de la información ligados al impulso

del modelo de atención centrado en la persona y sus relaciones.

2. – El modelo de innovación de los centros residenciales tendrá como objetivo desarrollar la innovación en sus diferentes dimensiones tanto terapéuticas como sociales, organizacionales, tecnológicas, de adaptación de espacios físicos y comunicacionales. La innovación puede entenderse como la generación o bien la adopción/adaptación de productos, servicios, metodologías y herramientas que permiten impulsar el modelo de atención centrado en la persona y sus relaciones con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas residentes.

3.– El modelo de evaluación de los centros residenciales tendrá como objetivo desarrollar sistemas de seguimiento y evaluación de la calidad de vida y bienestar de las personas residentes, la calidad de la gestión y la calidad de la atención y cuidados. Los centros deberán ser evaluados cada tres años de manera integral gracias a un modelo de evaluación interna (autoevaluación) que constituye la base para la evaluación externa. Como resultado de los procesos de evaluación interna se elaborará un Plan de Mejora de la Calidad que determinará gradualmente las actuaciones necesarias para concretizar la mejora continua de la calidad de vida de las personas residentes, la mejora de la calidad de la gestión y la mejora en el modelo de atención y cuidados centrado en las personas y sus relaciones. La evaluación externa tomará en cuenta los resultados obtenidos por el Plan de Mejora de la Calidad implementado tras la evaluación interna.”

Artículo decimotercero. - Se añade un nuevo artículo 28 bis en el Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, con el siguiente contenido:

“Artículo 28 bis. Cuidados paliativos y final de vida

1.-Principios rectores. El presente artículo se rige por los principios y regulación establecida en la Ley 11/2016, 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, en el que se establece el derecho de la persona en su final de vida a disponer de su información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones, así como el derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad, y a realizar la declaración de voluntades anticipadas y a que estas sean respetadas.

2.-Coordinación de servicios: Para garantizar el acceso a los cuidados paliativos y final de vida en los centros residenciales se estructurará un mecanismo de coordinación efectiva con los servicios asistenciales de Osakidetza que garantice la provisión de cuidados paliativos y final de vida de calidad a toda persona residente que lo requiera, equiparándose al tipo de atención que una persona podría recibir en su domicilio particular.

3.-Plan de Cuidados Paliativos y Final de Vida: La incorporación efectiva de los cuidados paliativos y final de vida en los centros residenciales se realizará a partir del diseño e implantación de un Plan de Cuidados Paliativos y Final de Vida que cumpla, como mínimo, con los siguientes criterios:

- Establecer las personas o equipos responsables de la gestión del Plan;
- Definir la estrategia integral de gestión del dolor;

- Establecer las características del servicio de voluntades anticipadas;
- Precisar los mecanismos de coordinación con los servicios asistenciales de Osakidetza en la que se definen los medios que se ponen a disposición para el acompañamiento médico, físico y espiritual en el final de la vida.

4.-Programa de Sensibilización y Formación. Para garantizar una adecuada implementación de los Planes de Cuidados Paliativos y Final de Vida, los centros residenciales implementarán un programa o actividades de sensibilización y formación en la materia.”

Artículo decimocuarto .- Se modifica el párrafo 1 del artículo 29 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

«1. – Atención sanitaria: el centro residencial facilitará el acceso a la atención sanitaria, respetando la elección efectuada por las personas usuarias. En cualquier caso, se deberá garantizar que todas las personas usuarias reciban la atención sanitaria necesaria por medios propios o ajenos. Para ello, los centros residenciales deberán contar con un Plan de Coordinación Sociosanitaria que explicita los mecanismos por medio de los cuales los centros residenciales y centros de salud coordinan el apoyo, soporte y acompañamiento en la atención sanitaria de los centros residenciales.»

Artículo decimoquinto. - Se añade un nuevo artículo, el 29 bis, al Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, con el siguiente contenido:

“Artículo 29 bis. – Comisión de coordinación de la evaluación, la innovación y del ámbito sociosanitario de los centros.

1.- La Comisión de coordinación de la evaluación, la innovación y del ámbito sociosanitario de los centros es el órgano consultivo en materia de ayuda a la coordinación sociosanitaria y a los temas de calidad e innovación de los centros adscrito al departamento del Gobierno Vasco competente en materia de servicios sociales quien dotará de los recursos necesarios para su funcionamiento.

2.- La Comisión de coordinación de la evaluación, la innovación y del ámbito sociosanitario de los centros se compone de 9 representantes de diferentes niveles y ámbitos institucionales del ámbito de las políticas sociales y la coordinación sociosanitaria. Lo integran las siguientes personas:

a) Tres personas representantes de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, dos de ellas pertenecientes al ámbito de los Servicios Sociales y una perteneciente al área de la Coordinación Sociosanitaria, que ejercerán respectivamente las siguientes funciones:

a) Presidencia: la persona titular de la Viceconsejería competente en materia de servicios sociales

b) Vicepresidencia: la persona titular de la dirección competente en atención sociosanitaria

c) Secretaría: la persona titular de la dirección competente en materia de servicios sociales.

b) Seis representantes de las Diputaciones Forales, dos por cada entidad, debiendo ser uno de los ellos representante de cada diputación en el Consejo Sociosanitario Territorial correspondiente a su Territorio Histórico.

3.- Su régimen y funcionamiento se regulará por un reglamento interno redactado y aprobado por la Comisión una vez constituida la misma. En todo lo no previsto en dicho reglamento, le será de aplicación lo establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

4.- La designación de las personas que componen la comisión garantizará una representación equilibrada de mujeres y hombres, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1/2023, de 16 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres y Vidas Libres de Violencia Machista contra las Mujeres.

5.- Funciones

a) Coordinar la autoevaluación en los centros. La Comisión hará efectiva la coordinación de la autoevaluación en los centros mediante tres funciones.

- Estándares. Definir estándares, parámetros y criterios a través de guías o directrices de evaluación de la calidad para orientar a los centros en la aplicación de procesos de autoevaluación previstos en el artículo 28 del presente decreto.

- Seguimiento. Realizar el seguimiento de los procesos de autoevaluación a través de los informes anuales aportados por las Diputaciones Forales.

- Recomendaciones. Elaborar recomendaciones, si procede, para la mejora de los procesos de autoevaluación en los centros derivadas del proceso de seguimiento.

El despliegue, implementación y ejecución de la evaluación externa de los centros será coordinada por los organismos, estructuras o comisiones, actuales o futuras, que se pongan a disposición para este fin en cada Territorio Histórico.

b) Coordinar la innovación en los centros. La Comisión hará efectiva la coordinación de la innovación en los centros mediante tres funciones.

- Estándares. Establecer parámetros y criterios generales, de carácter no vinculante, para el desarrollo y evaluación de programas, proyectos o actividades experimentales e innovadoras que propongan objetivos de mejora de la calidad de vida de las personas residentes e impulso de nuevos modelos de atención y cuidados en los centros, según lo previsto en el artículo 28 del presente decreto.

- Validación. Validar los proyectos experimentales cuando estos modifiquen algún parámetro de funcionamiento de los centros establecidos en el presente decreto. Estas modificaciones tendrán una duración de dos (2) años, con una posibilidad de prórroga de un (1) año adicional (tres años como máximo). Si al finalizar el plazo estipulado, y como resultado de una evaluación sistémica, se considera que los resultados experimentales obtenidos mejoran sustantivamente el modelo de atención y cuidados,

y se estima la conveniencia de su generalización y estabilización, se deberá proceder a la regulación de los requisitos materiales, funcionales y de personal que le correspondan.

- Publicidad. Elaborar un informe anual de carácter público que recoja el conjunto de los procesos de experimentación e innovación impulsados por los centros.

c) Fortalecer la coordinación sociosanitaria de los centros. La Comisión fomentará la coordinación sociosanitaria de los centros mediante tres funciones.

- Estándares. Establecer parámetros y criterios generales para el diseño de los planes de coordinación sociosanitaria que los centros deben implementar de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 del presente decreto.

- Seguimiento. Realizar el seguimiento de la coordinación sociosanitaria a través de los informes anuales aportados por las Diputaciones Forales.

- Recomendaciones. Elaborar recomendaciones, si procede, para la mejora de los procesos de implementación de los planes de coordinación sociosanitaria en los centros.”

Artículo decimosexto. - Se modifican las letras j), k), l) del párrafo 1 del artículo 30 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que quedan redactados como sigue:

“j) Realizar la evaluación de necesidades y preferencias, informando de los resultados a la persona usuaria o su representante legal.

K) Con los datos aportados por la evaluación de las necesidades y preferencias, elaborar el Plan de Atención y Vida Personalizado, cubriendo las actividades y programas de la cartera de servicios y marcando los objetivos asistenciales.

Realizar y asegurar el Plan de Atención y Vida Personalizado ajustándolo a las necesidades y preferencias de atención continuada de las personas residentes.”

Artículo decimoséptimo. - Se modifica el título y se da una nueva redacción al artículo 31 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 31. – Fase de estancia: evaluación de necesidades y preferencias y diseño del Plan de Atención y Vida Personalizado.

- La valoración integral y la elaboración de planes de Atención y Vida Personalizado constituyen la base de la atención geriátrica, y la atención personalizada integral debe ser el principio en el que se apoye la filosofía de los servicios para las personas mayores.

- El Plan de Atención y Vida Personalizado, consiste en una programación individual que garantiza la mejor adecuación de la intervención a las necesidades y preferencias individuales de las personas residentes, y se efectuará a partir de un documento que incluirá como mínimo los siguientes contenidos:

Valoración geriátrica integral (áreas relevantes de atención: Sanitaria, Psicológica,

Social y Valoración de capacidades).

Elaboración de la Historia de Vida: Identificación y valorización de la historia de vida, en la que se explicitan la trayectoria, valores y preferencias para la atención y los cuidados que se desean recibir.

Elaboración del Plan de Atención y Vida Personalizado: El Plan debe establecer objetivos concretos en el ámbito preventivo y asistencial definiendo un programa de actividades del día a día (actividades significativas según la historia de vida). Estas actividades deben ser concretas, alcanzables y evaluables.

- La evaluación de necesidades y preferencias se realizará con instrumentos validados y adaptados al colectivo en cuestión.

- El proceso de valoración deberá ser siempre consensuado y dirigido a conseguir unos objetivos centrados en la persona y sus relaciones, y no solo la evaluación de los déficits y enfermedades, sino también en las capacidades, funciones y relaciones positivas.

Se realizarán reuniones periódicas del equipo interdisciplinar con una periodicidad preferentemente semanal y obligatoriamente mensual, para la planificación y el seguimiento de los Planes de Atención y Vida Personalizado. Todo ello al objeto de que dicho documento sea algo dinámico/ vivo, que recoja en cada momento la situación actual de la persona usuaria.

La composición del equipo interdisciplinar debe garantizar que la totalidad de los profesionales de atención directa (personal técnico, cuidadores y cuidadoras, gerocultores y gerocultoras del equipo de atención directa) de los cuales disponga el centro participen, desde su área de trabajo, en la elaboración del Plan de Atención y Vida Personalizado.

Sin menoscabo de los y las profesionales que intervienen en la planificación y ejecución del Plan de Atención y Vida Personalizado, cada persona usuaria debe contar, al menos con una persona profesional de referencia que conocerá los detalles de su Plan.

El Plan de Atención y Vida Personalizado se elaborará contando con la participación de la persona residente y en su caso con los familiares o personas de referencia.

El Plan de Atención y Vida Personalizado por escrito se entregará a la persona usuaria o a la persona de referencia, si así lo deseara dicha persona usuaria. Cuando se entregue, se explicará de forma clara el contenido del mismo.

La valoración de la persona usuaria, por parte de los y las profesionales es conveniente que se complete dentro de los 15 primeros días.

El Plan de Atención y Vida Personalizado se completará al cumplirse los dos primeros meses de ingreso efectivo.

- La revisión del Plan de Atención y Vida Personalizado se debe hacer como mínimo con periodicidad anual o siempre que requiera una modificación de los objetivos planteados ante una variación significativa de la situación de la persona usuaria, dejando

registro de las revisiones realizadas, incluyendo el resultado de la valoración de la adaptación realizada a los tres meses del ingreso.

Se dispondrá de un sistema de registro de los ajustes del Plan de Atención y Vida Personalizado realizados por parte de los y las profesionales entre la revisión anual y la siguiente.

– En el caso de estancias temporales que no excedan del mes, se deberán establecer los mínimos de atención que se deben cumplir en este tipo de ingresos existiendo a tal efecto un «Plan de Cuidados Básicos» elaborados por los y las diferentes profesionales de las diversas áreas de atención, desde el mismo momento del ingreso, todo ello al objeto de que las personas ingresadas en este tipo de estancias temporales tengan garantizada una atención de calidad.”

Artículo decimoctavo. - Se modifica el título y se da una nueva redacción al artículo 34 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 34. – Atención Libre de Sujeciones y situaciones de riesgo

- Los centros de atención residencial deberán acreditar un compromiso formal de atención libre de sujeciones que se acreditará mediante la existencia de un Plan de Atención Libre de Sujeciones que contemplará la supresión total y segura de las sujeciones, fomentando modelos de intervención preventivo y positivo en la gestión de aquellas conductas que suponen un desafío para el servicio de atención y cuidados del centro residencial.

– Con el objetivo de garantizar la ejecución correcta del Plan de Atención Libre de Sujeciones, los centros residenciales accederán a programas de formación de personal de atención directa sobre atención libre de sujeciones, promoviendo la formación y capacitación en metodologías de Apoyo Conductual Positivo o similares.

- No se implantará ningún tipo de sujeción salvo en situaciones excepcionales y de urgente necesidad en las que exista un peligro inminente que ponga en riesgo la seguridad física de la persona usuaria, de las personas cuidadoras o de terceras personas y en las que previamente se haya registrado, en la historia clínica de la persona residente, el fracaso de otras medidas terapéuticas alternativas. Para casos excepcionales, la aplicación de cualquier tipo de sujeción, deberá realizarse siempre bajo una prescripción facultativa, que deberá emitirse bajo un protocolo específico.

– En el protocolo de sujeción deberá quedar establecido el tipo de sujeción a aplicar, los procedimientos a seguir, la duración, y la supervisión de la misma. Este protocolo deberá estar debidamente documentado en la historia clínica de la personas residente, formalizado y digitalizado en un registro diseñado a tal fin.

- La aplicación de dicho protocolo debe realizarse bajo los principios de excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad y prohibición del exceso, por un tiempo estrictamente necesario y limitado. Una sujeción o contención prolongada equivale, en circunstancias diferentes a los principios señalados, a malos tratos.

- Los protocolos de sujeción o contención son incompatibles con la dignidad y

derechos de las personas residentes y quedan totalmente proscritos cuando se utilizan con fines disciplinarios o por conveniencia en la gestión de la atención (ahorro de tiempo, de esfuerzo o de recursos).

- Cuando sea necesario aplicar un protocolo de sujeción la persona residente será informada y necesitará un consentimiento expreso. También serán informadas y se requerirá el consentimiento de las personas vinculadas a la persona residente, por razones familiares o de hecho, en la medida que el residente lo permita de manera expresa o tácita. El residente será informado, incluso en el caso de que, a juicio del profesional o la profesional médica responsable, requiera de apoyos para el ejercicio de su capacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal para que este exprese su consentimiento. De igual forma, cuando el residente, a juicio del profesional o la profesional médica responsable, carezca de capacidad de entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a la persona residente por razones familiares o de hecho que prestarán el necesario consentimiento.

– Las sujeciones denominadas químicas son consideradas una mala práctica médica en la atención y cuidados. Los tratamientos farmacológicos, deberán quedar necesariamente documentados en la historia clínica de la persona residente, y deberán ser prescritos por un profesional médico, documentando las indicaciones, la posología y la duración de dicho tratamiento.

– Los centros residenciales están obligados, en colaboración con las autoridades competentes en la materia, a realizar un análisis integral de cualquier incidente grave que implique daño o muerte de una persona residente derivada de la aplicación del protocolo de sujeciones.

– Los centros se responsabilizarán de la adecuación de los espacios físicos, de las medidas de protección y control necesarias para las personas usuarias, especialmente en aquellos casos en que, por condicionamientos de índole física o psíquica de las mismas, puedan preverse situaciones de riesgo para su integridad. Así, en el caso de que puedan producirse circunstancias de deambulación o riesgo de fugas, entre otras, se dispondrá de un espacio o tecnología adecuada que garantice la seguridad de las mismas.

11– Los centros establecerán procedimientos de prevención y detección de tratos inadecuados y malos tratos, físicos, psíquicos y económicos a personas mayores con diferentes estrategias:

En la organización mediante el impulso de modelos de atención en torno al respeto, la promoción y la defensa de los derechos de las personas usuarias, de guías de buena práctica, mediante normativas y protocolos de actuación.

Formación continuada del personal en ética y buen trato.

Sensibilización de las personas usuarias y familias.”

Artículo decimonoveno. - Se modifican el título y las letras c) y j) del párrafo 1 del artículo 36 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado

como sigue:

” 1.-Los centros residenciales dispondrán de la siguiente documentación, que deberá estar disponible en soporte digital.

c) Historia Clínica conjunta. Osabide Integra ofrece información sanitaria (historia clínica) sobre las personas residentes en los centros. Osabide Integra constituye una herramienta básica de coordinación sociosanitaria que permite disponer de una historia clínica conjunta y común, independientemente del sitio de donde se produce la atención sanitaria. Esta integración debe permitir no solo acceder a información clínica sino aportar información sobre la evolución del estado de salud de las personas residentes.

j) Los Protocolos de Actuación para la gestión de centros residenciales deben estar digitalizados para facilitar su accesibilidad e integración en plataformas digitales. Dichos protocolos son los siguientes:

1.- Protocolos de Atención Inicial:

Protocolo de preingreso.

Protocolo de ingreso.

Protocolo de adaptación.

2.- Protocolos establecidos en el Plan de Atención y Vida Personalizado

3.- Protocolos de Atención basada en la teleasistencia o medios digitales para consultas y asesoramiento puntual y delimitado a situaciones de bajo riesgo sanitario.”

Artículo vigésimo. - Se da una nueva redacción al artículo 39 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 39. – Categorías y responsabilidades profesionales.

– La plantilla de personal de los centros residenciales estará formada por un equipo de profesionales adecuado en número, cualificación y experiencia para asumir las responsabilidades y desarrollar las distintas áreas de atención que precisen las personas usuarias.

– Los centros residenciales dispondrán del siguiente personal:

Dirección de los centros residenciales

Directora o Director de Centro: ostenta la representación del centro y ejerce las funciones de dirección asociadas a la organización del centro, a la coordinación interna y externa de las actuaciones y a la supervisión de la prestación de apoyos. Se asegura la presencia o localización inmediata del director o directora, y en su ausencia, deberá existir una persona responsable autorizada, la cual deberá figurar en el organigrama del centro.

Personal de atención indirecta (AI)

– Personal de administración: presta el apoyo administrativo necesario para la elaboración y conservación de la documentación asociada a las funciones de gestión y organización.

– Personal de servicios generales: ejerce las funciones de cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento y recepción o conserjería.

Sin perjuicio de lo que se establece en el apartado 3 de este artículo, estos equipos podrán realizar también la limpieza e higiene de utensilios personales, orden y recogida de ropa de las personas usuarias o de sus estancias. Dentro de este personal de atención indirecta se podrá disponer de servicio de podología y peluquería.

Personal de atención directa

– De primer nivel (Ad1N) o equipo técnico asistencial. Compuesto por personas profesionales certificadas que desempeñan funciones de gerocultor/a ligadas a la asistencia y cuidados generales de las personas usuarias, acompañamiento, distribución de comidas, higiene personal, cambios posturales, entre otras funciones.

- De segundo nivel (Ad2N) que es el personal profesional generalmente de las ramas sanitaria y social que cuente con titulación de grado universitario o equivalente.

Equipo sanitario. Compuesto por personas profesionales médicos, de enfermería y fisioterapia entre otros servicios ligados a las actividades de atención sanitaria. En el caso de las unidades psicogeríatricas el personal de atención directa sanitaria incluirá asistencia psiquiátrica.

Equipo psicosocial. Compuesto por personas profesionales del área de psicología, trabajo social, y otros perfiles profesionales certificados que permitan desempeñar actividades y servicios de terapia ocupacional, atención social, atención psicológica y/o pedagógica.

3. – En el caso de que una misma persona profesional realice funciones como profesional de atención directa y profesional de atención indirecta, deberá quedar establecido en su contrato el número de horas de dedicación a una u otra función. En centros residenciales de más de 25 plazas, una misma persona no podrá realizar tareas correspondientes al personal de servicios generales y del equipo técnico asistencial.

4. – Todos los puestos de trabajo, en función del tipo y de las características del centro, podrán ser a tiempo parcial.

5. – Todos los puestos de trabajo y perfiles profesionales tendrán un carácter presencial (presencia física en el centro residencial), y para cada persona profesional del equipo técnico asistencial se fijarán horarios y días de trabajo por semana con el fin de garantizar que los centros poseen atención directa las 24 horas, los 365 días del año.”

Artículo vigésimoprimer. - Se modifica el título y se da una nueva redacción al artículo 40 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 40. – Cualificación profesional y acreditaciones profesionales.

1. – Las directoras y directores de los centros deberán contar con titulación universitaria de grado o equivalente y haber realizado un mínimo de 300 horas de formación acreditada en áreas tales como dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales, u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, salvo en los puestos de dirección ya ocupados en centros acreditados, que se mantendrán siempre y cuando puedan acreditar titulación universitaria de grado o equivalente y, en ausencia de formación especializada, un mínimo de cinco años de experiencia en el sector de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

2.-Las y los profesionales del equipo de atención directa de segundo nivel (Ad2N) deberán contar con las titulaciones de grado o equivalentes, o titulación de Formación Profesional de Grado Superior en las ramas sociosanitaria, y cuando la legislación así lo exija, deberán estar colegiados.

3.- El personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) se considera como un personal de apoyo directo a las personas en situación de dependencia, y deberán poseer la cualificación profesional que acredite sus competencias.

A tal efecto se considerarán los siguientes títulos y certificados y los que en el futuro tengan una validez equivalente:

a) El Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería establecido por el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril o los títulos equivalentes de Técnico Auxiliar Clínica, Técnico Auxiliar de Psiquiatría y Técnico Auxiliar de Enfermería que se establecen en el Real Decreto 777/1998, de 30 de abril, o en su caso, cualquier otro título que se publique con los mismos efectos profesionales.

b) El Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, regulado por el Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, o el Título equivalente de Técnico de Atención Sociosanitaria, establecido por el Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo, o en su caso, cualquier otro título que se publique con los mismos efectos profesionales.

c) El Título de Técnico Superior en Integración Social, establecido por el Real Decreto 1074/2012, de 13 de julio, o el título equivalente de Técnico Superior en Integración Social establecido en el Real Decreto 2061/1995, de 22 de diciembre, para aquellos profesionales que a fecha 30 de diciembre de 2017, se encontrarán trabajando en la categoría profesional de cuidador o gerocultor.

d) El Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, regulado por el Real Decreto 1379/2008 de 1 de agosto, o en su caso, cualquier otro certificado que se publique con los mismos efectos provisionales.

e) El Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio, regulado por el Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, o el equivalente Certificado de Profesionalidad de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio, regulado por el Real Decreto 331/1997, de 7 de marzo, podrá considerarse equivalente para desarrollar actividades de cuidados en centros residenciales.

f) Servirá así mismo como acreditación de cualificación las habilitaciones excepcionales y las habilitaciones provisionales hasta que hayan finalizado su proceso de acreditación de experiencia laboral, o los programas de formación, en cualquiera de las categorías profesionales acreditadas mediante certificaciones individuales expedidas por Administraciones Públicas competentes en Servicios Sociales, o aquel organismo público que se determine oportunamente para estos efectos.”

Artículo vigesimosegundo. - Se da una nueva redacción al artículo 43 del Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que queda redactado como sigue:

“Artículo 43. – Ratios generales de personal/residentes.

Para establecer la proporción o «ratio» personal/residentes, se considerará:

1.- Como numerador, el número total de horas trabajadas por el personal, con independencia de sus características laborales y forma de contratación (fijo, eventual o sustituto; dedicación completa o parcial; contraprestación de servicios profesionales, etc.), dividido por las horas anuales que establezca el convenio laboral que sea de aplicación o, en su defecto, el Estatuto de los Trabajadores.

2.- Como denominador, el número de plazas ocupadas del centro residencial.

3.- La proporción o «ratio» personal/residentes, mínima, será diferente según se trate de las distintas categorías de atención directa (equipo técnico asistencial, equipo sanitario, y equipo psico-social) establecida en función de los grados de dependencia. Para garantizar la calidad de la atención y la flexibilidad en la gestión de los equipos de atención directa se establecen los siguientes parámetros:

En la tabla 1 se establecen dos parámetros para la definición de las ratios mínimas exigibles a los centros residenciales para la gestión de la atención directa:

1.- Una ratio mínima por perfil profesional, según grado de dependencia, para cada uno de los tres equipos de trabajo que constituyen la atención directa en los centros residenciales.

2.- Una ratio mínima por equipo de atención directa, según grado de dependencia, que excede el total de ratio mínima exigida por perfil profesional. Esta modalidad de ratio por equipos de atención directa busca ofrecer a los centros mayor flexibilidad y adaptabilidad para gestionar los perfiles profesionales, dentro de los equipos de atención directa, según la evolución de las necesidades de atención y cuidados de las personas residentes.

Tabla 1. Ratios de atención directa según equipos de atención y grado de dependencia			
Equipos de atención directa	Tipo de perfil profesional	Ratio mínima por perfil profesional según grado de dependencia	Ratio mínima por equipo de atención según grado de dependencia

		Grados 0 y I	Grados II y III	Grados 0 y I	Grados II y III
Equipo Técnico Asistencial	Apoyo a las actividades de la vida diaria (AVD)	0,180	0,295	0,207	0,339
Equipo Sanitario	Médica	0,006	0,009	0,035	0,045
	Enfermería	0,027	0,032		
	Fisioterapéutica	0,002	0,004		
Equipo Psicosocial	Trabajo social	0,006	0,006	0,023	0,023
	Terapeuta Ocupacional	0,011	0,011		
	Psicológica, pedagógica o psicopedagógica	0,003	0,003		
TOTAL		0,235	0,360	0,265	0,407

En la tabla 2 se establece la ratio mínima de personal/residentes para garantizar la atención y cuidados de las personas residentes en los turnos de noche en los centros residenciales. Para ello se definen dos parámetros:

1. - Una ratio mínima exigible para la atención del turno noche según el tamaño de centro, observado por el número total de personas residentes.
2. - Las ratios de atención directa para el turno de noche están integradas en las ratios totales mínimas exigibles a los centros residenciales según lo establecido en la Tabla 1 del presente decreto. En cumplimiento de esta exigencia, los centros deberán exhibir un documento en el que se establece la planificación entre el turno de día y el turno de noche, atendiendo a las ratios mínimas exigibles según el presente decreto.

Tabla 2. Ratio de atención directa nocturna	
Perfil técnico asistencial	Tamaño de Centro (Total de personas residentes)
1 persona con perfil técnico asistencial	Menos de 50 personas residentes
2 personas con perfil técnico asistencial	Entre 51 y 100 personas residentes
3 personas con perfil técnico asistencial	Entre 101 y 150 personas residentes
4 personas con perfil técnico asistencial	Más de 151 personas residentes

4. – Los grados de dependencia se refieren a los establecidos en el artículo 26 en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El grado 0 identifica a los residentes que no padecen ningún grado de dependencia.

5.- El centro residencial deberá contar con personal propio o externo de atención indirecta que garantice la higiene, cocina, limpieza, desinfección, mantenimiento del centro y de sus instalaciones.

6.- Los centros residenciales deben garantizar la misma atención (número de horas) de equipo técnico asistencial (personal gerocultor) y/o equipo sanitario (personal de enfermería) durante el fin de semana y días festivos que durante los días de semana. En algunos casos, y dependiendo de la complejidad de la asistencia sanitaria que se requiera, podrán utilizarse otros medios (como la teleasistencia y medios digitales) para realizar consultas y asesoramientos de bajo riesgo sanitario. En este caso, la dirección del centro debe dejar establecido el uso de estos medios (en qué caso se deben utilizar, la duración, el tipo de asistencia, etc.) en un protocolo adicional sobre la atención y cuidados por medios digitales que reciben las personas residentes.

7.- El desempeño del equipo sanitario puede verse afectado temporalmente por límites en la oferta de personal sanitario disponible en el mercado de trabajo. Con el objetivo de garantizar la calidad de la atención sanitaria, los centros residenciales podrán integrar en el equipo sanitario otros perfiles profesionales sanitarios (tales como auxiliares de enfermería), de manera provisional, y toda vez que hayan demostrado fehacientemente que han resultado infructuosos los esfuerzos de búsqueda y contratación de personal sanitario. De esta manera, los centros deberán acreditar ante la Servicios de Inspección de los Servicios Sociales, el haber publicitado ofertas de empleo para integrar el equipo sanitario en diversos medios públicos oficiales (Lanbide o similares) y medios públicos no oficiales (medios de comunicación y redes sociales relacionadas con ofertas de empleo especializado), durante un mes como mínimo. Cada 6 meses los centros deberán acreditar el haber realizado esfuerzos de contratación de personal sanitario según los perfiles profesionales establecidos en el presente decreto. Dichas contrataciones excepcionales no podrán exceder el lapso de 3 años.”

DISPOSICIÓN ADICIONAL UNICA. Centros excepcionados del requisito material de organización en módulos.

Los centros residenciales que estén excepcionados del requisito material de organización en módulos deberán presentar una alternativa de funcionamiento que fortalezca la atención centrada en la persona y sus relaciones

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.-. Plazos para la adecuación de los centros residenciales en funcionamiento.

1.- Las entidades privadas titulares de centros residenciales para personas mayores que se encuentren en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto de modificación dispondrán de un plazo 6 años, a partir de la citada fecha, para cumplir lo dispuesto en esta norma, a excepción de los requisitos materiales regulados en el capítulo II.

2.- Las entidades públicas titulares de centros residenciales para personas mayores que se encuentren en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto de modificación dispondrán de un plazo de 6 años a partir de la citada fecha, para cumplir lo dispuesto en esta norma, a excepción de los requisitos materiales regulados en el capítulo II.

3.- Si transcurrido el plazo de 6 años establecido en los párrafos anteriores, las entidades titulares de dichos centros residenciales no hubieran cumplido los requisitos que les resultan de aplicación, la Administración competente procederá a la revocación de la autorización del centro.

4.- Los centros residenciales concernidos por esta disposición transitoria deberán, obligatoriamente, presentar un informe cada 2 años en el que se deberá explicitar detalladamente el grado de avance alcanzado en la adecuación al presente decreto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. – Autorizaciones en tramitación y residencias en construcción.

1.– Las solicitudes de autorización, previa y de funcionamiento, para la creación, construcción o instalación, así como para la modificación de centros residenciales de personas mayores, que sean formuladas ante la Administración competente con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto se regirán por lo dispuesto en el Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Idéntica normativa será de aplicación a los centros residenciales de personas mayores de titularidad pública cuyo proyecto básico esté visado por el colegio y se haya presentado en el Ayuntamiento.

2.– En el supuesto de que la resolución de las solicitudes de autorización contempladas en el apartado anterior fuera favorable, las entidades titulares de los centros residenciales dispondrán de un plazo de 6 años, contados desde la notificación de la resolución favorable, para cumplir lo dispuesto en esta norma a excepción de los requisitos materiales regulados en el Capítulo II.

3.– Las entidades públicas dispondrán también de un plazo de 6 años, contados desde la fecha del informe de visita-comprobación, para cumplir lo dispuesto en esta norma a excepción de los requisitos materiales regulados en el Capítulo II.

4.– Si transcurrido el plazo de 6 años establecido en el apartado anterior, las entidades titulares de los centros residenciales no hubieran cumplido los requisitos que resultan de aplicación, la Administración competente procederá al cierre del centro

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA. – Sobre la adecuación de los centros residenciales de titularidad municipal.

Los centros residenciales para personas mayores de titularidad pública municipal que se encuentren en funcionamiento con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, irán progresivamente adecuándose a la prestación de servicios sociales de competencia municipal, en el plazo de 6 años. Durante dicho periodo y mientras sigan prestando el servicio residencial para personas mayores, se regirán por lo dispuesto en la normativa sobre centros residenciales para personas mayores, vigente en la fecha en que hayan iniciado su funcionamiento. “

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA. – La constitución de la Comisión de coordinación de la evaluación, la innovación y del ámbito sociosanitario de los centros.

La constitución de la comisión de coordinación de la evaluación, la innovación y del ámbito sociosanitario de los centros deberá hacerse efectiva durante los primeros seis meses desde la entrada en vigor del presente decreto.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA. – Entrada en vigor

El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el

BOPV.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a x de x de 2023

El Lehendakari,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.

La Consejera de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales,
NEREA MELGOSA VEGA.