

**PACTE NACIONAL DE LA SALUT MENTAL GENERALITAT DE
CATALUNYA**

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

GRUP DE TREBALL
NORMATIVA I VALORACIÓ
ECONÒMICA

06 de Març de 2024

EQUIP DE TREBALL

Moderadora el grup: Gloria Cerrato - Directora Tècnica Support - Girona

Les persones que han treballat al grup són:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| • Laura Plans | Fundació Althaia |
| • Glòria Fàbrega | Fundació Astres |
| • Antonia Vidal | Sant Joan de Déu |
| • Anna Prats (Sant Joan de Déu) | Sant Joan de Déu |
| • Núria Curto | Fundació Astres |
| • Clara Clos | Fundació Pere Mitjans |

Col·laboradors de Support - Girona

- | | |
|-----------------|--|
| • Ferran Blanco | Responsable Projectes i Desenvolupament |
| • Ernest Burés | Suport a Direcció- Afers institucionals |
| • Cécile Crozet | Adjunt a Direcció- Afers institucionals |
| • Núria Pi | Adjunt a Direcció - Comunicació i Formació |

ÍNDEX

ÍNDEX.....	3
L'ENCÀRREC.....	4
CALENDARITZACIÓ.....	5
GRUP DE TREBALL NORMATIU.....	6
ANTECEDENTS.....	6
MARC NORMATIU.....	7
CAP ON HEM D'ANAR?.....	23
QUÈ CAL CANVIAR.....	29
GRUP DE TREBALL VALORACIÓ ECONÒMICA.....	31
QUÈ TENIM.....	31
QUÈ ESPEREM.....	33
QUÈ CAL CANVIAR.....	33
COM S'HAURIA DE FER/ PAS INTERMEDI.....	39
ELS PRESSUPOSTOS PERSONALS.....	42
EXPERIÈNCIA AL EL REGNE UNIT.....	45
EXEMPLE COSTOS HABITATGES.....	49

L'ENCÀRREC

El nostre grup de treball tenia el següent encàrrec:

1. Analitzar la normativa actual en l'àmbit dels serveis socials de Catalunya
2. Proposar canvis transformadors que han de contemplar les legislacions actuals
3. Proposar continguts concrets que s'haurien de tenir en compte

En el moment d'analitzar les normatives actuals hem tingut en compte:

1. Les recomanacions a través dels informes elaborats pels Organismes oficials de Nacions Unides, com el Consell de Drets Humans o l'Alt Comissionat.
2. El que contempla la Convenció de Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat
3. La casuística actual que ens trobem a Catalunya en l'àmbit social

CALENDARITZACIÓ

1ª FASE: ANÀLISI DE DOCUMENTACIÓ I ESTABLIR METODOLOGIA DE TREBALL

16/01/2024: 9.15 a 10:30h 1ª Reunió grup de treball

Fins 30/01/2024 anàlisi bibliografia i documentació

2ª FASE: APORTACIONS DEL GRUP DE TREBALL

05/02/2024: Data límit per fer aportacions membres grup normativa i valoració econòmica.

09/02/2024: Reunions online amb cada grup per posada en comú:

9h-10h Grup normativa

11h-12h Grup valoració Econòmica

16/02/2024: Entrega 1er esborrany de l'informe al grup

23/02/2024: 9:00h a 11:00h 2ª Reunió online

Posada en comú aportacions dels grups de treball

Repàs aportació de l'informe

3ª FASE: REVISIÓ I LLIURAMENT VERSIÓ FINAL DEL GRUP DE TREBALL

26/02/2024: Entrega per revisió informe preliminar del grup de treball

04/03/2024: Aportacions a l'informe

07/03/2024: Lliurament versió final del grup de treball

GRUP DE TREBALL NORMATIU

ANTECEDENTS

Al **sud d'Europa**, com a molts altres indrets del món, les tasques de cura han recaigut **tradicionalment en la família** (i dintre d'aquestes, en les **dones**), depenent de la caritat i la beneficència o bé en un sistema de seguretat social lligat al mercat de treball. Aquest fet limita l'accés als suports necessaris a aquelles persones que per qualsevol motiu no tenen relació amb la seva família (trencament dels llaços familiars, migracions nacionals o internacionals, abandonament, etc.)

Tot i que en la segona etapa del franquisme es comencen a desenvolupar uns minsos Serveis Socials, és durant la dècada del final dels '70 i '80 que es despleguen nous drets a través de la Constitució espanyola i l'articulació de l'Estat com un "Estat social" (Art.1 CE) i l'articulació d'aquests a través de les CCAA i les corporacions locals. Durant els anys '80 és on realment es troba la configuració base dels serveis socials a l'Estat i a Catalunya, on la LISMI, LBRL o els Plans Nacionals en són un exemple. En un inici es divideixen en comunitaris (serveis socials d'atenció primària) i especialitzats, i durant el primer govern s'organitzen dins del Departament de Sanitat i Seguretat Social i el seu desplegament respon a la desplegadas per la Llei 26/1985 de Serveis Socials i la Llei 27/1987, d'ordenació dels serveis socials de Catalunya. L'any 1988 es crea el Departament de Benestar Social, desvinculant part de les funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, i agafant-ne de noves. Durant la **dècada dels '90** es viu un període de reforma i **consolidació dels Serveis Socials a Catalunya**, amb lleis com la Llei 4/1994, d'administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials; o el Decret 17/1994, que modifica tres lleis anteriors. En aquesta dècada, a part d'un **desplegament més descentralitzat al territori i l'augment del personal**, també apareixen iniciatives més innovadores com la PIRMI, la Renta Mínima d'Inserció, o la Llei 10/1997, vigent fins a l'any 2017, quan va ser substituïda per la Renda Garantida de Ciutadania.

Avui dia, la legislació que emmarca l'atenció a les persones amb discapacitat és hereva directa d'aquesta trajectòria, però incorporant nous serveis o reformes com la Llei 12/2007, de serveis socials i vigent en l'actualitat. Aquelles que afecten l'objecte d'aquest document, és a dir, la legislació de l'atenció a les persones amb discapacitat i dependència són, principalment, la Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència; el Decret 318/2006 dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat o sobre les condicions d'habitabilitat dels habitatges i la cèdula d'habitabilitat. Una de les problemàtiques detectades arran d'aquesta herència és l'estreta vinculació amb diagnòstics mèdics de Salut Mental, fet limitant a l'accés d'altres persones amb la necessitat d'aquesta atenció.

MARC NORMATIU

- A. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials
- B. Pla Estratègic de Serveis Socials 202-2024
- C. La Cartera de Serveis Socials
- D. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència
 - a. Real Decret 675/2023
- E. Decret 318/2006, de 25 de juliol, dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat
- F. Decrets 284/1996 de 23 de juliol, Decret 279/1987 de 27 d'Agost i Decret 336/1995 de 27 d'agost sobre Normativa reguladora dels serveis d'atenció diürna per a persones amb discapacitats intel·lectuals i del desenvolupament.

A) Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials

Hi ha diversos articles de la citada llei que cal tenir en compte pel seu contingut, com l'**article 4, lletra c**, que recull la voluntat de facilitar que les persones puguin assolir l'autonomia personal i funcional en la unitat familiar o de convivència que desitgin, o l'**article 5** sobre els principis rectors dels sistemes públics dels serveis socials, els quals recullen la necessitat de fomentar la cohesió social amb la finalitat d'afavorir la inclusió i integració social, així com l'autonomia personal, on torna a fer referència al fet que cadascú pugui desenvolupar el seu projecte vital dins la unitat de convivència que desitgi.

La percepció al llegir la llei és el foment de l'autonomia personal i la inclusió social, permeten que sigui la persona qui esculli la seva unitat de convivència, però a l'hora d'articular els recursos i/o serveis la mirada és més institucionalitzadora.

L'article 25, és el que regula el procediment d'elaboració i aprovació de la Cartera de Serveis Socials, la qual determina les prestacions de serveis, així com les econòmiques i les tecnològiques i que és, en sí mateixa, l'eina **essencial en l'accessibilitat als serveis socials** a Catalunya.

La primera Cartera de Serveis Socials, corresponent a l'any 2008-2009, es va aprovar mitjançant el Decret 151/2008, i la segona, 2010-2011 i encara vigent, mitjançant el Decret 142/2010.

Segons aquesta llei la Cartera de Serveis Socials s'ha de prioritzar serveis que tinguin la finalitat de dotar d'autonomia a les persones, principalment aquelles que tenen dependència, amb recursos com l'assistent personal, el qual, a dia d'avui, encara no s'ha desplegat arreu del territori català.

Important també el que recull la disposició addicional primera en matèria de formació en l'àmbit de drets per a persones amb diversitat funcional, sense concretar a quin col·lectiu fa referència, entenen que el terme en qüestió no està acceptat per tots els col·lectius de l'àmbit de la discapacitat.

Aquesta Llei és el marc legal que regula i ordena els Serveis Socials amb la finalitat de garantir-ne l'accés universal. Ara bé, des de la seva aprovació, l'any 2007, a dia d'avui, hi ha hagut canvis importants que han modificat les estructures socials que es coneixen en el seu moment.

Segons informe de la OCDE¹ l'any 2022 ja destacava la importància d'adaptar els serveis socials a una nova realitat de canvis sociodemogràfics, fet que comportava la necessitat d'un enfoc centrat en la persona, amb plans de treball individualitzats i adaptats. Això implica un canvi més exhaustiu de les carteres de serveis, i que aquestes tinguin un enfoc menys centrat en places residencials i més orientat a l'acompanyament comunitari.

Aquest canvi de mirada encara no s'ha dut a terme a la majoria de territoris. Entre ells a Catalunya.

B) Pla Estratègic de Serveis Socials 2020-2024

Aprovat pel Parlament de Catalunya el 09 de desembre de 2020, és un punt d'inflexió i un canvi de paradigma per als serveis socials de les Administracions Locals de Catalunya.

Aquest Pla identifica i acota **l'objecte d'intervenció propi dels serveis socials**, amb l'objectiu "d'acompanyar les persones al llarg del seu cicle vital amb actuacions de promoció, prevenció i protecció, i, alhora, oferir a totes les persones la cura i els suports necessaris perquè s'apoderin i siguin autònomes en el desenvolupament del seu projecte de vida i l'incloguin i vinculin al seu entorn familiar i comunitari". Per tant es tracta que "la persona tingui garantits els seus Drets per construir un projecte vital de futur, des de la màxima autonomia possible, al seu propi entorn i de manera independent".

Desplegar aquest nou model implica, per una banda, fer un canvi en la relació professional dels serveis socials- persona, i per l'altra incorporar noves tecnologies, nous models de intervenció o augment de la participació

¹ <https://www.oecd.org/health/Modernizacion-de-los-servicios-sociales-en-Espana.pdf>

ciudadana, entre d'altres. Així mateix també serà necessari "separar clarament la intervenció social dels processos de tramitació i gestió de les prestacions".

Com han de ser els serveis socials si s'assoleixen els reptes descrits en el Pla? Hauran de ser universals, proactius, preventius, accessibles i equitatius, amb l'objectiu de fer-los més pròxims, fomentant la participació i personalitzant la intervenció garantint-ne els drets.

C) La Cartera de Serveis Socials

La Cartera de Serveis Socials no s'ha revisat des de l'any 2010, per la qual cosa ha quedat obsoleta degut als nous reptes que ens planteja la societat actual, tals com les dificultats de donar cobertura a les necessitats bàsiques, l'envelliment de la població, la problemàtica derivada de l'habitatge o l'impacte de la tecnologia, entre d'altres.

Una de les primeres coses que caldria revisar és la rigidesa de la mateixa, i consegüentment la falta de flexibilitat i d'adaptació a la realitat en cada moment, fent que la persona s'hagi d'adaptar als recursos existents, enlloc de dissenyar recursos que s'adaptin a les necessitats de les persones.

No podem deixar de parlar de la burocràcia administrativa, que en els darrers anys s'ha incrementat, i que ha provocat una lentitud preocupant de l'administració a l'hora de donar una resposta adequada en temps i forma.

A dia d'avui la Cartera ja preveu alguns serveis dirigit a la promoció de l'autonomia personal i vida independent de les persones amb discapacitat, com pot ser el Suport a la Llar, però val a dir que cal anar un pas més enllà i començar a dissenyar polítiques que facin una clara aposta per la vida comunitària, desplegant figures com l'assistent personal, o plantejant models alternatius com els Pressupostos Personals.

En general la Cartera no garanteix els drets contemplats a la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat en molts dels seus àmbits, com el

de l'educació o el treball, on les **polítiques d'accés al mercat de treball** han tingut resultats minsos, amb només el 35,3% de les persones amb discapacitats actives al mercat laboral. Aquest percentatge és encara menor en les discapacitats psicosocials, de només el 29,2%². En d'altres àmbits mostra la predisposició de fer-ho però sense anar més enllà d'articular alguns serveis puntuals als quals no tothom hi pot accedir.

Hi ha àmbits en els que la Cartera ha de posar-hi un especial interès, com son la prevenció i la desinstitucionalització. En aquest sentit, dir que un dels reptes expressats tant pel Departament de Drets Socials com el de Salut és, precisament, avançar cap a un model de vida independent i a la comunitat en l'atenció a les discapacitats, la gent gran i les persones amb discapacitat psicosocial.

Per fer-ho, però, caldrà abocar-hi recursos i elaborar un pla de desinstitucionalització ben elaborat i estructurat, que contingui un pla d'accions detallat amb calendarització, així com els recursos humans, tècnics i econòmics necessaris i assignats.

No únicament des de Catalunya es planteja una estratègia de desinstitucionalització. A nivell Europeu, amb l'estratègia sobre els drets de les persones amb discapacitat per 2021-2030, o l'estratègia europea de cures, i a nivell espanyol amb l'estratègia estatal de desinstitucionalització, s'està treballant per posar fi a la institucionalització perquè es considera una pràctica discriminatòria contra les persones amb discapacitat.

El Comitè sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, a través del seu informe de 10 d'octubre de 2022, demana acabar amb *totes les formes de institucionalització*³, *posar fi als nous internaments en institucions i abstenir-se de invertir en aquestes*. En el mateix informe explica els serveis que cal *desenvolupar per garantir el suport individualitzat i personalitzat*, i oferir diverses opcions per dur-lo a terme, entre ells l'assistent personal, el suport entre iguals,

² El empleo de las Personas con Discapacidad (EPD). (2023). Instituto Nacional de Estadística. Accessible a: https://www.ine.es/prensa/epd_2022.pdp.

³ CRPD/C/5

el suport en situacions de crisi, el suport per la mobilitat, entre d'altres. Tots aquells serveis de suport que es puguin desenvolupar han de basar-se en un model de drets humans i respectar la voluntat i preferències de les persones amb discapacitat, i que a més hi puguin participar plenament juntament amb la seva xarxa de suport.

En aquest punt és clau l'habitatge, que ha de ser accessible i assequible, facilitant si s'escau habitatge públic o proporcionant subsidis de lloguer a les persones que surtin de les institucions. En el supòsit de serveis residencials, serien aquells de suport comunitari que estan destinats a garantir la igualtat i la no discriminació del dret de les persones amb discapacitat a tenir un habitatge adequat.

La nostra realitat és que les **polítiques d'accés a l'habitatge** desplegades al territori català es centren en les deduccions fiscals, és a dir, per a persones amb la capacitat adquisitiva suficient per afrontar la compra d'un habitatge. En el lloguer només en els últims anys s'han observat mesures mínimament ambicioses, encara que s'emmarquessin en ajudes generalistes amb alguna especificitat per a persones amb discapacitat, com l'ajut de lloguer. A aquestes problemàtiques se suma una **participació política reduïda**, que fins a l'entrada en vigor de la Llei 2/2018, per a la modificació de la Llei Orgànica 5/1985, de 19 de juny, del Règim Electoral General per a garantir el dret de sufragi de totes les persones amb discapacitat, havia restringit el dret a la participació política, tant el sufragi actiu com el passiu, en contradicció a la Convenció de Nova York de l'any 2006.

Cal simplificar els serveis de la Cartera, per poder oferir una tipologia de modalitat d'allotjament única que contempli els diferents suports en funció de les necessitats que puguin tenir les persones, sense encasellar i encaixonar. Aquest suport ha de ser revisable en períodes de temps curts i no ha de dificultar l'accés a uns serveis diürns; alhora que ha de contemplar totes les tipologies de serveis.

Els serveis diürns han de permetre compaginar l'activitat que ofereix el propi servei i altres activitats en la comunitat. Per fer-ho es poden establir uns mòduls de suport i completar aquests mòduls amb la figura de l'assistent personal.

Els criteris d'accés als serveis no han de partir dels criteris d'exclusió, per tal de no fragmentar els serveis segons diagnòstics de les persones.

D) Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

- **Real Decret 675/2023**

Pel que fa a la legislació de la **dependència**, creiem estar en un moment de canvi i de replantejament, per exemple, amb el Reial decret 675/2023, de 18 de juliol, o amb la Llei 2/2023, de 17 d'octubre. Respecte a aquesta última, creen un greuge a les persones amb rendes baixes, ja que incorpora, per un costat, l'obligatorietat de contractar un mínim d'hores mensuals, i per l'altre un copagament d'aquestes hores que varia en funció del grau assignat. Les persones que cobren prestacions baixes no poden assumir aquest copagament. Això comporta que s'opti per la prestació de cuidador no professional, i alhora aquest fet pot comportar la contractació de persones sense l'adequada formació i afavorint l'economia submergida i la precarització de l'atenció i cura de les persones. Tal com es desenvoluparà a continuació, és necessària la flexibilitat en els serveis i la formació de les persones cuidadores.

La configuració dels serveis d'atenció a les persones amb dependència està vinculada estretament a la gent gran i a la discapacitat intel·lectual, provocant un greuge comparatiu amb persones que tenen altres diagnòstics o bé no en tenen, però necessiten igualment aquests recursos. Alhora, tot i comptar amb el suport a la llar, recursos diürns, clubs socials, etcètera, manca el desplegament de serveis de caràcter desinstitucionalitzador com l'Assistent Personal, connectors comunitaris o la figura de la persona facilitadora.

Existeixen **llargues llistes d'espera**, dit d'altra manera, **un gruix de no atenció a les necessitats de 27.539 persones**⁴ que actualment no estan rebent els suports necessaris ni a casa seva, ni en serveis diürns, ni en serveis residencials. Avui dia a Catalunya l'espera entre la sol·licitud del reconeixement de la dependència i la resolució de la prestació és de 280 dies, menor que l'any 2021, però un temps inexplicable per a ser considerat adequat. Així doncs, **cal repensar el sistema** per tal d'oferir l'atenció que tothom requereix i alhora que sigui **basada en els drets de les persones**. Perquè actualment, no arriba a tothom, es basa en les carències i en la institucionalització.

Amb aquests paràgrafs anteriors, el que es pretén és **situar el recorregut que encara manca per a la plena inclusió a la comunitat de les persones amb discapacitat i fer efectiu el dret a viure de manera independent**. Si més no, cal **combatre cert paternalisme** present en la legislació vigent. N'és un exemple l'exclusió de la capacitat de decidir l'assistència personal per als graus I i II de dependència i la poca expansió d'aquesta figura; o bé la falta quasi absoluta de documentació de Lectura Fàcil o la dificultat de la mateixa tramitació, normatives absolutament paternalistes en centres residencials, la manca de visibilitat de les persones amb discapacitat o dependència a la comunitat i la falta de consideració d'aquestes com a membres de ple dret de la societat.

D'aquesta llei, tot i ser d'àmbit Estatal, a Catalunya es despleguen gràcies a les competències pròpies de l'Estatut de Catalunya amb la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, *de serveis socials* amb el mateix esperit que la llei espanyola. De la Llei 29/2006 creiem que està estructurada seguint **uns principis rectors i articles d'interès que no han estat aconseguits o bé s'han pervertit al llarg dels anys**, entre ells els següents articles mereixen el seu comentari:

- **Article 3.f:** *La personalització de l'atenció, tenint en compte de manera especial la situació dels qui requereixen una acció positiva més gran com a conseqüència de tenir un grau de discriminació més alt o menys igualtat d'oportunitats.*

⁴ Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de enero de 2024. (IMSERSO, 2024)

- Creiem que l'articulació a través del Programa Individual d'Atenció no respon correctament al significat de *personalització de l'atenció*, principalment pel fet que és una fotografia d'un moment molt concret de la vida d'una persona i els procediments de revisió no estan pensats per a garantir resposta a les necessitats canviants.
- **Article 3.i:** *La permanència de les persones en situació de dependència, sempre que sigui possible, a l'entorn en què desenvolupen la seva vida.*
 - Creiem que l'assignació de recursos als diferents serveis de la dependència encara són extremadament favorables a la institucionalització.
- **Article 4.2.a** *A gaudir dels drets humans i llibertats fonamentals, amb ple respecte de la seva dignitat i intimitat.*
 - Creiem que la Llei 39/2006 i la seva aplicació real no respon de manera fefaent als articles 9, 12, 13, 14, 17, 19, 22, 23, 28 i 29 de la Convenció pels Drets de les Persones amb Discapacitat. Especialment, creiem els articles 19, 28 i 29 no estan prou garantits en l'actualitat.
- **Article 4.2.f** *A decidir, quan tingui capacitat d'obrar⁵ suficient, sobre la tutela de la seva persona i béns, en cas que perdi la seva capacitat d'autogovern.*
- **Article 4.2.g** *A decidir lliurement sobre l'ingrés en un centre residencial.*
 - Creiem que hi ha un consentiment viciat als ingressos residencials a causa de la falta de recursos per a l'atenció domiciliària.

⁵ Tenir en compte l'eliminació de la incapacitació i les referències a la capacitat d'obrar. Llei 8/21 de 2 de juny per la qual es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica i el DL 19/2021 de 31 d'agost pel qual s'adapta el Codi Civil de Catalunya a la reforma de modificació judicial de la capacitat.

- **Article 4.2.h:** *A l'exercici ple dels seus drets jurisdiccionals en el cas d'internaments involuntaris, garantint-se un procés contradictori.*
- **Article 4.3:** *Els poders públics han d'adoptar les mesures necessàries per promoure i garantir el respecte dels drets enumerats en el paràgraf anterior, sense més limitacions en el seu exercici que les directament derivades de la falta de capacitat d'obrar⁶ que determina la seva situació de dependència.*
- **Article 13.a:** *Facilitar una existència autònoma en el seu medi habitual, tot el temps que vulgui i sigui possible.*
 - Com ja s'ha expressat, creiem que hi ha un consentiment viciat als ingressos residencials a causa de la falta de recursos per a l'atenció domiciliària i a la forma en què han estat estructurats els serveis disponibles.
- **Article 13.b:** *Proporcionar un tracte digne en tots els àmbits de la seva vida personal, familiar i social, i facilitar la seva incorporació activa en la vida de la comunitat.*
- **Article 14.4:** *Excepcionalment, el beneficiari pot rebre una prestació econòmica per ser atès per cuidadors no professionals, sempre que es donin condicions adequades de convivència i d'habitabilitat de l'habitatge i així ho estableixi el seu Programa individual d'atenció.*
 - Creiem que tota persona cuidadora ha de rebre una contraprestació per a fer les tasques de cura, sigui professional o no, si la tasca s'està realitzant, cal remunerar-la. S'ha de garantir que la persona cuidadora tingui el coneixement i la capacitat d'atendre les necessitats de la persona en situació de dependència i que aquesta última tingui accés a cuidadors/es professionals si és la seva voluntat. Veure a comunicació de la

⁶ Tenir en compte l'eliminació de la incapacitació i les referències a la capacitat d'obrar. Llei 8/21 de 2 de juny per la qual es reforma la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica i el DL 19/2021 de 31 d'agost pel qual s'adapta el Codi Civil de Catalunya a la reforma de modificació judicial de la capacitat.

Comissió Europea al Parlament Europeu, al Consell, al Comitè econòmic i social europeu i al Comitè de les regions sobre l'Estratègia Europeu de les cures (2022)⁷.

- **Article 18.1:** *Excepcionalment, quan el beneficiari sigui atès pel seu entorn familiar, i es reuneixin les condicions que estableix l'article 14.4, es reconeix una prestació econòmica per a atencions familiars.*
 - Creiem que tota persona cuidadora ha de rebre una contraprestació per a fer les tasques de cura, sigui professional o no, si la tasca s'està realitzant cal remunerar-la. S'ha de garantir que la persona cuidadora tingui el coneixement i la capacitat d'atendre les necessitats de la persona en situació de dependència i que aquesta última tingui accés a cuidadors professionals si és la seva voluntat.

- **Article 25 bis.3: 3.** *No obstant això, les administracions públiques competents poden establir la compatibilitat entre prestacions per a suport, cura i atenció que facilitin la permanència al domicili a la persona en situació de dependència, de manera que la suma d'aquestes prestacions no sigui superior, en conjunt, a les intensitats màximes reconegudes al seu grau de dependència. A l'efecte de l'assignació del nivell mínim que estableix l'article 9, aquestes prestacions tenen la consideració d'una única prestació.*
 - **Molt important. S'hauria de facilitar l'accés o contractació de serveis que permetin la residència a la pròpia llar amb el mateix cost que els serveis residencials o la suma de serveis compatibles amb estar a la residència**

A Catalunya, a banda, es va regular la figura de l'Assistent Personal amb l'Ordre ASC/471/2010, de 28 de setembre, per la qual es regulen les prestacions i els i les professionals de l'assistència personal a Catalunya. La principal novetat d'aquesta ordre va ser la incorporació de l'assistència personal com a servei

⁷ eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440

per a les persones amb grau de dependència I o II i es manté, igual que la llei espanyola, com a prestació econòmica per al Grau III. Catalunya és la CCAA amb menys Graus III reconeguts sobre el total dels graus, amb un 22,07%, en comparació, per exemple, a Galícia 33,58% o Madrid (33,2%) i el 28% de mitjana a Espanya. A més, Catalunya és la que més Graus I reconeix (42,65% CAT vs 33,92% ESP). A més, Catalunya només compta amb 99 assistències personals, 70 de les quals de grans dependents. Dada que contrasta amb les 6.943 del País Basc o les 2.284 de Castella i Lleó, però en línia amb Galícia o Madrid (IMSERSO, 2024).

El que creiem necessari en una reforma de la Llei de la Dependència o de la Llei de Serveis Socials no és simplement la reforma de determinats articles, sinó una reformulació integral on l'administració no determina els serveis que necessita la persona amb dependència, sigui o no juntament amb la persona com determina la disposició addicional primera de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. El model que proposem es basa en els pressupostos personals que doti l'agència a les persones usuàries dels serveis per ser elles mateixes les que decideixen els serveis que volen. A l'hora de finançar-los, és cabdal que no hi hagi la discriminació de finançament actual i que afavoreix la institucionalització i l'exclusió de la comunitat de les persones en situació de dependència. Per a més detalls sobre l'execució d'un model de pressupostos personals, vegi's l'apartat de valoració econòmica.

E) Decret 318/2006, de 25 de juliol, dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat

Aquest Decret estableix els requisits que ha de complir la persona per accedir als recursos residencials que marca la cartera de serveis, d'acord amb el nivell de suports que des de CAD es valorin tenint en compte entre altres sistemes de valoració, l'ICAP.

Alguns aspectes del Decret 318 podrien ser tinguts en compte, ben aplicats entenent que d'un dia per l'altra no es passarà d'establiments residencials al model de vida independent. El Decret parla a l'Annex 3 de "Condicions Materials", en l'Apartat 1 diu: 1. Els serveis d'acolliment residencial per a les persones amb discapacitat s'han de basar en els principis següents:

- Polivalència: les condicions materials dels serveis de llar residència i residència, han de poder donar resposta a l'atenció amb els diferents nivells d'intensitat de suport.
- Inserció a la comunitat: han d'estar inserides en un context comunitari, que possibiliti el treball d'integració i inclusió social i l'ús dels recursos comunitaris per part de les persones.

El Decret parla de flexibilitat: "En funció de les característiques de les persones usuàries, es podrà variar les tipologies de personal, respectant les categories, o el nombre d'hores, sempre que es respecti el còmput".

D'aplicar-se actualment aquests punts del Decret 318/2006, de 25 de juliol, guanyaríem d'immediat en flexibilitat pel que fa a les categories professionals i flexibilitat en relació als serveis on poden viure les persones. El cert, però, és que en l'encaix amb la Cartera de Serveis Socials vigent, aquesta flexibilitat i polivalència s'ha perdut.

Actualment les persones no són valorades només segons la intensitat de suports, ja que com hem vist són valorades i orientades a una tipologia de servei concret, sense la flexibilitat que preveu aquest Decret.

Entenent que ha d'existir un procés de convivència entre els dos models, volem deixar constància dels punts que cal revisar de l'actual Decret que regula els actuals serveis residencials.

Es fa esment de forma reiterada, que l'articulat del Decret, estableix "les condicions mínimes més assequibles, alhora que es mantenen i es garanteixen

la qualitat, la dignitat, la privadesa i els espais necessaris per a les persones amb discapacitat, mentre que també s'afavoreix el procés d'integració familiar i comunitària, així com el compliment de la normativa en matèria de barreres arquitectòniques i accessibilitat".

També es fa esment dels "Els establiments on es prestin els serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat podran proveir les diferents intensitats de suport sempre que es compleixin les condicions funcionals i materials requerides per cadascuna d'aquestes".

Ambdues afirmacions fan pensar que el Decret s'adiu amb els drets de les persones, les seves preferències, desitjos i decisions, però la realitat és que:

- Les condicions mínimes assequibles condicionen la infraestructura que s'ofereix a les persones, i condicionen el nombre de persones que hi viuran, donada la sostenibilitat del projecte i infraestructura.
- El nombre màxim de persones per servei residencial també està pensat en clau econòmica.
- La flexibilitat dels serveis residencials que la segona afirmació contempla, només és factible complint uns requisits estructurals prohibitius, d'altra banda, el registre dels serveis contempla una definició molt específica, marcada per la cartera de serveis. No es contempla en cap article la voluntarietat de l'ingrés.
- El nombre d'hores anuals establert d'atenció directa només és factible en entorns on hi ha un nombre elevat de persones (més de 10). L'atenció individualitzada i centrada en la persona i en les seves necessitats individuals resulta difícil si contemplem:
 - Suport intermitent: 912h/anuals (2'4h/dia)
 - Suport limitat: 963h/anuals (2'6h/dia)
 - Suport extens: 1462 h/anuals (4h/dia)
 - Suport generalitzat: 1307 h/anual (3'5h/anuals)
 - Suport generalitzat + envelliment: 1514h/anuals (4'1h/dia)

- Paral·lelament el Decret, així com la cartera de serveis estableix la ràtio de professionals d'atenció directa i indirecta, aquesta dotació no s'adiu amb el treball d'integració comunitària i inclusió social que emmarca el Decret:
 - primer per la dificultat de realitzar atenció individualitzada
 - segon pel fet que no es contempla l'ús de professionals de l'entorn comunitari d'àmbits com el medico-sanitari, social, terapèutic.

F) Decrets 284/1996 de 23 de Juliol, Decret 279/1987 de 27 d'Agost i Decret 336/1995 de 27 d'agost sobre Normativa reguladora dels serveis d'atenció diürna per a persones amb discapacitats intel·lectuals i del desenvolupament

Actualment hi ha 3 normes que regulen els serveis d'atenció diürna:

- Decret 284/1996, de 23 de juliol, del sistema català de serveis socials.
 - Regula, entre altres aspectes, el Servei de centre d'atenció especialitzada (CAE),
- Decret 279/1987, de 27 d'agost, pel qual es regulen els centres ocupacionals per a discapacitats, i l'Annex 2 de l'Ordre de 28-7-1992.
 - Servei de centre de dia de teràpia ocupacional (STO) per a persones amb discapacitat intel·lectual, amb auxiliar o sense auxiliar.
- Decret 336/1995, de 28 de desembre, pel qual es regula el Servei Ocupacional d'Inserció en els centres ocupacionals per a persones amb discapacitats.
 - Servei de centre de dia ocupacional d'inserció (SOI) per a persones amb discapacitat intel·lectual.

Les tres normes concreten serveis rígids en referència a:

1. Nombre d'hores d'atenció setmanals: Només poden ser 40h/setmana
2. Valoració de les persones que hi poden participar
3. Activitats que han de fer: en el cas dels STO, per exemple, han de fer un 50% d'activitats d'ocupació terapèutica i un 50% d'activitats d'ajustament personal.

Aquesta rigidesa comporta no ajustar-se als paràmetres marcats per la Convenció en referència al Treball i Ocupació (art. 27) i a l'observació general nº8 del Comitè sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. En aquest sentit, la Convenció recull la importància que les persones amb discapacitat puguin escollir lliurement el seu treball, i que aquest ha de ser "obert, inclusiu i accessible per tots".

La mirada en l'àmbit laboral implicarà revisar els treballs protegits i segregats, perquè es consideren discriminatoris i incompatibles amb el dret. Algunes de les característiques d'aquests treballs es consideren vulneradores de drets, pel fet, per exemple, d'organitzar-se al voltant de determinades activitats específiques que es considera que les persones amb discapacitat poden realitzar, o per no rebre la mateixa remuneració per un treball d'igual valor.

Ara bé, si aquestes empreses de treball son administrades i dirigides per persones amb discapacitat, incloses aquelles que son de propietat conjunta i controlades democràticament, no poden considerar-se treball segregat si proposen condicions de treball justes i favorables en igualtat de condicions amb les demés.

La revisió d'aquests Decrets pot derivar en una Norma única que contempli la regulació dels serveis diürns, i que sigui flexible pel que fa a hores d'atenció, activitats que han de ser de participació o contribució comunitària, i reflectir la heterogeneïtat dels suports que precisen les persones amb discapacitat que hi vulguin participar.

CAP ON HEM D'ANAR?

Hem d'anar, tal i com recomana el Relator Especial sobre els drets de les persones amb discapacitat en el seu informe sobre "*Transformació dels serveis per les persones amb discapacitat*⁸" de 28 de desembre de 2022, a **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**. Cal una transformació profunda i significativa, en línia de les bones pràctiques recollides pel Consell de Drets Humans en l'informe anual de l'Alt Comissionat per als DDHH (26 de desembre de 2023). Cal recollir una nova tradició desplegada per les Nacions Unides a la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat, comptant amb la veu i la participació de les persones afectades.

Segons es recull en els diversos informes elaborats per Nacions Unides, cal avançar cap a una nova filosofia del suport. Difícilment es pot articular una reforma legislativa si no canviem l'ecosistema de serveis i suports, entenent que l'actual es basa en un model biomèdic de la discapacitat, amb un enfocament basat més en la discapacitat que en la persona. Arrel de la Convenció el model que es té en compte és el social, partint de la base de la humanitat i les reivindicacions de les persones amb discapacitat com a éssers humans amb els mateixos drets que els demés. L'objectiu dels serveis ha de ser avançar cap a l'autonomia i la inclusió social.

Esperem un **canvi legislatiu en profunditat**, defugint de redactar nous Plans, Taules, Estratègies i Recomanacions si no impliquen la reformulació legislativa i administrativa que requereixen per complir amb els paràmetres dels drets humans. Esperem la revisió i aplicació de bona part d'aquests, com el Pacte Nacional de la Salut Mental, les recomanacions del document "Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya. Recomanacions per impulsar el nou model", el Pla

⁸ <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/613/84/pdf/g2261384.pdf?token=DQEGpU4NYL6Wt4lpWX&fe=true>

Estratègic de Serveis Socials 2021-2024, el Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Catalunya, entre altres.

Cal **allunyar-se dels models tradicionals en els quals les persones són receptores passives**, que perpetuen la dependència i neguen l'autodeterminació privant les persones de la capacitat de controlar i dirigir l'atenció i el suport que reben, el qual condueix al desapoderament econòmic, la segregació, l'aïllament i la pèrdua d'autonomia. Cal encaminar les lleis i les polítiques cap a l'autonomia i la inclusió a la comunitat, **fent efectius els drets consagrats a la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat**. Cal garantir el lideratge i les habilitats de les mateixes persones. Allunyar-se de la discapacitat i **apropar-se a la condició de la persona**.

Calen **nous tipus d'aliances** per fer realitat aquesta nova filosofia. Els Estats han de redefinir l'interès públic i determinar com fer les inversions i dissenyar la prestació de serveis. Cal una transició de sistemes dominats per la medicina i basats en la coacció a un suport lliurement elegit.

La legislació catalana ha de tenir en compte els Drets Humans de Nacions unides, entre altres:

Garantir el dret a **viure de forma independent** i a **ser inclòs en la comunitat** (Art. 19 de la CDPD i observació General nº 5 del seu Comitè) on la persona no es vegi obligada a viure en un sistema de vida específic per causa d'un diagnòstic o condició i pugui escollir on i amb qui viure. Sigui quina sigui la seva condició, les persones tinguin accés a la varietat de serveis d'assistència domiciliària, residencial i altres serveis de suport a la comunitat i que les instal·lacions i serveis comunitaris per a la població en general estiguin a la disposició de tothom, en igualtat de condicions.

Assumir que vida independent significa que la persona tingui el **control sobre la seva pròpia vida** i que inclusió a la comunitat significa la **participació plena i efectiva** a la societat, l'habitatge, la cura personal, el transport, centres

comercials, sales de cinema i totes les instal·lacions i serveis que s'ofereixen al públic.

Un procés de **desinstitucionalització**, incloent-hi com a institució qualsevol sistema de vida no escollida per la mateixa persona, prohibint les inversions destinades a institucions per orientar-les a la sortida de les persones institucionalitzades a la comunitat i amb el suport necessari i adequat perquè puguin viure de forma independent.

Respecte al **marc jurídic i polític**, indiquen les Directrius de NNUU sobre la desinstitucionalització que els Estats part han de derogar lleis i reglaments i modificar o abolir els costums i pràctiques que impedeixin a les persones viure de forma independent i a ser incloses en la comunitat. Aquests marcs **han de propiciar el desenvolupament de sistemes inclusius de suport comunitari** i serveis generals i la creació d'un mecanisme de reparació, i garantir la disponibilitat, l'accessibilitat i l'efectivitat dels recursos per als supervivents de la institucionalització. Els Estats part han d'actuar partint de la base que **la manca d'una reforma jurídica àmplia no és una excusa per a la inacció**.

Les fonts del dret primàries, secundàries, reglamentàries i d'altres tipus han de ser revisades sistemàticament, en tots els àmbits, a fi de:

- A. identificar quines disposicions faciliten o permeten la institucionalització per motius de discapacitat, amb vista a abolir-les;
- B. detectar llacunes en el reconeixement jurídic i l'aplicabilitat del dret a viure de forma independent i a ser inclòs en la comunitat, així com els drets connexos, amb vista a posar en marxa propostes legislatives per esmenar-les.
- C. assegurar-se que les persones amb discapacitat disposin de recursos jurídics efectius contra la institucionalització i la discriminació per motius de discapacitat, inclosa la no realització d'ajustos raonables o l'absència de suport a la comunitat.

Entre els **instruments legislatius que s'han d'harmonitzar** amb la Convenció figuren les disposicions que regeixen **la capacitat jurídica** (ja tenim un avantprojecte de Llei de modificació del Codi Civil de Catalunya en matèria de suports a l'exercici de la capacitat jurídica de les persones), les **lleis sobre discapacitat**, les **lleis contra la discriminació**, les lleis sobre família, les lleis sobre salut, les lleis de l'àmbit civil, les lleis que regeixen la **prestació d'assistència social** per a nens i nenes, adults i gent gran, i la legislació sobre **protecció social**.

Tots aquests instruments s'han de revisar segons la Convenció i les observacions generals del Comitè.

- Catalunya ha de tenir una pròpia Estratègia de discapacitat seguint i millorant l'empenta de l'Estratègia Europea de la discapacitat 2021-2030 (Espanya té la seva).
- Calen pressupostos descentralitzats (personalitzat, controlat pel beneficiari), ampliar la gamma i tipus de serveis que s'ofereixen, abandonant el criteri mèdic, pensant més en les necessitats que en les seves limitacions i sempre amb la perspectiva de la vida inclosa en la comunitat.

No imaginem una cartera de serveis socials sense aquestes mínimes característiques i demanem al legislador català que n'assumeixi els criteris:

En primer lloc, calen nous enfocaments cap a la **prevenció i la promoció**, transformant la política pública de quelcom reactiu a quelcom preventiu, un enfocament que en medicina ha guanyat tracció i podria ser traslladat als serveis socials.

En segon lloc, han de ser serveis **globals**. Han de respondre a les necessitats de la persona de manera holística, evitant parcialitzacions i compartiments estancs a l'hora d'arranjar recursos, ajuts i suports.

En tercer lloc, han de ser **flexibles**. Els serveis socials han de ser prou flexibles per adaptar-se als canvis que es puguin produir en la vida d'una persona sense que aquests hagin d'implicar un inici de 0 en la recepció d'aquests serveis.

En quart lloc, han de ser **individualitzats**. Una excessiva estandardització poques vegades va de la mà de llibertat i autonomia. Es necessiten uns serveis socials adaptats a la realitat de cada persona, ajustant-se a les voluntats i preferències de les persones.

En cinquè lloc, han de ser **accessibles i assequibles**. Els serveis socials han d'estar a l'abast de tothom, amb facilitat per informar-se'n i tramitar-ne les sol·licituds. Han de ser assequibles per a tota la població per garantir que totes les persones puguin gaudir efectivament dels seus drets reconeguts.

En sisè lloc, les i els professionals dels serveis socials han de gaudir i tenir accés a **formació** suficient i especialitzada als seus camps de treball de manera contínua al llarg de tot el seu desenvolupament professional.

En setè lloc, han de ser **multisectorials i integrals**. Els serveis socials no són responsabilitat d'un únic Departament o àrea sinó que formen part d'un conjunt de mecanismes formals i informals, permanents i temporals, més o menys intensos. És necessari que la configuració dels serveis socials estigui integrada d'una manera raonable en i amb aquest ecosistema del qual forma part.

En vuitè lloc, han d'encarar-se a la **vida a la comunitat**. Entenem que els serveis socials han d'evitar l'aïllament social de les persones usuàries, per tant, promoure i valorar la vida a la comunitat. La dignitat és viure amb igualtat. No només ens referim a viure a la pròpia llar, sinó que totes les persones tenen dret a decidir, com a membres de la comunitat, a moure's per la comunitat sense barreres, a participar políticament a la comunitat, a formar part de la cultura de la comunitat, a treballar a la comunitat, a residir a la comunitat i a entendre i a ser entesos per la comunitat.

En novè lloc, cal entendre **els límits dels serveis socials**. L'eliminació de barreres arquitectòniques, uns transports públics accessibles i assequibles,

l'accés a l'habitatge, una educació de qualitat, una oferta cultural apropiada i l'accés a tots aquests en igualtat de condicions arreu del territori són aspectes superiors a l'àmbit dels serveis socials, però nogensmenys essencials per a la vida independent i en comunitat.

En desè lloc, cal comptar amb **l'experiència en primera persona** de les persones destinatàries i de les seves organitzacions en el desenvolupament de la cartera i de tota política o normativa.

Íntimament lligat amb l'essència de la vida independent a la comunitat, **cal abordar l'accessibilitat universal**, també des de la perspectiva dels Drets Humans, com l'accés, en igualtat de condicions, a l'entorn físic, el transport, la informació i les comunicacions (També sistemes i tecnologies de la informació i comunicacions, i a altres serveis i instal·lacions oberts al públic o d'ús públic, tant a zones urbanes com a rurals). Cal eliminar els obstacles i barreres a l'accés a edificis, a les vies públiques i al transport però també a les escoles, habitatges, instal·lacions mèdiques i llocs de treball.

Una bona guia per arribar-hi és la transposició de l'article 9 de la Convenció de Nacions Unides dels Drets de les persones amb Discapacitat i **l'Observació General número 2 del seu Comitè (22-5-2021)** segons la qual les barreres s'han d'eliminar de forma gradual, però constant, s'han de promulgar normes d'accessibilitat i supervisar-les, contemplar les TIC. Cal establir recursos jurídics específics pels casos de denegació d'accés. Celebrem que el **Decret 209/2023 de 28 de novembre del codi d'accessibilitat de Catalunya** incorpori l'accessibilitat cognitiva, però continuem creient que es dona protagonisme a l'accessibilitat física o sensorial, i només s'esmenta la discapacitat psicosocial en referència a les circumstàncies de les dones amb discapacitat per les seves característiques anatòmiques, fisiològiques, culturals i psicosocials. Manca mencions de mesures específiques a les discapacitats psicosocials i manca de mesures específiques i generals a l'accessibilitat de persones amb problemes de Salut Mental.

QUÈ CAL CANVIAR

En primer lloc, creiem que cal una reformulació important de l'estructuració i els objectius de tot el sistema de serveis socials vigents, començant per una nova llei de drets socials i una nova cartera de serveis que l'acompanyi. Aquesta nova legislació ha de partir de l'autonomia i la flexibilitat, defugint de paternalismes i rigideses. Entre elles cal modificar:

De la governança: comptar amb persones amb experiència viscuda al procés legislatiu, en el disseny i en l'avaluació de les polítiques públiques.

De l'autonomia: qualsevol desplegament dels serveis socials ha d'evitar la imposició d'aquests serveis, sigui imposició directa o imposició deguda a la falta d'alternatives raonables i completes. Per exemple, s'ha d'evitar la disparitat de recursos disponibles entre una plaça en un centre residencial o rebre l'atenció al propi domicili. Per a tals efectes, a la valoració econòmica s'ha inclòs una proposta de **pressupostos personals**.

De les prestacions econòmiques: legislar a favor de les prestacions en efectiu, compatibilitzant-les amb el treball de manera temporal o permanent.

De la valoració de la dependència i la discapacitat: simplificar-ne la tramitació i fusionar ambdós serveis, evitant confusions entre la població i evitant dobles valoracions. Dotar els recursos tècnics i administratius necessaris per a reduir les llistes d'espera.

De la desinstitucionalització: evitar els macrocomplexes residencials i legislar a favor de sistemes de suport a la comunitat. Prohibir els ingressos involuntaris derivats de la discapacitat psicosocial, promovent el desplegament de sistemes de desescalada i de salvaguarda dels drets humans.

Dels serveis residencials: entenent que aquests serveis han de coexistir durant la transició a un model de desinstitucionalització, s'ha de garantir que tota persona que vol ingressar en un centre residencial i compleix els requisits per fer-ho en plaça pública, ho pugui fer de manera ràpida i senzilla.

Dels sistemes de suport i cures informals: Compatibilitzar millor les prestacions per a cuidadors/es no professionals amb els serveis formals, entendre el rol compatible entre si. Legislar de forma més comprensiva la figura de cuidador/a no professional aliè a l'entorn familiar. Millorar la formació disponible.

Del Servei d'Atenció Domiciliària SAD: eliminar el mínim d'hores, adaptant-se a les necessitats de l'usuari/ària i permetre la flexibilització del nombre d'hores rebudes. Eliminar o reduir els copagaments, equiparant-los als serveis de centre de dia d'atenció especialitzada, en la reforma de la Llei 2/2023, de mesures extraordinàries de caràcter social.

De les tecnologies de suport i les adaptacions: Eliminar qualsevol termini de presentació de les sol·licituds, per exemple, de les PUA. Agilitzar els terminis per evitar la institucionalització com a alternativa als suports i les adaptacions a la pròpia llar.

De la tramitació burocràtica: Simplificar la tramitació burocràtica a tota l'Administració, incloure formats accessibles com el braille, Easy Read o qualsevol altre tipus de suport, millorar l'atenció telefònica i facilitar les cites presencials eliminant requisits com la cita prèvia. Augmentar la rapidesa de les tramitacions, les resolucions i les liquidacions.

De les incompatibilitats: les incompatibilitats contemplades a la legislació vigent, en addició a la lentitud burocràtica, dificulten sobre manera el desenvolupament personal a la comunitat en igualtat de condicions. És necessari revisar les incompatibilitats per tal de fer-les congruents amb els canvis i necessitats de les persones.

De l'avaluació: legislar la necessitat de comptar amb avaluació de les polítiques públiques amb un enfocament de resultats (*outcomes*) i no de producció (*output*), comptant amb persones amb experiència viscuda per a la realització d'aquestes. Legislar per a disposar d'indicadors per a cada actuació de la cartera de serveis.

GRUP DE TREBALL VALORACIÓ ECONÒMICA

QUÈ TENIM

Les dotacions pressupostàries estan orientades cap a la institucionalització i molt residualment cap al suport de les persones a l'entorn comunitari.

El sistema de finançament actual posa el servei al centre i no a la persona amb discapacitat. El sistema de finançament públic actual subvenciona o concerta entitats i empreses per a la prestació de serveis. En aquest sistema és el servei el que està al centre, no la persona amb discapacitat. No es podrà assolir una veritable transformació del model de suports a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament amb malaltia mental i/o conducta que preocupa si no es posa a la persona al centre del sistema de finançament.

El model institucional:

- Estem creant serveis i estructures en funció de normatives i decrets
- Model de vida amb gestió des dels serveis.
- Burocràtic, rígid (etiquetes)
- ICAP
- Barem de la Dependència
- Les persones s'adapten a les necessitats dels serveis

Certament, des dels Departaments de Serveis Socials i de Salut, tant per separat com de manera integrada, s'estan promovent iniciatives que busquen deliberadament transformar els suports i proporcionar-los en l'entorn comunitari. Actualment es continua amb el mateix sistema de classificació per orientacions segons el model tradicional.

El canvi que ens referim té a veure que el pressupost que té assignat la persona per part de l'administració l'ha d'acompanyar allà on resideixi, essent adaptable, flexible i acompanyant la persona en la seva trajectòria vital.

Tot i així, el gruix de les dotacions pressupostàries continuen tenint un pes desproporcionat a favor dels suports proporcionats en contextos institucionals en detriment del pes del pressupost destinat a enfortir la xarxa de suports comunitaris. Com es distribueixen i a què es destinen els pressupostos és un indicador molt fi d'on es posen realment les prioritats més enllà del que expressen els discursos. El que cal canviar: Cal incrementar de manera substancial el finançament dels suports a la comunitat mitjançant un pla intersectorial. Cal una aposta decidida per incrementar i desenvolupar els suports que tenim actualment en els entorns comunitaris i per posar en marxa nous serveis, prestacions i figures de suport en la comunitat, tot garantint a la nostra població diana el principi d'equitat territorial de manera que tingui assegurada una mateixa cobertura de resposta amb independència del seu lloc de residència. Les iniciatives recents i les experiències pilot actualment en marxa que van en aquesta direcció estan molt bé, però són absolutament insuficients. Cal capgirar les prioritats en l'assignació dels pressupostos o no serà possible fer realitat el Model de suports que volem.

Es planteja un canvi de model cap a una atenció que posi la persona al centre de les decisions que afecten la seva vida i que tingui una visió integral de les seves necessitats, de la seva família i de les persones cuidadores. ...

Incrementar l'assignació de recursos per la promoció de l'autonomia, especialment els adreçats a enfortir la capacitat de l'atenció domiciliària.

Catalunya es troba entre les comunitats amb menys despesa social en matèria d'atenció domiciliària en l'àmbit dels serveis socials. - Generalitzar la planificació centrada en la persona, en la seva capacitat de decisió. Establir un pla únic d'atenció. Fer-ne un abordatge interadministratiu i amb diferents sectors per donar resposta a les persones amb necessitats d'atenció complexa.

QUÈ ESPEREM

Cal transformar el sistema actual de finançament dels serveis pel de pressupostos personals assignats a la persona amb discapacitat en funció dels suports que necessita i de la seva voluntat i preferències. Pressupost Personal entès com aquell sistema adreçat a les persones amb discapacitat que necessiten suport, cura o atenció de llarga durada, que permet que sigui la pròpia persona qui decideixi quins serveis vol rebre i com els vol rebre, d'acord amb un Pressupost Personal que se li assigna i que la pròpia persona pot decidir com gastar. Cal passar d'un finançament en funció de la plaça ocupada o del servei utilitzat, a pressupostos personals que la persona amb discapacitat utilitza en funció de la seva voluntat i preferències. En el sistema actual de finançament és el servei el que està en el centre, no la persona amb discapacitat. Això és quelcom que cal capgirar.

QUÈ CAL CANVIAR

Basant-nos en la Comunicació de la Comissió al Parlament Europeu; Estrategia sobre els drets de les persones amb discapacitat per a 2021-2030:

1. Nivel de vida digno y vida independiente

La independencia, los servicios sociales y de empleo de calidad, la vivienda accesible e inclusiva, la participación en el aprendizaje permanente, la protección social adecuada y el refuerzo de la economía social son elementos indispensables para que todas las personas con discapacidad disfruten de una vida digna.

1.1. Desarrollar la vida independiente y reforzar los servicios basados en la comunidad

Las personas con discapacidad, jóvenes y mayores, tienen el mismo derecho a vivir de forma independiente y a formar parte de la comunidad, con las mismas opciones que los demás en cuanto a su lugar de residencia y con quién y cómo

vivir. En los últimos diez años, la financiación de la Unión ha supuesto una importante contribución a la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad⁹. La independencia requiere de un panorama diferenciado de servicios de calidad, accesibles, basados en la comunidad y en la familia, centrados en la persona y asequibles, que incluyan asistencia personal y médica y la intervención de trabajadores sociales, con el fin de facilitar las actividades cotidianas y ofrecer alternativas a las personas con discapacidad y a sus familias.

Los servicios de apoyo generales deben ser inclusivos para los niños con discapacidad y las personas mayores y accesibles para ellos, y deben tener en cuenta el género y la cultura.

Aun así, muchas personas con discapacidad, adultos y niños, son excluidos de la vida en comunidad y no ejercen control sobre su vida cotidiana, especialmente aquellos que viven en centros¹⁰. Esto se debe, principalmente, a una oferta insuficiente de servicios adecuados basados en la comunidad, vivienda y ayudas técnicas, así como a la disponibilidad limitada de apoyo para las familias y de asistencia personal, especialmente en el ámbito de la salud mental¹¹. La situación es especialmente difícil en zonas alejadas y rurales. La pandemia de COVID-19 resaltó e intensificó los desafíos a los que se enfrentan las personas que viven en centros.

Entre los distintos Estados miembros y dentro de cada uno de ellos la calidad de los servicios varía¹². Además, el sector se ve afectado por la escasez de personal y las difíciles condiciones de trabajo. Las personas mayores con discapacidad que viven en zonas rurales son más propensas a recibir unos servicios sociales y sanitarios insuficientes¹³. El Libro Verde sobre el envejecimiento¹⁴ planteó la

⁹ *Financiación de la Unión y desinstitutionalización*; Los centros residenciales de larga estancia han quedado excluidos de la financiación de la Unión.

¹⁰ Crowther, N. (ANED): The right to live independently and to be included in the community in European States [«El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad en los Estados europeos», documento en inglés], 2019.

¹¹ Coface – FamiliesEurope: *Disability and the Family* [«La discapacidad y la familia», documento en inglés], 2020.

¹² Red Académica de Expertos Europeos en Discapacidad (ANED): *Mainstreaming Disability Rights in the European Pillar of Social Rights – a compendium* [«Integrar los derechos en materia de discapacidad en el pilar europeo de derechos sociales; compendio», documento en inglés], 2018, p. 94 y siguientes.

¹³ OCDE: *Policies for present and future service delivery across territories* [«Políticas para la prestación de servicios presente y futura en los territorios», documento en inglés], 2020.

¹⁴ Comisión: *Libro Verde sobre el envejecimiento*, COM(2021) 50 final.

necesidad de garantizar el acceso a tales servicios en las zonas con baja densidad de población, y la cuestión se abordará de nuevo en la visión a largo plazo para las zonas rurales.

Todo esto exige una acción reforzada por parte de los Estados miembros, y la Comisión apoyará a las autoridades nacionales, regionales y locales en sus esfuerzos a favor de la desinstitucionalización y la vida independiente, especialmente a través de los fondos de gestión compartida 2021-2027, la oleada de renovación, el componente de renovación de los planes de recuperación y resiliencia y el instrumento de apoyo técnico¹⁵.

Acelerar la transformación digital y la transición verde ofrece oportunidades, gracias al uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, la inteligencia artificial y la robótica para diseñar servicios in situ y remotos adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad. Para hacer un uso eficaz de estas tecnologías se deben eliminar las barreras de accesibilidad para las personas con discapacidad e invertir en sus capacidades digitales.

Iniciativas emblemáticas:

De aquí a 2023, la Comisión publicará directrices en las que recomendará a los Estados miembros mejoras para la vida independiente y la inclusión en la comunidad, con el fin de permitir que las personas con discapacidad residan en viviendas accesibles y asistidas en la comunidad, o que continúen viviendo en sus hogares (contando con regímenes de asistencia personal).

De aquí a 2024, la Comisión presentará un marco europeo de calidad para unos servicios sociales de excelencia para las personas con discapacidad, con el fin de mejorar la prestación de servicios para las personas con discapacidad y mejorar el atractivo de los empleos en este ámbito, en particular mediante el perfeccionamiento y el reciclaje profesional de los prestadores de servicios.

La Comisión insta a los Estados miembros a:

¹⁵ Reglamento (UE) 2021/240 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de febrero de 2021, por el que se establece un instrumento de apoyo técnico (DO L 57 de 18.2.2021, p. 1).

ü implementar buenas prácticas de desinstitucionalización en el ámbito de la salud mental y en relación con todas las personas con discapacidad, en particular los niños, con el fin de reforzar la transición de la asistencia institucional a los servicios que ofrecen apoyo en la comunidad;

Promover y garantizar la financiación para la obtención de una vivienda social accesible e inclusiva en materia de discapacidad, especialmente en el caso de las personas mayores con discapacidad, y hacer frente a los desafíos que plantean las personas sin hogar con discapacidad.

En una línia similar es pronuncia el **Relator Especial del Comitè sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat** en «l'informe de transformació dels serveis per a les persones amb discapacitat» de 28 de desembre de 2022 i «l'informe relatiu als sistemes de suport per garantir la inclusió a la comunitat de les persones amb discapacitat» de 3 de gener de 2023 quan assevera que «l'element primordial de qualsevol nou paradigma dels serveis és l'autodeterminació moral de les persones amb discapacitat» i demana que «es concedeixin pressupostos descentralitzats (amb suport) a les persones i que es faci més per ampliar la gamma i els tipus de serveis que s'ofereixen a les persones amb discapacitat» [A/HRC/52/32; para.30] ja que «només uns quants Estats van informar que oferien algun tipus de pressupost descentralitzat o personalitzat controlat pel beneficiari» i fa especial èmfasi en «el projecte de l'Associació Europea de Proveïdors de Serveis per a Persones amb Discapacitat titulat "UNIC: Cap a un model de finançament de l'atenció i el suport de llarga durada centrat en la persona" com a iniciativa prometedora» [A/HRC/52/32; para.39].

En aquest sentit, el propi relator especial recomana «introduir els pressupostos descentralitzats, amb el suport adequat, per transferir la capacitat financera a les persones amb discapacitat, concedint la màxima discrecionalitat possible a la despesa i minimitzant les pesades responsabilitats administratives» [A/HRC/52/32; para.39 (h)] ja que en molts aquests models de suport autodirigit són un avenç envers la personalització dels suports i els serveis degut a que augmenten la capacitat d'elecció i el control de les pròpies persones amb discapacitat que, mitjançant pagaments directes i/o pressupostos personals,

permeten a les persones arranjar aquells serveis que més s'adaptin a les seves pròpies necessitats.

Text extret de l'informe sobre ESTUDIO SOBRE LOS PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN Y TRANSICIÓN HACIA MODELOS DE APOYO PERSONALIZADOS Y COMUNITARIOS¹⁶

Los procesos de desinstitucionalización

Por lo común, en el discurso de las políticas públicas cuando se habla de desinstitucionalización se hace tomando como referencia un concepto de institución predominantemente residencial. La desinstitucionalización, entendida como un proceso político, social y cultural, que prevé el paso del cuidado en entornos de aislamiento y segregación, identificados genéricamente como instituciones, a una vida independiente, se asocia con el abandono de cualquier institución y no solo de aquellas basadas en la cultura institucional. Pero es posible comprender la desinstitucionalización como el rechazo de la cultura institucional, esto es, como el abandono de las instituciones que no están basadas en los derechos, pero no, necesariamente, de las instituciones respetuosas con los derechos humanos. Se trata de un proceso que prevé un cambio en las modalidades de vida de las personas, desde entornos segregadores, a un sistema que permite la participación social, con un enfoque preventivo, y en el que los servicios se prestan de acuerdo con las necesidades, voluntad y las preferencias individuales de las personas y contribuyendo a su desarrollo integral. Por otro lado, la desinstitucionalización como rechazo de la cultura institucional implica asimismo el abandono de lógicas, prácticas o medidas que forman parte de dicha cultura institucional, pero que se aplican en entornos diversos a las instituciones residenciales, como por ejemplo el uso y la naturalización de restricciones en contextos familiares o educativos. La desinstitucionalización propiamente sería el proceso que se produce cuando a una persona colocada en una institución basada en la cultura institucional, se le

¹⁶ De Asís et al. (2023). "Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios.", Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba de la Universidad Carlos III de Madrid

da la oportunidad de convertirse en una ciudadana de pleno derecho y tomar el control de su vida (si es necesario, con apoyo).

La financiación de los servicios de apoyo a las personas

Las opciones de financiación disponibles para los servicios de apoyo más importantes provienen de subvenciones oficiales recibidas a nivel regional, estatal o europeo; de aportaciones de personas usuarias y copago; donaciones; ingresos por cuotas y afiliación; patrocinio; y en menor proporción por otros ingresos de actividades o captación de recursos. También la proporción de la titularidad de los centros (públicos o privados) varía en los distintos grupos y las distintas soluciones en cada caso. En el análisis de las fuentes de financiación, ha de tenerse en cuenta la distribución territorial de competencias de los distintos niveles de las Administraciones públicas en España. Se pueden recibir fondos de ámbito estatal, autonómico o local; si bien el establecimiento de las diferentes partidas presupuestarias para financiar las distintas actuaciones se hace de acuerdo a lo establecido en los distintos planes de atención y en los distintos niveles de la Administración. Las fórmulas de financiación difieren a nivel de las Comunidades Autónomas. Por señalar algunos ejemplos, en la Comunidad Autónoma de Valencia, muchas de las acciones se financian a través de la "acción concertada". En la Comunidad de Madrid se han promovido iniciativas de financiación en que participan administraciones públicas y organizaciones privadas, contando con colaboraciones individuales y empresariales. Con respecto a la financiación y con la información de la muestra que hemos realizado en este estudio, en el caso de las instituciones de atención a personas mayores, la mayoría de los ingresos (93,43%) provienen de las aportaciones de las personas usuarias. En el caso de las instituciones de atención a personas con discapacidad, las aportaciones de las personas usuarias siguen siendo la mayor fuente de financiación (62,37%), pero las subvenciones tienen un peso significativo (36,14%). De forma esperada, para las instituciones de atención a niños, niñas y adolescentes, la financiación es esencialmente pública en forma de subvenciones (57,92%) y acciones

concertadas (39,69%). Por último, para las instituciones de apoyo a personas sin hogar la financiación también es fundamentalmente pública, con un mayor peso de las acciones concertadas (51,88%), seguido de las subvenciones (39,18%).

Factores contextuales que favorecen procesos de institucionalización



Recomendaciones económicas internacionales y europeas sobre los procesos de desinstitucionalización y de desarrollo de alternativas de vida elegida en comunidad

ECONÓMICAS Invertir en la salida inmediata de las personas residentes de instituciones alejadas de los derechos y a la prestación de todo el apoyo necesario y adecuado para que puedan vivir de forma independiente

Asignar fondos públicos para asegurar la sostenibilidad de los sistemas de apoyo comunitario inclusivo y de los servicios generales inclusivos

Poner en funcionamiento medidas compensatorias que proporcionen a las personas que salen de las instituciones la seguridad, el apoyo y la confianza de buscar apoyo sin correr el riesgo de quedarse sin hogar o en situación de pobreza

Ofrecer apoyo e incentivos económicos a las personas para que puedan adquirir y gestionar servicios en la comunidad

Promover y asegurar el financiamiento para viviendas sociales accesibles e inclusivas

Dejar de utilizar fondos públicos para la construcción y renovación de instituciones

COM S'HAURIA DE FER/ PAS INTERMEDI

No hi ha evidència que els models d'atenció comunitària siguin inherentment més costosos que les institucions, una vegada que es fa sobre la base de

necessitats comparables dels residents i una qualitat d'atenció comparable. Ara bé, defensen que tenint en compte la qualitat de vida, tant els serveis comunitaris com els pisos amb suport o les fórmules de vida independent, quan es creen i gestionen adequadament, aconseguen millors resultats que les institucions. En aquest sentit, la qualitat des de l'àmbit dels pisos tutelats es defineix com el resultat de la interacció de tres components essencials: qualitat de vida, qualitat en la gestió i ètica, els tres components han de caminar a l'una o no tenir desenvolupaments significativament diferents entre ells. Tenir en compte aquests tres components emfatitza una de les recomanacions que Mansell et al. (2011)¹⁷ realitzen arran de la seva investigació sobre els recursos de vida independent, i que diu que «l'èxit de l'atenció comunitària requereix prestar una especial atenció a la manera com es creen i gestionen els serveis, especialment a la qualitat del suport que presta el personal».

Cal incrementar de manera substancial el finançament dels suports a la comunitat mitjançant un pla intersectorial. Cal una aposta decidida per incrementar i desenvolupar els suports que tenim actualment en els entorns comunitaris i per posar en marxa nous serveis, prestacions i figures de suport en la comunitat, tot garantint a la nostra població diana el principi d'equitat territorial de manera que tingui assegurada una mateixa cobertura de resposta amb independència del seu lloc de residència. Les iniciatives recents i les experiències pilot actualment en marxa que van en aquesta direcció són prometedores, però són absolutament insuficients.

Cal capgirar les prioritats en l'assignació dels pressupostos o no serà possible fer realitat el Model de suports que volem.

Generalitzar la planificació centrada en la persona, en la seva capacitat de decisió. Establir un pla únic d'atenció.

¹⁷ Mansell, J. and Beadle-Brown, J. (2011) 'Desinstitucionalización y vida en la Comunidad: Declaración del Grupo de Investigación sobre política y práctica comparativas, de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las discapacidades Intelectuales (IASSID)', *ZERBITZUAN*, 49, pp. 137–146. doi:10.5569/1134-7147.49.11.

Fer-ne un abordatge Inter administracions i amb diferents sectors per donar resposta a les persones amb necessitats d'atenció complexa.

Gestió econòmica de la pròpia llar:

Despeses relacionades amb l'habitatge com el lloguer, subministres o manutenció.

Gestió econòmica del suports:

Per una banda tenim els suports vinculats al reconeixement de la Llei de la Dependència: En Funció dels graus reconeguts la dotació econòmica variarà:

Aquesta dotació econòmica va directament al pagament hores de suport i generalment es realitza des d'entitats proveïdores.

Per altre banda, hores de suport que es pagaran directament per contractació de personal:

Veure taula adjunta:

Comptar costos:

- Habitatge
- Suport a la persona (més o menys intens en funció situació, necessitats...)
 - Costos suport diürn
 - Costos suport nocturn
- Recursos diürns

Què les persones rebin els mateixos ajuts econòmics de l'administració tant si decideixen residir en centre com en la comunitat. També és necessari pensar en com es pot ajudar les famílies que donen suport informal.

CONTROL PRESSUPOSTARI:

Per poder exercir el control sobre el Pressupost Personal i donar-li un ús adequat, la persona que ho rebí ha de tenir autonomia i els suports necessaris per poder prendre les decisions informades, provar diferents opcions i tenir el dret de poder canviar d'opinió.

Això implica seguir els principis dels suports per a la presa de decisions amb la persona interessada amb un recolzament individualitzat.

ELS PRESSUPOSTOS PERSONALS

Un Pressupost Personal és un recurs o dotació econòmica que s'assigna a la persona i aquesta pot controlar (amb recolzament si és necessari) i utilitzar de manera flexible per a satisfer les seves necessitats de suport.

És un model de suport autodirigit que proposa un canvi de model on hem de deixar de banda enfocats centrats en els serveis i passar a enfocats centrats en els usuaris en que el suport s'adapti a les circumstàncies i necessitats de la persona i li permeti de forma independent maximitzant la seva participació a la vida comunitària.

PROJECTE UNIC

El projecte UNIC, desenvolupat per la Fundació Support-Girona en col·laboració amb un conglomerat de socis Europeus parteix de l'experiència de la iniciativa innovadora desenvolupada a Flandes (Bèlgica), on els pressupostos personals són una realitat, per a desenvolupar tres eines específiques:

1. 'l'Eina de Monitorització de la Qualitat', dissenyada per avaluar la qualitat de vida de les persones beneficiàries d'un pressupost personal mesurant l'impacte del pressupost personal en les seves vides seguint els principis i criteris establerts a la Convenció de les Nacions Unides,
2. 'l'Eina de Prestació de Serveis', dissenyada per ajudar els proveïdors de serveis a avaluar els serveis que presten i a treballar per o cap a la prestació de serveis centrats en la persona que compleixin els drets i els estàndards esmenats i

3. 'L'Eina de Garantia de Compliment', dissenyada per ajudar les autoritats públiques a millorar les actuals polítiques socials en matèria d'atenció i suports de llarga durada. A banda, el projecte UNIC també planteja accions encaminades a replicar i implementar el model pressupostos personals a Catalunya i Espanya a través del desenvolupament del projecte «**El meu pressupost personal: la meva vida independent**».

El «**Pla d'Acció i Transferibilitat d'UNIC i del projecte: 'El meu pressupost personal: la meva vida independent'**» s'alinea de manera específica amb el Pla Estratègic de Serveis Socials 2021-2024 a través de les Palanques:

- «Palanca 1. Les persones i els professionals: motors del Sistema»;
- «Palanca 2. La vertebració i la reorganització: millor qualitat i integració»;
- «Palanca 3. L'acció comunitària i la prevenció: un sistema més proactiu»;
- «Palanca 4. La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència»;
- «Palanca 5. La intersectorialitat: intervenció holística».

INNOVACIÓ PEL DRET A VIURE DE FORMA INDEPENDENT EN COMUNITATS INCLUSIVES

El «Pla d'Acció i Transferibilitat d'UNIC i del projecte: 'El meu pressupost personal: la meva vida independent'», com a iniciativa estratègica, es fonamenta en la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat¹⁸, aprovada per Nacions Unides l'any 2006, i en les directrius que formula el Comitè Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. En aquest sentit, cal assenyalar l'article 19 de la Convenció s'estableix el dret a viure de forma independent i a ser inclòs en la comunitat. En la mateixa línia, són diverses les instàncies institucionals que estan

¹⁸ *Financiación de la Unión y desinstitucionalización; Los centros residenciales de larga estancia han quedado excluidos de la financiación de la Unión.*

promovent mesures per a l'aplicació efectiva del dret a viure de forma independent en un entorn inclusiu; destacarien el Comitè Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, però també el CESE – Comitè Econòmic i Social Europeu – i la Comissió Europea que ja està introduint als reglaments del Fons Estructurals la condició de complir el mandat de la Convenció, en aquest i d'altres drets, per a que un estat membre hi pugui accedir.

D'acord amb aquest dret tota persona ha de poder:

- Triar on vol viure i amb qui vol viure.
- Disposar dels suports que necessita.
- Accedir als serveis, generals i específics, de la comunitat de manera inclusiva.

Un dret que, tanmateix, ve reforçat pel que estableix l'article 12 de la mateixa Convenció, quan propugna que les institucions públiques competents *«proporcionin accés a les persones amb discapacitat al suport que puguin necessitar en l'exercici de la seva capacitat jurídica»*. En aquest sentit, cal assenyalar que tant el Comitè Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, en la seva Observació General número 5¹⁹, com el Consell de Drets Humans de les Nacions Unides, en el seu informe el seu informe sobre els sistemes de suport per garantir la inclusió comunitària de les persones amb discapacitat²⁰, situen el dret a viure de forma independent a la comunitat com un vector essencial per l'exercici efectiu del conjunt de drets en condicions d'igualtat efectiva i no discriminació. Concretament, aquest darrer dictamen de Nacions Unides estableix que els actuals sistemes de suport a les persones amb discapacitat, basats en una concepció assistencial de caràcter burocràtic amb serveis altament institucionalitzats, ha de ser substituïts per sistemes que es basin en models formulats des dels drets de les persones, tot comptant amb

¹⁹CRPD/C/GC/5. Disponible a: <https://www.undocs.org/es/CRPD/C/GC/5>

²⁰ A/HRC/52/52. Disponible a: <https://undocs.org/es/A/HRC/52/52>

la seva participació i lliure decisió i formula els pressupostos personals com una alternativa vàlida a replicar.

EXPERIÈNCIA AL EL REGNE UNIT

MODEL GAL·LÈS DE SUPORT A LES PERSONES AMB DI I MALALTIA MENTAL/CONDUCTES

L'estratègia **All Wales** sobre discapacitat intel·lectual va apostar per la integració de serveis i pel suport comunitari per a adults amb discapacitats intel·lectuals i problemes de salut mental. Va contemplar el tancament dels hospitals de llarga estada i la seva substitució per un programa de base comunitària, que compta amb una gamma de serveis residencials especialitzats i equips multidisciplinaris.

L'estratègia contempla la coordinació d'actuacions entre el sistema de salut, els serveis socials, l'educació, els suports de voluntaris, i el treball conjunt amb els pares, els cuidadors i les persones amb discapacitat intel·lectual. Es va determinar que era important garantir que tots aquests serveis funcionessin d'una manera veritablement integrada i mitjançant un enfocament per nivells:

- Nivell 1: Serveis de primera línia, és a dir, metges generalistes, infermeres de districte, etc.
- Nivell 2: Equips comunitaris conjunts de salut i l'atenció social.
- Nivell 3: Serveis d'habitatge, Avaluació, Unitats de Tractament i Equips Especialitzats.

Les principals característiques del model gal·lès són les següents:

1. És un model des institucionalitzat i centrat en la persona.
2. Es realitza una intervenció coordinada de les diferents esferes administratives que han de garantir la prestació dels serveis (sanitat i serveis social).
3. Hi ha una consistència en l'enfocament dels proveïdors de suport. La persona decideix quins han de ser els seus suports.

Treball cooperatiu dels diferents agents que han de desenvolupar el pla personal.

La planificació dels suports és individual. Això és possible perquè les dotacions econòmiques destinades a la prestació de serveis són flexibles i individualitzades.

COM ES FINANCEN?

En termes generals, hi ha tres maneres de finançar els serveis.

- Les persones paguen els serveis ells mateixos de manera privada
- El servei està finançat per l'Estat
- Combinació dels dos anteriors.

Altres sistemes de finançament:

Hi ha altres mecanismes de finançament disponibles que complementaran i proporcionaran recursos addicionals.

Prestacions socials

Com en molts països europeus, hi ha un sistema de prestacions socials que ofereix pagaments en efectiu a les persones que estan a l'atur i requereixen fons addicionals a causa de la seva discapacitat. Al Regne Unit, les persones amb discapacitat greu que no han treballat mai tenen dret a les prestacions socials. Aquests beneficis es consideraran ingressos i es tindran en compte a l'hora de determinar les contribucions als acords finançats (copagament) per l'autoritat local.

Prestacions per a l'habitatge

Si una persona no té ingressos suficients per pagar el lloguer, es pot accedir a la prestació d'habitatge per cobrir la totalitat o part del lloguer. Això és especialment rellevant quan una persona viu en un habitatge social o un allotjament privat. Tot i que no s'utilitza directament per comprar suport, és un flux de finançament vital per garantir que la persona tingui accés a un allotjament de bona qualitat. Pot oferir oportunitats a les persones amb discapacitat intel·lectual per viure en un habitatge normal.

Subvenció Galesa per a la vida independent

Aquesta és una prestació addicional per a persones amb discapacitat.

Anteriorment anomenat Fons de Vida Independent, s'ha utilitzat per contribuir a finançar el suport i l'atenció.

Subvenció per a persones de suport (SPS)

Es tracta d'un finançament estatal específic que se centra en el suport relacionat amb l'habitatge. Essencialment, proporciona finançament als proveïdors del tercer sector per ajudar l'individu a mantenir un lloguer en una varietat d'allotjaments. Hi ha moltes persones amb DI que reben finançament SPS a Gal·les i és un mecanisme de finançament important per permetre-les viure en un habitatge comunitari normal.

Combinacions de finançament

Hi ha molts exemples d'individus que necessiten suport i allotjament addicionals i que tenen necessitats complexes i hi haurà una combinació de fonts de finançament per proporcionar la prestació necessària. És possible i bastant comú que el suport i l'allotjament d'una persona es puguin finançar mitjançant una combinació de finançament de;

- Autoritat local
- Salut
- Educació
- Prestacions socials com ara el pagament per la independència personal, les prestacions per a l'habitatge
- Beca Persones amb suport

EXEMPLE COSTOS HABITATGES

Exemples d'ingressos i despeses amb habitatges a la comunitat de 3 i 4 persones amb grans necessitats de suports* Informació facilitada per Fundació Pere Mitjans

<u>Habitatge per a 3 persones</u>		
Ingressos		
· Llar residència suport ext tc:	90,37€/dia:	32.985,05 €/any
· Llar residència suport ext:	83,18 €/dia	30.360,70 €/any
· Residència suport generalitzat: mòdul 24h que repartim		
124,05€/dia	45.278,25 €/any.....	imputem atenció domicili 35.085,33€/any
		Imputem atenció diürna 10.192,92€/any
Total ingressos per mòduls de l'habitatge: 98.431,08 euros/any		
Despeses		
Concepte	Cost anual	
Lloguer	13.285,80	
Subministres	1.972,78	
Manutenció (tret dels àpats dels laborables al migdia)	8.000,00	
Professionals tardes, caps de setmana i festius , 1 professional	38.662,72	(conveni de Residències i llars residències)
Suport matí de 7 a 10h	11.337,21	
Professional nit 12h/nit	64.773,07	
Plus nocturnitat	5.834,16	
Total despeses	143.865,74	
Diferència Ingressos i despeses anual	-45.434,66	

Exemple d'habitatges a la comunitat per a persones amb grans necessitats de suports

Habitatge per a 4 persones i un habitatge de 3 persones compartint professional de nit

Ingressos

- Llar residència suport ext tc: 90,37€/dia: 32.985,05 €/any
- Llar residència suport ext: 83,18 €/dia 30.360,70 €/any
- Residència suport generalitzat: mòdul 24h que repartim
 124,05€/dia 45.278,25 €/any..... *imputem atenció domicili* 35.085,33e /any
 Imputem atenció diürna 10.192,92€/any

Total ingressos per mòduls de l'habitatge: 98.431,08 euros/any

ingressos	Habitatge de 3 persones		Habitatge de 4 persones	
Llar residència suport ext tc:	32.985,05 €/any	Llar residència suport ext tc:	32.985,05 €/any	
Llar residència suport ext	30.360,70 €/any	Llar residència suport ext	30.360,70 €/any	
Residència suport generalitzat	35.085,33€/any	Residència suport generalitzat	35.085,33€/any	
Llar residència suport ext tc:	32.985,05 €/any			
Total Ingressos	134.040,48 €/any	Total Ingressos	98.431,08 €/any	
Total ingressos	232.471,56 €/any			

Despeses

	Habitatge 3 persones	Habitatge 4 persones
Concepte	Cost anual	

Lloguer	13.285,80	15.000,00
Subministres	2.275,00	3.010,00
Manutenció (tret dels àpats dels laborables al migdia)	8.000,00	10.000,00
Professionals tardes, caps de setmana i festius (1,5 professional a cada pis)	57.994,08	57.994,08
Suport matí de 7 a 10h	11.337,21	11.337,21
Professional nit 12h/nit/compartit	32.386,53	32.386,53
Plus nocturnitat	2.917,08	2.917,08
Total despeses	128.195,70	132.644,90
Diferència Ingressos i despeses anual	-28.369,04 euros/any	

En resum, amb els mòduls de llar residència i residència actuals no es pot organitzar habitatges de 3 o 4 persones a la comunitat.

Caldria incrementar el mòdul o bé, augmentar el mòdul en un coeficient pels professionals de nit inversament proporcional al nombre de persones de l'habitatge, de manera que un habitatge amb 7 persones tingués un coeficient de professional de nit menor que un habitatge de 4 persones.