

Programa de transformació dels suports per a persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament amb malaltia mental o conducta que preocupa

Inauguració de la jornada.

Magda Casamitjana, directora del Pacte Nacional Salut Mental de la Generalitat de Catalunya.

Martí Masferrer, president de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS).

Claudi Camps, director de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS.

Salut/IAS Institut
d'Assistència
Sanitària

 Generalitat de Catalunya
Departament de la Presidència



Programa de transformació dels suports per a persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament amb malaltia mental o conducta que preocupa

Presentació del grup de treball i metodologia.

Ramon Novell, coordinador del grup de treball. IAS.

Francesc Mateu, coordinador del grup de treball. Fòrum de Síndics, Síndiques, Defensors i Defensores Locals de Catalunya.

Salut/IAS Institut d'Assistència Sanitària

FÒRUM DE SÍNDICS I SÍNDIQUES DEFENSORS I DEFENSORES LOCALS DE CATALUNYA

Generalitat de Catalunya
Departament de la Presidència



CÓM EM DONEU SUPORT?

- Tinc més malalties i problemes de nervis i poc accés a un tractament adequat.
- Per això, em moriré abans que tu!
- Els metges i les infermeres no m'entenen quan vaig a la consulta (no em miren, pregunten, escolten...). De vegades només parlen amb les persones que m'acompanyen i que no em coneixen bé.
- Les persones que diuen ajudar-me on visc i passo el dia es creuen “els meus caps” i decideixen tot per mi sense parlar amb mi o amb qui em coneix bé.
- Els qui parlen amb els “gestors” quan estic nerviós només pensen que no els causi un problema que pugui repercutir en la seva reputació. Només apagar focs com sigui, a on sigui!!
- Tots ells prenen les seves decisions i no parlen entre ells i no treballen junts per ajudar-me.
- Si em poso nerviós el primer que fan és aïllar-me, lligar-me o donar-me medicació.
- Em donen moltes més medicacions per als nervis que ningú no revisa!
- M'envien a residències o hospitals sense conèixer-me i sense preguntar-me. Moltes vegades per sempre!
- No pensen en si les meves condicions de vida són realment la causa del meu malestar i afirmen que sóc jo qui tinc “problemes de conducta”. Només em posen “etiquetes”

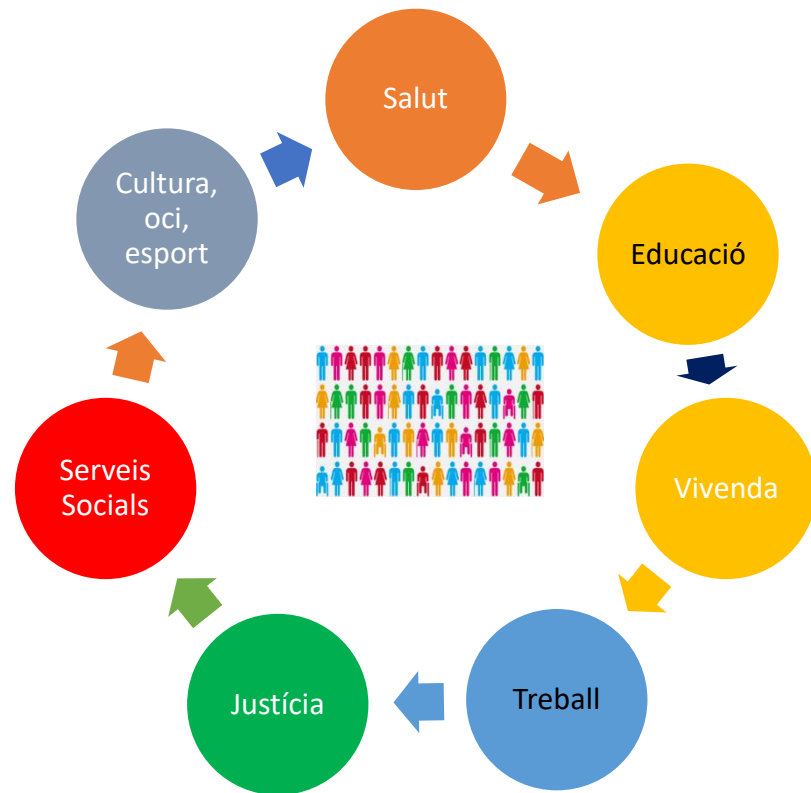
POSA'T AL MEU LLOC!
T'AGRADARIA?
CREUS QUE POT
EVITAR-SE?



Model de Ciutadania Compartida. Model de Suports. Model de Drets.

Es tracta d'EQUITAT!

INDISCUTIBLE!



- Al llarg de la vida TOTES LES PERSONES han de tenir garantits uns serveis públics de qualitat sempre que ho necessitin.
- La persona que pateix alguna discapacitat intel·lectual, física o de salut mental, ha de tenir TAMBÉ LES MATEIXES OPORTUNITATS I GARANTIES D'ACCESSIBILITAT als SERVEIS NECESSARIS I ADEQUATS DURANT TOTES LES ETAPES DE LA SEVA VIDA AL SEU TERRITORI.
- Hi ha molts moments a la vida de la persona amb DID que accedir a les xarxes de suport **NO ÉS SUFICIENT NI FÀCIL.**

Què ens obliga a avançar i com volem donar-los suport?

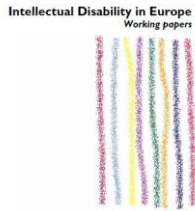
- La **Convenció Drets Persones amb Discapacitat**. ONU 2006
- El Pla d'Acció 2020-2023 de **"l'Associació Mundial de Psiquiatria"** (WPA)
- Els **"Quality Rights"** de la OMS.
- El **"Pilar Europeu de Drets Socials"** **European Pilar of Social Rights** "fa èmfasi en el seu principi número 18 a el" **dret de tota persona a l'atenció de llarga durada assequible i de qualitat i, en particular, a l'assistència domiciliària i a serveis comunitaris "** .
- La **"Estratègia de el Consell d'Europa per a la Discapacitat 2017-2023"** i la **"European Disability Rights Agenda** assenyalen que **"calen mesures per prevenir o eliminar la institucionalització i l'eliminació de barreres existents per a totes les persones amb discapacitat"** , augmentar la **"formació en Drets Humans a professionals, familiars i usuaris "** i la **"inversió necessària per fer efectiva la transició de serveis institucionals cap a serveis de base comunitària "**(CoE Disability Strategy 2017-2023; para.35, 67 i 69).

Les sis àrees del Pla d'Acció de la WPA inclouen:

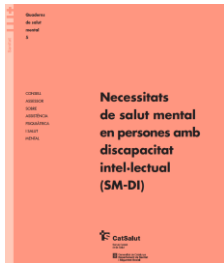
- (1) **promoció de la salut mental** pública com a principi rector
- (2) promoció de la salut mental de nens, adolescents i joves com a estratègia de tractament **preventiu** i secundari per alleujar la càrrega futura;
- (3) abordar les **comorbiditats relacionades amb la salut física i mental**, especialment pel que fa a la preponderància de malalties no transmissibles al llarg de la vida que sovint passen desapercebudes en les persones amb DI;
- (4) creació de **programes de formació de pre i postgrau sobre la salut mental en persones amb DI**, incloent oportunitats per a la investigació;
- (5) **associar-se** amb altres organitzacions professionals i organitzacions no governamentals (ONG);
- (6) continuar el treball de la WPA i les seccions i els components científics dins d'un marc de col·laboració sobre la **prevenció de l'estigma** relacionat amb les malalties mentals.

El canvi de model

- És fonamental un **canvi de valors**, amb èmfasi en actituds **centrades en la persona**, basades en les fortaleces percebudes. Un **enfocament integrat**, com en el marc biopsicosocial de la Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (CIF), desenvolupada per l'OMS en paral·lel amb la CIE-11, que contempla la salut i la discapacitat tant individualment com poblacionalment, sintetitzant aspectes del model mèdic implícit al DSM-5 amb el model social implícit a la CIE-11 i el model de Drets de la Convenció de la ONU.
- Una contribució important és la consideració del paper que exerceix l'entorn per contribuir a augmentar o reduir l'impacte de la discapacitat (**paradigma de suports**)



European Intellectual Disability Research Network
Amsterdam University of Applied Sciences, Groningen, Netherlands
Rijksuniversiteit Groningen, Netherlands
Universitat de Cadis, Spain
Universität Siegen, Germany
Universiteit Gent, Belgium
University of Kent at Canterbury, Great Britain
Uppsala Universitet, Sweden
March 2011



- 1996-98
 - Reunions informals grup de treball en Salut Mental i Retard Mental. “Sant Joan de Deu”
- 1998-2000
 - Constitució del 1er Grup de Treball (Dep. de Salut). Elaboració del 1er Esberrany de Projecte de Xarxa Assistencial.
- 2000-2002
 - Constitució del 2º Grup de Treball Interdepartamental (Salut, Benestar Social, Justícia, Educació, Institucions de Salut Mental Socials, Experts nacionals)
- 2002
 - Presentació del Model Assistencial: Necessitats de Salut Mental en Persones amb Discapacitat Intel·lectual (SM-DI). Quadern de Salut Mental nº 5. Servei Català de la Salut – Institut Català d’Assistència i Serveis Socials.
 - Aprobació Programa i pressupost.
- 2003
 - Inici activitats UHEDI
- 2004-06
 - Inici activitats SESMDI / Residències i Pisos
- 2006-2016
 - Línia inclosa en el Pla Director Salut Mental Generalitat de Catalunya
- 2014 - 2017
 - Programa FIL
- 2018
 - Ampliació de la Xarxa especialitzada
- 2024
 - Propostes per a la transformació del model

Necessitats de salut mental en persones amb discapacitat intel·lectual (SM-DI). 2002

- President: José García Ibáñez
Sanatori Villablanca (Grup Pere Mata)
- Secretari: Anna Camprubí
Gerència d’Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental
- Vocals: Consol Almenar
Centres Assistencials Torribera
- Silvia Àngel
Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental
- Xavier Bouzas
Institut d’Assistència Sanitària (IAS)
- Laura Cardona
Federació Catalana Pro Persones amb Disminució Psíquica (APPS)
- Antoni Laliga
Direcció General de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació - Departament de Justícia i Interior
- Carme Mariscot
Institut d’Assistència Sanitària (IAS)
- Ramon Novell
Centre Ave Maria
- Ramon Planella
Gerència d’Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental
- Rosa Passols
Departament de Benestar i Família
- Pere Rueda
Departament de Benestar i Família
- Jordi Tudela
Federació Catalana Pro Persones amb Disminució Psíquica (APPS)
- Josep Tristany
Sagrat Cor, SSM de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús
- Carmen Vargas
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental

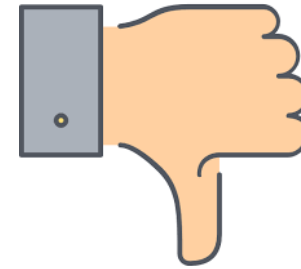
2003
PDID
0,5%



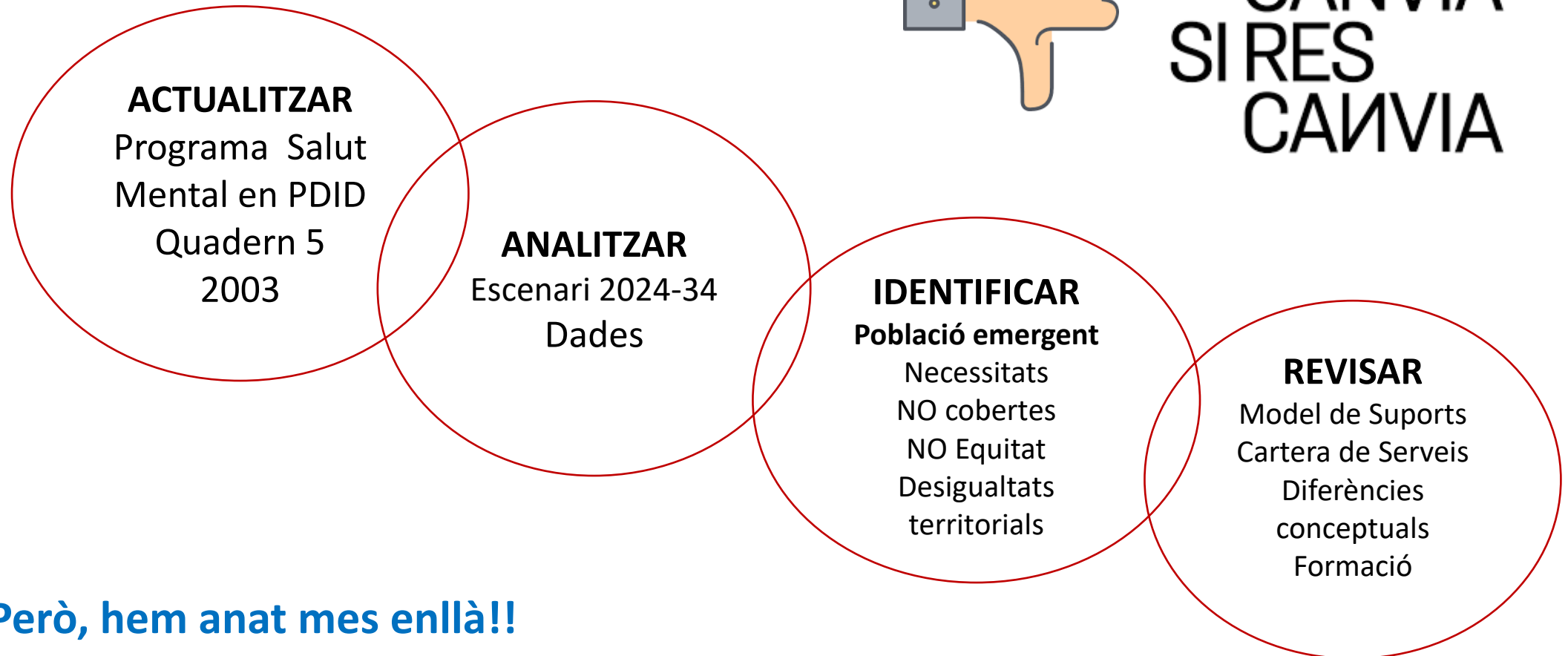
2022
PDID
1.1%

PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓ DELS SUPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL I DEL DESENVOLUPAMENT AMB MALALTIA MENTAL O CONDUCTA QUE PREOCUPA

PERQUÈ?



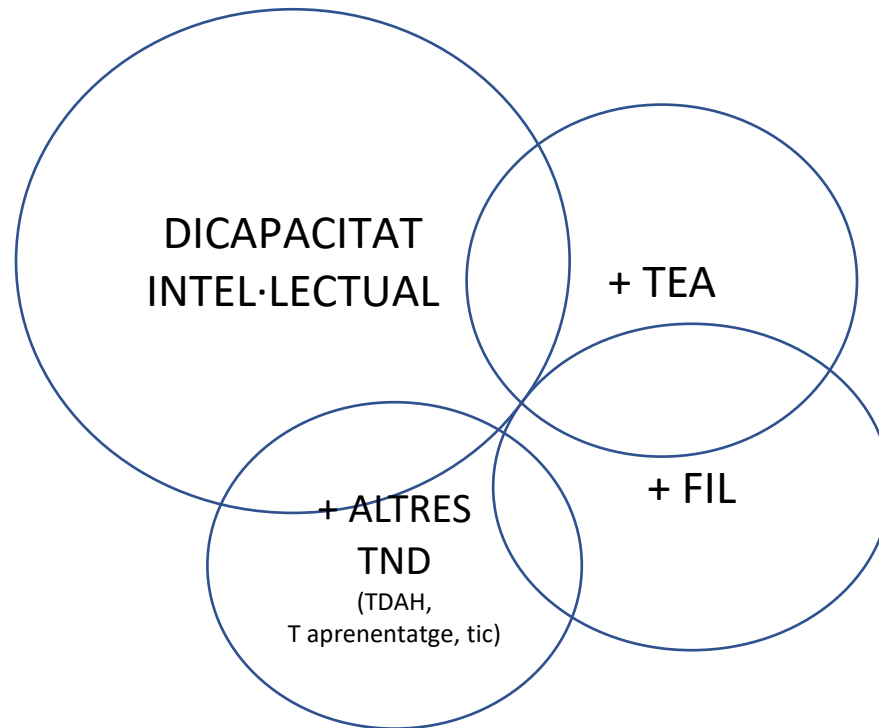
RES
CANVIA
SI RES
CANVIA



Però, hem anat mes enllà!!

Per qui és necessari revisar el model?

- Persones amb Trastorn del Neurodesenvolupament amb **Malaltia Mental** i / o **Conducta que preocupa**.



✓ TOTES LES EDATS

✓ TOTS ELS GRAUS DE DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

El nostre grup es centra en persones amb discapacitat Intel·lectual i del desenvolupament i en el FIL

“POSEM-NOS D’ACORD PER ESTAR D’ACORD”

**PROPOSTES PER UN PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓ DELS SUPORTS PER A PERSONES AMB
DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL I DEL DESENVOLUPAMENT AMB MALALTIA MENTAL O CONDUCTA
QUE PREOCUPA. 2024-2034**

Juny 2024

Caminem vers una reimaginació dels serveis del S. XXI per fer efectiu el dret de les persones a viure de forma independent i a ser incloses en la comunitat.

Relator Especial sobre els drets de les persones amb discapacitat en el seu informe sobre *“Transformació dels serveis per les persones amb discapacitat”* de 28 de desembre de 2022



- Aquest document és una **proposta**.
- Hem constituït un grup de treball del que formen part experts, representants de l'administració, entitats proveïdores, famílies i experts per experiència.
- Per revisar el model de suports a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que presenten o estan en risc de presentar problemes de salut mental o conductes descrites com a problema, en endavant “conducta que preocupa (PDIDSM), i
- Per elaborar recomanacions sobre les actuacions que cal prioritzar des dels diferents àmbits d'atenció (sanitari, educatiu, social i justícia) en l'atenció des d'una visió integral i multidisciplinària.

Població objectiu

PROVINCIA	PG	PDID (1,1%)	PDID <18 (16%)	PDID ≥ 18 (84%)	PDID SM (28%)	PDID TC (18%)	PDID SM+TC	PDIDSMTC Elevada complexitat (10%)
Barcelona	5.789.198	63.681	10.189	53.492	17.831	11.463	29.294	2.229
Tarragona	855.769	9.413	1.506	7.907	2.635	1.694	4.329	433
Lleida	450.276	4.623	740	3.883	1.294	832	2.126	213
Girona	820.276	9.023	1.444	7.579	2.526	1.624	4.150	415
Catalunya	8.085.784	85.944	13.751	72.193	24.064	15.470	39.534	3.953

IDESCAT 2024.



PACTE NACIONAL SALUT MENTAL

TRASTORNS DEL NERODESENVOLUPAMENT

TEA

TDAH

PAR.CER

SAF

PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL I DEL DESENVOLUPAMENT

GRUP DE COORDINACIÓ
2 pers + GENCAT (PNSM)

GRUP TÈCNIC (XSM)
26 persones

+

GRUP PROVEÏDORS (3er sector)
33 persones

TRANSICIÓ DEL MODEL
14 persones

NORMATIVA I VALORACÓ
ECONÒMIA
11 persones

INFANTO-JUVENIL
7 persones

ELEVADA COMPLEXITAT
13 persones

MESURES PENALS
8 persones

PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓ DELS SUPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL I DEL DESENVOLUPAMENT
AMB MALALTIA MENTAL O CONDUCTA QUE PREOCUPA

PACTE NACIONAL DE SALUT MENTAL



GRUP DE TREBALL TRASTORNS DEL NEURODESENVOLUPAMENT



GRUP DE TREBALL DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

GRUP TÈCNIC

GRUP SOCIAL

Coordinador Ramon Novell

Xarxa Especialitzada DI

- IAS (Aida Palacín, Cristina Lombardia, Carme Mariscot)
- Sant Joan de Deu (Neus Elias, Carlos Peña, Antonia Vidal)
- SJD Lleida (Estre Castan)
- Consorci S Maresme (Jordi Moserdà)
- Parc Tauí (Ramon Coronas)
- ALTHAIA (Laura Plans)
- Pere Mata-Vil·lablanca (Àngels Ortega, Anna Ródenas) i Terres de l'Ebre (Toni Coello)
- Germanes H Benito Menni (Carme Vargas)
- ASPACE (Elena Puigdevall)

Pla Director Salut Mental (Joan Vegue)

Dep. Justícia (Jordi Camps, Imma Ibern, Manuela Moreno)

Dep Drets Socials (Cecília Fàbregues, Roger Cuscó, Eva Herbera)

Dep Educació (Sisa López)

Dep Treball (Isabel Garcia)

Experts NHS (Mariona Adrover)

Coordinador: Francesc Mateu, Ramon Novell

Experts per experiència (Mertixell Ruíz)

Families (Margarida Saliz, Pius Camprubí, Yolanda Martin, Leonor Gallart, Antonia Perea)

Proveïdors Serveis Socials DI / TC

Clara Clos (fund Pere Mitjans); Noelia Casanueva (Catalonia Creactiva); Joana Corominas (Catalonia Creactiva); Gemma Parcerisa (ACIDH); Anna Garcia (Prodis); Meritxell Costa (Fund Vella Terra); Janeta Camps (AMPANS); Laia Serras (Fund Maresme); Maribel Usón (Grup Pere Mata – Vil·lablanca); Marta Cid (ASTRES Terres de l'Ebre); Txell Draper (ASPROS); Juanjo Collado (ASPROS); Alba Aguilera (ASPROS); Anna Prats (SJD Terres de Lleida); Gloria Fàbrega (ASTRES Girona); Victoria Mora (MAP Ripoll)

Entitats tutelars

Gloria Cerrato (SUPPORT Girona); Josep Tresserras (SOM Fundació); Ignasi Monllau (Fund Tutelar Terres Ebre)

DINCAT

Israel Belchi; Marta Coll (Programa Accepta)

Federació Catalana Autisme

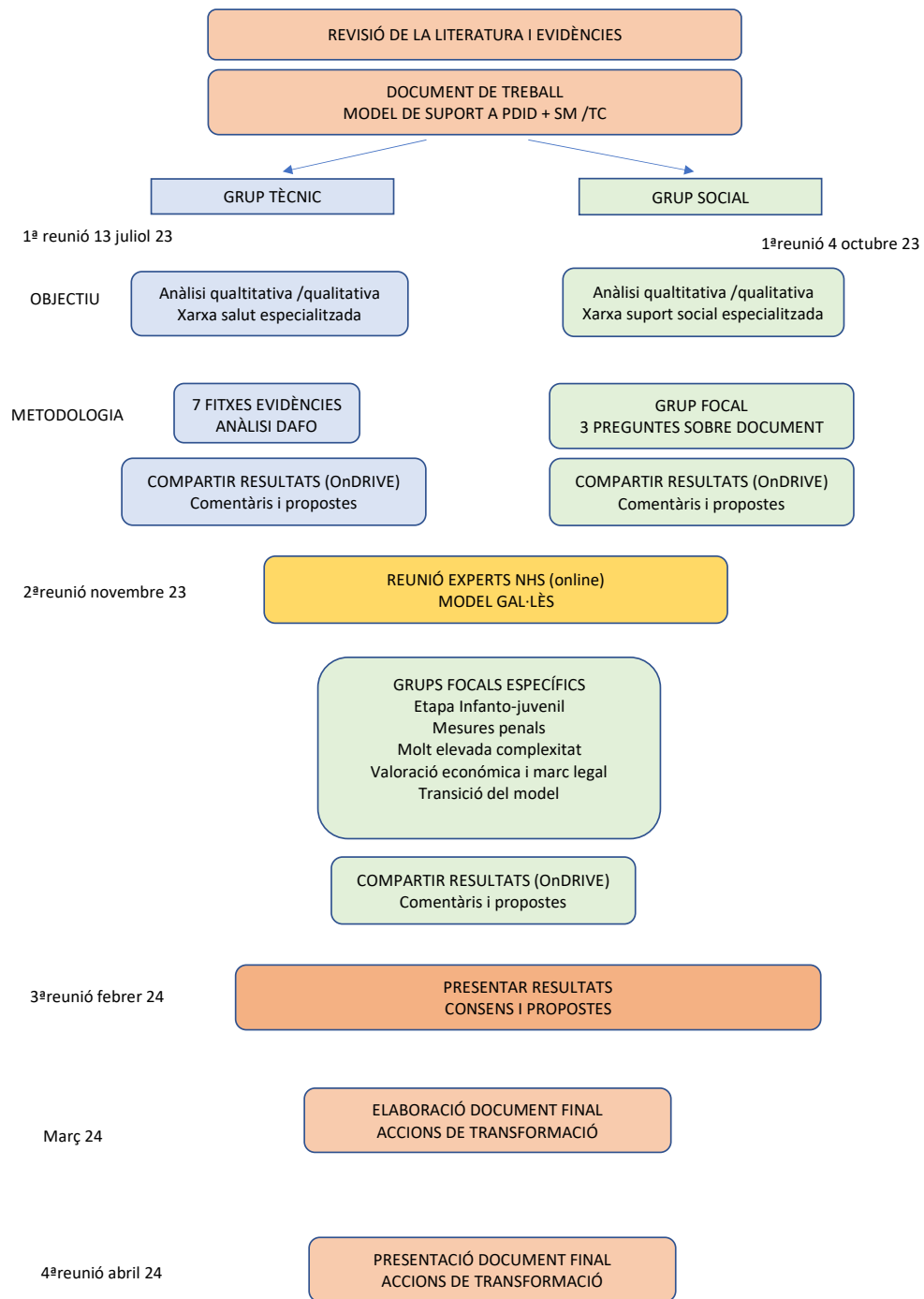
Gloria Fàbrega

Coordinadora Profunds Catalunya

Marisol Bordonada

Experts

NHS (Mariona Adrover); Catalunya (Pere Rueda)



EVIDÈNCIA 1:

- Els infants, joves i adults amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament tenen una major probabilitat, comparat amb la població general, de tenir problemes de salut mental, com ara ansietat severa, depressió o una malaltia psicòtica, els quals acostumen manifestar-se en forma de conductes que preocupen. El 28% de les PDID poden presentar problemes de salut mental incloent TEA. El 18% de les PDID poden presentar conductes que preocupen.
- Massa sovint els problemes de salut mental poden no ser detectats o tractats adequadament en una fase inicial a la comunitat, amb el resultat que es deterioren i la persona acaba a l'hospital o institucionalitzada. L'atenció i el suport s'ofereixen mes aviat com a reacció a una crisi i estan fragmentats, amb cap opció o capacitat de control per part de la persona. Sovint, la PDIDSM està exclosa dels serveis/activitats que ofereix la comunitat

ANTECEDENTS I EVIDÈNCIES

PREGUNTA:

- Es disposa de dades sobre la prevalença de SM i/o Conductes que preocupen en PDID a Catalunya?. S'hi inclouen les dades sobre discapacitat intel·lectual a les Memòries Anuals?
- Són suficients els actuals Serveis Especialitzats (SESMDI / UHEDI) per proporcionar els suports de forma equitativa a la salut mental en els diferents àmbits territorials? (nombre, desplegament territorial, recursos humans)
- Quins programes de salut mental d'elevada complexitat per a la població general (PSI, Hospital de Dia, etc) no els trobem i seria necessari per a les PDIDSM i/ o conductes que preocupen?

	Punts dèbils	Punts forts
Present		
Factors Interns (autodiagnòsi de la situació)		
Futur		
Factors Externs (condicionants i situacions que pressionen i poden afectar en un futur)		

PROPOSTES:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2

DRETS SOCIALS

EVIDÈNCIA 2:

- Les PDID amb conductes que ens preocupen o problemes de salut mental que viuen en entorns comunitaris i utilitzen els recursos de la comunitat gaudeixen d'una millor qualitat de vida i d'una major participació en activitats significatives per a elles en comparació amb les que viuen en entorns residencials institucionals. Les conductes que preocupen tendeixen a reduir-se en entorns comunitaris.
- Massa sovint, els programes d'atenció i suport estan construïts de forma deficitària i poc coordinada, inclosos els entorns de vida, les transicions i problemes de salut crònics o transitoris i mal gestionats, afavorint comportaments que poden desafiar els serveis, fent que les famílies no puguin fer-hi front i claudiquin i la persona acabi a l'hospital o institucionalitzada.
- Adults amb DIDS i/o conductes que preocupen institucionalitzades durant molt de temps (anys i dècades) estan en risc de continuar vivint en aquest entorns i no ser elegibles per viure a la comunitat

3

COORDINACIÓ

EVIDÈNCIA 3

- La interacció entre els serveis socials i de salut mental és crucial. Si ambdues xarxes estan insuficientment equipades per proporcionar un adequat servei el risc de fracàs és molt alt. Cada xarxa ha d'acceptar la seva responsabilitat en relació a les necessitats especials de les persones amb DI i malalties mentals i/o conductes que preocupen.
- El Grup d'Estudi i Derivació (GED) garanteix territorialment que les necessitats de la PDID i/o conductes que preocupen en tots els dominis de qualitat de vida (salut, educació, habitatge, treball, drets socials, etc) siguin respectades i satisfetes.
- Les PDIDS i/o conductes que preocupen són excloses dels programes d'atenció a la elevada complexitat (TMG, PSI, Equips Guia, Equips intensius intervenció domiciliari infantil)
- Només algunes PDIDS i/o conducta que preocupa tenen un Pla d'Atenció Individual i/un Gestor de Cas en les situacions complexes (programa PSI)

EVIDÈNCIA 4

- Les PDID tenen nn major risc d'exposició a condicions socials amb impacte negatiu: pobresa, habitatge deficient, atur i aïllament social. Augment del risc de problemes de salut associats a causes genètiques, biològiques vinculades a la DI i de l'entorn vinculades al model de suport caritatiu-institucional caducat. Dificultats comunicatives i de gestió de la pròpia salut. Estils de vida poc saludables: mala alimentació i manca d'exercici. Deficiències relatives a l'accés a la prestació sanitària. Alts índexs de condicions de salut no diagnosticades i mal tractades. El **doblet de la taxa d'ingressos hospitalaris** amb molts ingressos evitables. Ús excessiu de psicofàrmacs. Les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament moren abans comparat amb la resta de la població!! (15-20anys)
- Nens, joves o adults amb una discapacitat intel·lectual (sovint greu) i/o autisme que mostren un comportament autolesiu o agressiu, no relacionat amb una malaltia mental greu, poden tenir una síndrome del neurodesenvolupament específica amb necessitats de salut sovint complexes durant tota la vida, que augmentaran la probabilitat de presentar conductes que preocupen.

EVIDÈNCIA 5

- L'Agència europea per a les necessitats educatives especials i la inclusió educativa ha posat en relleu els beneficis de la inclusió i s'ha fet ressò de diferents recerques que han evidenciat el vincle existent entre l'educació inclusiva i la inclusió social a curt i llarg termini, en els àmbits educatiu, d'ocupació i de participació en la comunitat.
- l'educació inclusiva incrementa les possibilitats d'interacció entre els iguals i d'establir relacions d'amistat entre alumnat amb diferents necessitats educatives, amb discapacitat i sense, en un context de diversitat
- la intervenció dels equips d'atenció primària (EAP) és cabdal per detectar possibles dificultats o trastorns (a través del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica.
- La coordinació amb els centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ) assegura una atenció educativa ajustada a la situació de l'infant o adolescent per part dels centres educatius.

EVIDÈNCIA 6

- Nens, joves o adults amb discapacitat intel·lectual i/o autisme que mostren conductes "de risc" vers altres persones o entorns (comportament incendiari, abusi, agressiu o sexualment inadequat, robatoris, toxicomanies, etc) poden estar en contacte amb el sistema judicial penal
- Almenys 121 persones amb discapacitat intel·lectual o de desenvolupament (DID) compleixen condemna. La majoria per delictes menys greus, en 12 presons de Catalunya, encara que en podrien ser més perquè pot haver-hi presos que no compten ni amb el diagnòstic ni amb la documentació que acrediti aquesta discapacitat. S'estima que un 1,5% dels interns tenen DI i un 20% FIL
- Per millorar l'atenció que reben dins i també el procés de preparació per a la sortida es va crear el DAE-DID del Centre Penitenciari Quatre Camins l'any 2013 com a recurs específic.
- A través de la UTE Abril (Ampans.Catalonia), de de setembre de 2019 es gestiona el programa DID que dona servei als interns amb discapacitat intel·lectual i de desenvolupament de tots els centres penitenciaris de Catalunya, impulsat pel departament de Justícia de la Generalitat

EVIDÈNCIA 7

L'eficàcia del model de suport a la comunitat depèn en gran mesura L'equip de lideratge designat (CSMIJ, CDIAP, EAP, URPI, SESMDI, CSMA, UHEDI, Un Aguts, Subaguts) que ha de garantir que l'atenció sigui:

Centrada en la persona i integrada en un programa d'atenció individual (PAI)

Negociable, viable i comprensible per a les PDID i problemes de salut mental i/o conductes que preocupen, els seus familiars, cuidadors o treballadors i el personal.

Accessible i acceptable per a les persones que utilitzen els serveis

Respongui a les necessitats i capacitats de les PDID, i que es facin ajustos raonables si cal (d'acord amb la Convenció ONU 2006

Avaluada periòdicament

Implicar els familiars o cuidadors en l'elaboració i l'execució del pla de suport i intervenció per a nens, joves i adults DID i /o conductes que preocupen redueix l'estrès i la probabilitat de la seva ocurrència.

Un alt nivell de formació i de coordinació entre els diferents serveis evita una innecessària pressió sobre els usuaris, les seves famílies i les persones que en tenen cura.

TRANSFORMACIÓ DELS SUPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL I DEL DESENVOLUPAMENT AMB MALALTIA MENTAL O CONDUCTA QUE PREOCUPA.

- 1-Aprofundi en la situació actual del suport a les PDID que tenen malaltia mental i/o trastorns de la conducta (Molt important que situem el focus en aquest col·lectiu específic, no en totes les PDID). **El que funciona i el que no funciona!.** Intentem millorar el que ja tenim!!
- 2- Fer propostes de millora que siguin transformadores. Especialment per el que fa en **posar a la persona en el centre de les decisions** i apropar-nos a models que segueixin la Convenció de la ONU sobre drets de les persones amb discapacitat i els Quality Rights de la OMS
- 3. El que es proposi **ha de ser possible dur a terme!!**

FASE 1: Realització entrevistes individuals en format telemàtic (del 8 al 16 de gener)

- Prèviament s'envia a cada persona membre del grup de treball i altres persones col·laboradores un esquema orientatiu del contingut a tractar a les entrevistes i enllaç de connexió. (Veure guió a l'Annex)
- Les entrevistes tindran una durada estimativa d'1 hora, però us demanaríem que reserveu una mica més de temps per si calgués.

FASE 2: Reunions grup treball

- **Primera reunió grup de treball:** Dilluns 5 de febrer de les 16 a les 18 hores.
- **Segona i última reunió grup de treball:** dilluns 19 de febrer de les 15,30 a les 18,30 hores.

Una setmana abans de cada reunió s'envia un primer esborrany d'informe juntament amb l'ordre del dia i l'enllaç de connexió.

FASE 3: Revisió individual informe pre-definitiu

- Dilluns 26 de febrer: S'envia la versió pre-definitiva de l'informe.
- Dimecres 28 de febrer (a les 24 hores): Finalització revisió individual i comunicació esmenes, si n'hi ha.

FASE 4: Lliurament versió final al Grup de Treball i PNSM

- Divendres 1 de març: Lliurament informe definitiu a membres grup treball "Transició de models", al Ramon Novell Alsina, Francesc Mateu Hosta i Magda Casamitjana Aguilà.

“POSEU-VOS D’ACORD PER
ESTAR D’ACORD”