

**PLA INTEGRAL
DE LES PERSONES
AMB DISMINUCIÓ FÍSICA
A CATALUNYA**



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar Social

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

Pla Integral de les Persones amb Disminució Física a Catalunya

Pla Integral de les Persones amb Disminució Física a Catalunya

Bibliografia

I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Títol

1. Pla Integral de les Persones amb Disminució Física a Catalunya

2. Disminuïts físics - Assistència institucional - Catalunya

3. Catalunya - Política social

364.26.05 (467.1)

© Generalitat de Catalunya

Departament de Benestar Social

1a edició: abril de 2001

Tiratge: 2.000 exemplars

Dipòsit legal: B.48279-00

Disseny i producció: Fotocomposició gama, s.l.

Presentació

El Programa d'acció mundial per a persones amb disminució, aprovat per la Resolució 37/52, de 1982, a l'Assemblea General de les Nacions Unides, té per objectiu promoure mesures per a la prevenció, la rehabilitació i la participació plena en el desenvolupament social.

Aquesta Resolució expressa que *el principi de la igualtat de drets entre persones amb disminució i sense significa que les necessitats de tot individu són de la mateixa importància i per això totes les polítiques relatives a la disminució han de garantir l'accés de les persones amb disminució a tots els serveis de la comunitat.*

La trajectòria que ha mantingut Catalunya ha posat de manifest la voluntat de promoure la integració i la participació de les persones amb disminució en la societat, perquè a Catalunya volem construir una societat on tothom, siguin quines siguin les seves circumstàncies, se senti membre de ple dret.

Fa temps que treballem en aquesta línia; el mateix any que les Nacions Unides aprovaven la Resolució a què he fet esment, el Grup Parlamentari Català, gràcies a la iniciativa de Ramon Trias Fargas, va proposar la Llei d'integració social dels minusvàlids, la LISMI que tots coneixem i citem, aprovada pel Congrés dels diputats.

Aquesta Llei va crear, per primer cop a l'Estat espanyol, un marc on es reconeixien els drets socials de les persones amb disminució.

Des de llavors la Generalitat de Catalunya, amb competències en matèria de serveis socials, ha dut a terme una important acció de govern per a fer efectiva la integració social de les persones amb disminució.

Una contribució important, també pionera a l'Estat espanyol, va ser l'aprovació de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i la del seu desplegament posterior, mitjançant el Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques i d'aprovació del Codi d'accessibilitat, que introduïen conceptes relacionats amb l'adaptació de l'entorn físic i els transports i l'accés a la informació i la cultura.

La normativa de promoció de l'accessibilitat té una gran incidència entre les actuacions que poden garantir la igualtat d'oportunitats de les persones amb disminució física.

El Govern de Catalunya, al llarg de la seva acció de Govern, ha aprovat diversos plans integrals

promoguts i elaborats pel Departament de Benestar Social, adreçats a diversos sectors de població que requereixen una atenció específica, per les dificultats especials en què es troben:

- El Pla integral de la gent gran, aprovat l'any 1991
- El Pla integral de suport a la família, aprovat l'any 1993
- El Pla integral de lluita contra la pobresa, aprovat l'any 1995

I, concretament en l'àmbit de les persones amb disminució:

- El Pla interdepartamental d'integració laboral de les persones amb disminució, aprovat l'any 1990
- El Pla d'inserció sociolaboral de les persones amb disminució, aprovat l'any 1998

Tot i les actuacions fins ara esmentades, les persones amb disminució física plantegen, a més dels drets comuns al conjunt de la població, un seguit de demandes específiques que cal planificar de manera integral com a fet diferenciat en les polítiques socials, amb l'objectiu d'aconseguir la seva participació normalitzada en la societat i el gaudi dels béns i serveis que aquesta ofereix.

Aquest fet diferenciat ha justificat que des del Govern de la Generalitat i des de les entitats del sector es plantegés la necessitat d'un pla integral per a garantir els drets i l'autonomia personal de les persones amb disminució física.

És en el marc del III Pla d'actuació social, corresponent al període 1997-2001, aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya en data 29 d'abril de 1997, on es determina i concreta la necessitat d'elaborar, conjuntament amb els representants del sector, un pla integral per promoure els drets i l'autonomia de les persones amb disminució física.

Aquests pla té el seu origen en un acord del Consell Sectorial de Serveis Socials d'Atenció a Persones amb Disminució, del Departament de Benestar Social, pel qual es decideix l'elaboració d'un document que reculli les necessitats expressades pels representants de les persones amb disminució física i proposi actuacions que permetin avançar en aspectes relacionats amb els serveis socials, la sanitat, l'educació, l'habitatge, el treball i la promoció de l'autonomia personal.

El Pla integral de les persones amb disminució física a Catalunya és, doncs, coherent amb els altres plans adreçats a les persones amb disminució i les actuacions que proposa ho són amb les xarxes existents en els àmbits social, laboral, sanitari i educatiu.

El document que va donar contingut al Pla es va treballar conjuntament entre els representants del col·lectiu de persones amb disminució física i els representants dels departaments de la Generalitat de Catalunya, competents en els diferents àmbits de les actuacions proposades.

El treball final, resultat del consens entre tots els sectors implicats en la seva elaboració i sotmès a la consideració dels diferents òrgans de participació establerts pel Departament de Benestar Social, es va convertir en el Pla integral de les persones amb disminució física a Catalunya, aprovat per l'Acord de Govern del dia 13 de juny de 2000.

El Pla estableix tres línies d'actuació bàsiques per a la promoció de les persones amb disminució física:

- En l'àmbit personal, garantir l'exercici dels drets que permetin la igualtat d'oportunitats.

- En l'àmbit social, impulsar una presència més activa i una major participació en la vida econòmica i social.
- En l'àmbit físic, modificar els entorns per tal de fer-los accessibles.

Entre els objectius generals, cal destacar:

- Dissenyar les prioritats de les polítiques socials, proposant nous models d'actuació en els itineraris vitals de les persones amb disminució física.
- Redefinir el recursos i serveis des de la perspectiva de l'usuari i les característiques de les seves necessitats, fomentant l'autonomia de les persones amb disminució física.
- Establir criteris d'optimització, de coordinació dels recursos existents i de cooperació entre els organismes públics i les entitats privades.
- Propiciar l'acompliment de la legislació i, en el seu cas, l'adequació entre la normativa vigent i la necessitat actual.

S'estableix per a aquest Pla un termini de realització de sis anys, distribuint la planificació i l'execució del total d'accions proposades, en tres períodes bianuals, cadascun d'ells tancat amb una avaluació que permetrà copsar el nivell de desenvolupament de les accions i les necessitats de definir línies d'actuació futures.

Abans he esmentat la importància de l'aprovació de la Llei 20/1991, per unanimitat en el Parlament de Catalunya i com a resultat d'un ampli consens social. Doncs bé, l'any 2006, en què finalitzarà l'execució de les actuacions aprovades en el Pla integral de les persones amb disminució física de Catalunya, coincidirà amb l'inici de l'etapa en la qual la nostra societat haurà aconseguit un molt bon nivell d'accessibilitat i de disseny per a tothom.

Basant-nos en els principis d'autonomia personal, qualitat de vida i igualtat d'oportunitats, tots els ciutadans de Catalunya hem de participar de l'essencial significat que aquest Pla té per al col·lectiu de persones amb disminució física i de l'aportació que significa per poder continuar en el camí de construir una societat on tots tinguem el nostre lloc.

SR. JORDI PUJOL I SOLEY
President de la Generalitat de Catalunya

Índex

PRESENTACIÓ

DOCUMENT MARC

Presentació	15
Metodologia de l'estudi	17
Introducció	19
Principis bàsics	21
Marc conceptual respecte a la disminució	25
Línies estratègiques d'actuació	27
Marc competencial	29
Objectius generals del pla	31
Integralitat, interdepartamentalitat i coordinació de recursos	33
Calendari, avaluació i seguiment del pla	35
Conclusions i recomanacions	39
Bibliografia	43
Equip de recerca	45

ÀMBITS D'ACTUACIÓ

Introducció	49
Requisits per a la igualtat d'oportunitats	51
Àmbit 1. Major presa de consciència	53
Àmbit 2. Prevenció, detecció i atenció precoç	55
1. Marc legal	55
2. Valoració de la situació actual	55
2.1. Definició de prevenció i d'atenció precoç	55
2.2. Política vigent	56
2.3. Serveis i programes existents	56

3. Línies programàtiques	57
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de la prevenció, detecció i atenció precoç	58
5. Recomanacions	60
5.1. Atenció inicial a la família	60
Àmbit 3. Salut	63
1. Marc legal	63
2. Valoració de la situació actual	63
2.1. Definició de la medicina de rehabilitació	64
2.2. Política vigent	64
2.3. Serveis existents	65
3. Línies programàtiques	65
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de la salut	66
Àmbit 4. Valoració de les disminucions	71
1. Marc legal	71
2. Valoració de la situació actual	71
2.1. Qualificació de disminució	71
2.2. Orientació	72
2.3. Definició de l'equip de valoració i orientació (EVO)	72
2.4. Política vigent	72
2.5. Serveis existents	73
3. Línies programàtiques	73
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de valoració de les disminucions ...	74
Àmbit 5. Prestacions individuals i ajudes tècniques	77
1. Marc legal	77
2. Valoració de la situació actual	77
2.1. Definició d'ajuda tècnica	78
2.2. Política vigent	79
3. Línies programàtiques	79
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de les prestacions i ajudes tècniques	80
5. Recomanacions	83
5.1. Pagament a l'avançada	83
5.2. Ajudes de continuïtat	83
5.3. Banc d'ajudes tècniques	83
Àmbit 6. Serveis d'atenció diürna	85
1. Marc legal	85
2. Valoració de la situació actual	85
2.1. Definició de l'atenció diürna	86
2.2. Política vigent	86
2.3. Serveis existents	86
3. Línies programàtiques	86
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de l'atenció diürna	87
5. Recomanacions	88
5.1. Anàlisi dels objectius dels centres ocupacions	88

5.2. Experimentació del centre d'atenció diürna («centre de referència i gestor de recursos»)	88
Àmbit 7. Habitatge	91
1. Marc legal	91
2. Valoració de la situació actual	91
2.1. Política vigent	92
3. Línies programàtiques	92
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de l'habitatge	94
5. Recomanacions	96
5.1. L' alternativa de l'assistència personal	96
5.2 . Revisió de les llars amb serveis de suport	96
5.3 . Revisió de les llars residències	96
5.4 . Anàlisi de la situació dels centres residencials	97
Entorns per a la igualtat de participació	99
Àmbit 8. Accessibilitat	101
1. Marc legal	101
2. Valoració de la situació actual	101
2.1. Definicions	102
2.2. Política vigent	102
3. Línies programàtiques	103
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de l'accessibilitat	104
Àmbit 9. Educació	107
1. Marc legal	107
2. Valoració de la situació actual	107
2.1. Política vigent	107
2.2. Serveis que hi ha a l'actualitat	108
2.3. Itineraris d'integració educativa	110
3. Línies programàtiques	110
4. Propostes d'actuació en l'àmbit d'educació	112
5. Recomanacions	117
5.1. Estudi de casos	117
5.2. Pla director d'educació especial	118
Àmbit 10. Treball	119
1. Marc legal	119
2. Valoració de la situació actual	119
2.1. Política vigent	120
2.2. Serveis existents	120
2.3. Itineraris d'inserció laboral	121
3. Línies programàtiques	121
4. Propostes d'actuació en l'àmbit del treball	123
5. Recomanacions	125
5.1. Estudi de població i resultats dels diferents SSIL externs	125
5.2. Anàlisi dels CET i els SOI per a treballadors i treballadores amb disminució física	125

Àmbit 11. Activitats socials i culturals	127
1. Marc legal	127
2. Valoració de la situació actual	127
2.1. Definició de temps de lleure	128
2.2. Política vigent	129
2.3. Les activitats existents	129
3. Línies programàtiques	129
4. Propostes d'actuació en l'àmbit de les activitats socials i culturals ...	131

Document marc

Presentació

Aquest treball té l'origen en l'acord del Consell Sectorial de Serveis Socials d'Atenció a Persones amb Disminució del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya, pel qual es decidia l'elaboració d'un Pla integral de les persones amb disminució física a Catalunya .

L'acord esmentat establia l'elaboració d'un estudi previ que, un cop treballat i consensuat pels diferents departaments de la Generalitat, ha estat aprovat per la Comissió de Seguiment delegada pel Consell Sectorial de Serveis Socials d'Atenció a Persones amb Disminució, i ratificat per aquest, adquirint formalment el caràcter de Pla integral.

El Pla integral preveu un període de vigència i un calendari de realització, així com els corresponents procediments d'avaluació i les instàncies escaients de seguiment i coordinació.

Aquest Pla integral es temporalitza distribuint les accions per períodes anuals en relació amb el Pla d'actuació social (PAS). El període de vigència serà de sis anys a partir de la seva aprovació l'any 2000; es faran avaluacions bianuals mitjançant la participació de la Comissió de Seguiment i l'organisme que s'especifiqui en l'Acord de Govern que aprovi el Pla, de les quals s'extraurà l'anàlisi dels resultats i les modificacions necessàries per tal d'adequar-lo a la situació vigent en cada moment. Els resultats de les avaluacions i del seguiment del Pla seran traslladats als òrgans i estaments implicats en la seva elaboració.

Els diferents òrgans de participació interadministrativa que han assumit el seguiment d'aquest Pla són:

- Consell Sectorial de Serveis Socials d'Atenció a Persones amb Disminució.
- Comissió de Seguiment del Pla (nascuda del Consell Sectorial).
- Comissió Interdepartamental per a l'Accessibilitat.
- Consell per a la Promoció de l'Accessibilitat i Supressió de Barreres Arquitectòniques.

L'objectiu d'aquest informe ha estat definir, des d'una òptica principalment qualitativa, dues perspectives: d'una banda, la situació actual de la població objecte de l'estudi, així com els actuals models d'atenció i les tendències cap a les quals caldria desenvolupar els suports en el futur, des de

la perspectiva d'aconseguir la igualtat d'oportunitats; i d'altra banda, incidir en els entorns, és a dir, els escenaris on s'ha de fer palesa aquesta igualtat d'oportunitats i de participació.

Complementàriament, s'ha fet una presentació de les variables sociodemogràfiques bàsiques del col·lectiu, de l'estructura actual dels serveis i de les prestacions, que s'adjunten en l'annex.

Aquest Pla integral s'adreça a totes les persones amb disminució física. La majoria dels agents socials consultats són del parer que les persones amb disminució i amb més de 65 anys haurien de rebre els programes i suports necessaris en el marc dels serveis a la gent gran i la dependència, amb els mitjans específics que es requereixin segons el cas.

Els seus resultats s'orienten, principalment, cap a dos escenaris prioritaris:

- Proposar innovacions en l'actual xarxa de serveis que responguin a les necessitats presents encara no suficientment ateses, així com a les noves necessitats del col·lectiu.
- Avançar cap a un futur centrat en la perspectiva de l'autonomia personal i de la vida independent: assistent personal, prestació de cobertura real, ajudes tècniques i transformacions cap a un entorn integrador i accessible.

Els principis rectors de l'orientació del Pla són tres: integració, normalització i autonomia personal. Els dos primers ho són en la mesura que s'entén que els suports específics de què siguin objecte les persones amb disminució física no han de tenir altra finalitat que facilitar i optimitzar l'accés i la participació als recursos i serveis comuns a tota la població. El principi d'autonomia personal expressa la finalitat última d'aquest treball a la vegada que l'articula transversalment, explicant-ne la lògica i l'estructura.

L'estructura esmentada, tal com es pot observar en l'índex, planteja els grans capítols següents, repartits en dos documents:

- En el document marc, després dels capítols que delimiten l'àmbit general de referència del treball, els principis bàsics i el marc conceptual, segueixen quatre apartats descriptius relatius a: objectius del Pla i línies estratègiques d'actuació des de les polítiques públiques; un apartat de conclusions i recomanacions en què s'accentuen les actuacions a les quals caldria atorgar prioritat en el Pla integral, així com algunes orientacions quant a coordinació dels recursos que han d'intervenir en l'actuació derivada del Pla integral. A més, en el capítol referent al calendari, seguiment i avaluació, s'indiquen alguns sistemes d'indicadors d'avaluació.
- En l'informe relatiu als àmbits d'actuació, es presenta l'anàlisi de situació i les tendències en onze àmbits, els set primers fan referència als requisits per a la igualtat d'oportunitats i els quatre següents són els escenaris on s'ha de donar la igualtat de participació.

Metodologia de l'estudi

L'equip de recerca ha fet, inicialment, una avaluació de les actuals polítiques públiques amb relació a les persones amb disminucions físiques a Catalunya. Aquest informe ha estat elaborat amb una recollida de dades exhaustiva, tant en el camp sectorial –per àmbits– com territorial, amb la qual poder contextualitzar la situació actual de la població i els suports dels quals és objecte.

D'altra banda, i per complementar aquest estudi, s'han analitzat les principals referències a escala europea i s'han introduït les aportacions dels diferents experts i expertes que han col·laborat en l'estudi com a especialistes en els diferents àmbits d'actuació. Aquestes aportacions han permès l'elaboració d'una síntesi amb el diagnòstic qualitatiu de la situació actual de la població amb disminució física a Catalunya, amb una valoració de les polítiques vigents i amb una prospectiva de tendències en matèria de necessitats i suports.

Aquesta anàlisi, com també les propostes i orientacions que s'han construït en l'estudi, s'ha basat en la lògica de definir itineraris de suports per a la autonomia personal, coordinar els recursos cap a un sistema integral i coherent, i incorporar propostes innovadores, per tal de dissenyar les línies cap a les quals haurien d'avançar les polítiques públiques per a persones amb disminucions físiques a Catalunya.

La metodologia seguida ha pres com a base l'anàlisi de tres fonts principals d'informació: el treball dels experts que han participat en el Comitè Assessor de l'estudi, els debats de la Comissió de Seguiment delegada pel Consell Sectorial de Persones amb Disminució i les dades obtingudes directament per l'equip de recerca.

Aquesta anàlisi ha implicat, principalment, els tipus de treballs següents:

- Elaboració dels documents marc de l'estudi.
- Elaboració d'informes sectorials a partir de les dades i propostes facilitades pels experts del Comitè Assessor.
- Revisió d'altres estudis, programes i plans en l'àmbit català, estatal i europeu.
- Anàlisi de l'estructura dels serveis i recursos actuals.
- Anàlisi de polítiques i legislacions europees de referència.

- Anàlisi estadística de les dades de població facilitades per l'ICASS.
- Elaboració de documents de síntesi.

La realització del Pla s'ha basat en la confecció de diversos informes parcials que han estat lliurats periòdicament a la Comissió de Seguiment i al grup d'experts. També ha tingut com a referent un informe final provisional lliurat al propi Consell Sectorial. Aquest informe provisional també va ser entregat a tots els departaments de la Generalitat, els quals van revisar i consensuar les propostes de futur. Totes les propostes i recomanacions, que s'han derivat d'aquest seguiment i que han estat coherents amb el plantejament general del Pla, han estat incorporades al màxim possible, de manera que han enriquit el document final i han augmentat el seu caràcter de treball de consens.

Introducció

Les persones amb disminució física plantegen, a més dels drets comuns al conjunt de la població, un seguit de necessitats i demandes específiques per aconseguir l'objectiu de la igualtat d'oportunitats i de participació en l'entorn, la qual cosa fa d'aquestes persones un col·lectiu diferenciat de les polítiques socials.

Aquest fet diferencial justifica que des del Govern de la Generalitat i des de les entitats del sector es plantegi la necessitat d'un Pla integral per garantir els drets i l'autonomia de les persones amb disminució física. Aquesta iniciativa s'emmarca en els precedents que es detallen a continuació i que fan referència a diversos col·lectius, tant en l'àmbit autonòmic com estatal.

El Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya ha iniciat en els darrers anys diferents plans integrals adreçats a diversos sectors de població, com ara els següents:

- Pla integral de la gent gran (1991).
- Pla integral de suport a les famílies (1993).
- Pla integral de lluita contra la pobresa (1995).
També trobem precedents a l'Estat espanyol i a diferents comunitats autònomes:
- Pla d'acció per a les persones amb discapacitat (1997-2002). Institut de Migracions i Serveis Socials. Ministeri de Treball i Afers Socials.
- Pla integral d'atenció a persones amb minusvalidesa. Departament de Serveis Socials. Diputació Foral de Guipúscoa (1997).
- Pla integral de persones amb discapacitat. Conselleria de Salut, Consum i Benestar Social. Direcció General de Benestar Social. Govern de la Rioja (1997).

Concretament a Catalunya, en l'àmbit de les persones amb disminució, s'han dut a terme les actuacions següents:

- Programa d'estimulació precoç (1985) i servei social d'atenció precoç (1995).
- Pla interdepartamental d'integració laboral per a persones amb disminució, PIILD, (1990).

- Comissió tècnica interdepartamental per a la coordinació d'actuacions de l'Administració de la Generalitat adreçades als infants i adolescents amb disminució, CTIC, (1993).
- Consell per a la Promoció de l'Accessibilitat i Supressió de Barreres Arquitectòniques (1995).
- Pla d'inserció sociolaboral de persones amb disminució (1998).
- Consell Sectorial d'Atenció a Persones amb Disminució.

A més, s'ha promulgat la normativa següent, que defineix la política social en aquest sector:

- Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials.
- Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del Sistema català de serveis socials.
- Decret 24/1998, de 4 de febrer, de convocatòria del programa d'ajudes d'atenció social per a persones amb disminució.
- Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques.
- Decret 117/1984, d'ordenació de l'educació especial per a la seva integració en el sistema educatiu ordinari.
- Reial decret 1368/1985, de regulació de la relació especial de treballadors amb disminució.

Aquestes actuacions s'emmarquen en les directrius donades per:

- El Programa d'acció mundial per a persones amb disminució, aprovat per la Resolució 37/52, de 1982, a l'Assemblea General de les Nacions Unides, que té per objectiu promoure mesures per a la prevenció, la rehabilitació i la participació plena en el desenvolupament social.
- Les Normes uniformes sobre la igualtat d'oportunitats per a les persones amb disminució, aprovades per l'Assemblea General de les Nacions Unides mitjançant la Resolució 48/96, de 20 de desembre de 1993.
- El Consell d'Europa, d'acord amb la Carta Social Europea (adoptada el 1961 i revisada el 1996) i la Recomanació R(92)6, sobre l'elaboració d'una política coherent i global a favor d'aquestes persones, que garanteix una major participació en la vida social i econòmica.
- La Llei 13/1982, d'integració social dels minusvàlids (LISMI), és el marc de referència estatal que regula els drets, les prestacions socials i econòmiques i els principis bàsics vers les persones amb disminució.

Però és en el Mapa de serveis socials (1996) i en el III Pla d'actuació social (1997-2001), capítol IV, on es desenvolupa el Programa de promoció i atenció a les persones amb disminució de Catalunya i s'especifica que s'elaborarà, durant el primer any de vigència i conjuntament amb els representants del sector, un pla integral per garantir els drets i l'autonomia de les persones amb disminució física.

El Pla integral haurà de ser coherent amb els altres plans adreçats a les persones amb disminució i també amb les xarxes socials, laborals, sanitàries i educatives existents.

Principis bàsics

El Pla garanteix, dins les competències pròpies de l'administració autonòmica i quan es depassin aquestes per la presentació de propostes i iniciatives en les instàncies locals, comarcals, estatals, europees i altres que escaiguin, que les necessitats especials del col·lectiu siguin ateses, preferentment en el marc dels procediments normalitzats i amb recursos establerts per a la població en general.

El Pla és, a més, una proposta de coordinació entre els organismes competents, en què l'esmentada coordinació serà transversal, entre les direccions generals dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya, i vertical, entre els diversos nivells de l'Administració.

Aquest Pla planteja tres grans reptes per a les persones amb disminució física:

- En l'àmbit personal, garantir l'exercici dels drets que permetin la igualtat d'oportunitats.
- En l'àmbit social, impulsar una presència més activa i una major participació en la vida econòmica i social de les persones amb disminució física.
- Modificar els entorns per tal d'adaptar-los a les especificitats d'aquests ciutadans i ciutadanes.

Per assolir aquests objectius, cal basar-se en els principis següents:

Garantia dels drets

L'atenció al col·lectiu s'ha de garantir mitjançant campanyes per afavorir la integració social que reconguin el dret de les persones amb disminució a ser ateses en les seves peculiaritats. S'hauran d'eliminar els obstacles físics i culturals. Es posarà un èmfasi especial en la garantia dels drets i les llibertats individuals de les persones amb disminució i en la seva protecció jurídica.

Protecció de les dependències

L'Administració ha de tenir la voluntat d'arribar a garantir un sistema de protecció universal, solidari i equitatiu que eviti desigualtats i que permeti afrontar la diferència amb dignitat. Caldrà estudiar com atendre la població que genera dependències durant tot el cicle vital de la persona, des del naixement fins a la mort.

Autonomia personal

Per sobre d'estratègies que prioritzen la protecció generadora de dependència i passivitat, s'ha de promoure l'autonomia de les persones amb disminució mitjançant quotes més altes d'autogovern i autodeterminació i una major participació en la vida social i econòmica, amb accions que desenvolupin l'autonomia personal i la suficiència econòmica, i un creixent protagonisme individual i col·lectiu en la resolució dels seus problemes.

Qualitat de vida

Qualitat de vida significa autosatisfacció de la persona disminuïda amb les seves condicions de vida a la llar, a l'escola, al treball i a la societat.

La millor eficàcia dels recursos comporta la major satisfacció dels usuaris. D'aquesta manera, els objectius han de recollir els seus desigs i els serveis han de fer més èmfasi en la seva satisfacció. L'organització dels recursos ha de garantir l'atenció de cada tipus de necessitat i el benestar global de les persones.

Igualtat d'oportunitats

Les persones amb disminució han de tenir les mateixes possibilitats que la resta de la població per accedir o gaudir dels béns o recursos de la societat.

Els desavantatges, a l'hora de participar en igualtat de condicions en la vida social i econòmica, poden ser atribuïts tant a les seves condicions personals associades a la disminució com als obstacles socioambientals amb què, a diferència d'altres persones, s'han d'enfrontar. L'equiparació d'oportunitats tracta de restablir l'equitat mitjançant suports complementaris i l'eliminació d'aquells obstacles limitants o excloents.

Integració i normalització

Les persones amb disminució són, com totes les persones, membres de la col·lectivitat. Una integració social normalitzada significa que han de viure, estudiar, treballar i divertir-se en els mateixos llocs on ho fa la resta de persones de la seva comunitat i dels seus grups d'edat. Per a l'acompliment d'aquest principi, han de rebre els suports necessaris, dins els recursos ordinaris, que atenguin les necessitats especials mitjançant el desenvolupament de polítiques pensades per a tothom.

Per la seva importància rellevant s'ampliaran alguns dels principis bàsics descrits, concretament el d'autonomia personal, qualitat de vida i igualtat d'oportunitats.

Autonomia personal

Les condicions essencials del concepte d'autonomia personal són:

1. Elecció: la persona amb disminució ha de poder escollir entre les possibilitats realistes per encaminar la seva vida com qualsevol altra persona: amb qui viure?, on viure?...
2. Localització: la persona amb disminució ha de tenir la possibilitat de viure a prop de la seva família i/o amics, i, al mateix temps, tenir accés als mitjans de transport, establiments comercials i possibilitats de treball.

3. Decisió: actualment, les persones amb disminució han de fer allò que l'Administració marca. Es comença a sentir el desig de controlar les pròpies finances i poder «comprar» els serveis que cadascú esculli o necessiti.

4. Orientació: les associacions legals i voluntàries haurien d'orientar i defensar les persones amb disminució i ajudar-les a fer valer els seus drets legals per aconseguir una vida independent.

5. Autodeterminació: si les persones amb disminució no són motivades correctament cap a una vida independent mitjançant una formació tècnica i pràctica és difícil aconseguir-la.

6. Economia: un dels principals problemes que frena la integració i la vida independent és l'econòmic. Els recursos econòmics haurien de permetre la vida independent.

7. Pressió: les persones amb disminució han d'estar organitzades per oferir una pressió clara per aconseguir els subsidis necessaris que cobreixin les seves necessitats.

Qualitat de vida

Menjar tres cops al dia, aixopluc i vestit, higiene i afecte. Aquests factors, tot i ser constituents d'allò que tots entendríem com a «bona vida», no són suficients si no ens fan sentir protagonistes de la nostra vida. Per tenir qualitat de vida, els homes i dones necessitem primer tenir vida pròpia.

Malgrat això tan evident, quan es parla de persones amb disminució, especialment si la gravetat de l'afectació és alta, sovint tenen molt més pes les circumstàncies d'higiene i alimentació, de cura de la salut, d'afecte i, potser d'esbarjo, que les d'autogovern, responsabilitat i grau de llibertat en les eleccions que afecten la mateixa persona.

Una situació de qualitat de vida és aquella que permet que la persona desenvolupi el seu projecte personal amb l'esforç necessari per sentir el seu mèrit i amb les condicions suficients per fer-lo possible.

L'increment de la qualitat de vida es basa especialment en la participació activa de la persona amb disminució en la presa de decisions sobre la seva vida. Així, pren valor de finalitat, i tota pràctica s'ha d'orientar a la millora de la qualitat de vida, ja sigui de forma directa en la relació amb els usuaris, o de manera indirecta en la creació de les condicions i de l'ambient adequats perquè es doni una fructífera relació i els suports directes que necessita cada persona.

El model proposat per R. Schalock planteja vuit dimensions centrals que constitueixen una vida de qualitat: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodeterminació, inclusió social i drets.

Igualtat d'oportunitats

L'equiparació de les persones en situació de desavantatge, tant per raó de edat, sexe, competència física o funcionament intel·lectual, és un deure de la comunitat que ha decidit incloure's en el context de l'estat de benestar. Mesures de compensació, econòmiques, tècniques i d'altres tipus, incloent-hi els serveis socials, són posades a disposició de les persones amb disminució amb aquesta finalitat.

El suport dels serveis socials ha d'estar encaminat cap a la promoció de persones autònomes. La necessitat de prestacions econòmiques o de serveis és inversament proporcional al grau d'autono-

mia de la persona, per això és important no oblidar els factors de potenciació de l'autonomia, ni tampoc que aquesta té sentit si la persona té independència, si pot escollir.

Les condicions següents són requisits que donen autonomia a les persones:

Motivació

Convenciment que les decisions tenen un efecte sobre la realitat de la pròpia vida.

Tenir informació

La informació que li permet valorar el risc, l'esforç i les conseqüències de les seves decisions.

Estar il·lusionat

El component emotiu és bàsic per donar força i convicció.

Marc conceptual referit a la disminució

Una de les institucions de referència respecte a la conceptualització de la salut és l'Organització Mundial de la Salut (OMS). L'OMS té com a missió fonamental coordinar i estimular les polítiques de salut, definir conceptes i establir normes i directrius d'abast mundial. En definir la salut no sols com l'absència de malaltia, sinó com un estat de benestar físic, psíquic i social, l'OMS manifesta la seva intenció de superar el concepte estrictament sanitari, de prevenció i assistència.

Una contribució important fou la Classificació Internacional de les Deficiències, Disminucions i Minusvalideses (CIDDM), elaborada per l'OMS l'any 1976 i publicada el 1980. D'acord amb aquest sistema de classificació podem definir els conceptes següents:

Deficiència: és qualsevol pèrdua o anormalitat d'una estructura o funció psicològica, fisiològica o anatòmica. Representa, per tant, les pertorbacions o mancances orgàniques.

Disminució: és tota restricció o absència, a causa d'una deficiència, de la capacitat de realitzar una activitat en la forma o dins el marge que es considera normal per a l'ésser humà. Per tant, la disminució representa les pertorbacions funcionals de la persona.

Minusvalidesa: és una situació desavantajosa per a un individu determinat a conseqüència d'una deficiència o d'una disminució i de les mancances en l'adaptació de l'entorn, que limiten o impedeixen el desenvolupament d'un rol que és normal en el seu cas –d'acord amb l'edat, el sexe i factors socials i culturals. Representa, per tant, les pertorbacions de tipus social.

La CIDDM va trencar amb la visió mèdica d'observar la malaltia com a causa i va permetre ampliar-la en les seves conseqüències. En aquesta classificació es proposa com pal·liar les pertorbacions i els trastorns en cada nivell en què es troba la persona: la prevenció (en la deficiència), la rehabilitació (en la disminució) i la igualtat d'oportunitats (en la minusvalidesa).

Com altres classificacions de l'OMS, la CIDDM està en procés de revisió (ICIDH-2, Ginebra 1997), i es proposa l'estudi i l'experimentació dels conceptes *activitat i participació* en substitució de disminució i minusvalidesa. Aquesta conceptualització se centra en com la deficiència modifica l'ambient de la persona, l'activitat que realitza i la seva participació en la comunitat (valoració dels factors ambientals com a facilitadors o inhibidors de la participació).

En aquest mateix sentit cal fer esment de la nova classificació dissenyada per l'American Association on Mental Retardation (AAMR) que, malgrat ser una classificació dirigida a persones amb disminucions psíquiques, pot servir pel seu enfocament com a marc filosòfic per a altres disminucions.

Aquesta classificació té com a idea central que «el retard mental no constitueix un tret absolut manifestat exclusivament per la persona, sinó una expressió de l'impacte funcional de la interacció entre la persona –amb una limitació intel·lectual i les habilitats d'adaptació– i el seu entorn (...). L'objectiu fonamental del diagnòstic és ajudar a planificar la intervenció».

En aquest sentit, s'hauria de destacar la voluntat de desplaçar la denominació tradicional d'aquestes persones per una descripció dels elements i dels *suports* que necessiti incorporar i per una consideració expressa tant de l'ambient habitual en què es desenvolupa l'individu, com de l'entorn òptim per facilitar la millor inserció possible. Si s'ofereixen els suports adients durant un període de llarga durada, el funcionament de la vida de la persona millorarà en general: possibilitarà que sigui més independent i productiva i més integrada en la seva comunitat.

En aquest estudi s'utilitzarà el concepte *persona amb disminució* com a equivalent a *minusvàlida* i sempre que es refereixi a l'entorn social. A més, es proposa que s'unifiqui i es difongui la utilització d'aquesta terminologia en les diferents administracions i en el conjunt de la nostra societat.

Línies estratègiques d'actuació

El Pla integral fonamenta els seus plantejaments en un conjunt d'estratègies que es refereixen, bàsicament, a com organitzar o administrar els recursos. Les línies estratègiques prioritàries són:

Coordinació institucional i interadministrativa

Una política integral implica una vertebració de les actuacions dels organismes que intervenen i una harmonització de les decisions. Són mecanismes de coordinació els criteris comuns marcats per les mesures del Pla, els programes conjunts o complementaris i els òrgans d'informació i decisió. A més, es requereix l'establiment de convenis o acords de col·laboració amb aquells organismes implicats que no siguin de l'Administració.

Equitat territorial

El Pla ha de garantir entre les seves prioritats que no hi hagi un tracte discriminatori en l'accés, en la distribució dels recursos i en la qualitat de les atencions per raons geogràfiques o territorials.

Coparticipació en la gestió

S'apostarà pel foment de la política de coparticipació dels agents econòmics i socials, tant en el disseny estratègic del futur sistema de benestar social com en el seu desenvolupament. Tanmateix, això no significa l'absència de responsabilitat pública en l'aplicació dels sistemes de protecció social, sinó la fórmula per compartir instruments de gestió que permetin flexibilitzar i actualitzar les intervencions.

Foment de la participació

La integració del col·lectiu de persones amb disminució implica no solament les administracions públiques, sinó tota la societat. En aquest sentit, les iniciatives socials també tenen un paper important en el desenvolupament del Pla. Les institucions socials sense afany de lucre, les entitats representants del sector, les organitzacions de voluntariat i la iniciativa privada desenvoluparan programes i participaran en el seu seguiment per a la consecució dels objectius i les mesures del Pla.

Qualitat total

El concepte de qualitat total, nascut en el marc de la gestió empresarial –àmpliament estès en la gestió sanitària i educativa–, s’incorporarà a les administracions públiques i concretament als serveis socials com a requisit bàsic per satisfer les expectatives i necessitats dels usuaris. D’aquesta manera, la qualitat es converteix en una aspiració permanent de l’organització per donar la prestació del servei de la millor manera possible.

Construir la qualitat total comporta introduir dos canvis paradigmàtics en la manera de produir serveis i suports: l’orientació al client i la millora contínua.

Integració sociosanitària

El Pla es regirà per un principi global de salut (psicofísica i social) que ha de garantir una visió holística de la persona en totes les dimensions i etapes de la seva vida. Aquest principi requereix una adequada coordinació dels serveis socials i sanitaris com a motor de la coordinació de la resta d’àmbits de servei.

Atenció unificada

El Pla haurà de construir els instruments de coordinació necessaris per tal de garantir que l’usuari de sistemes de diagnòstic, orientació, tractament i de tota mena de suports i prestacions pugui rebre aquests serveis de forma coherent i mitjançant un dispositiu únic de recepció i derivació.

Marc competencial

La Constitució espanyola i l'Estatut d'autonomia atribueixen a la Generalitat de Catalunya competències exclusives, tant legislatives com executives, en matèries que afecten les persones amb disminució física.

El Govern de la Generalitat té atribuïdes les competències següents:

- Competències exclusives en matèria d'assistència social.
- Competències exclusives en les matèries següents:
 - ordenació del territori
 - urbanisme i habitatge
 - fundacions i associacions de caràcter docent, cultural, artístic, beneficoassistencial i similars
 - joventut
 - promoció de la dona
 - institucions públiques de protecció i tutela de menors
- La regulació i administració de l'ensenyament.
- Competències de desenvolupament legislatiu i execució de la legislació bàsica de l'Estat en les matèries següents: treball, sanitat i seguretat social (excepte el règim econòmic, però sí la seva gestió).

Respecte a les competències en matèria d'assistència social, la normativa vigent fa referència a les que corresponen al Govern de la Generalitat, al departament competent en matèria d'assistència i serveis socials i a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS).

Correspon al Govern de la Generalitat definir la política general i l'ordenació dels serveis socials, coordinar les accions i els programes, avaluar i inspeccionar els serveis i controlar l'aplicació de la normativa específica. D'altra banda, ha de promoure estudis i investigacions en matèria d'acció so-

cial i mantenir relacions amb entitats i organitzacions foranes, amb els ens i òrgans de l'Estat i amb altres comunitats autònomes que treballen en aquest camp.

El Departament de Benestar Social ha de prestar i gestionar serveis socials que siguin d'existència necessària a la Xarxa Bàsica, exercir les funcions assignades als sectors regionals i fomentar la iniciativa social en matèria d'assistència i serveis socials.

Específicament, a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), li correspon la gestió de les prestacions econòmiques d'assistència social –tant les de la Generalitat com les provinents de la Seguretat Social– i l'exercici d'altres funcions assignades pel Departament de Benestar Social.

Objectius generals del Pla

El Pla integral de les persones amb disminució física té els objectius generals següents:

- Dissenyar les prioritats de les polítiques socials adreçades a les persones amb disminució física en la perspectiva del segle XXI, així com dels models d'actuació social més adequats.
- Promoure la defensa i l'exercici dels drets de les persones amb disminució física.
- Fomentar l'autonomia de les persones amb disminució física, amb les corresponents modificacions de l'entorn.
- Proposar nous models d'actuació en els itineraris vitals de les persones amb disminució.
- Establir la metodologia, la territorialitat, la temporalitat i el pressupost necessari per a la realització de les actuacions previstes.
- Establir criteris d'optimització i de coordinació dels recursos existents.
- Redefinir els recursos i els serveis des de la perspectiva de l'usuari.
- Establir un nou consens marc de cooperació públicoprivada.
- Propiciar l'acompliment de la llei i, si escau, l'adequació entre la legislació i la praxi social.

Integralitat, interdepartamentalitat i coordinació de recursos

Un dels objectius principals d'aquest Pla integral és establir criteris d'optimització i de coordinació dels recursos existents.

Una de les característiques principals de la xarxa de serveis i prestacions és la incidència de diferents administracions. En relació amb l'acció de la Generalitat de Catalunya, és important destacar la interdepartamentalitat de moltes activitats adreçades al col·lectiu de persones amb disminució.

Actualment existeixen tres instàncies de coordinació interdepartamental:

- Comissió Interdepartamental per a la Coordinació d'Actuacions de l'Administració de la Generalitat, adreçades als infants i adolescents amb disminució o risc de patir-les (CTIC).
- Comissió Interdepartamental d'Integració Laboral de les Persones amb Disminució (CILD).
- Comissió Interdepartamental per a l'Accessibilitat.

La possibilitat d'una millora en l'eficiència i la qualitat del sistema de serveis i prestacions no requereix només la gestió de canvis tècnics i organitzatius, sinó un progressiu canvi d'enfocament.

En efecte, bona part dels problemes existents deriven d'un disseny dels serveis basat més en una determinada lògica administrativa dels recursos que en la lògica de l'atenció a l'usuari.

En conseqüència, cal modificar el punt de mira i ubicar-se a la banda de les necessitats (la demanda) i, des d'aquestes, analitzar i redimensionar el disseny dels serveis (l'oferta).

Aquesta perspectiva facilitarà, sens dubte, una reorientació de la xarxa ajustada a les estrictes necessitats dels usuaris, que, ben segur, comportaria la simplificació i racionalització dels circuits, la reducció de duplicitats i la millora de la qualitat i de l'eficiència dels serveis d'uns equips amb funcions més delimitades i més vertebrades en el conjunt del sistema de xarxes.

Cal observar que des dels punts de vista normatiu, institucional, estructural i funcional no està considerada l'existència d'una xarxa única. Cal avançar cap a una coordinació interdepartamental ben estructurada localment en el territori, i que garanteixi una assistència coherent i centrada en l'usuari i en l'entorn.

Malgrat la diferenciació conceptual i pràctica dels àmbits d'intervenció (social, sanitari, educatiu i transició al treball), cal tenir en compte que aquest conjunt d'actuacions són dutes a terme sobre un individu i el seu entorn familiar, amb una problemàtica i unes necessitats complexes però coherents, que requereixen un model d'acció integral que respongui a la unitat de la seva problemàtica i a l'evolució d'aquesta en el temps.

L'existència de diversos serveis especialitzats, ubicats en diferents àmbits institucionals i administratius, i actuant en diferents etapes, pretén respondre a la globalitat de les necessitats, amb el perill, però, si no hi ha un disseny global, de la desarticulació, la incoherència i la ineficiència.

La perspectiva des de l'usuari, abans apuntada, requereix la construcció d'un sistema amb unes estructures bàsiques d'acollida i uns serveis especialitzats complementaris que ofereixin a l'usuari un servei coherent, global i harmonitzat.

Parlar, doncs, de xarxes coordinades vol dir assumir l'objectiu que els serveis socials, de salut, educatius i laborals, acceptin esdevenir parts, no únicament coordinades, sinó indistingibles d'un tot ajustat a la transversalitat i complexitat de la problemàtica a la qual cal atendre. És a dir, suposa entrar en una lògica de la transdisciplinarietat.

Caldrà, doncs, promoure l'adequada coordinació del conjunt d'actuacions adreçades a les persones amb disminució, per tal que la intervenció dels diferents serveis i equips especialitzats, dins l'àmbit de les seves funcions i competències, es desenvolupi amb la màxima unitat de criteris i eficàcia possible.

Caldrà tendir a un sistema d'expedient unificat, simplificant el procés d'entrada al sistema, amb uns serveis d'acollida, diagnòstic inicial i orientació interconnectats i amb un dispositiu que tutoritzi i coordini tots els serveis especialitzats posteriors per a cada cas.

Caldrà garantir l'atenció interdisciplinària a tota persona que ho requereixi, tal com estableix la LISMI, bé mitjançant equips multiprofessionals, o bé articulant una xarxa coordinada amb els equips sectorials actuals: CAD, CDIAP, EAP, UBASP, ABS, CAP, CSMIJ, EVO, SSIL, unitat hospitalària de rehabilitació, serveis hospitalaris de pediatria i neonatologia..., o bé, a través de qualsevol altra fórmula que s'acordi.

Calendari, avaluació i seguiment del pla

La temporalització del Pla segueix els criteris generals esmentats en la presentació del present informe.

Tractant-se d'accions acumulatives el calendari d'actuacions previst és el següent:

1a etapa (2000-2002)

- aplicació de les experiències pilot proposades
- coordinació interadministrativa
- desenvolupament de normativa
- previsió de dotació pressupostària

2a etapa (2003-2004)

- creació de nous serveis
- dotació pressupostària

3a etapa (2005-2006)

- generalització de l'aplicació del Pla
- avaluació i seguiment final

Les accions d'avaluació, de sensibilització, planificació i gestió es realitzaran durant tot el període de vigència del Pla.

La Comissió de Seguiment, en coordinació permanent amb la resta d'òrgans de supervisió del Pla, haurà d'actuar a dos nivells:

- Contrastar l'adequació entre les actuacions previstes en el Pla i el seu nivell de realització.

- Proposar la revisió del Pla i la introducció de les modificacions oportunes.

A la vegada, es proposa formar un comitè estable de professionals experts en els diferents àmbits del Pla, amb funció assessora. La producció dels experts serà útil per informar la tasca de la Comissió de Seguiment. Els temes que estudiaran i investigaran, entre d'altres, són els següents:

- Adaptació i aplicació al nostre país de la *classificació internacional de deficiències, disminucions i minusvalideses*
- Adaptació i unificació de la terminologia de la classificació de l'OMS al nostre idioma per tal de fer-la extensiva tant en l'ús quotidià com en totes les administracions.

Sistema d'indicadors

Per tal que l'avaluació sigui efectiva s'ha d'aplicar a tot el procés de planificació un sistema d'indicadors corresponents als diversos nivells i fases del Pla. Aquest sistema d'indicadors hauria de tractar sobre:

- La satisfacció de les persones amb disminució física en relació amb el seu rol d'usuari, ciutadà o client expressat en aquest Pla.
- Les necessitats a què ha de respondre el Pla integral i els seus objectius.
- El nivell i l'evolució de la cobertura.
- Els recursos utilitzats i el seu grau d'eficàcia i d'eficiència.
- Els serveis que es presten.
- Els costos.
- La satisfacció d'altres col·lectius: familiars, població, professionals...

Es proposen una sèrie d'indicadors en referència a dos aspectes bàsics per a tots els ciutadans i especialment per a les persones amb disminució, que són: l'activitat de les administracions i la qualitat de vida. Al marge de quina en sigui l'administració responsable, els indicadors que tot seguit es presenten, orientativament, caldrà avaluar-los en l'àmbit local, per ser el més proper al ciutadà, i és on es concreten i es fan més evidents tant les necessitats com els recursos.

L'activitat de les administracions

1. Existència de dades estadístiques a escala local de persones amb disminució, facilitades per l'ICASS, que siguin útils i que s'utilitzin en la programació.
2. Campanyes d'informació a la població general sobre aspectes de la disminució.
3. Jornades tècniques, seminaris o intercanvis sobre aspectes de la disminució promoguts per les diverses administracions.
4. Existència de serveis de diagnòstic, atenció precoç i rehabilitació promoguts per la Generalitat. Relació del nombre de places i nombre de possibles usuaris.

5. Existència de serveis de suport a famílies i a grups de famílies o afectats (grups d'ajuda mútua).
6. Inclusió d'informació sobre mesures per a facilitar la participació de persones amb disminució en activitats adreçades a la població en general.
7. Disponibilitat d'informació en llenguatges alternatius.
8. Existència de reserva de places per a persones amb disminució en activitats promogudes per l'Administració.
9. Accions de formació del personal de les diverses administracions sobre aspectes de la disminució.
10. Relació dels equipaments accessibles respecte al total d'equipaments públics.
11. Percentatge de personal amb disminució en la plantilles públiques.
12. Cobertura de serveis d'ajuda personal i domiciliària tenint en compte la demanda.
13. Existència de serveis d'acompanyament i altres prestacions personals.
14. Organització del voluntariat.
15. Nombre de denúncies en matèria d'accessibilitat.
16. Reserva d'habitatge públic i grau d'ocupació.
17. Nombre de guals i passos accessibles en relació amb els quilòmetres de via urbana.
18. Percentatge de parcs i jardins amb previsions per a l'accés i l'ús per persones amb disminució.
19. Contractació preferent en empreses socialment compromeses. Inclusió de clàusules en el plec de condicions.
20. Nombre d'organitzacions de i pro persones amb disminució.
21. Existència de convenis o acords de col·laboració amb organitzacions de persones amb disminució en les diverses administracions.
22. Relació ponderada (relativitzant la importància dels diferents mitjans de transport segons el nombre d'usuaris habitual) entre la dotació de mitjans de transport i els accessibles per a persones amb dificultats de mobilitat.
23. Ús de sistemes d'informació en espais públics de major accessibilitat (colors, símbols de fàcil comprensió, alternança de so i imatge...).
24. Existència de plans d'adaptació progressiva dels municipis.
25. Existència de transport especial per a persones que no poden utilitzar el transport general adaptat.
26. Existència de dades estadístiques d'alumnes escolaritzats en escoles bressol i preescolar, centres ordinaris (primària i secundària), centres específics, formació professional, a la universitat...
27. Existència de serveis de suport a l'escolarització facilitats per les diverses administracions.

La qualitat de vida de les persones amb disminució

El model proposat per R. Schalock planteja vuit dimensions centrals que constitueixen una vida de qualitat i de les quals es deriven un conjunt orientatiu d'indicadors:

1. Benestar emocional: seguretat, felicitat, espiritualitat, absència d'estrès, autoconcepte i satisfacció amb un mateix.
2. Relacions interpersonals: intimitat, afecte, família, interaccions, amistats i suports.
3. Benestar material: econòmic, seguretat, aliments, treball, propietats, estatus socioeconòmic.
4. Desenvolupament personal: formació, habilitats, realització personal, competència personal, capacitat resolutiva.
5. Benestar físic: salut, nutrició, mobilitat, oci, activitats de la vida diària.
6. Autodeterminació: autonomia, eleccions, decisions, control personal, autoregulació, valors/objectius personals.
7. Inclusió social: acceptació, estatus, suports, ambient laboral, integració i participació en la comunitat, rols, activitats de voluntariat, entorn residencial.
8. Drets: privacitat, votacions, accés a drets i llibertats reconeguts a la població en general.

Conclusions i recomanacions

Aquest Pla integral vol donar una direccionalitat a les polítiques públiques dirigides a les persones amb disminució. *Les normes uniformes sobre la igualtat d'oportunitats per a les persones amb disminució*, aprovades per les Nacions Unides, recullen les línies bàsiques de la política que es proposa. Això suposa una nova forma d'enfocar la disminució. La persona amb disminució ha de tenir les mateixes oportunitats i el mateix grau de cobertura que la resta de la població, tenir la llibertat de fer de la seva vida el seu propi projecte. Ha de poder decidir què vol fer, quan, on i amb qui vol fer-ho, per la qual cosa cal que els entorns siguin accessibles en la seva globalitat.

Així, cal posar èmfasi en la igualtat d'oportunitats i de participació, independentment de l'indret on un visqui i del grau d'autonomia de la persona i, per tant, de l'ajuda que requereixi per dur a terme la seva opció. Aquesta concepció ha d'anar acompanyada d'actituds, de serveis i de pressupostos encaminats a fer real la igualtat de participació de les persones amb disminució i, per consegüent, dirigits a donar suport a la decisió individual més que a crear models d'atenció limitant les opcions de la persona. Això suposa disposar dels recursos adequats, definir situacions socials i fixar el quadre de prioritats. Aquesta definició cal que tingui en compte, necessàriament, els escenaris de la participació social, la garantia dels drets, la qualitat de vida, l'assistència personal, les prestacions econòmiques i l'accessibilitat, com a pilars de la igualtat d'oportunitats.

Les àrees considerades pels estats membres de la Unió Europea per tal d'aconseguir l'equitat d'oportunitats en el camp de la disminució són, principalment:

Impulsar les persones amb disminució a una major participació en la societat

- Respectar l'autonomia i la independència.
- Reajustar l'educació i els sistemes de formació per facilitar la formació.
- Reajustar el benestar, l'educació, els sistemes de formació i altres sistemes de suport per facilitar la participació de les persones amb disminució.
- Avançar cap a una aproximació centrada en el disseny i la implementació dels serveis de suport.
- Suprimir l'accés de barreres a la participació.

- Obrir diverses esferes de la societat.
- L'opinió pública ha de ser receptiva cap a les estratègies en equitat d'oportunitats per a les persones amb disminució.

Respectar els drets fonamentals

1. Equitat de l'oportunitat.
2. Ciutadania.
3. Interdependència i solidaritat.
4. Integració social en el dia a dia.
5. Respecte i valoració de les diferències.
6. Poder per escollir i controlar la pròpia vida.
7. Implicació en la presa de decisions.
8. Focalització en les habilitats.
9. Provisió individual.
10. Proveïment de les necessitats individuals.
11. Revisió continuada i ajustament als canvis.
12. Treball en xarxa: local, regional, nacional i internacional (entre organitzacions, professionals, voluntariat...).
13. Promoció de la consciència pública.

Les persones amb disminució són membres de la societat, però sovint es troben aïllades de la resta de la ciutadania a causa del gran ventall de barreres (físiques, institucionals, culturals i psicològiques) que limiten la seva integració social quotidiana.

La majoria d'àrees en què les persones amb disminució, per a la seva integració social, tenen necessitat de superar aquestes barreres mitjançant les bones pràctiques, són les següents:

- la persona mateixa
- la casa i la família
- la comunitat
- la societat en sentit ampli

El concepte de *qualitat de vida* s'ha d'introduir en la planificació d'actuacions i recursos vers el conjunt de la població i també vers les persones amb disminució física. L'increment de la qualitat de vida es basa especialment en la participació activa de la persona amb disminució en la presa de decisions sobre la seva vida. Així pren valor de finalitat i tota pràctica s'ha d'orientar a la millora de la qualitat de vida, ja sigui de forma directa en la relació amb els usuaris, o de manera indirecta en la creació de les condicions i de l'ambient adequat per tal que es puguin donar una fructífera relació i els suports directes que necessita cada persona.

Seguint aquests criteris, i per tal de garantir la igualtat d'oportunitats, representants del sector proposen que la política social del nostre país prioritzi tres elements claus: l'assistència personal individualitzada, les prestacions econòmiques de cobertura efectiva i l'accessibilitat global mitjançant les ajudes tècniques i les noves tecnologies. Aquesta «cobertura efectiva» s'ha de proporcionar de manera que la seva quantia respongui al cost dels béns, serveis o situacions d'acord amb el nivell de qualitat mitjà de la població.

Les prestacions econòmiques, que podrien ser diverses, segons quina sigui l'opció o necessitat de la persona, han de permetre atendre les necessitats quotidianes i adquirir els serveis bàsics, especialment la contractació de l'assistent personal, les despeses derivades de l'habitatge (lloguer, compra o recursos alternatius) i l'adquisició de les ajudes tècniques i les noves tecnologies.

Concretament, caldria preveure una prestació per a l'autonomia de la persona (suports a l'autonomia personal i a l'accessibilitat global, així com ajudes tècniques bàsiques) finançada pel sistema de la Seguretat Social, i pensions no contributives, finançades pel sistema dels serveis socials, en casos de necessitats socials que la persona no pugui satisfer atenent el seu nivell de renda.

La figura de l'assistent/a personal pot representar una alternativa tant per a la realització d'activitats diürnes com per a l'habitatge, a més de solucionar les necessitats d'atenció especialitzada de les persones més afectades que viuen en comarques amb municipis petits i dispersos. Caldria, per tant, iniciar algunes experiències d'implantació de la figura de l'assistent/a personal a diferents indrets amb la voluntat d'avaluar-les i estendre-les pel país.

Garantir l'accessibilitat mitjançant l'adaptació d'establiments i del transport així com les ajudes tècniques, és una altra forma d'avançar en la igualtat d'oportunitats. Les noves tecnologies són un avenç important per a tota la població i una necessitat bàsica per a les persones amb grans disminucions, sigui quina sigui la seva edat.

El concepte de *disseny per a tothom*, relacionat amb l'accessibilitat, té com a finalitat que els éssers humans puguin desenvolupar-se lliurement i amb autonomia en un entorn cada vegada més participatiu, solidari i respectuós amb la sostenibilitat dels recursos naturals.

El concepte de *disseny universal o disseny per a tothom* :

- Trencar la idea d'un model únic de persona que representa la majoria i per a la qual es dissenya.
- Incorporar el respecte als «drets de les minories» i el «dret a la diferència».
- Suggereix que totes les persones tenen dret a gaudir de l'entorn en igualtat de condicions i, per tant, les solucions vàlides per a tothom tenen prioritat respecte a aquelles que són bones només per a segregar certs col·lectius.
- Incorporar la participació de l'usuari com la millor font d'informació per adaptar els productes i serveis a les seves necessitats i expectatives.
- Recordar que els usuaris i usuàries evolucionen al llarg de la seva vida i les seves capacitats i actituds es van modificant en el temps.

Caldria incorporar el concepte de *disseny universal* en la dimensió de l'accessibilitat com a criteri per a garantir la igualtat d'oportunitats i de participació del conjunt de la població, i especialment de les persones amb mobilitat reduïda. L'accessibilitat és una matèria transversal, i com a tal s'ha de preveure en cada moment del procés: normativa, disseny del producte, gestió (prèvia, durant i pos-

terior), foment..., tant en l'arquitectura i l'urbanisme com en el disseny industrial, gràfic... És a dir, en el vessant de l'ús, de la fruïció, de la utilització dels espais i objectes.

Tot el procés proposat en aquest informe caldrà que sigui desenvolupat continuadament sota els principis de participació de les persones amb disminució física, així com d'interdepartamentalitat dels programes i actuacions que se'n derivin.

Bibliografia

(Nova ed.1996). *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Naciones Unidas.

(1997). *Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002)*. Institut de Migracions i Serveis Socials. Ministeri de Treball y Afers Socials.

(1995). *Plan Sectorial para Personas con Discapacidad en Castilla y León (1995-1998)*. Conselleria de Sanitat i Benestar Social. Junta de Castilla y Lleó.

(1996). *Plan Sectorial para Personas con Discapacidades en Extremadura*. Conselleria de Benestar Social. Junta d'Extremadura.

(1997). *Realizaciones sobre discapacidad en España. Balance de 20 años*. Reial Patronat de Prevenció i d'Atenció a Persones amb Minusvalideses.

(1997). *Plan Integral de Atención a Personas con Minusvalía*. Departament de Serveis Socials. Diputació Foral de Guipúscoa.

Avantprojecte de llei d'atenció a les persones amb discapacitat a Andalusia.

(1997). *Plan Integral de Personas con Discapacidad*. Conselleria de Salut, Consum i Benestar Social. Direcció General de Benestar Social. Govern de la Rioja.

(1990). *Pla interdepartamental d'integració laboral de les persones amb disminució (1990-1997)*. Departament de Benestar Social i Departament de Treball. Generalitat de Catalunya.

(1998). *Pla d'inserció sociolaboral de les persones amb disminució*. Departament de Benestar Social i Departament de Treball. Generalitat de Catalunya.

(1993). *10 anys de la Llei d'integració social dels minusvàlids (LISMI) a Catalunya: present i futur. Informes tècnics sobre l'aplicació de la LISMI a Catalunya*. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.

(1993). *10 anys de la Llei d'integració social dels minusvàlids (LISMI) a Catalunya: present i futur. Aportacions de les entitats, documents i recomanacions*. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.

(1995). *Codi d'accessibilitat de Catalunya*. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.

(1996). *Mapa de serveis socials (1996)*. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.

- (1997) *III Pla d'actuació social (1997-2001)*. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.
- (1997). *Pla de salut de Catalunya (1996-1998)*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- (1994) *Enquesta de salut de Catalunya*. Avanç de resultats. Juny 1995.
- La reordenació de la rehabilitació a Catalunya*. Fulls econòmics de la Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Novembre de 1992.
- (1995). *Recursos per a persones amb disminució. Tràmits per sol·licitar recursos i relació de serveis*. Institut Municipal de Persones amb Disminució. Ajuntament de Barcelona.
- (1992). *Una política coherent para la rehabilitación de las personas con minusvalía*. Consell d'Europa.
- (1994). *Social Integration and independent living. Transition towards independence*. Programa europeu Helios II.
- (1996). *European guide of good practice. Towards equal opportunities for disabled people*. Comissió Europea. Programa Helios II.
- CIREM i Federació ECOM (1992). *Situació i necessitats de les persones amb disminució física a Catalunya, en matèria d'inserció laboral*.
- AEP Desenvolupament Comunitari (1994). *Fòrum de les persones amb disminució en la perspectiva del 2000*, (projecte no executat).
- AEP Desenvolupament Comunitari (1996). *Les persones amb gran disminució física a Catalunya: estat de la qüestió i perspectives*.
- Colectivo Ioé (1997). *Las personas con discapacidades en España y sus formas de inserción sociolaboral*. Promogut per l'IMSERSO (projecte provisional).
- American Association on Mental Retardation (1997). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Psicología.
- (Nova ed.1997). *Clasificación Internacional de deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid: Colecció «Rehabilitación». Institut de Migracions i Serveis Socials. Ministeri de Treball i Afers Socials.
- Cruz R., Gimeno F. (1993) *Aplicación de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías a la parálisis cerebral*. Rehabilitación. Madrid.
- Marcks, D. *Models of disability. Disability and rehabilitation*. 1997; 74:85-91.
- Muñoz Machado, S. y De Lorenzo, R. (ed.). (1996) *Código Europeo de las Minusvalías*. Madrid, Escuela Libre Editorial.
- Fundación ONCE (direcció tècnica) (1998). «Incentivos a la contratación de trabajadores minusválidos», revista *Inserta*, num. 2, febrer de 1998. Pàg. 82-83.

Equip de recerca

Aquest Pla integral ha estat coordinat per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i ha comptat amb la col·laboració de la Comissió de Seguiment, delegada pel Consell Sectorial de Persones amb Disminució, formada per les entitats següents: Federació ECOM-Francesc Layret (Pere Serra, Roser Romero i Emili Grande), Institut Municipal de Persones amb Disminució de Barcelona (Mercè Barreneche i M. José Vázquez), Centre d'Autonomia Personal Sírius de l'ICASS (Pilar Contre-ras), MIFAS (Pere Tubert) i ASPAYM (Maite Sánchez).

En el capítol referent als àmbits d'actuació s'ha comptat amb la col·laboració de les persones expertes següents: Antoni Vilà (protecció de les dependències i autonomia personal), Conxa Bugié i Emili Fernández (prevenció i atenció precoç), Roberto Cruz (Salut), Maria Triquell i Rosa Sala (valoració de les disminucions), Teresa Elorduy (ajudes tècniques), Francesc Aragall (ajudes tècniques), Robert Ruiz (educació), Xavier Garcia-Milà (accessibilitat), Clara Clos i Carmen Herrera (serveis d'atenció diürna) i Mercè Solé (participació en activitats socials i culturals) .

També s'ha comptat amb la col·laboració dels professionals del Centre de Recursos Educatius per a deficients visuals «Joan Amades» de l'ONCE i de l'equip d'atenció al deficient visual amb deficiències associades ONCE-APPS, així com de l'equip d'APPS referent a les persones amb plurideficiències.

L'elaboració del document de treball es va encarregar a l'equip d'AEP Desenvolupament Comunitari.

Àmbits d'actuació

Introducció

L'organització de les bases del Pla segons la distribució d'àmbits que tot seguit es presenta està inspirada en els documents de l'Organització de les Nacions Unides per al tractament de les persones amb disminució.

D'acord amb aquestes fonts, *equiparació d'oportunitats* significa, segons les *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*, aprovades per les Nacions Unides el 1993, el procés mitjançant el qual el sistema general de la societat -que comprèn el medi físic i cultural, l'habitatge i el transport, els serveis socials i sanitaris, les oportunitats d'educació i treball, la vida cultural i social, incloses les instal·lacions esportives i recreatives- es fa accessible per a tots. Seguint les directrius donades en aquestes normes, es tracten primer aquells àmbits que fan referència als requisits bàsics per aconseguir la igualtat d'oportunitats, és a dir:

- Major presa de consciència
- Prevenció, detecció i atenció precoç
- Salut
- Valoració de les disminucions
- Prestacions i ajudes tècniques
- Serveis d'atenció diürna
- Habitatge

Després es presenten els àmbits previstos per a la igualtat d'oportunitats, és a dir, en els entorns o escenaris on s'ha de fer palesa aquesta igualtat:

- Accessibilitat
- Educació
- Treball
- Activitats socials i culturals

Tots els àmbits mantenen una mateixa estructura que inclou una mínima valoració de la situació actual, tant de la política vigent com dels serveis existents; a continuació s'inclou el conjunt de propostes expressades en forma d'objectius generals, específics i propostes instrumentals. També s'indica quin tipus d'acció suposen les propostes instrumentals que poden ser de: sensibilització, coordinació interdepartamental, desenvolupament de normativa, creació/ampliació de serveis, acció formativa, planificació i gestió, o dotació pressupostària.

El conjunt d'àmbits ha estat elaborat amb la informació recollida de diverses fonts: informes dels experts i expertes que han col·laborat en l'estudi, aportacions dels membres de la Comissió de Seguiment de l'estudi pel Pla Integral i diverses publicacions consultades, així com el resultat de la tasca de recerca realitzada per l'equip de Desenvolupament Comunitari.

L'informe sorgit de la tasca abans esmentada ha estat sotmès a la revisió de tots els departaments de la Generalitat de Catalunya, que hi han afegit totes les observacions escaients, principalment amb vista a ajustar-ne els marcs competencials, normatius i tècnics corresponents. Això ha fet possible que aquest Pla tingui, efectivament, un caràcter interdepartamental, com correspon a la seva vocació integral, amb el valor afegit que en el seu disseny ja s'han iniciat els processos de coordinació entre els departaments que hauran de dur a terme conjuntament la seva aplicació.

Requisits per a la igualtat d'oportunitats

«El principi de la igualtat de drets entre persones amb disminució i sense significa que les necessitats de tot individu són de la mateixa importància, que aquestes necessitats han de constituir la base de la planificació social i que tots els recursos han d'utilitzar-se de manera que garanteixin una oportunitat igual de participació a cada individu. Totes les polítiques relatives a la disminució han d'assegurar l'accés de les persones amb disminució a tots els serveis de la comunitat.»

«De les persones amb disminució s'ha d'esperar que desenvolupin el seu paper a la societat i compleixin les seves obligacions com a adults. La imatge de les persones amb disminució depèn d'actituds socials basades en factors diferents, que poden constituir la major barrera a la participació i a la igualtat. És necessari centrar-se sobre la capacitat de les persones amb disminució i no en les seves limitacions.»

Programa d'acció mundial per a les persones amb disminució

Àmbit 1.

Major presa de consciència

Segons les Nacions Unides, els governs han d'adoptar mesures per aconseguir que la societat tingui major consciència de les persones amb disminució, dels seus drets, les seves necessitats, les seves possibilitats i la seva contribució.

1. Vetllar perquè es distribueixi informació actualitzada sobre els programes i serveis disponibles per a les persones amb disminució, les seves famílies, els professionals i el públic en general. La informació s'ha de presentar de forma accessible.

2. Difondre el missatge que les persones amb disminució són ciutadanes amb els mateixos drets i les mateixes obligacions que les altres.

3. Encoratjar els mitjans de comunicació a presentar una imatge positiva de les persones amb disminució.

4. Vetllar perquè els programes d'educació reflecteixin en tots els seus aspectes el principi de la plena participació i igualtat.

5. Encoratjar les empreses del sector públic, privat i del tercer sector a incloure les qüestions relatives a la disminució.

6. Habilitar les entitats representatives, dotant-les dels recursos necessaris per tal que promouguin que les persones amb disminució prenguin major consciència dels seus drets i possibilitats.

7. Aquesta presa de consciència ha de constituir una part important de l'educació dels infants amb disminució i dels programes de rehabilitació. També poden ajudar-se entre ells a prendre major consciència participant en les activitats de les seves pròpies organitzacions i en programes d'ajuda mútua.

8. La promoció d'una major presa de consciència ha de formar part de l'educació de tots els infants i ser una matèria dels cursos de formació dels mestres i de capacitació de tots els professionals.

9. Oferir a les persones amb disminució i a llurs famílies uns espais socioterapèutics per tal que puguin afrontar les conseqüències psicològiques i relacionals que comporta aquesta situació.

Àmbit 2.

Prevenció, detecció i atenció precoç

1. Marc legal

- Llei 13/1982 (LISMI), art. 8 i 9.
- Ordre de 29 de juliol de 1985, de creació del programa sectorial d'estimulació precoç.
- Llei 14/1986, general de sanitat.
- Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya.
- Decret 206/1995, de redefinició del servei d'atenció precoç.
- Pla de salut de Catalunya (1996-1998).

2. Valoració de la situació actual

Cal augmentar les actuacions de prevenció que estan duent a terme els joves i els adults respecte als àmbits següents: higiene i seguretat en el treball, pràctiques esportives i trànsit viari.

En l'actualitat, es valora que hi hagi una sectorització adequada dels serveis d'atenció precoç en les diferents poblacions i comarques de Catalunya, excepte a les comarques de Lleida a causa de la situació geogràfica i la dispersió de la població.

2.1. Definició de prevenció i d'atenció precoç

Es considera prevenció tota acció que eviti l'aparició de la deficiència en qualsevol moment del cicle vital.

El concepte d'atenció precoç inclou el conjunt d'intervencions adreçades a la població infantil i les famílies, en la petita i primera infància, que presenta disminucions, trastorns o disharmonies en el seu desenvolupament o risc de patir-les. L'objectiu d'aquesta atenció és que aquests infants rebin, seguint un model biopsicosocial, tot allò que pugui potenciar la seva capacitat de desenvolupament i benestar. Per desenvolupament s'entén tant la maduració orgànica i funcional com l'estructuració subjectiva i mental.

2.2. Política vigent

Gradualment s'incorporen els aspectes relacionats amb la prevenció i es tenen en compte bàsicament en les àrees de seguretat i higiene en el treball, en la de trànsit viari i en la de seguretat esportiva. No obstant això, encara són insuficients.

L'any 1985 hi havia 30 centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP). La implantació de serveis ha seguit una significativa línia ascendent per consolidar el Servei Social d'Atenció Precoç a Catalunya (Decret 206/1995). Actualment, hi ha 44 serveis d'atenció precoç (SAP) (7 de l'ICASS, 7 d'àmbit municipal i 30 de fundacions o associacions de titularitat privada o subvencionats), distribuïts per tot el territori català, seguint un pla de sectorització basat en les demarcacions comarcals, excepte a la ciutat de Barcelona en què se segueix la delimitació dels districtes municipals.

2.3. Serveis i programes existents

Pel que fa al diagnòstic funcional i a la planificació de la intervenció o tractament, l'equip (CDIAP) es troba en general en condicions de poder donar resposta adequada a les necessitats dels infants i de les seves famílies, preveient tant els aspectes específics de la disfunció motriu com els trastorns associats i els aspectes emocionals.

La dificultat més gran es troba en la interacció dels circuits que un infant ha de recórrer com, per exemple, la continuïtat de l'atenció després dels quatre anys, la coordinació i traspàs adequat d'informació entre l'equip anterior (CDIAP) i l'equip o centre que assumirà l'atenció de l'infant (hospital, EEE, centre de RH, etc.).

Una dificultat important a l'hora d'iniciar la integració social consisteix en la impossibilitat d'aconseguir un ajut econòmic per assistir a una escola bressol, o les dificultats d'alguns infants per desplaçar-s'hi, etc.

Relació de programes existents respecte a la prevenció en les diferents etapes del cicle vital:

- *orientació i planificació familiar*
atenció directa i elaboració de material divulgatiu
- *consell genètic*
vigilància sanitària durant l'embaràs, diagnòstic prenatal i consell reproductiu
- *atenció prenatal i perinatal*
mesures preventives: carnet de salut, ecografies i proves específiques, detecció i diagnòstic precoç
- *centres de desenvolupament infantil i atenció precoç*
assistència pediàtrica amb diferents actuacions: vacunacions sistemàtiques, protocols de pediatria preventiva, estimulació precoç, salut escolar i accidents
- *higiene i seguretat en el treball*
vigilància de les condicions de treball i ambientals, detecció dels factors de risc i informació sobre programes sanitaris de salut laboral
- *seguretat en el trànsit viari*
educació viària escolar, vigilància i control: ús del casc, alcoholèmia, velocitat i cinturó de seguretat i actuacions divulgatives

- *seguretat esportiva*
ampliació de la normativa d'esports d'aventura, formació de professionals en esports d'aventura i elaboració de material divulgatiu
- *control higiènic i sanitari dels aliments*
- *contaminació ambiental*

3. Línies programàtiques

- Vetllar perquè el personal mèdic i paramèdic estigui capacitat per donar assessorament i suport als pares per tal de no limitar les opcions de què disposen els seus fills.
- Augmentar les actuacions de prevenció en els àmbits següents:
 - higiene i seguretat en el treball
 - pràctiques esportives
 - trànsit viari
- Completar els serveis i programes d'actuació adreçats a la prevenció de la població infantil: etapes mal cobertes, coordinació i traspàs entre equips, major suport a les famílies, accidents domèstics...
- Elaborar un Pla directori que doni cohesió a les diferents accions preventives.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit de la prevenció, detecció i atenció precoç

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
Desplegar programes de prevenció.	Ampliar l'atenció respecte al consell genètic.	Facilitar suport psicològic a les famílies quan estan sotmeses a exàmens genètics, especialment en el moment de prendre la decisió d'interrompre o no l'embaràs.	Ampliació de servei.
Completar els programes d'atenció precoç per a la població infantil.	Potenciar de forma real la coordinació entre els aspectes sanitaris, socials i educatius, amb la participació, a escala territorial, de les diferents institucions en el disseny de la xarxa, amb plantejaments flexibles que permetin adaptar-se a les diferents realitats. Dotar de partida pressupostària.	Coordinació entre els professionals del CDIAP (atenció precoç) i els del centre hospitalari on l'infant és atès per diferents professionals (neuro-pediatre, ORL, cirurgia ortopèdica, oftalmòleg...) i on es realitzen diferents exàmens complementaris per al diagnòstic i/o terapèutics.	Coordinació interdepartamental.
	Crear unitats hospitalàries específiques per atendre infants amb traumatisme craneoencefàlic (per accidents de trànsit o altres causes), on rebin una atenció rehabilitadora integral, interdisciplinària i especialitzada, tant en l'etapa inicial com en el seguiment, seguint el model del centre que existeix per a adults.	Estudiar en quins hospitals cal crear aquestes unitats específiques. Disseny del servei.	Creació de nous serveis.
	Formació de pediatres en detecció de símptomes, valoració de deficiències i comunicació del diagnòstic.	Dissenyar i posar en marxa cursos de formació impartits per neuropediatres i altres especialistes en les diferents disminucions d'aparició infantil. Dissenyar i distribuir materials i/o accions de formació que proporcionin als pediatres i altres professionals de la infància, elements de comunicació amb els progenitors, per tal de minimitzar els aspectes negatius del diagnòstic i poder prestar el primer suport en el xoc.	Acció formativa.
Facilitar als professionals, els recursos i les prestacions necessàries per millorar la prevenció i atenció precoç en la infància.	Ampliar la xarxa de professionals.	Incorporació del fisioterapeuta com a professional de l'EAP (xarxa d'ensenyament) que es desplaça a les escoles ordinàries per a la rehabilitació dels infants que ho necessiten. Així, s'evitarien els desplaçaments i la pèrdua de l'activitat escolar.	Ampliació del servei.

<p>Facilitar als professionals les prestacions i els recursos necessaris per millorar la prevenció i atenció precoç en la infància.</p>	<p>Ampliar la xarxa de professionals.</p> <p>Facilitar suport econòmic i/o material a les famílies d'infants amb disminució perquè puguin accedir als serveis normalitzats.</p> <p>Flexibilitzar l'accés als tractaments tant de la xarxa pública com de la privada.</p>	<p>Incorporació del fisioterapeuta com a professional de l'EAP (xarxa d'ensenyament) que es desplaça a les escoles ordinàries per a la rehabilitació dels infants que ho necessiten. Així, s'evitarien els desplaçaments i la pèrdua de l'activitat escolar.</p> <p>Beca per assistir a l'escola bressol.</p> <p>Treballador/a familiar o professional similar de suport a les famílies amb altres infants petits.</p>	<p>Ampliació del servei.</p> <p>Ampliació del servei.</p>
<p>Millorar la detecció i l'atenció de les necessitats derivades de deficiències a través de la qualificació de la xarxa d'atenció educativa</p>	<p>Creació a escala territorial de centres de recursos socio-sanitaris adreçats a les persones amb disminució. Aquests centres/unitats garantirien la continuïtat i coherència en l'atenció, malgrat que l'atenció continuada vagi variant segons l'edat i situació de l'infant.</p> <p>Programa de formació i suport continuats als diferents nivells educatius.</p>	<p>Subvencionar la rehabilitació en la xarxa privada quan la pública estigui col·lapsada o allunyada en el territori.</p> <p>Llibertat d'elecció del centre</p> <p>Preveure-ho en el nou model de CO (centre de referència i gestor de recursos)</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Creació de nous serveis.</p> <p>Acció formativa.</p>
<p>Augmentar la prevenció en el món laboral i en el trànsit.</p>	<p>Impulsar programes de salut laboral i de prevenció d'accidents de treball i malalties professionals.</p> <p>Elaborar un pla quadriannual de prevenció de les deficiències.</p>	<p>Replanificar l'assistència dels CDIAP i EAP de cada zona als serveis educatius que els correspongui.</p> <p>Posar en marxa serveis de formació continuada per als professionals d'escoles bressol, primària i secundària. No es tracta de fer alguns cursos sinó de mantenir grups regulars de debat / formació en cada zona.</p> <p>Augmentar els mecanismes de control sobre seguretat ciutadana i higiene en el treball.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Coordinació interdepartamental.</p>

5. Recomanacions

Tot seguit destaquem algunes propostes d'aquest àmbit que han estat especialment recomanades per representants del sector de persones amb disminució física:

5.1. Atenció inicial a la família

Actualment, l'atenció a les famílies, tant si es tracta del naixement d'un infant amb deficiència, o de l'aparició d'aquesta en edat infantil o adulta, és insuficient i està poc planificada. El fet és que aspectes com la informació (no sols del diagnòstic mèdic sinó també d'aquells aspectes més relacionats amb la vida diària), la formació i l'assessorament per atendre les necessitats del familiar afectat, la previsió de l'evolució d'aquestes necessitats i la dedicació que haurà de prestar-li la família, les possibilitats de recursos de «respir», etc., es donen amb més o menys sistemàtica depenent del centre mèdic/hospitalari on s'atenguin els aspectes pròpiament de salut.

És urgent establir uns *serveis d'orientació inicial* amb els objectius següents:

– Informació:

- Aspectes socials de la disminució.
- Necessitats de suport familiar.
- Pronòstic d'evolució de les necessitats d'atenció domiciliària i a altres entorns.
- Serveis d'atenció de les necessitats.
- Previsions de protecció (econòmica, escolar, laboral...).
- Associacions i grups de suport.
- Altres d'interès.

– Formació:

- Evolució del caràcter de la persona afectada i assessorament en el tracte.
- Suport físic (canvis de postures, ajuda en les transferències, la cadira de rodes...).
- Medicació i altres tractaments.
- Com adreçar-se als diferents professionals.

– Suport psicològic:

- La pèrdua en el grup familiar (valorar-la objectivament, veure sortides...).
- Sentiments de culpa, còlera, depressió.
- Reprendre la vida diària amb algunes variacions.
- Sentiments de cansament i de retret cap a la persona afectada.

- La situació social.

– Grups d'ajuda mútua:

- Foment i ajuda en la formació de grups de familiars i/o afectats.
- Estructura que ho permeti.
- Disponibilitat per atendre demandes de cooperació per part de grups.

Com a experiències pilot, de les quals extreure el model definitiu, es proposa que es facin unitats d'aquest tipus als hospitals de Sant Joan de Déu (per a infants) i als de l'Institut Guttmann i la Vall d'Hebron (per a adults i infants).

Àmbit 3.

Salut

1. Marc legal

- Llei 13/ 1982 (LISMI), art. 18 al 22.
- Llei 14/1986, general de sanitat.
- Llei 15/ 1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.
- Pla de salut de Catalunya 1996-1998.

2. Valoració de la situació actual

La rehabilitació es defineix –tal com s'entén a la LISMI– com un procés unitari i continuat, compost per diferents fases, i dirigit a assolir la major autonomia personal possible i la integració social de les persones amb disminució.

En aquest sentit, el procés de desenvolupament de la LISMI a Catalunya, pel que fa als processos rehabilitadors, ha estat fruit d'un llarg projecte legislatiu. No obstant això, hi ha aspectes que no han estat abordats d'una manera completa, com el dels equips multiprofessionals rehabilitadors. L'existència de dues xarxes paral·leles quant a la rehabilitació, una de serveis socials i l'altra de sanitat i seguretat social, pot portar en ocasions a problemes de competències.

L'àmbit de salut ha de tenir en compte els diferents aspectes per a una intervenció global, no solament dirigida a les persones amb disminucions sinó també pel treball de sensibilització a la societat en general, com ara: l'educació sanitària, la medicina preventiva, la medicina curativa, la medicina rehabilitadora i la medicina pal·liativa.

D'altra banda, s'està duent a terme el Pla d'adaptació dels equipaments de titularitat pública; cal continuar amb l'execució del pla d'accessibilitat, tant en els edificis com en l'equipament d'aquests, especialment pel que fa a l'utilitzat per a la realització de proves mèdiques (odontologia, RX, ginecologia, etc.).

Amb referència als equipaments sanitaris de titularitat privada, l'adaptació es fa a mesura que es duen a terme obres de rehabilitació. També, qualsevol nova instal·lació és adaptada.

2.1. Definició de la medicina de rehabilitació

Es pot definir la medicina de rehabilitació com el procés que abasta:

- a) El diagnòstic i el tractament de persones afectades de deficiències que són conseqüència de malalties o accidents.
- b) La valoració de la disminució i l'aplicació de mesures terapèutiques i ajudes tècniques destinades a corregir-la o atenuar-la.
- c) La col·laboració amb l'entorn social per a l'aprofitament òptim dels recursos ambientals que facilitin tant la integració social com la dignitat i qualitat de vida de la persona en situació de minusvalidesa.

Totes aquestes mesures, en què participen diversos professionals (l'equip rehabilitador), conformen el pla o programa rehabilitador que pretén reduir al màxim les limitacions funcionals i potenciar suplències i capacitats residuals. Així, la valoració funcional de la disminució se situa en el centre de la medicina de rehabilitació.

La medicina de rehabilitació, en l'actualitat, ha demostrat científicament la seva eficàcia per a l'atenció de persones amb seqüeles, malgrat que es troben dificultats per mesurar i avaluar objectivament l'eficiència de molts programes terapèutics.

La valoració funcional s'ha considerat com una eina útil per seleccionar candidats a un programa de rehabilitació, determinar formes de pagament, assegurar qualitat terapèutica i planificar el seguiment i la derivació cap a altres serveis. Si la valoració funcional s'utilitza per seleccionar programes de rehabilitació, és essencial que s'apliquin mesures predictives fiables de necessitats. Un exemple és la Functional Independence Measure (FIM).

Quan s'utilitza la valoració funcional per determinar sistemes de pagament, també caldrà tenir en compte el guany funcional i, fins i tot, l'evolució posterior, que és el resultat tardà de l'actuació rehabilitadora.

La valoració funcional hauria de ser un indicador vàlid dels efectes de les mesures terapèutiques i un factor determinant a l'hora d'escollir una opció o altra en el destí de la descàrrega (domicili, ambulatori, hospital de dia socio sanitari).

L'hospital de dia socio sanitari és un servei social i sanitari integrat, de caràcter diürn, que té per objectius prioritaris la rehabilitació funcional, l'avaluació geriàtrica integral i l'educació i suport a la família.

2.2. Política vigent

S'observa la manca d'una veritable «cultura» de la valoració funcional de la disminució, aspecte bàsic de la medicina de rehabilitació que garanteix una bona connexió amb la fase social del procés rehabilitador.

En l'*Estudi preliminar d'avaluació de la medicina de rehabilitació* elaborat per un grup de serveis de rehabilitació de Catalunya, s'ha aconseguit un consens en el sistema de classificació de la valoració funcional. En aquest estudi no es pretenia comptabilitzar el cost de la medicina rehabilitadora ni de

les prestacions específiques que cada col·lectiu de persones amb disminució necessita, però pot servir de base per estudiar en profunditat tant els aspectes sanitaris com els socials.

2.3. Serveis existents

Factors com l'envelliment de la població (en el Pla de salut de Catalunya per a l'any 2006 es preveu que un 18% tingui més de 65 anys) i la supervivència a patologies i accidents significaran l'augment de les necessitats i atencions de salut en pacients crònics i disminucions.

Actualment, a Catalunya es compta amb una xarxa hospitalària desigualment atesa quant a unitats i serveis de rehabilitació i es disposa d'algun centre monogràfic per a patologia específica.

L'atenció primària presenta també una gran insuficiència per atendre les persones amb disminució, en no haver-se dotat tots els centres de metges rehabilitadors, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals i logopedes.

En l'aspecte qualitatiu, l'atenció sanitària a les persones amb disminució, no solament en l'atenció primària sinó en tots els nivells sanitaris (diagnòstic, valoració i pronòstic), té una correlació d'informació a l'usuari insuficient.

D'altra banda, les seqüeles permanents derivades de la disminució estan tractades com una malaltia corrent i això suposa un tractament econòmic ordinari, quan de fet comporten unes despeses constants de per vida. Per tant, en aquest aspecte s'hauria de poder donar el mateix tractament que als malalts crònics.

3. Línies programàtiques

– Assegurar la participació plena de les persones amb disminució, les seves famílies i les seves organitzacions en els programes de salut, tant en l'àmbit de la planificació com de l'avaluació.

– Els plans de salut i serveis socials hauran d'estar coordinats i definir les prestacions, tant sanitàries com socials, a les quals les persones amb disminució tenen dret .

– Potenciar la medicina de rehabilitació i el seu instrument central, la valoració funcional de la disminució, per tal de garantir una bona connexió amb la fase social del procés rehabilitador.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit de la salut

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Millorar l'assistència, la rehabilitació i el seguiment de les persones amb disminució.</p>	<p>Tractament integral, global i continu de la persona afectada, des de l'establiment o diagnòstic de la seva lesió o dèficit fins a la reinserció social.</p>	<p>Establir una terminologia única, amb un sol criteri de classificació i de codificació de les diferents disminucions i la seva etiologia, que faci possible la confecció de protocols compartits de tractament.</p> <p>Utilitzar la valoració funcional com una eina per planificar el seguiment i la descàrrega socio sanitària així com un indicador dels efectes de les mesures terapèutiques.</p> <p>Tractament especialitzat de les complicacions sobrevingudes en el decurs de la vida.</p> <p>Prestació d'atenció sanitària integral que doni resposta al conjunt de necessitats de salut de les persones.</p> <p>Les entitats responsables de la provisió de serveis d'atenció primària hauran de facilitar, a través dels seus professionals, la promoció de l'autonomia personal.</p> <p>Els equips d'atenció primària (EAP), com a agents responsables de la salut comunitària, han de garantir al ciutadà l'accessibilitat i la continuïtat de l'atenció.</p> <p>Fer estudis epidemiològics per identificar les necessitats d'una població ("diagnòstic de salut comunitària")</p> <p>Fer estudis que permetin valorar els efectes beneficiosos i l'eficàcia dels serveis sanitaris.</p> <p>Coordinació entre les actuacions de salut i de serveis socials relacionades amb les persones amb disminució física.</p> <p>Creació d'un grup de treball interdepartamental entre unitats i serveis existents.</p>	<p>Coordinació interdepartamental.</p>

<p>Promoure el tractament econòmic similar al que es dona a les malalties i situacions cròniques pel que fa als tractaments mèdics, psicològics i farmacològics prescrits pels facultatius pertinents.</p>	<p>Desenvolupar l'àmbit rehabilitador en la normativa sanitària.</p>	<p>Donar un tractament similar a les situacions cròniques de pèrdua de la salut a les prescripcions de tractaments farmacològics i altres ajuts determinats pels facultatius pertinents.</p>	<p>Desenvolupament de la normativa.</p>
		<p>Establir un sistema d'informació unificat que prevegi el circuit i els itineraris del procés rehabilitador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistència sanitària en la fase aguda - diagnòstic i tractament en medicina de rehabilitació (CIDDM) - situació de minusvalidesa o participació (CIDDM) <p>Estudiar la possibilitat de programes socio-sanitaris a l'estil de l'estimulació precoç.</p> <p>S'avançarà en el sistema sanitari públic mitjançant la millora de les dades del Registre Central d'Usuaris i la utilització del Codi d'Identificació Personal a tots els centres i nivells assistencials de la xarxa pública sanitària de Catalunya.</p> <p>La compra de serveis dels centres de rehabilitació es basarà en l'eficiència i l'eficàcia demostrades pels diferents proveïdors.</p> <p>Per garantir la qualitat dels serveis, l'SCS a través de l'instrument del contracte definirà estàndards homogenis d'avaluació dels resultats de les intervencions.</p> <p>Analitzar el catàleg de prestacions i sol·licitar a la Comissió del "Consejo Interterritorial" la seva adequació i ampliació, si escau.</p>	<p>Ampliació del servei.</p>
<p>Potenciar la informació i l'accés de la població amb disminució als recursos assistencials i de rehabilitació.</p>		<p>Avançar en un sistema únic d'informació sanitària basat en les actuacions clíniques que permeti identificar problemes de salut, avaluar intervencions i millorar la salut de la població. La millora del sistema d'informació més ampli i globalitzador permetrà una planificació amb criteris d'equitat, territorialitat i serà necessari el consens entre tots els usuaris del sistema.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
	<p>Normalitzar l'atenció sanitària de les persones amb disminució, reduint l'existència de circuits específics.</p>	<p>Promoure cursos per a pares i mares des dels centres de la xarxa específica d'atenció a la salut, amb perspectiva d'atenció integral que tingui en compte la prevenció, rehabilitació i intervenció en el context social i familiar.</p> <p>Correspon als especialistes la indicació de qualsevol ajuda tècnica que requereixin els usuaris d'acord amb el catàleg de prestacions vigent. Cal potenciar la utilització de les tecnologies de la informació com a suport als tractaments.</p> <p>Garantir que les prescripcions s'ajustin a les necessitats individuals independentment de l'edat, capacitats...</p>	<p>Planificació i gestió.</p> <p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Desenvolupament de normativa.</p>
	<p>Assegurar l'accés en igualtat de condicions a la sanitat privada al col·lectiu.</p> <p>Foment de la gimnàstica i la fisioteràpia per garantir la rehabilitació de manteniment.</p>	<p>Evitar les discriminacions que es produeixen especialment en mútues i asseguradores mèdiques.</p> <p>Editar una guia de centres de rehabilitació i gimnàstica que poden donar un servei de qualitat en condicions d'accessibilitat i de supervisió especialitzada.</p> <p>Establir ajudes econòmiques per a la realització d'aquestes activitats.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Desenvolupament de normativa.</p>
	<p>Prevenció de la salut mental.</p> <p>Manteniment de la salut mental.</p>	<p>La prestació de serveis de suport psicològic, si escau, es proveirà a través dels dispositius de la xarxa de salut mental pròpia i concertada.</p> <p>S'orientarà a les famílies sobre l'existència de les associacions i sobre quines activitats es porten a terme en aquestes entitats.</p> <p>Finançament d'un servei de foment, suport i supervisió de grups d'ajuda mútua.</p> <p>Millorar la coordinació de les xarxes de salut mental i sociosanitàries.</p> <p>Establir criteris de suport personalitzat.</p> <p>Avançar en la formació dels professionals de la xarxa de salut mental amb una perspectiva d'atenció integral de les persones amb disminució física.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Coordinació interdepartamental.</p>

<p>Incidir en la prevenció de les disminucions.</p>	<p>Impulsar, coordinar i facilitar la recerca científica i tecnològica, tant en els aspectes mèdics, quirúrgics, psicològics i socials, com en l'aplicació i el desenvolupament de noves pròtesis o ajudes tècniques que millorin la qualitat de vida dels usuaris.</p>	<p>Coordinar projectes de recerca científica i tecnològica que involucrin la participació de diferents agents, tant des d'un punt de vista disciplinari (medicina, enginyeria, arquitectura, etc.) com de tipus d'activitat (Investigació+Desenvolupament universitari, aplicació clínica, desenvolupament industrial, etc.) o de dedicació professional (investigador, fisioterapeuta, psicòleg, etc.) , i directament o indirectament amb els usuaris.</p> <p>Definir les bases de la investigació científica i d'aplicació clínica en el camp de la rehabilitació mèdica de persones amb disminució, i dotar-la de recursos humans i materials necessaris.</p>	<p>Coordinació interdepartamental.</p>
	<p>Promoure, desenvolupar i coordinar els programes necessaris per a la formació especialitzada de professionals i tècnics de la rehabilitació dins l'àmbit de la disminució física.</p>	<p>Participar en la formació de nous professionals de la rehabilitació i col·laborar en els programes docents per a la formació teòrica i pràctica de nous professionals, tècnics i auxiliars del sector assistencial (sanitari i socio sanitari).</p> <p>Ampliar els coneixements dels professionals sanitaris sobre les peculiaritats fisiològiques associades a diferents deficiències.</p>	<p>Acció formativa.</p>

Àmbit 4.

Valoració de les disminucions

1. Marc legal

- Ordre de 5 de gener de 1982, que regula les funcions dels equips de valoració i orientació.
- Llei 13/1982, d' integració social dels minusvàlids (LISMI).
- Ordre de 29 d'abril de 1983, que regula l'estructura de les unitats de valoració mèdica d'incapacitats.
- Ordre de 8 de març de 1984, que estableix criteris de valoració, taules d'avaluació, barems socials.
- Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de minusvalidesa.

2. Valoració de la situació actual

Els equips de valoració i orientació (EVO) dels centres d'atenció a persones amb disminució (CAD) tenen encomanada una doble tasca: d'una banda, fan la qualificació de disminució, i d'una altra, l'orientació de les persones amb disminució. No obstant això, l'activitat de valoració ha fet disminuir l'atenció. Així, es converteixen en centres on la seva funció prioritària acaba sent un tràmit administratiu.

2.1. Qualificació de disminució

Cal que les valoracions emeses per l'EVO tinguin més en compte les capacitats, habilitats i potencialitats en els diversos aspectes integrals de les persones amb disminució (formatiu, laboral, de comunicació...). Actualment la qualificació legal certifica:

1. El dèficit o seqüela de l'òrgan o funció (deficiència-CIDDM).
2. Limitació de l'activitat de la persona, en els àmbits de conducta-comunicació-cura personal o mobilitat (disminució-CIDDM).

3. Grau de participació o situació de desavantatge social a causa del dèficit o disminució (minusvalidesa-CIDDM).

Tant els uns com els altres s'han de basar en criteris de valoració funcional. Però s'hauria de potenciar la incorporació d'altres criteris com:

4. Potencialitats en relació amb activitats educatives, laborals, manuals, relacionals...

5. Necessitat o no de suports (serveis, prestacions...) i de quin tipus: diürns, residencials, assistent personal... També si necessita o no tutoria legal de protecció dels drets com a persona.

Una adequada valoració de la disminució hauria de servir per a la implantació de programes terapèutics, determinades prestacions, centres de treball o ocupacionals, etc.

Sovint s'oblida el punt de vista del personatge més important, la persona, que necessita que el procés de valoració funcional tingui en compte les seves necessitats i preferències. És a dir, cal preveure el procés de participació de la persona interessada.

2.2. Orientació

Es tracta de valorar l'orientació, la independència física, la mobilitat, l'ocupació habitual, la integració social i l'autosuficiència econòmica en la situació real de vida de la persona.

A tall d'exemple, val a dir que no és suficient conèixer si és possible o no la integració laboral, sinó que cal poder avaluar en quin grau de desavantatge es troba la persona donades determinades condicions.

L'avaluació de la minusvalidesa pressuposa, a més de conèixer el grau i l'àmbit de la disminució de la persona, una informació completa de les característiques positives o negatives de l'entorn.

Cal investigar més sobre les mesures i els instruments de valoració (nivells de suport).

2.3. Definició de l'equip de valoració i orientació (EVO)

Els equips de valoració i orientació (EVO) són competents per emetre els dictàmens tecnicofacultatius de les circumstàncies físiques, mentals i socials de les persones que els demanin. Aquests dictàmens són, a l'efecte de la declaració de beneficiari de les prestacions econòmiques, accions assistencials o de qualsevol altra índole que puguin correspondre a les persones amb disminució física, psíquica i sensorial, i que siguin competència de la Generalitat de Catalunya; respectant la normativa aplicable de la Seguretat Social i sense perjudici de les competències que tinguin altres equips o òrgans existents en matèria de valoració, tot i que seria convenient convergir en procediments i criteris homogenis i no contradictoris de valoració.

2.4. Política vigent

Quant al diagnòstic i a la valoració de les disminucions s'aplica, en línies generals, la normativa de la LISMI. Alguns punts no s'han desenvolupat. Les funcions dels equips multiprofessionals es van encomanar als EVO, als EAP, etc., sense desenvolupar algunes de les funcions previstes a la LISMI.

La perspectiva que ofereix la normativa i la seva praxi forcen a modificar la situació actual. La multiplicació d'òrgans competents en matèries anàlogues, i fins i tot en tasques coincidents en alguns casos, no permet la maximització dels recursos existents.

La desitjada unitat de criteris i procediments de valoració no s'ha dut a la pràctica.

2.5. Serveis existents

Com s'ha especificat en el paràgraf anterior, existeix una multiplicació d'òrgans competents en matèries anàlogues i que tendeixen a seguir criteris de valoració diferents:

- EVO (ICASS). Qualificació legal de disminució i orientació.
- Centre de Reconeixement i Avaluació Mèdica (CRAM) de l'ICS. Valoració dels diferents graus d'invalidesa.

Es valora que l'homologació de la invalidesa per a la qualificació de disminució no hauria de ser automàtica.

- EAP (Ensenyament). Valoració de les necessitats educatives especials en l'ensenyament obligatori.

I altres estaments:

- Administració de Justícia: valoració de la disminució per part del forense, a l'efecte d'indemnitzacions.
- Tribunal militar: valoració d'apte o no apte per al servei militar. A les comarques de Barcelona, el Departament de Benestar Social envia anualment a l'Exèrcit la relació de nois amb la qualificació de disminuïts per tal que no siguin cridats a files.

A pesar dels esforços realitzats, continuen havent-hi discrepàncies entre els diferents estaments de valoració.

Tenint en compte que el diagnòstic de la valoració de la disminució és l'inici de tot el circuit que una persona ha de fer, la unificació de criteris es planteja com quelcom a resoldre. Per tant, cal fer un balanç, no solament dels barems de valoració, sinó també del funcionament i les competències dels serveis.

3. Línies programàtiques

- Revisar l'avaluació de les deficiències, disminucions i minusvalideses ampliant el sistema de valoració de manera que, tenint en compte els aspectes funcionals, prevegi les capacitats, els suports i els entorns.
- Establir un historial personal unificat vàlid per al seguiment durante tota la vida de la persona.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit de valoració de les disminucions

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Redefinir l'avaluació de les deficiències, disminucions i minusvalideses d'acord amb les necessitats de correcció de les desigualtats i la protecció de les dependències.</p>	<p>Establir un nou sistema de valoració: funcional.</p>	<p>Actualització de les taules de valoració de la deficiència.</p> <p>Elaboració de taules de valoració de les disminucions (valoració funcional) i d'elements de correcció i compensació (segons el que s'ha descrit a les pàg. anteriors).</p> <p>Valorar la independència física, la mobilitat, l'ocupació, la integració social i l'autosuficiència econòmica en la situació real de vida.</p> <p>Incloure la participació de la persona en el desenvolupament i aplicació de la valoració funcional.</p> <p>Elaborar un estudi sobre els suports que necessiten les persones amb disminució per realitzar les diverses activitats de relació amb l'entorn (segons la proposta de l' AAMR).</p> <p>Historial personal unificat per al seguiment de tots els professionals (des de la detecció de la disminució fins a la seva mort).</p> <p>Valoració continuada i contextualitzada dependent dels canvis en l'evolució de la persona.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Coordinació interdepartamental.</p>
	<p>Considerar la valoració com un pronòstic.</p>	<p>Afegir a la valoració un apartat d'orientació on s'estableixin les recomanacions de prestacions, atencions i tractaments en diferents àmbits (sanitari, educatiu, sociofamiliar...) d'acord amb l'edat i la situació real de la persona valorada.</p> <p>Avaluar no sols si és possible o no la integració laboral sinó també en quin grau de desavantatge es troba la persona.</p> <p>Establir un sistema de recollida d'informació i de seguiment de l'aplicació de l'orientació.</p>	<p>Coordinació interdepartamental.</p>

		<p>Establir un protocol d'orientació que prevegi la participació dels diferents professionals, serveis o recursos i en el qual es reculli l'opció de l'usuari i/o la seva família com a factor decisiu dins el consell pronòstic.</p>	
	<p>Millorar la gestió del procés de valoració.</p>	<p>Agilitar l'organització administrativa de les valoracions.</p> <p>Actualitzar i millorar el tractament de les dades informàtiques amb la nova valoració funcional.</p> <p>Potenciar les funcions i els professionals en les unitats de valoració (EVO) de manera que permetin millorar l'orientació qualitativa.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>

Àmbit 5.

Prestacions individuals i ajudes tècniques

1. Marc legal

- Llei 13/1982, de 7 d'abril (LISMI) (BOE núm. 103, de 30.4.1982). art.12 al 17.
- Llei 26/1990, de 20 de desembre, que regula les prestacions econòmiques no contributives del sistema de la Seguretat Social (BOE núm. 306 de 22.12.1990).
- Reial decret 357/1991, de 15 de març, que desenvolupa la Llei 26/1990 de pensions no contributives (BOE núm. 69, de 21.3.1991).
- Llei 20/1991 i Decret 135/1995, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques.
- Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat.
- Decret 24/1998, de 4 de febrer (DOGC núm. 2575, de 10.2.98) sobre el Programa d'ajudes d'atenció social per a persones amb disminució.
- Decret 204/1999, de 27 de juliol, pel qual es dona nova redacció al capítol 6 del Decret 135/1995, de 24 de març, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat.
- Correcció d'errades al Decret 204, de 27 de juliol, pel qual es dona nova redacció al capítol 6 del decret 135/1995, de 24 de març, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat.

2. Valoració de la situació actual

a. Prestacions

Per a accedir a les prestacions individuals periòdiques cal reunir una sèrie de requisits segons l'edat, el grau de disminució i el límit d'ingressos econòmics de la unitat familiar. Aquesta gamma de prestacions fomenta més la valoració de la disminució que les capacitats de les persones, i sovint comporta confusions entre la població.

Aquestes prestacions individuals no faciliten la incorporació al món laboral, ja que, tot i les compatibilitats i el sistema de suspensió temporal de la PNC, subsisteix un elevat sentiment d'inseguretat. Les prestacions no contributives tenen una quantia molt inferior a les pensions d'invalidesa contributives i, per tant, no ajuden al foment de l'autonomia personal. Les pensions no contributives i algunes de les contributives no tenen en compte el cost real del que pretenen cobrir. Caldria canviar el sistema de prestació referida a la base de cotització per un altre que valori les necessitats.

La causa de la disminució fa que el suport econòmic que rep la persona sigui molt variable. Mentre que una persona que té una disminució per naixement o per una malaltia en la infància rep una ajuda econòmica que no li permet viure independentment, les persones que esdevenen disminuïdes a partir d'un accident poden rebre una forta compensació econòmica. Si la disminució resulta estar relacionada amb l'activitat laboral de la persona, a més, aquesta pot tramitar la pensió d'invalidesa contributiva.

Actualment les prestacions a què tenen accés les persones amb disminució es regulen en diferents programes, que tenen condicions d'accés diferents. D'una banda, existeixen els programes d'atenció social a les persones amb disminució i, de l'altra, els programes per a persones grans, tinguin o no disminució. Cal afegir el Programa d'adaptació d'habitatges, al qual tenen accés les persones amb disminució, sense cap distinció per edat.

En l'assignació per fill a càrrec, la persona dependent major d'edat actua sols com a càrrega familiar, en lloc de ser titular de la prestació. Així, la Llei 26/1990 va significar un retrocés pel que fa al foment de l'autonomia personal respecte a la LISMI (subsidi d'ingressos mínims).

b. Ajudes tècniques

L'any 1990 es va crear el Centre d'autonomia personal SÍRIUS, un centre de referència en aspectes de promoció de l'autonomia personal, dependent del Departament de Benestar Social, que ofereix informació, orientació i assessorament en aspectes relacionats amb l'autonomia personal, l'accessibilitat i la comunicació augmentativa i alternativa.

La necessitat d'utilitzar ajudes tècniques i ajudes personals sovint apareix per una manca d'adaptació de l'entorn. Les ajudes tècniques s'ofereixen des de la xarxa sanitària, des de Benestar Social i des de diferents programes a partir de la demanda, fet que genera un excés de dispersió.

Les ajudes d'atenció social a les persones amb disminució, grup de serveis, grup de mobilitat i grup d'autonomia personal, abans de cada convocatòria anual són presentades al Consell Sectorial de persones amb disminució. En els darrers anys s'han introduït importants millores en el procés de gestió i en els aspectes tècnics de la valoració, s'han incrementat els mòduls en relació amb el preu mitjà de mercat, i s'han incorporat noves ajudes tècniques, especialment en l'àmbit de les noves tecnologies.

També seria convenient incorporar programes horitzontals dirigits a satisfer determinades necessitats (com, per exemple, compensar la pèrdua de l'autonomia), independentment de l'edat (quan es tingui més de 65 anys cal que els programes de vellesa prevegin la dependència física) o altres circumstàncies. Caldria millorar el caràcter subsidiari i complementari de les prestacions, ja que són de tracte anual i subjectes a limitacions pressupostàries.

2.1. Definició d'ajuda tècnica

Tot mitjà que actua com a intermediari entre la persona amb mobilitat reduïda –o qualsevol altra limitació– i l'entorn, i que possibilita l'eliminació de tot allò que per la seva existència, característi-

ques o mancança dificulta l'autonomia individual i, per tant, l'accés al nivell general de qualitat de vida.

2.2. Política vigent

Tant el sistema de la Seguretat Social de l'Estat espanyol com del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya abasten les prestacions a favor de les persones amb disminució en diferents tipologies d'aportacions, tal com preveu la normativa vigent.

En ambdós sistemes i pel que fa a les ajudes tècniques, l'usuari es veu obligat a avançar la despesa i a esperar després el recobriment, sovint parcial.

3. Línies programàtiques

- Augmentar la protecció social de les persones amb dependència com a requisit per garantir la igualtat d'oportunitats, establint diferents prestacions periòdiques que facilitin l'opció de autonomia personal, com ara: assistent personal, habitatge, alimentació, etc.
- Racionalitzar l'actual programa d'ajudes tècniques (ICASS) i prestacions ortoprotètiques (SCS) així com el sistema de finançament de manera que es tingui en compte el cost real.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit de les prestacions i ajudes tècniques

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Millorar la protecció social de les persones amb disminució.</p>	<p>Determinar els drets dels ciutadans amb dependència: manutenció, salut, autonomia, habitatge i renda mínima, així com els mecanismes de garantia i finançament.</p>	<p>El conjunt de mecanismes del sistema de la Seguretat Social han d'estar coordinats amb els mecanismes d'acció social i amb mesures fiscals, donant prioritat a les prestacions socials sobre les mesures fiscals.</p> <p>Principi de subsidiarietat en l'organització de les prestacions d'atenció a la persona.</p> <p>Descentralització a escala local.</p> <p>Establir pressupostos que guardin relació amb els drets reconeguts.</p> <p>Revisió dels sistemes de finançament, inclosos els procedents de la Seguretat Social i el plantejament de les prestacions segons el cost del que pretenen cobrir.</p>	<p>Coordinació interdepartamental.</p> <p>Dotació pressupostària.</p>
<p>Millora de l'autonomia personal.</p>	<p>La dependència hauria d'estar protegida en el futur com una contingència amb entitat pròpia, regulada amb unes determinades prestacions monetàries.</p>	<p>Reconèixer la titularitat de les prestacions a les persones amb dependència.</p> <p>Definir la situació de necessitat per criteris estrictament extralaborals...</p> <p>Desvincular la prestació dirigida a situacions de dependència de qualsevol prestació destinada a garantir un determinat nivell de renda.</p> <p>Per delimitar els beneficiaris de la prestació no cal adequar-se a cap requisit d'edat (només mínima, no màxima).</p> <p>La determinació de l'import de la prestació ha de ser per aplicació del criteri d'uniformitat i, dins aquest, es podrien establir imports diferents tenint en compte el grau de dependència.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p>
<p>Millora de l'autonomia personal.</p>	<p>Augment de les possibilitats d'opció personal en l'activitat quotidiana.</p>	<p>Implantació del sistema d'assistent personal:</p> <p>Establir la sistemàtica de valoració individual.</p> <p>Establir la prestació econòmica per hora/diària.</p> <p>Dissenyar accions de formació per a assistents personals.</p> <p>Preveure un sistema de finançament que garanteixi la disponibilitat mensual ininterrompuda.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Dotació pressupostària.</p>

	<p>Fer possible la autonomia personal de l'adult sense ingressos propis.</p>	<p>Segmentar les prestacions econòmiques per a la autonomia personal en conceptes com ara: assistent personal, habitatge, alimentació, compensació...</p> <p>Establir la sistemàtica per a la valoració de la necessitat.</p> <p>Informar les famílies de tots els ajuts personals i de millores tècniques per al desplaçament i la comunicació, així com d'aquelles millores d'accessibilitat de la seva llar.</p> <p>Establir la gradació de la prestació.</p> <p>Preveure un sistema de finançament continuat.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Dotació pressupostària.</p>
	<p>Automatitzar la disponibilitat de les ajudes tècniques i altres prestacions.</p>	<p>Preveure una partida pressupostària sense limitació temporal per afrontar les necessitats quan es presenten.</p> <p>Dotar la persona del que necessiti sense més criteri que la necessitat (eliminant qualsevol límit pressupostari o la disponibilitat en el país, per exemple).</p> <p>Creació d'un banc d'ajudes tècniques que recuperi i/o compri material per cedir-lo en règim de préstec.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Creació d'un nou servei.</p>
	<p>Modificació de les pensions actuals</p> <p>Adequar les quantitats de les prestacions fent-les "funcionals" (que la persona pugui efectivament accedir al recurs).</p>	<p>Els interlocutors competents promouren l'establiment de la possibilitat d'obtenir la pensió de jubilació abans de l'edat regulada per a tothom, establint un sistema amb mesures correctores respecte als anys cotitzats (cada any cotitzat equival a 1,5 o 2 anys).</p> <p>Establir un sistema de finançament que parteixi del cost total i real del servei/aparell/prestació... de manera que tothom hi tingui accés i, si cal, aplicar un sistema de reducció de l'aportació pública d'acord amb les circumstàncies personals que es determinin.</p>	<p>Desenvolupament de la normativa.</p> <p>Desenvolupament de la normativa.</p>

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Millorar la qualitat de vida de les persones amb disminució a través de productes i serveis més adequats per a tothom.</p>	<p>Disseny i creació de les ajudes tècniques.</p>	<p>Ampliar el catàleg de prestacions ortoprotètiques de l'INSS i el Programa d'ajudes tècniques de l'ICASS.</p> <p>Fomentar les iniciatives de col·laboració, independentment del seu origen, entre universitats i fabricants, amb participació d'hospitals i d'usuaris.</p> <p>Fomentar la presentació de projectes coordinats, la creació de xarxes telemàtiques, el suport a centres en el marc de la Xarxa de Centres de Suport a la Innovació CJRIT/CIDEM (Centre de Recerca en Enginyeria Biomèdica), etc.</p> <p>Promoure experiències pilot d'inclusió d'usuaris en el procés de disseny.</p> <p>Estudiar l'establiment de la possibilitat que, mitjançant la normativa d'accessibilitat, es pugui penalitzar l'actuació d'empreses que fabriquin o importin productes necessaris que excloguin sectors de població.</p> <p>Establiment d'un centre d'assessorament per a empreses sobre els diversos aspectes del disseny per a tothom i la participació de l'usuari.</p> <p>Organització de congressos i jornades amb la participació de fabricants, professionals i usuaris sobre productes i serveis.</p> <p>Promoció de noves professions (ergonomistes, terapeutes ocupacionals, especialistes en disseny per a tothom, assessors de consum...).</p>	<p>Desenvolupament de la normativa.</p> <p>Coordinació interdepartamental i intersectorial.</p> <p>Acció formativa.</p> <p>Desenvolupament de normativa.</p>
	<p>Abaratar els costos de les ajudes tècniques.</p>	<p>Potenciar la investigació i fabricació autòctones.</p> <p>Tracte "a l'engròs" amb proveïdors (eliminació d'intermediaris).</p>	

5. Recomanacions

Tot seguit destaquem algunes propostes d'aquest àmbit que han estat especialment recomanades per representants del sector de persones amb disminució física del nostre país.

5.1. Pagament a l'avançada

El sistema actual de subvenció de material ortopèdic i altres ajudes tècniques, així com algunes prestacions econòmiques, exigeix que la despesa s'hagi fet abans de rebre la quantitat subvencionada. Aquest requisit fa que en alguns casos es desisteixi de fer la sol·licitud, no perquè no hi hagi la necessitat objectiva (moltes vegades són justament els casos més necessitats) sinó perquè no es pot fer la despesa avançadament.

Fóra recomanable poder establir fórmules que permetessin tenir accés a l'objecte de la prestació a aquelles persones que no tenen capacitat econòmica per fer un avançament de la despesa.

5.2. Ajudes de continuïtat

Continuar amb el sistema de continuïtat establert per a les ajudes de serveis, fins que aquestes es traspassin als organismes competents, tal com determina la normativa vigent.

5.3. Banc d'ajudes tècniques

El sistema actual de provisió d'ajudes tècniques amb subvenció del Departament de Benestar Social es basa en l'adquisició en propietat dels béns per part de l'usuari. Això comporta que part d'aquest material quedi en desús un cop ja no és útil per al primer propietari, tot i que encara estigui en bon estat.

D'altra banda, la possibilitat de rebre els béns «en préstec» solucionaria alguns casos d'urgència i la manca de disponibilitat econòmica del sol·licitant.

Caldria preveure un sistema de recuperació (encara que fos voluntària) de material i, si es considerés convenient, que el mateix Departament adquirís algunes ajudes tècniques per cedir-les posteriorment; de manera que el sol·licitant tingués l'opció de demanar una ajuda econòmica per a la compra o per adquirir el material en préstec.

Àmbit 6.

Serveis d'atenció diürna

1. Marc legal

- Llei 13/1982 (LISMI), art. 6, 49, 51, 52 i 54.
- Ordre de 15 de juliol de 1987.
- Ordre de 13 de juliol de 1990.
- Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques.
- Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials (DOGC núm. 2237, de 31.7.1996).

2. Valoració de la situació actual

En l'actualitat es disposa d'una xarxa de serveis diferenciada segons el grau de disminució i, en alguns casos, segons el seu origen o el moment d'instauració.

Els serveis de teràpia ocupacional (STO) i els centres d'atenció especialitzada (CAE) comencen a tenir usuaris afectats de lesió medul·lar o traumatisme cranioencefàlic amb greus dèficits cognitius afegits que han tingut itineraris formatius i laborals «normalitzats». Les seves necessitats rehabilitadores, formatives i/o laborals d'acord amb la nova situació han de rebre una resposta diferent de la que es dona des dels serveis actuals.

Cal millorar la resposta donada a persones amb gran disminució física, sobretot amb paràlisi cerebral o distròfies musculars, que no tenen altres disminucions associades, però que es troben amb moltes dificultats per accedir al món laboral i, fins i tot, per incorporar-se a les xarxes formatives normalitzades.

Davant aquestes qüestions, cal una reubicació de molts usuaris i usuàries en centres que s'ajustin a les seves capacitats. D'altra banda, cal també un nou plantejament d'aquests centres que haurien de tendir cap a un model més obert i receptiu a les activitats comunitàries.

Aquestes persones poden gaudir ara dels serveis d'integració laboral (SSILF) o bé de serveis normalitzats com el Servei Públic d'Ocupació a Catalunya. Fora de l'ensenyament obligatori hi ha programes de suport a la formació no obligatòria, com el suport a la universitat amb prestadors socials, o cursos de formació ocupacional..., però tots aquests són encara insuficients.

2.1. Definició de l'atenció diürna

És el conjunt d'activitats alternatives al treball professional remunerat o bé a la realització de tasques domèstiques i familiars habituals.

2.2. Política vigent

La normativa vigent vers l'atenció diürna no expressa el model i els criteris que han de dirigir les actuacions, però sí que s'hi concreten els tipus de serveis i establiments necessaris quan no es pot utilitzar la xarxa ordinària. Caldrà definir el nou model sota els criteris d'adequació a les diverses característiques dels usuaris, la seva possible promoció i el contacte permanent amb l'entorn.

2.3. Serveis existents

Segons la definició d'atenció diürna, els serveis existents en aquest àmbit tenen una gradació des de l'atenció més assistencial fins a la més capacitadora per al món laboral:

- En l'àmbit sanitari i rehabilitador, els centres de rehabilitació i hospitals de dia.
- En l'àmbit assistencial, els centres d'atenció especialitzada,
- En l'àmbit prelaboral, els serveis de teràpia ocupacional i el SOI.
- En l'àmbit esportiu, cultural i de lleure, programes d'esport, lleure i vacances, específics per a persones amb disminució física o bé normalitzats.

3. Línies programàtiques

- Iniciar la implantació del sistema de l'assistent/a personal com a alternativa perquè les persones amb dependència puguin accedir a la xarxa de serveis ordinaris i elegir dins el ventall d'activitats diürnes connectades amb l'entorn.
- Revisar els objectius i les característiques dels serveis actuals d'atenció diürna així com el perfil dels usuaris.
- Iniciar un nou model de centre d'atenció diürna com a Servei de Referència i Gestor de Recursos.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit de l'atenció diürna

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
Ofèrir un ventall d'accions d'activitats diürnes connectades amb l'entorn.	Valorar els actuals models d'atenció diürna.	<p>Avaluar el funcionament dels actuals serveis de centres ocupacionals per a persones amb disminució física.</p> <p>Aclariment de la normativa de CO, de STO i SOI (comercialització de les seves activitats, titulacions dels professionals...).</p> <p>Garantia d'ingressos: pensió no contributiva als treballadors en atur perllongat de més del 33% de disminució.</p> <p>Flexibilitzar l'entrada i sortida del centre per ofertes formatives o laborals.</p> <p>Sense l'obligació d'assistir 40 hores/setmana de per vida.</p> <p>Modificar el tipus d'activitats d'ajustament personal a realitzar, tenint en compte els interessos dels usuaris i usuàries.</p> <p>Facilitar la participació en les activitats socials i culturals que es desenvolupen a l'entorn immediat.</p> <p>Avaluar el funcionament de l'Hospital de Dia per a Persones amb esclerosi múltiple i extreure'n conclusions per a nous establiments d'aquest tipus.</p> <p>Diferenciar el funcionament i la ubicació dels centres d'atenció diürna dels establiments residencials.</p>	<p>Planificació i gestió.</p> <p>Desenvolupament de la normativa.</p>
		<p>Iniciar tres experiències pilot (<i>amb voluntat d'avaluació i extensió</i>) de centres d'atenció diürna a l'estil d'"organitzador/gestor de recursos" (vegeu el model proposat a la pàg. següent) o el que en altres països europeus es coneix com a "centres de vida independent" :</p> <p>Per a persones amb malalties neuromusculars.</p> <p>Per a persones amb traumatisme craneocefàlic.</p> <p>Per a persones amb altres disminucions físiques ateses o no en els centres actuals.</p> <p>Promoure l'accés a aquest tipus de centre a tota persona amb disminució, si ella ho considera pertinent i amb el vistiplau de l'EVO, independentment del diagnòstic, grau d'afectació, etiologia i moment d'instauració.</p>	Creació de nous serveis.
	Facilitar l'assistència a les persones amb grans disminucions a aquests serveis i activitats.	Servei de transport adaptat especialitzat.	Ampliació del servei.

5. Recomanacions

Tot seguit destaquem algunes propostes d'aquest àmbit que han estat especialment recomanades per representants del sector de persones amb disminució física del nostre país.

5.1. Anàlisi dels objectius dels centres ocupacionals

La majoria dels centres ocupacionals tenen usuaris bàsicament amb disminució psíquica i, a més, estan pensats per a aquest col·lectiu. Cal replantejar aquest servei perquè respongui també a les característiques i a les necessitats de les persones amb disminució física. Cal analitzar l'objectiu final del servei, la seva utilitat tant per als usuaris com a escala social, la preparació que pretenen aconseguir les persones usuàries, l'evolució d'aquestes respecte a la millora de la seva autonomia personal i a la seva qualitat de vida, i també els mecanismes i instruments d'avaluació del servei.

5.2. Experimentació del centre d'atenció diürna («Centre de Referència i Gestor de Recursos»)

Usuaris: persones amb disminució física (amb o sense altres disminucions) des del naixement, instaurada en l'etapa de desenvolupament o després de l'etapa de desenvolupament, és a dir, en qualsevol moment del cicle vital de la persona, amb independència del diagnòstic, grau d'afectació i la seva etiologia.

Ubicació: distribució per la geografia del país segons el nombre possible d'usuaris. Ubicats dins la comunitat, ja sigui urbana o rural, en edificacions diferents dels serveis residencials.

Model

a. Gestor de recursos

- Activitats: Avaluar
 - Orientar
 - Assessorar
 - Recerca de recursos
 - Suport en la participació a activitats externes del centre

- Coordinat amb:
 - Equip de Valoració i Orientació (EVO)
 - Serveis laborals
 - Formació
 - Serveis residencials

Serveis socio-sanitaris

Altres serveis de suport per a la vida independent

Relació amb el teixit social i de diferents associacions

– Recursos humans:

1 treballador social (60/80 usuaris) per a recerca de recursos

1 psicòleg (60/80 usuaris) per a valoració i orientació

1 persona per a recerca de recursos formatius i laborals

1 educador (10 usuaris) per a suport a activitats externes (suport per a la integració i/o inserció) sempre que sigui completat amb el centre de referència i disposi del servei d'assistent/a personal

Circuits dins el centre:

- Atenció a la demanda de l'usuari.
- Entrevista amb la persona amb disminució per informar-lo, establir el pla de treball i l'itinerari a seguir.
- El psicòleg farà la valoració i orientació.
- El treballador/a social farà l'entrevista de diagnòstic de la situació social, familiar i econòmica.
- Reunions periòdiques entre professionals del centre per fer l'orientació i establir l'itinerari i la metodologia de treball més adient que serà discutida amb l'usuari.
- El treballador/a social i educador faran el seguiment puntual amb el recurs extern on estigui la persona.
- Les decisions preses referents a una persona, després de proposades, debatudes i acceptades per ella, seran comunicades a l'EVO.
- Previsió d'òrgans de participació en l'organització del centre.
- Grups d'ajuda mútua.

b. *Centre de referència*

– Activitat rehabilitació/habilitació

(conveni amb la SS en els casos que sigui possible)

Fisioteràpia, logopèdia, quiromassatge

– Activitats d'ajustament personal

1 educador especialitzat en cada àrea + 1 auxiliar (8 usuaris)

Comunicació alternativa, esports adaptats, activitats d'autonomia personal, cultura, altres activitats

Qualsevol persona amb disminució pot fer una/es activitat/s puntuals sempre que sigui necessari i no cal que sigui de forma permanent.

– Aprenentatges laborals:

1 educador especialitzat + 1 auxiliar (8 usuaris)

Aprenentatge d'habilitats laborals d'acord amb les seves capacitats

Resum

Reconvertir els centres ocupacionals actuals quant a la tipologia de les persones ateses (amb independència del grau, origen i moment d'instauració, de les característiques personals, del bagatge formatiu i laboral) de forma temporal o permanent, per realitzar una o més activitats (assistir al centre poca estona i fins a 40 hores setmanals, d'acord amb els interessos, motivacions i necessitats de la persona en cada moment). El nou centre ha de ser capaç d'adaptar el seu nivell d'atenció tant al col·lectiu que actualment resta sense atenció com a les persones que atén actualment.

Els nous centres, anomenats «centres de referència i gestors de recursos», haurien de constatar la situació de la persona de forma integral, orientar, cercar recursos i oferir el suport necessari per a la participació dels usuaris i alhora organitzar activitats pròpies per suplir el que actualment l'entorn no ofereix. El centre ha de ser gestor de recursos i alhora oferir suport i assessorament per realitzar activitats formatives, laborals, d'oci o terapèutiques en altres centres i serveis.

El centre de referència pot oferir serveis específics i puntuals (és a dir, tot i que s'hi pot recórrer sempre que calgui, no es té l'obligatorietat d'assistir-hi amb una freqüència diària i permanent, tan sols el temps que els professionals i l'usuari mateix considerin adients.

Es proposa establir tres experiències pilot de centre de referència i gestor de recursos distribuïdes en el territori. Per exemple, a les comarques de Girona i al Tarragonès. Cal establir qui les gestionarà, i qui i com farà el seguiment i l'avaluació de les experiències, amb la voluntat d'estendre-les arreu. També es pot reconvertir algun CO actual.

Àmbit 7.

Habitatge

1. Marc legal

- Llei 13/1982, de 7 d'abril (LISMI). Títol VIII (art.49, 50d, 50e, 51, 52,57, 58 i 61).
- Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques.
- Ordre de 15 de juliol de 1987 (DOGC núm. 878, de 17 d'agost de 1987).
- Ordre de 13 de juliol de 1990 de regulació dels serveis socials públics d'acolliment residencial destinats a l'atenció de persones amb disminució.
- Resolució de 30 de maig de 1990, circular d'aplicació de la reserva d'habitatges de promoció pública adaptats.
- Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques i d'aprovació del Codi d'accessibilitat.
- Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials.
- Decret 24/1998, de 4 de febrer (DOGC núm. 2575, de 10/2/98), que regula el Programa d'ajudes d'atenció social per a persones amb disminució.
- Ordre de 29 de gener de 1998 (DOGC núm. 2580, de 17/2/1998), de convocatòria pública per a programes del Departament de Benestar Social en matèria de serveis socials (adaptació d'habitatges per a persones amb disminució).
- Ordre de 13 de març de 1998 (DOGC núm. 2609, de 30/3/98), de convocatòria pública del Programa d'ajudes d'atenció social per a persones amb disminució.

2. Valoració de la situació actual

La majoria de persones amb disminució física viuen amb la família. La família, i habitualment la dona, mare o germana, assumeix el paper de cuidadora, sense cap reconeixement social, compensa-

ció econòmica ni serveis de cuidadors temporals o d'atenció a domicili. Professionalitzar la figura del cuidador/a suposa la creació de llocs de treball en l'atenció i suport a les persones amb disminució i/o dependència. Possibilitar que les persones puguin viure en el domicili familiar i en el seu entorn, a més de contribuir a la millora de la seva qualitat de vida, reduirà la demanda de serveis residencials. Aquest fet cal tenir-lo en compte a l'hora de calcular les despeses que suposa donar prioritat a un model d'atenció o a un altre .

Un aspecte bàsic per a la millora de la situació general de les persones amb disminució és aquell que fa referència als diferents tipus d'habitatge i de residència a què tenen accés els individus d'aquest col·lectiu. Les diferents possibilitats han de considerar el marc conceptual de autonomia personal i, per tant, que la persona amb disminució tingui el dret d'escollir on i com vol viure.

L'habitatge és actualment un dels aspectes clau per a la promoció de la autonomia personal.

En l'actualitat, només hi ha un model de serveis d'habitatge basat en els equipaments de tipus residencials. Per tal de promocionar el model de autonomia personal de les persones amb disminució física cal obrir noves vies per poder diversificar l'oferta d'opcions:

- Donar suport al cuidador/a familiar: prestació econòmica, serveis de respir, ajuda a domicili...
- Incorporar la figura professional de l'assistent/a personal a la llar.
- Promoure l'accessibilitat dels habitatges ordinaris tant de propietat com de lloguer.
- Facilitar l'adquisició d'habitatges adaptats.
- Ampliar les places en serveis residencials de tot tipus: llar compartida, amb serveis comuns, assistida...
- Obrir experiències pilot de nous serveis residencials.
- Augmentar les ajudes tècniques i serveis d'ajuda a la llar.
- Incorporar la prestació que permeti comprar aquests serveis.

2.1. Política vigent

La normativa de la LISMI en matèria d'habitatge no s'ha desenvolupat suficientment per respondre a les necessitats d'aquest col·lectiu. Hi ha poques residències per a les persones més greument afectades i gairebé cap servei per a persones amb més autonomia.

3. Línies programàtiques

Les persones amb disminució física han de tenir diferents opcions a l'hora d'escollir on i com volen viure. Partint d'aquesta premissa es preveu:

- Assegurar que les persones que es dediquin a cuidar una persona amb disminució tinguin un ingrés assegurat o gaudeixin de protecció de la Seguretat Social.
- Iniciar la implantació del sistema de l'assistent/a personal com a alternativa als serveis residencials. L'assistència personal és la que permet desenvolupar les diferents accions, dins o fora de

la llar, que requereix la vida quotidiana de qualsevol persona, sigui quin sigui el seu grau de dependència.

- Incorporar prestacions econòmiques que permetin adquirir els serveis bàsics relacionats amb l'habitatge, com per exemple: prestació per a la contractació de l'assistent personal, les despeses de lloguer o compra de l'habitatge, l'adquisició de noves tecnologies...
- Diversificar i ampliar la xarxa de programes i serveis d'habitatge revisant els diferents models d'equipaments residencials actuals amb l'objectiu d'aconseguir la màxima qualitat de vida dels usuaris.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit de l'habitatge

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Promoure la igualtat d'oportunitats en l'accés i l'ús de l'habitatge.</p>	<p>Que el mercat d'habitatges de nova construcció disposi d'habitatges suficients per a les persones amb mobilitat reduïda, així com d'itineraris practicables que facilitin l'accessibilitat.</p>	<p>Vetllar pel compliment de la normativa vigent quant a l'accessibilitat tant en el projecte i atorgament de llicència d'obres com de control de l'obra executada.</p> <p>Fomentar en el mercat immobiliari que els habitatges de nova construcció prevegin en el seu disseny interior facilitats per a adaptacions posteriors.</p> <p>Seguir amb el procés de construcció d'habitatges adaptats en les promocions públiques, tant de la Generalitat com d'altres organismes públics, a fi i efecte de facilitar l'accés a l'habitatge a persones amb mobilitat reduïda i pocs recursos econòmics.</p> <p>Estudiar la definició d'uns models estàndard d'habitatge que reunixin les condicions bàsiques d'accessibilitat.</p> <p>Difusió de solucions tipus que facilitin una possible adaptació interior de l'habitatge amb el menor cost possible.</p> <p>Facilitar formació contínua sobre l'accessibilitat als tècnics (arquitectes, aparelladors i enginyers).</p> <p>Incloure la formació en accessibilitat en els plans d'estudis de les carreres abans esmentades.</p> <p>Revisions periòdiques del codi d'accessibilitat per introduir possibles millores en els paràmetres actuals.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>
<p>Ajudes per a l'adquisició o lloguer d'habitatges adaptats així com per a l'adaptació dels habitatges existents.</p>	<p>Ajudes per a l'adquisició o lloguer d'habitatges adaptats així com per a l'adaptació dels habitatges existents.</p>	<p>Mantenir un sistema d'ajuts per a la compra o lloguer d'un habitatge accessible.</p> <p>Augmentar la dotació pressupostària destinada a les ajudes per a l'adaptació del propi habitatge, ajudes tècniques i l'ajuda a domicili.</p> <p>Incentivar el lloguer d'habitatges accessibles i adaptats.</p>	<p>Dotació pressupostària.</p>

		<p>Estudiar l'establiment d'un sistema de permutes per poder accedir a un habitatge adaptat quan es disposa d'un habitatge no accessible en propietat.</p> <p>Mantenir l'actual consideració que qualsevol tipus d'obra destinada a la supressió de barreres arquitectòniques pugui considerar-se com una rehabilitació protegida.</p>	
	<p>Revisar els criteris d'accés als habitatges adaptats de protecció oficial</p>	<p>Mantenir actualitzat el cens d'usuaris potencials d'habitatges adaptats per conèixer la demanda existent i permetre que la programació d'aquest tipus d'habitatge es realitzi en els llocs on realment hi hagi la demanda.</p> <p>Conèixer al millor possible el tipus de disminució dels potencials usuaris tant en l'actualitat com en un futur per fer més eficaç el procés d'adjudicació.</p> <p>Aplicació dels criteris vigents d'adjudicació dels habitatges de promoció pública aprofundint en l'adequació de l'habitatge d'acord amb el tipus de disminució.</p> <p>Valorar un possible ajustament de la reserva d'habitatges adaptats establerta actualment en el 3%.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>
	<p>Diversificar i ampliar la xarxa de programes i serveis d'habitatge residencial.</p> <p>Oferir a les famílies cuidadores el suport necessari (suport en dies normals, vacances, caps de setmana, malaltia...).</p>	<p>Avaluació del projecte d'habitatges a la Vila Olímpica de Barcelona com a experiència pilot amb voluntat d'extensió.</p> <p>Completar la normativa vigent en matèria de serveis d'habitatge i residencials, ampliant les modalitats actuals: habitatges amb serveis comuns, habitatge compartit, residència temporal...</p> <p>Fomentar la residència temporal (Programa Respir), ampliant el nombre de places en aquests serveis.</p> <p>Dissenyar un sistema progressiu de suports a l'habitatge individual o familiar: cuidador temporal, ajuda a domicili.</p> <p>Assegurar que les persones que es dediquin a cuidar una persona amb disminució tinguin un ingrés assegurat o gaudixin de protecció de la Seguretat Social.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Planificació i gestió.</p>

5. Recomanacions

Tot seguit destaquem algunes propostes d'aquest àmbit que han estat especialment recomanades per representants del sector de persones amb disminució del nostre país.

5.1. L' alternativa de l'assistència personal

L'assistència personal és l'alternativa més clara tant per l'acompanyament en la realització d'activitats de dia com en els diferents tipus de residències. L'assistència personal és la que permet fer les diferents accions, dins o fora de la llar, que requereix la vida quotidiana de qualsevol persona, sigui quin sigui el seu grau de dependència. Els assistents personals han de ser professionals formats per a aquesta tasca.

Es proposa que el Departament de Benestar Social subvencioni individualment les persones que ho sol·licitin, en comptes de ser atesos en centres de dia o en residències. Es valora que el cost no ha de ser excessiu i en canvi es millora la qualitat de vida de les persones, a més de respectar la seva llibertat i autonomia. Respecte al cost del servei, es proposa un sistema amb una desgravació fiscal significativa o una contractació bonificada. Podria ser la mateixa persona o una agència especialitzada l'encarregada de contractar l'assistent/a personal.

Així, es podrien substituir molts serveis específics per a persones amb disminució mitjançant la figura de l'assistent/a personal. S'haurien de mantenir diferents tipus de serveis per a aquelles persones que per diverses raons decideixin utilitzar-los, però el nombre de places necessàries disminuiria considerablement. A més, amb l'assistent/a personal, la persona pot continuar vivint a casa seva i en el seu entorn més proper, i incrementar la seva qualitat de vida.

5.2. Revisió de les llars amb serveis de suport

A l'actualitat, les llars amb serveis de suport per a persones amb disminució física, tot i ser de caràcter temporal, són utilitzades de forma permanent per persones usuàries amb poca o nul·la dependència. Els usuaris d'aquests habitatges haurien de comptar amb un servei d'urgència (telealarma i teleassistència) a més de les ajudes individuals que necessitin: assistent personal, ajudes tècniques...

Cal revisar l'objectiu general d'aquest model de residència i el tipus d'usuaris a qui va dirigit.

5.3. Revisió de les llars residències

Es valora que les llars residències haurien de ser habitatges, individuals o compartits, per a persones usuàries afectades o molt afectades. Els usuaris d'aquests habitatges haurien de comptar amb un servei d'urgència (telealarma i teleassistència) a més de les ajudes individuals que necessitin: assistent/a personal, ajudes tècniques...

Caldria revisar l'actual mòdul de subvenció que es dona als centres atès que la ràtio de personal necessària és superior en persones amb disminució física greument afectades. A la vegada, caldria augmentar el nombre de places actuals.

5.4. Anàlisi de la situació dels centres residencials

És necessari analitzar en profunditat l'objectiu a què responen els centres residencials, els usuaris a qui van dirigits realment, l'evolució que s'espera dels usuaris amb relació a la qualitat de vida, els instruments utilitzats en l'avaluació del procés que segueixen els individus i el grau de decisió de l'usuari respecte a l'ingrés, al canvi de residència... En el fons, es planteja la qüestió de les alternatives que hi ha als centres residencials.

Es proposa establir una experiència pilot de creació de la figura de l'assistent/a personal a diferents zones de Catalunya com alternativa als centres residencials i diürns; per exemple, a les comarques de Ponent i el Baix Llobregat. Caldria establir qui farà la gestió, el seguiment i l'avaluació amb la voluntat d'estendre l'experiència per tot el territori. A més, caldria revisar els diferents models de serveis residencials, definint els objectius que es pretenen aconseguir per millorar la qualitat de vida dels usuaris.

Entorns per a la igualtat de participació

«Per assolir els objectius d'igualtat i plena participació no són suficients les mesures de rehabilitació orientades cap a l'individu amb deficiències. L'experiència ha demostrat que és, en gran part, el medi el que determina l'efecte d'una deficiència o disminució sobre la vida diària d'una persona. Una persona es veu abocada a la disminució quan se li neguen les oportunitats de què disposa en general la comunitat i que són necessàries per als aspectes fonamentals de la vida, inclosa la vida familiar, l'educació, el treball, l'habitatge, la seguretat econòmica i personal, la participació en grups socials i polítics, les activitats religioses, les relacions afectives i sexuals, l'accés a instal·lacions públiques, la llibertat de moviments i l'estil general de vida diària.»

Programa d'acció mundial per a les persones amb disminució

Àmbit 8.

Accessibilitat

1. Marc legal

- Llei 13/1982 (LISMI), art. 54-60.
- Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques.
- Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei anterior i d'aprovació del Codi d'accessibilitat.
- Ordre de 28 de gener de 1998 (DOGC núm. 2580, de 17/2/1998), de convocatòria pública per a la concessió de subvencions per a la supressió de barreres arquitectòniques.
- Ordre de 21 de desembre de 1992 de modificació de la targeta d'aparcament per a vehicles que portin persones amb disminució (DOGC núm. 1696, de 18/1/1993).

2. Valoració de la situació actual

La situació actual es caracteritza per:

a) Amb anterioritat a la LISMI, ja hi havia en l'àmbit urbanístic una tradició mitjançant la introducció de l'accessibilitat en les ordenances municipals. Actualment sembla que el compliment és superior en els entorns metropolitans que a la resta de municipis. Malgrat els esforços, queda molt per fer, com l'elaboració i la implementació del pla d'accessibilitat a cada municipi, l'aplicació del règim sancionador, el compliment de la normativa per part de les administracions públiques, així com de les empreses i establiments privats, especialment si són d'ús públic. La manca de conscienciació produeix un augment d'obstacles i perills al carrer: proliferació de vehicles aparcats damunt les voreres i en els passos de vianants, obres mal senyalitzades, etc.

b) Les xarxes de transport terrestre (urbà i interurbà), subterrània, marítima i aèria no estan suficientment adaptades, a més de la cadena de tasques que comporta l'ús del transport: itineraris en la via pública, en l'obtenció del títol de transport, en els punts d'embarcament de vehicles, en la informació als passatgers...

c) La targeta d'aparcament per a vehicles de persones amb disminució actualment respon més a les necessitats de desplaçament, ja que s'han modificat les seves característiques: ara són targetes per a persones amb mobilitat reduïda i no per vehicle.

d) La reserva d'aparcament individual a la via pública depèn de les ordenances municipals i, per tant, pot variar d'una població a una altra. En general, cal disposar de vehicle propi adaptat i ser-ne el conductor. Es debat si els infants o les persones que no condueixen hi tenen dret.

e) L'oferta d'habitatges adaptats s'ha anat fent en els llocs on realment es localitzava la demanda, a fi efecte que els pisos adaptats no quedessin després sense ocupar. D'altra banda, la introducció de l'habitatge practicable ha de donar pas a la idea de l'accessibilitat a la majoria d'habitatges. S'ha incidit poc en el camp privat, i la legislació en matèria d'habitatges i els sistemes d'ajuts no són els més adequats.

f) Malgrat la normativa, molts locals d'ús públic encara són inaccessibles per a les persones amb disminució.

g) Les barreres de comunicació, recentment incorporades a la legislació, són encara notables. En són exemple la inexistència de rètols lluminosos en els serveis públics i de persones que tinguin coneixement de la llengua de signes en català, la manca d'ajudes suficients per a l'adquisició d'aparells per als habitatges de persones sordes –porter electrònic, teletextos, fax, etc.– i d'ajudes tècniques per a cecs –senyalització, targetes de metro, adaptacions per a la utilització de l'ordinador, etc.

h) La conscienciació de fer entendre a tothom –especialment propietaris, professionals, promotors i polítics– que la importància de l'accessibilitat, encara és insuficient.

2.1. Definicions

La terminologia emprada en el Decret 135/1995 és la següent: persona amb limitacions, amb mobilitat reduïda i espai adaptat.

Persona amb limitacions: aquella que temporalment o permanentment té limitada la capacitat d'utilitzar el medi o de relacionar-s'hi.

Persona amb mobilitat reduïda: aquella que temporalment o permanentment té la possibilitat de desplaçar-se.

Un espai, una instal·lació o un servei es considera adaptat si s'ajusta als requeriments funcionals i dimensionals que garanteixin la seva utilització autònoma i amb comoditat per les persones amb mobilitat reduïda o qualsevol altra limitació.

2.2. Política vigent

La LISMI va permetre disposar d'un marc coherent i global d'actuació en l'àmbit de l'accessibilitat.

La normativa actual, la Llei 20/1991, de promoció de l'accessibilitat, i el Decret 135/1995 de desplegament normatiu, han significat un pas endavant molt important en el reconeixement de les necessitats de les persones amb limitacions i en l'establiment d'un conjunt de mesures concretes per tractar de satisfer-les i superar-les. Tot i això, no ha complert totes les expectatives dels col·lectius afectats i queden per resoldre certs aspectes de l'accessibilitat.

El Codi d'accessibilitat té l'estructura bàsica d'una normativa urbanística o de construcció, i és directament aplicable al planejament, la construcció i el control d'execució de carrers, espais pú-

blics, edificis, etc. Però cal incorporar els aspectes tecnològics vinculats al transport (particularment el material mòbil) i a la comunicació.

L'any 1980 es va crear la Comissió Interdepartamental per a l'Accessibilitat, amb l'objectiu de coordinar, fer el seguiment i l'avaluació de l'accessibilitat en l'àmbit de l'Administració de la Generalitat. L'any 1995 es va constituir el Consell per a la Promoció de l'Accessibilitat i Supressió de Barreres Arquitectòniques com a òrgan de participació amb representació de les diferents administracions, les entitats del sector i els experts.

3. Línies programàtiques

- Eliminar els obstacles que dificulten o impedeixen la participació en l'entorn físic.
- Les mesures per assegurar l'accés s'inclouran des del principi en el disseny i la construcció de l'entorn físic.
- Avançar en el compliment de l'aplicació del Codi d'accessibilitat en els diversos àmbits: urbànic, edificació, transport i comunicació.
- Completar aspectes de la normativa d'accessibilitat com el transport i la comunicació, així com la gestió i el manteniment.
- Incorporar el concepte de disseny universal o disseny per a tothom a l'accessibilitat.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit d'accessibilitat

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
Millorar l'accessibilitat, en l'urbanisme, en l'edificació, en el transport i en la comunicació.	Promoure l'accessibilitat en el transport.	<p>Promoció de la investigació, disseny i desenvolupament dels sistemes i ajuts tècnics que permetin avançar en l'accessibilitat dels diferents mitjans de transport.</p> <p>Incorporació progressiva de vehicles o unitats adaptades en les xarxes de transport públic.</p> <p>Definició de sistemes alternatius de transport "a la demanda" quan resulti necessari.</p> <p>Que la cadena de tasques que comporta l'ús del transport (obtenció del títol de transport, punts d'embarcament als vehicles, informació als passatgers) sigui accessible per a les diferents disminucions: visió, audició, mobilitat, parla i comprensió.</p> <p>Mesures de foment de l'adaptació del transport públic.</p> <p>Promoure el transport especial amb cobertura en tot el territori per a aquelles persones usuàries que no poden accedir al transport adaptat.</p>	Desenvolupament de normativa.
	Flexibilitzar els sistemes específics de transport adaptat.	Estudi de solucions alternatives per a aquelles persones que no tenen possibilitat d'utilitzar el transport públic (persones amb gran disminució física).	Planificació i gestió.
	Superar la barrera de comunicació en els serveis públics.	Implantació progressiva en tots els serveis públics, fonamentalment en centres i serveis hospitalaris, de serveis socials i d'ensenyament, de mitjans adequats amb rètols lluminosos per a sords o mitjans auditius per a cecs.	Dotació pressupostària.
	Millorar la formació i sensibilització dels professionals i dels futurs professionals respecte a l'accessibilitat i el disseny per a tothom.	Introduir l'accessibilitat en els diferents plans d'estudis que tenen incidència en el tema (arquitectes, aparelladors, enginyers, dissenyadors, etc.). Divulgació de l'accessibilitat entre els diferents col·lectius de professionals.	Planificació i gestió. Acció formativa.

	<p>Avançar en les innovacions tecnològiques .</p> <p>Seguretat d'utilització de les ajudes tècniques per millorar l'accessibilitat.</p> <p>Augmentar els aspectes educatius de la població per fomentar l'acceptació de les mesures d'accessibilitat.</p>	<p>Destinar més recursos econòmics a la investigació tecnològica, dins de programes coordinats.</p> <p>Investigar per resoldre els problemes d'inaccessibilitat que generen els sistemes d'informació (proposta de línia prioritària en el proper Pla de recerca de Catalunya).</p> <p>Estudi de les diferents ajudes tècniques emprades valorant tant la seguretat de l'usuari com del públic en general.</p> <p>Fer campanyes de sensibilització de la població perquè respecti guals, aparcaments reservats... Plans d'accessibilitat que recullin a més dels aspectes constructius i tècnics també els de gestió i de sensibilització.</p> <p>Confecionar una guia per facilitar l'elaboració dels plans d'accessibilitat, a partir de l'experiència d'altres municipis.</p>	<p>Dotació pressupostària.</p> <p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Planificació i gestió.</p>
<p>Avançar en el desenvolupament de la normativa sobre l'accessibilitat.</p>	<p>Garantir el compliment de la normativa d'accessibilitat.</p>	<p>Fer valer el règim sancionador que menciona la Llei 20/1991.</p> <p>Seguiment des del Consell d'Accessibilitat de les Denúncies, a fi i efecte que els organismes competents en la matèria inspeccionin i informin sobre la denúncia en qüestió.</p> <p>Exigir l'elaboració i l'execució dels plans d'accessibilitat que preveu la normativa vigent.</p> <p>Incloure l'accessibilitat en el plec de condicions de les noves contractacions d'empreses que prestin serveis.</p> <p>Que cada organisme de l'Administració competent en la matèria vetlli pel compliment de la normativa no sols en l'àmbit del projecte i atorgament de la corresponent llicència d'obres, sinó també en el d'obra realment executada (cèdula d'habitabilitat, llicència de primera ocupació, obertura d'establiments, etc.)</p>	<p>Planificació i gestió.</p>

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
	<p>Desenvolupament del Codi d'accessibilitat.</p>	<p>Elaborar un codi normalitzat de senyals per a les persones amb disminució visual.</p> <p>Establir criteris tècnics per a les plataformes elevadores destinades a les persones amb mobilitat reduïda.</p> <p>Aclarir què s'entén per paviment antilliscant.</p> <p>Criteris d'instal·lació del mobiliari urbà.</p> <p>Definir els paràmetres que permetin considerar que l'interior d'un habitatge és "practicable".</p> <p>Definir els paràmetres de bany practicable.</p>	<p>Desenvolupament de la normativa.</p>
	<p>Promoure el disseny per a tothom.</p>	<p>Mesures de foment del "disseny per a tothom" mitjançant incentius i activitats sensibilitzadores.</p>	<p>Sensibilització.</p>
	<p>Preveure la protecció i seguretat de les persones amb limitacions en situacions d'emergència.</p>	<p>Previsió de sistemes per alertar del perill les persones amb limitacions auditives o visuals.</p> <p>Formació ciutadana en plans d'emergència que prevegin l'evacuació en cas de perill de les persones amb mobilitat reduïda.</p> <p>Donar instruccions específiques de comportament en actes multitudinaris o situacions d'emergència a les persones amb limitacions.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>

Àmbit 9.

Educació

1. Marc legal

- Llei general d'educació de 1970.
- Llei 13/1982 (LISMI), secció tercera (art. 23 al 31).
- Decret 117/84, d'ordenació de l'educació especial per a la seva integració en el sistema educatiu ordinari.
- Reial decret sobre la planificació de l'educació especial de 1985.
- Ordre de 20 de març de 1985, sobre la planificació de l'educació especial. Durant el curs acadèmic 1985/86 s'inicia i es posa a prova el Programa d'integració escolar.
- Llei orgànica reguladora del dret d'educació (LODE) 8/85 de 3 de juliol.
- Llei orgànica d'ordenació general del sistema educatiu (LOGSE) 1/1990 del 3 d'octubre. A partir d'aquesta Llei orgànica es despleguen els reials decrets per a l'acompliment progressiu d'aquesta.
- Decret 299/1997, d'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials.
- Reial decret 704/1999, de 30 d'abril, d'accés a la Universitat (BOE núm. 104).
- Ordre de 17 de juny de 1999, de concessió de beques a l'estudi (BOE núm. 154).

2. Valoració de la situació actual

2.1. Política vigent

L'optimització de l'atenció educativa a l'alumnat amb dèficits motrius es refereix a l'evolució que ha anat experimentant l'educació especial. Un dels possibles encadenaments podria expressar-se de la forma següent:

- En un primer moment, abans de la LISMI (indicativament), educació especial és tota educació que necessiten les persones amb dèficit físic, psíquic o sensorial. Aquesta educació especial s'imparteix en centres d'educació especial, al marge dels centres educatius ordinaris. Els alumnes que hi són escolaritzats «són alumnes d'educació especial».
- Posteriorment, després de la publicació de la LISMI, l'educació especial és una part de l'educació que reben aquestes persones. Es pot rebre en centres d'educació especial o en centres ordinaris. Els alumnes que poden necessitar educació especial són els alumnes amb dèficits. Aquests són qualificats com a «alumnes amb necessitats educatives especials» (NEE).
- Posteriorment, després del Decret 117/1984, tots els alumnes, presentin o no dèficits, poden presentar NEE en algun moment de la seva escolaritat. A més, hi ha col·lectius minoritaris diferents dels alumnes amb dèficit, que també presenten NEE (per exemple, l'alumnat amb superdotació intel·lectual). Per abordar convenientment totes les NEE de l'alumnat cal conceptualitzar la seva atenció com a «atenció a la diversitat» des de l'escola. No es pot parlar d'alumnes que «són d'educació especial». No hi ha alumnes que siguin ni d'educació especial ni d'educació ordinària. Tots els alumnes han de rebre educació general i bàsica més o menys adaptada. L'educació ordinària o general és quelcom a què tenen dret tots els alumnes, i l'educació especial consisteix a adaptar l'educació general a les necessitats especials de l'alumnat. En aquest sentit, tampoc no es pot parlar «d'alumnes d'integració.»
- La LOGSE (Llei 1/190, d'ordenació general del sistema educatiu) estableix que el sistema educatiu disposarà dels recursos necessaris perquè els alumnes amb necessitats educatives especials puguin assolir els objectius establerts amb caràcter general per a tots els alumnes. L'atenció als alumnes amb necessitats educatives especials es regirà pels principis de normalització i integració escolar.

Tanmateix, es preveu que els alumnes amb necessitats educatives especials es puguin escolaritzar en centres o unitats d'educació especial quan les seves necessitats no es puguin atendre en centres ordinaris; situació que ha d'ésser revisada periòdicament per afavorir que els alumnes siguin escolaritzats en el règim de la més gran integració possible.

Cal dir que la preocupació per la diversitat ha sorgit de la necessitat de portar a terme polítiques d'integració escolar d'alumnat amb dèficits. Atendre la diversitat és, també, atendre aquests alumnes en àmbits educatius ordinaris.

La recent publicació del Decret 299/1997, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb NEE, és una mostra de la necessitat d'actualitzar i adaptar permanentment les mesures adreçades a l'alumnat amb disminucions. Aquest Decret substitueix o modifica alguns aspectes del Decret 117/1984. Aquesta actualització es correspon amb l'evolució del sistema educatiu -en aquest cas, molt directament influïda per la publicació de la LOGSE- i amb l'evolució de les necessitats educatives especials de l'alumnat amb disminucions, i de la conceptualització d'aquestes.

El Decret 299 mostra la conveniència de donar carta de naturalesa a noves pràctiques en l'atenció de l'alumnat amb NEE, i mostra la necessitat de revisar-les i optimitzar-les contínuament.

2.2. Serveis que hi ha a l'actualitat

2.2.1. Escolarització obligatòria (ordinària / especial)

Aula d'educació especial: Es concreta en la dotació de mestres amb aquesta especialitat que s'incorporen al claustre.

Educadors de suport: Alguns centres docents han estat dotats, encara que de manera molt deficitària, amb educadors per cobrir les necessitats de desplaçament i de manca d'autonomia d'alumnes amb disminucions motrius. Depenen del Departament d'Ensenyament.

Monitors de suport a activitats extraescolars: Conveni del Departament d'Ensenyament amb entitats privades per cobrir les necessitats de desplaçament i de manca d'autonomia d'alumnes amb disminucions motrius.

Especialistes: fisioterapeutes, logopedes, assistents socials, psicòlegs.

El seguiment de l'alumne i el suport que es dona al centre, el fan professionals de l'EAP.

2.2.2. Hospitals

El desenvolupament de la previsió de la LISMI de dotació pedagògica als hospitals infantils i serveis de pediatria és encara insuficient.

2.2.3. Formació professional ocupacional

Els centres de formació professional són els centres educatius, públics i privats on s'imparteixen els cicles formatius de grau mitjà, i es preparen els alumnes a fi que adquireixin uns coneixements bàsics per exercir una professió.

Els centres educatius d'educació especial, públics i privats, on s'havia impartit la formació professional adaptada de l'anterior sistema educatiu, en el nou sistema educatiu impartiran programes adaptats de garantia social per a aquell alumnat amb possibilitats d'integració social i laboral.

Els centres col·laboradors del Departament de Treball en matèria de formació professional ocupacional duen a terme el desenvolupament d'accions de formació ocupacional i afins de caràcter ocupacional, així com el desenvolupament de les gestions d'inserció laboral dels participants d'aquestes actuacions.

Pel que fa al col·lectiu de treballadors amb especials dificultats d'inserció sociolaboral, es procura, en la mesura que es pot, la seva integració en accions formatives i/o d'inserció laboral que es despleguen amb caràcter general. Quan això és no és possible, s'articulen mesures específiques.

Pel que fa a les accions integrades, aquestes suposen la combinació dels aspectes següents: la orientació, la motivació, la formació i la inserció laboral. En el marc de les accions integrades s'estan promovent les anomenades accions d'acompanyament a la inserció. El seu tret diferenciador en relació amb els programes estàndards de formació ocupacional el constitueix la possibilitat d'estructurar-se mitjançant la interrelació de diverses mesures, i de permetre el disseny d'itineraris individualitzats de formació i/o d'inserció que s'adeqüen a les característiques de cada alumne.

Amb relació a la promoció sociolaboral del col·lectiu de persones amb disminució física, com a criteri general es promou la seva incorporació a accions ordinàries; només quan les seves característiques no ho permeten, es promouen accions específiques.

A més, el Departament de treball, mitjançant la promoció d'equips especialitzats en intermediació laboral de les persones amb disminució, està desenvolupant mecanismes per afavorir un tractament especialitzat i individualitzat per a aquells treballadors que volen accedir al mercat laboral.

2.2.4. Universitat

Reserva del 3% de places d'accés a la universitat per a persones amb disminució igual o superior al 33%.

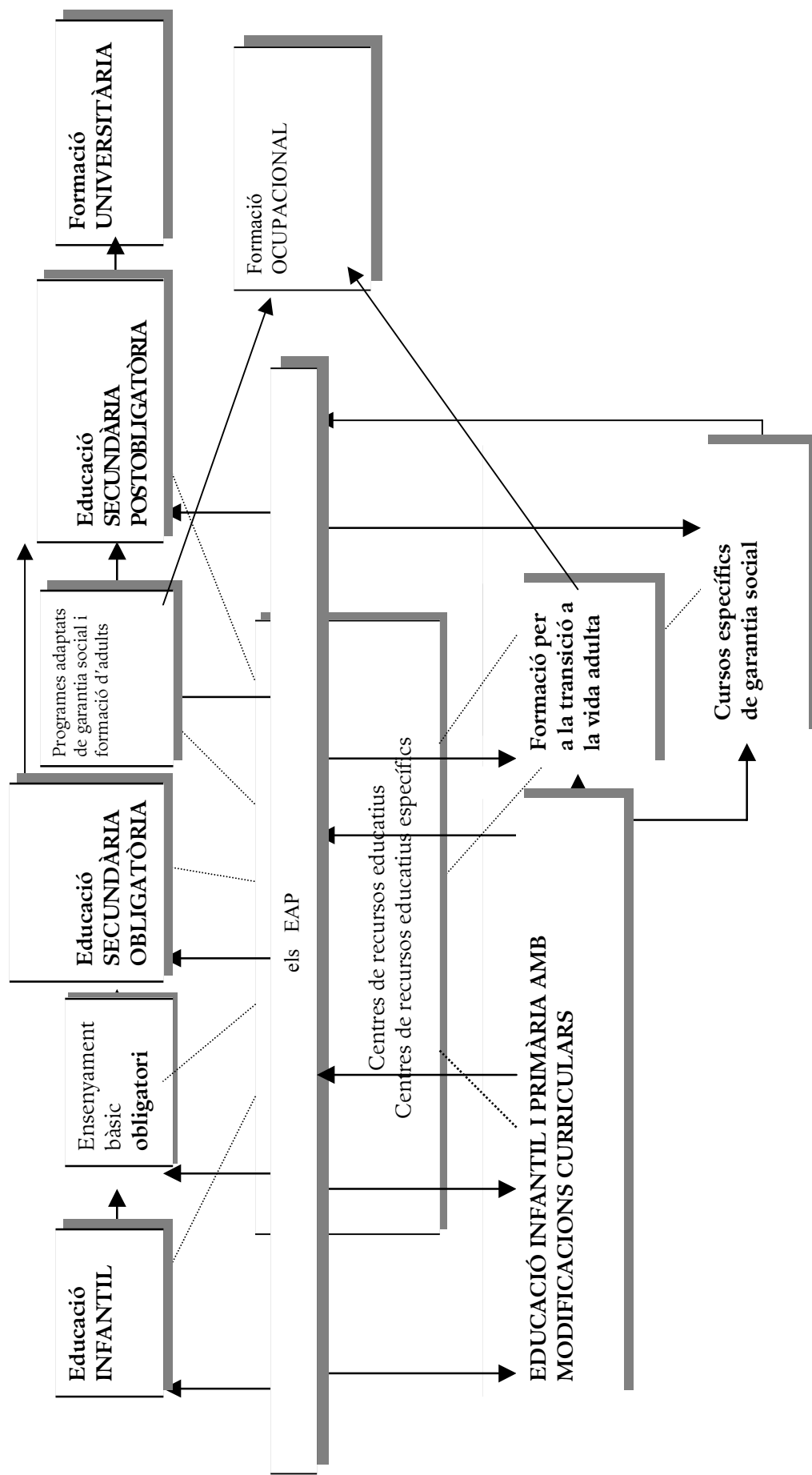
2.3. Itineraris d'integració educativa

Vegeu el gràfic de la pàgina següent.

3. Línies programàtiques

- Reconèixer el principi d'igualtat d'oportunitats d'educació en els nivells primari, secundari i superior per a infants, joves i adults amb disminució en entorns integrats, i garantir la provisió dels suports necessaris.
- Dotar els centres de les mesures d'accessibilitat i dels suports tècnics i professionals per assegurar una veritable integració en tots els cicles educatius.

ITINERARIS EDUCATIUS DE PERSONES AMB NECESSITATS EDUCATIUES ESPECIALS DERIVADES DE DISMINUCIONS FÍSQUES



4. Propostes d'actuació en l'àmbit d'educació

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Escolaritzar en tots els nivells del sistema educatiu i prioritzar l'adequació i millor pronòstic de desenvolupament de l'alumne/a sobre les disponibilitats del centre.</p>	<p>Prioritzar l'escolarització d'alumnes en els centres ordinaris d'educació infantil, primària i secundària.</p>	<p>Garantir places d'educació infantil per a l'escolarització dels alumnes en centres ordinaris amb la garantia de dotar-los de tots els recursos materials, personals i tècnics necessaris (com ara cadires, caminadors, comunicació alternativa, informàtica, estris adaptats a la seva capacitat...).</p> <p>Afavorir l'escolarització d'alumnes amb necessitats educatives especials en els centres sostinguts amb fons públics de titularitat pública i privada.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>
	<p>Millorar els elements de valoració, orientació i pronòstic en la decisió d'escolarització i en el seu seguiment.</p>	<p>Fer el debat sobre la conveniència o no de mantenir els equips sectorials o temàtics o reunir-los tots en un sol equip com el descrit a la LISMI.</p> <p>Que els equips d'assessorament psicopedagògic (EAP) facin el dictamen per a l'inici de l'escolarització, tenint en compte dades facilitades per als centres d'atenció precoç.</p> <p>Elaborar un protocol de coordinació en el trànsit entre serveis que actuen sobre un mateix alumne (atenció precoç, escola, rehabilitació, formació ocupacional, universitat, etc.).</p>	<p>Coordinació interdepartamental.</p>
	<p>Garantir la provisió dels suports necessaris a les necessitats educatives especials de l'alumne/a.</p>	<p>Garantir la intervenció del CREDA per als alumnes amb problemes de llenguatge i comunicació, segons les necessitats educatives que els retards o trastorns de llenguatge o de la comunicació generen, i segons els criteris establerts en el document: <i>Mane d'actuació del CREDA: criteris i objectius d'intervenció.</i></p>	<p>Planificació i gestió.</p>
		<p>Garantir l'atenció fisioterapèutica per especialistes o personal degudament format i capacitat.</p> <p>Preveure l'atenció de personal educador o auxiliar allà on escaigui, a causa de les necessitats de l'alumnat amb disminució física.</p> <p>Dotació de suports i ajudes tècniques necessàries als centres en què estiguin escolaritzats alumnes amb disminució motora.</p>	

	<p>Mantenir l'aspiració màxima de desenvolupament de l'alumne/a amb disminucions físiques en l'orientació postobligatòria.</p>	<p>Regulació del sistema de garantia social. Interrelació dels tres subsistemes de la formació professional: reglada, ocupacional i contínua. Establiment de circuits de retorn a l'ensenyament reglat.</p>	<p>Coordinació interdepartamental.</p>
	<p>Establir un sistema d'orientació professional dels alumnes amb disminucions físiques.</p>	<p>Elaboració d'un estudi de programes de les diferents sortides a que dona opció la continuïtat dels estudis reglats (siguin cicles o universitaris)</p>	<p>Planificació i gestió.</p>
	<p>Garantir una oferta adequada de programes de garantia social i formació ocupacional que respongui a les necessitats de persones que no puguin escolaritzar-se en la formació professional reglada.</p>	<p>Escolaritzar en programes de garantia social, ordinaris o específics, o en programes de formació per a la transició a la vida adulta, els alumnes, les necessitats dels quals no puguin ser satisfetes en la modalitat de formació professional reglada. Planificar l'oferta de cursos de garantia social o de programes de transició a la vida adulta i garantir els recursos personals, materials i tècnics adequats.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>
	<p>Fomentar la formació universitària.</p>	<p>Planificar l'oferta de programes de garantia social pe tal que faciliti la integració laboral dels alumnes amb necessitats educatives especials . Potenciar la vinculació al món laboral mitjançant pràctiques en programes de garantia social i cursos ocupacionals en empreses ordinàries..</p>	<p>Planificació i gestió.</p>
	<p></p>	<p>Garantir l'accés i la plena integració a la universitat als alumnes amb necessitats educatives especials derivades de disminucions motores, garantir la dotació de recursos personals, materials i tècnics adequats. Possibilitar en els espais universitaris un equipament residencial assistit per a usuaris i usuàries que el necessitin.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
	<p>Fomentar la formació oberta i a distància.</p> <p>Millorar la dotació pedagògica als hospitals i serveis de pediatria per paliar la pèrdua d'escolarització per l'estada hospitalària.</p> <p>Potenciar la funció d'aproximació a la normalitat dels centres específics per a aquells alumnes amb necessitats educatives especials derivades de greus disminucions motores i associades amb disminucions psíquiques, quan per alguna raó no poden ser escolaritzats en centres ordinaris.</p>	<p>Disseminar i posar en marxa una primera experiència d'aula d'autoformació.</p> <p>Establir un conveni amb la Universitat Oberta de Catalunya per a l'elaboració de materials formatius "accessibles" (no necessàriament específics per a persones amb disminució) i per a l'estudi de les dificultats d'accés de la població amb problemes físics.</p> <p>Coordinació entre l'hospital, l'escola i la família a través de l'EAP.</p>	<p>Creació de nous serveis.</p> <p>Coordinació interdepartamental.</p>
		<p>Impulsar les experiències dels centres d'educació especial on l'educació bàsica obligatòria i la formació complementària faciliten la transició a la vida adulta.</p> <p>Potenciar els programes de transició a la vida adulta mitjançant els quals es desenvoluparan l'autonomia personal i social, la formació bàsica (continguts bàsics i instrumentals) i la formació laboral (aprenentatge de tasques).</p> <p>Potenciar un currículum flexible, amb orientacions i models que facilitin les orientacions dels centres.</p> <p>Estendre experiències que vinculin els centres d'educació especial amb els centres ordinaris de la zona; organitzar activitats conjuntes que facilitin la relació dels alumnes d'ambdós centres (compartir espais, infraestructures, activitats...).</p> <p>Col·laboració entre els centres especials i ordinaris, en els diversos aspectes.</p> <p>Estendre els serveis específics del centres d'educació especial a les necessitats educatives de la zona i coordinar l'actuació externa dels serveis amb l'EAP i el Servei d'Inspecció.</p> <p>Preveure mesures que facilitin l'aprenentatge de l'autonomia personal: accés al lleure, a l'esport...</p> <p>Donar suport educatiu en l'atenció de les persones greument afectades, sense prioritzar els aspectes mèdics i terapèutics.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>

		<p>Les programacions curriculars han de tenir en compte les edats cronològiques per evitar actituds proteccionistes o infantilitzadores.</p>	
<p>Garantir el transport dels alumnes amb mobilitat reduïda als centres educatius en totes les etapes del sistema educatiu i a tot el territori català.</p>	<p>Garantir l'adaptació dels centres educatius segons la normativa d'accessibilitat.</p>	<p>Millorar el pla de transport d'alumnes amb dificultats de mobilitat, especialment als centres ordinariis.</p>	<p>Dotació pressupostària.</p>
<p>Potenciar la qualitat i la millora de l'ensenyança en els centres educatius.</p>		<p>Elaboració d'un pla complet, valorat econòmicament i temporalitzat, d'adequació de tots els centres educatius dels diferents nivells (primària, secundària, formació professional ocupacional, formació d'adults i universitat) de Catalunya.</p> <p>En un termini raonable, tots els centres educatius, des del jardí d'infància fins a la universitat, passant per les acadèmies, han d'executar la normativa d'accessibilitat. En cas de no complir la normativa, no gaudiran de subvencions d'organismes públics.</p>	<p>Dotació pressupostària.</p>
		<p>Creació de centres de recursos educatius per a alumnes amb dèficit motriu, i valorar la possibilitat d'emprar el model del CREDA.</p> <p>Millorar les actuacions dels EAP, o en el seu cas de l'equip multiprofessional, respecte a les necessitats educatives dels alumnes: criteris de derivació, distribució de responsabilitats, etc.</p> <p>Col·laborar amb els equips directius dels centres en el plantejament de l'atenció a la diversitat de l'alumnat .</p> <p>Avaluar l'estat de la integració de l'alumnat amb necessitats educatives especials en els centres docents i la intervenció dels serveis educatius en aquest procés.</p> <p>Reflexionar al voltant del concepte d'inclusió en els centres educatius.</p>	<p>Creació de nou servei.</p> <p>Planificació i gestió.</p>
		<p>Incloure en el projecte educatiu i en el projecte curricular dels centres d'educació obligatòria les mesures de suport a l'atenció d'alumnes amb necessitats educatives especials. Desenvolupar diferents modalitats d'escolarització d'alumnes amb necessitats educatives especials derivades de disminucions motrius, i facilitar els recursos i les ajudes tècniques convenients.</p>	

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
	<p>Formació del professorat per treballar l'autonomia personal de les persones amb disminució física, especialment d'aquelles amb plurideficiència.</p> <p>Oferir mecanismes de suport a les famílies, tant per als progenitors o tutors legals com per als germans i germanes.</p> <p>Potenciar la participació de pares i mares o tutors legals en l'educació obligatòria.</p>	<p>Difusió d'exemples d'atenció a la diversitat en centres ordinaris.</p> <p>Preveure un pla d'avaluació adreçat als centres d'educació especial .</p> <p>Reservar espais de reflexió entre professionals sobre la mateixa pràctica educativa.</p> <p>Formació en casos pràctics.</p> <p>Preveure espais interprofessionals d'orientació i d'assessorament en la tasca del professorat, especialment en aquells casos més difícils.</p> <p>Facilitar la comunicació transversal en la tasca de suport a les famílies (suport psicològic, GAM, atenció continuada...).</p> <p>Fomentar les escoles de pares i mares en els centres docents així com altres mecanismes de suport per a les famílies.</p> <p>Potenciar la participació dels progenitors o tutors legals dels alumnes en la valoració de les necessitats i el desenvolupament de la resposta des del punt de vista funcional que requereixen els infants.</p> <p>Oferir als progenitors o tutors legals el suport i les orientacions necessàries perquè participin activament en l'educació dels seus fills i filles.</p>	<p>Planificació i gestió.</p> <p>Coordinació interdepartamental.</p> <p>Planificació i gestió.</p>
<p>Integrar els diversos serveis d'atenció a persones amb disminució física en una xarxa única i coordinada.</p>	<p>Establir una coordinació tècnica entre els diversos departaments.</p>	<p>Potenciar i estendre el funcionament de la Comissió interdepartamental CTIC en la resta d'àmbits d'influència en el conjunt del cicle vital.</p> <p>Potenciar els canals de col·laboració entre els departaments d'Ensenyament i Treball per a un millor aprofitament dels recursos formatius i d'inserció laboral: creació d'un grup de treball.</p> <p>Elaboració del protocol de coordinació en el trànsit entre serveis que actuen sobre un mateix alumne/a durant tot el seu itinerari educatiu.</p>	<p>Coordinació interdepartamental.</p>

5. Recomanacions

Tot seguit destaquem algunes propostes d'aquest àmbit que han estat especialment recomanades per representants del sector de persones amb disminució física del nostre país.

5.1. Estudi de casos

L'escolarització de nens i nenes amb disminució física a Catalunya es regularitza l'any 1984 amb l'aparició del Decret 117 de la Generalitat de Catalunya, a partir del qual s'ha anat completant una xarxa de recursos basats en els equips d'assessorament i orientació psicopedagògica, la dotació de mestres d'educació especial a les escoles i centres de recursos i especialistes.

Amb l'experiència acumulada durant aquests anys, la generalització de la reforma de 1992 i la implantació de l'ESO, ara és un moment adequat per fer una avaluació general dels resultats d'aquest model, mitjançant un estudi de casos en profunditat que inclogui:

- Alumnes integrats:
 - Condicions
 - Aprofitament escolar
 - Socialització i relacions personals
 - Orientació cap a secundària

- Grups de debat:
 - Opinió de professionals de l'educació
 - Opinió dels progenitors o tutors legals (tant dels alumnes amb necessitats educatives especials com de la resta)

- Alumnes en centres d'educació especial:
 - Motivació de l'escolarització en establiments específics
 - Pronòstic d'evolució cap a la integració
 - Relacions amb escoles ordinàries

Aquest estudi haurà d'aportar conclusions i permetre establir urgències i prioritats en l'adaptació física de centres i instal·lacions, que hauran de ser previstes pel Pla d'accessibilitat aprovat.

Altres possibilitats que oferirà l'estudi:

- Valorar la necessitat d'especialistes per als alumnes amb necessitats educatives especials derivades de disminucions físiques (especialment fisioterapeutes i logopedes) i la seva actuació en el marc escolar.

- Establir les funcions i definir els llocs de treball dels auxiliars pel que fa als aprenentatges de cura i autonomia personal. Valorar la necessitat d'aquests professionals.

5.2. Pla director d'educació especial

Un cop produïda la generalització del nou sistema educatiu i consolidada la població escolar a Catalunya, correspon d'elaborar un Pla director de l'educació especial a Catalunya que comporti:

- La revisió i la planificació de l'oferta dels centres d'educació especial i les seves plantilles de professionals i la dels recursos específics en centres ordinaris.
- La nova orientació dels centres d'educació especial en centres d'atenció a l'alumnat i en centres de recursos específics per a tots els alumnes que presentin necessitats educatives especials derivades de greus disminucions físiques, a les quals es poden associar altres disminucions.
- L'assoliment, en el termini màxim de dos anys, de l'ordenació del sector de l'educació especial, de manera que totes les famílies d'alumnes amb necessitats educatives especials tinguin orientació clara d'on trobar la millor resposta educativa per al seu fill, o fills, l'escolaritzin sense cap dificultat i trobin el suport professional especialitzat que els ajudi en la seva educació.

Caldria iniciar dos estudis pilot. Es proposa realitzar-los en les comarques del Baix Llobregat i el Vallès Occidental.

Elaboració del Pla director de l'educació especial a Catalunya.

Àmbit 10.

Treball

1. Marc legal

- Llei 13/1982, de 7 d'abril (LISMI), art. 37 al 53.
- Reial decret 1451/1983, d'11 de maig. Contractació indefinida, bonificacions de l'empresa.
- Llei 63/1997, de 26 de desembre. Tipus de contractes i bonificacions per a l'empresa.
- Reial decret 1368/1985, de 17 de juliol, de regulació de la relació especial de treballadors amb disminució.
- Reial decret 2273/1985, de 4 de desembre, de Reglament de CET.
- Reial decret 27/2000, de 14 de gener, pel qual s'estableixen les mesures alternatives de caràcter excepcional al compliment de la quota de reserva del 2 per cent a favor de treballadors minusvàlids en empreses de 50 o més treballadors.
- Reial decret 4/1999, de 8 de gener, pel qual es modifica l'article 7 del Reial decret 1451/1983, d'11 de maig, pel qual, en compliment d'allò previst a la Llei 13/1982, de 7 d'abril, es regula l'ocupació selectiva i les mesures de foment de l'ocupació dels treballadors minusvàlids.

2. Valoració de la situació actual

El Departament de Treball disposa d'un model formatiu fonamental en la personalització, la qualitat i la coordinació del recursos. En aquest sentit, les accions de formació ocupacional i afins que es promouen es vertebren en tres eixos bàsics:

- 1) Adequació de la formació a les necessitats del mercat laboral.
- 2) Flexibilitat dels continguts i d'organització.
- 3) Avaluació permanent de les accions desenvolupades i establiment de mecanismes per perfeccionar-les.

Aquest model de formació implica, doncs, la participació activa dels centres col·laboradors, les empreses i el Departament de Treball.

En relació amb els col·lectius en risc d'exclusió, en l'actualitat es desenvolupen les línies d'actuació següents:

- Accions integrades: són programes específics de formació que parteixen de l'anàlisi de la realitat del col·lectiu al qual va adreçada l'acció, i analitza la situació del mercat laboral i dels sectors que tenen més possibilitat de ocupació general. Aquests programes, a més de tenir una funció professional, també incorporen valors i mètodes que afavoreixen l'autonomia personal dels individus, la seva creativitat i la seva iniciativa.
- Iniciatives comunitàries: en el marc comunitari, es promouran accions transnacionals per promoure la igualtat d'oportunitats i afavorir la integració dels col·lectius en risc d'exclusió.

La situació laboral majoritària entre les persones amb disminució física és la inactivitat. A molta distància, els actius, entre els quals, els ocupats superen els aturats.

En comparació amb el conjunt de la població catalana en edat laboral, la situació d'inactivitat és molt superior en el cas de les persones amb disminució física. La situació d'inactivitat –sempre molt superior a la d'activitat– respon, sobretot, a la causa de la incapacitat, seguida de la dedicació a la llar en les dones, i de la situació de jubilat-retirat per a ambdós sexes.

Les persones amb disminució física en situació activa i ocupada es divideixen entre les que tenen un treball ordinari -una majoria- i les que tenen un treball protegit en els centres especials de treball (CET).

A més, la rigidesa de les prestacions individuals no facilita la incorporació al món laboral a causa de la incertesa a l'hora d'alternar entre aquestes i un contracte temporal i viceversa.

2.1. Política vigent

Arran de les directrius enunciades a la LISMI, l'any 1990 es va aprovar el 1r Pla interdepartamental d'integració laboral de les persones amb disminució, com a instrument de planificació específica, i va significar al mateix temps una primera experiència global de sistematització de la coordinació entre diversos departaments amb competències que conflueixen en la integració laboral i ocupacional de les persones amb disminució. Es pretenia oferir resposta a unes demandes socials concretes.

El nou Pla interdepartamental d'integració laboral de les persones amb disminució (1998-2004) pretén donar un pas qualitatiu endavant per assolir noves fites en el procés d'integració i de normalització. Per tant, està caracteritzat per les propostes destinades a la dinamització de l'actual model, a fi de potenciar l'accés de les persones amb disminució a l'empresa ordinària.

2.2. Serveis existents

- EVO Laboral

L'actual sistema de valoració té en compte la capacitat productiva i la capacitat laboral de la persona.

- CRAM (Centre de Reconeixement i Avaluació Mèdica)

El CRAM depèn de l'ICS. En el cas de les persones que havien treballat abans de produir-se la disminució, la valoració es fa d'acord amb l'última feina. Generalment no es tenen en compte les possibilitats de readaptació del lloc de treball, ni tampoc la possibilitat d'inserir-se en noves ocupacions més adequades a la nova situació de l'individu.

– SSIL Extern

El procés d'inserció laboral requereix una valoració i orientació més acurades, en el marc de serveis especialitzats com ara els serveis socials d'integració laboral (SSIL). Aquests tenen l'opció de completar la valoració «documental» i «observacional» amb accions formatives, experiencials i «d'acompanyament» en les diferents situacions.

– Servei Públic d' Ocupació a Catalunya (SCC)

El Departament de Treball té encomanades la gestió de la formació ocupacional i la inserció laboral dels treballadors de Catalunya. El Servei Públic d' Ocupació a Catalunya funciona des de l'any 1995 com a eina de formació i inserció laboral dels treballadors. A partir de l'any 1998, van ser traspassades a la Generalitat de Catalunya les funcions de gestió en matèria laboral i d'ocupació, que havia desenvolupat l'INEM.

Polítiques actives d'ocupació:

- a) Formació professional ocupacional per a persones aturades.
- b) Accions integrades.
- c) Formació continuada de treballadors.
- d) Escoles tallers i cases d'oficis.
- e) Plans d'ocupació.
- f) Accions d'informació, orientació i recerca d'ocupació (IORO).
- g) Servei públic d'ocupació a Catalunya.

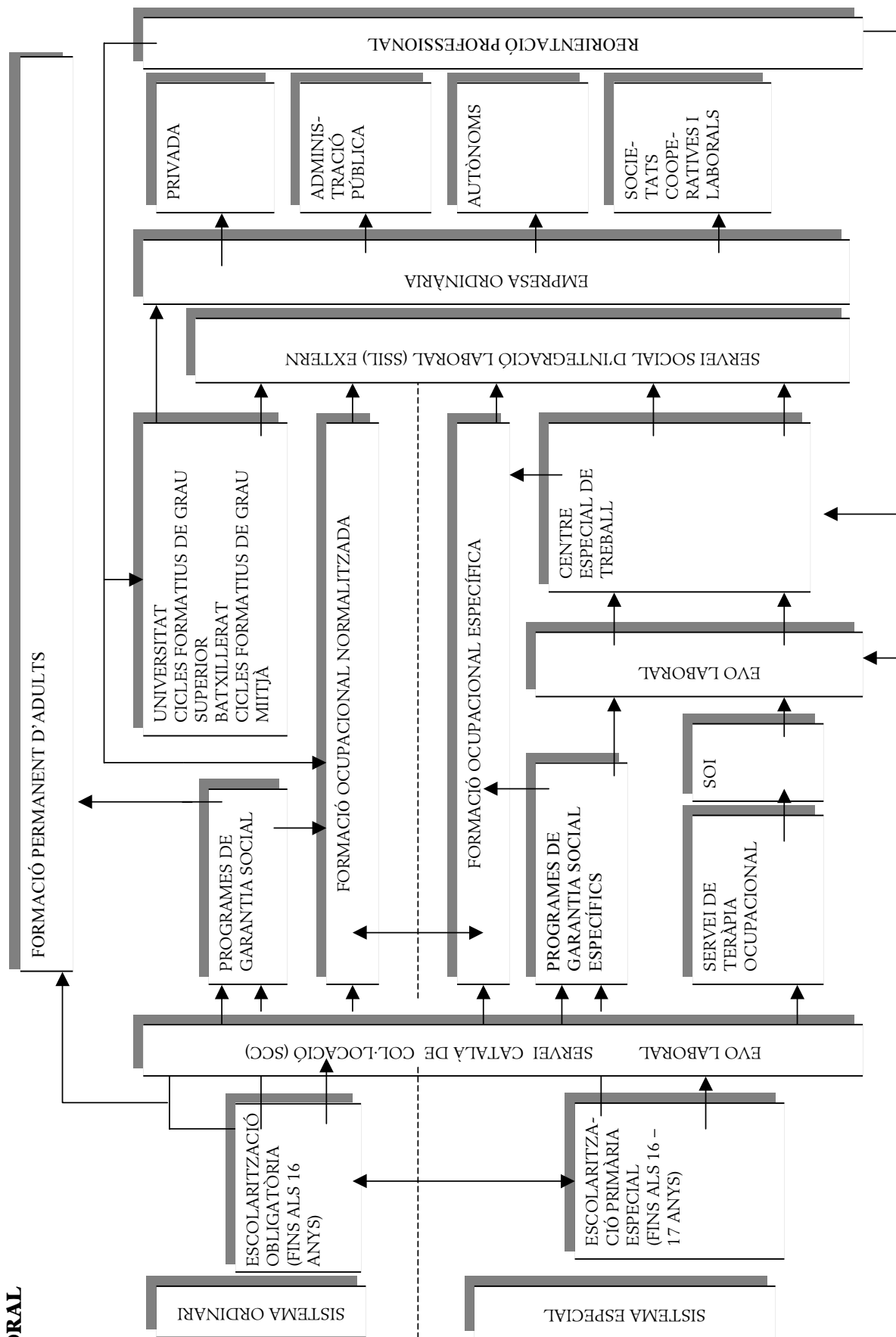
2.3. Itineraris d'inserció laboral

Vegeu el gràfic de la pàgina següent.

3. Línies programàtiques

- Tant a les zones rurals com urbanes hi ha d'haver igualtat d'oportunitats per obtenir un treball productiu i remunerat en el mercat laboral.
- Es potenciarà la inserció laboral dels treballadors amb disminucions físiques, prioritàriament en el mercat ordinari i es facilitaran els mitjans per al compliment de la normativa vigent.
- Reservar els centres especials de treball per a les persones amb disminució física amb greus dificultats associades d'inserció al mercat ordinari.
- Buscar instruments de valoració de les capacitats laborals i dels suports que necessita cada persona.

ITINERARIS D'INSERCIÓ LABORAL



4. Propostes d'actuació en l'àmbit del treball

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Garantir a les persones amb disminució els recursos de formació i/o inserció que responguin a les seves capacitats, amb l'objectiu de facilitar la seva acció al mercat laboral.</p>	<p>Potenciar la integració a les accions de formació professional ocupacional de les persones amb disminució que, un cop acabada l'ESO no assolixen el nivell de graduat, així com de qualsevol persona major de 16 anys que vol accedir a accions de formació ocupacional.</p> <p>Potenciar, en el marc de la formació de formadors, accions adreçades als experts de les accions formatives genèriques per tal que coneguin els mecanismes d'intervenció respecte a aquest col·lectiu.</p> <p>Millora constant dels mecanismes d'intermediació laboral del Servei d'Ocupació, en relació amb els demandants amb disminució física.</p>	<p>Afavorir la incorporació de la persona amb disminució física en accions ordinàries, sempre que això sigui possible.</p> <p>Potenciar accions integrades específiques per a aquest col·lectiu.</p> <p>Desenvolupar mòduls específics de formació de formadors.</p> <p>Aplicació de les directrius del Pla d'inserció sociolaboral per a persones amb disminució.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p> <p>Planificació i gestió.</p> <p>Planificació i gestió.</p>
<p>Potenciar la inserció laboral dels treballadors amb disminució prioritàriament en el mercat ordinari.</p>	<p>Promoure l'acompliment de la normativa: percentatge de reserva de llocs de treball en l'empresa privada i en l'Administració pública.</p>	<p>Establir mecanismes per fer efectiva la clàusula de no-discriminació.</p> <p>Actualitzar i modificar el Reial decret 1451/1983:</p> <p>Supressió del límit de 50 treballadors i posar-lo en 25 treballadors.</p> <p>Ampliació del percentatge de reserva (del 2% al 4%).</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p>
		<p>Mesures compensatòries a la taxa de reserva:</p> <p>Aportació general de les empreses de més de 25 treballadors d'una taxa proporcional al nombre de treballadors en concepte de mesures de creació d'ocupació per a persones amb disminució i reduir-la fins a zero en demostrar el compliment de la reserva de contractació.</p> <p>Subcontractació de treballs a CET. Aquesta mesura podria ser fins a un 50% de la reserva com a màxim.</p> <p>Ampliació del concepte d'ús públic en la Llei d'accessibilitat també als espais laborals.</p>	<p>Desenvolupament de normativa.</p>

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
	Millorar les condicions dels treballadors autònoms.	Actualitzar les subvencions, equiparar-les a les d'inversió per a la creació i adaptació de lloc de treball de CET. Tractament anàleg als CET respecte a les cotitzacions a la Seguretat Social.	Desenvolupament de normativa.
	Potenciar la contractació de treballadors disminuïts en el sector públic i garantir la reserva de llocs de treball.	Desenvolupament de la Llei de la funció pública.	Desenvolupament de normativa.
Facilitar als treballadors amb més capacitats dels centres especials de treball una capacitat professional que els permeti accedir al treball ordinari.	Adequació dels centres especials de treball a la funció de proporcionar llocs de treball a persones amb disminució física amb greus problemes d'inserció al mercat ordinari.	Impulsar els projectes de CET pendents de finançament. Estudi de l'activitat productiva idònia. Millora de la viabilitat (augmentar, si cal, les ajudes previstes en el primer període d'activitat). Impulsar els projectes actualment en marxa de teletreball.	Planificació i gestió.
		Regular els criteris de sortida i retorn dels treballadors amb disminució dels CET. Modificació del marc de subvencions a CET: Actualització del límit de subvenció per a la creació estable de llocs de treball. Potenciar les inversions per a l'adaptació de llocs de treball i supressió de barreres arquitectòniques. Finançament dels serveis d'ajustament personal i social. Incentivació a la integració a l'empresa ordinària.	Desenvolupament de normativa.
	Potenciar la formació i capacitat professional dels treballadors del CET.	Fer accions formatives adients dins el Pla FORCEM.	Acció formativa.
	Desenvolupar mesures específiques que faciliten el pas del treball protegit al treball ordinari.	Regulació de les empreses mixtes. Ampliar la xarxa de SSIL externs en tot el territori. Revisió del sistema de valoració de la capacitat laboral. Creació de l'Observatori de la inserció sociolaboral de les persones amb disminució: creació d'una base de dades de caràcter laboral. Seguiment del Pla d'inserció sociolaboral.	Desenvolupament de normativa.

5. Recomanacions

Tot seguit destaquem algunes propostes d'aquest àmbit que han estat especialment recomanades per representants del sector de persones amb disminució física del nostre país.

5.1. Estudi de població i resultats dels diferents SSIL externs

L'experiència acumulada per les diferents actuacions de SSIL externs a Catalunya, a més d'una anàlisi del resultat pel que fa al nombre de persones usuàries, accions d'assessorament, contractació i seguiment dels inseriments, aconsella que els departaments de Benestar Social i de Treball examinin en profunditat el model actual, amb la finalitat d'introduir-hi els canvis que es considerin adequats per optimitzar al màxim tots els recursos d'intermediació adreçats a aquest col·lectiu.

D'altra banda, des d'una perspectiva més global, caldrà pensar en possibles noves actuacions en els camps laboral, econòmic i social, dirigides a la part de la població destinatària que actualment encara té dificultats per accedir al món laboral.

5.2. Anàlisi dels CET i els SOI per a treballadors i treballadores amb disminució física

Les persones amb disminució física són adreçades a la inserció en el mercat ordinari, la qual cosa, en una majoria de casos és adequat. Tot i això, de la proposta d'anàlisi anterior ja es pot deduir que la solució per a moltes d'aquestes persones passa per altres alternatives (temporalment o de manera definitiva) com els CET. La legislació actual permet l'existència de CET per a treballadors i treballadores amb disminució física, però no recull cap diferenciació amb altres poblacions i, de fet, la tendència actual és de potenciar la creació de places de CET per a persones amb disminució psíquica i limitar les de persones amb disminució física.

Les experiències actuals, en totes les poblacions, han passat per alt la condició de disminució en la productivitat que s'exigeix als treballadors de CET. Això es fa molt evident en el cas de les persones amb disminució física, i els nivells d'exigència i selectivitat són similars als del mercat no protegit, amb la qual cosa els llocs de treball dels CET estan ocupats per persones que tindrien possibilitats d'inserció en el mercat.

Una revisió de la situació dels CET hauria de tendir a facilitar l'entrada de persones més afectades, la qual cosa obliga a plantejar-se un finançament diferenciat dels projectes.

D'altra banda, la figura del SOI com a situació provisional de persones en situació de trànsit cap a la inserció laboral, sigui en un CET o en el mercat no protegit, no està pràcticament desenvolupada en el cas de les persones amb disminució física. Caldrà extreure conclusions de les mínimes experiències que es posen en marxa (MIFAS, per exemple) i potenciar aquesta situació només per a les persones que tenen possibilitats de treballar a curt i mitjà termini.

Finalment, caldrà plantejar-se les solucions d'atenció diürna de la població amb disminució física que avui no entra en el mercat, ni en els CET, ni és previsible que hi entri a mitjà termini.

Caldrà revisar la situació de CET reservant les places per a les persones més afectades. Caldrà també revisar la conveniència del SOI per a persones amb disminució física segons les experiències actuals.

A més, cal modificar la normativa de compensacions econòmiques vigent per a l'empresa ordinària.

Àmbit 11.

Activitats socials i culturals

1. Marc legal

Normativa general:

- Llei 13/1982, de 7 d'abril, LISMI. Art. 52.5.
- Ordre de 15 de juliol de 1987. Recull «l'animació, promoció i desenvolupament comunitari». També es refereix als casals, que defineix com a centres d'acolliment, d'esbarjo i de convivència que, entre d'altres, presten serveis d'activitats socioculturals i de lleure.
- Llei 8/1988, de 7 d'abril (DOGC núm. 977, de 13 d'abril de 1988).
- Ordre de 15 de gener de 1991, que regula les subvencions per a immobles destinats a activitats juvenils i exigeix a les entitats sol·licitants que compleixin amb les prescripcions sobre promoció de l'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques, determinades a la Llei 20/1991.
- Ordre de 22 de gener de 1992. Limita en un 10% la integració de persones amb disminució psíquica o física en els programes ordinaris, per a la convocatòria de subvencions d'activitats juvenils i de promoció de l'associacionisme juvenil.

Normativa d'esports adaptats:

- Reial decret 1835/1991, de 20 de desembre, de delegació del Departament d'esports a les federacions de persones amb disminució física, psíquica i sensorial.
- Decret 70/1994, de 22 de març, pel qual es regula les federacions esportives catalanes (DOGC núm. 1882, d'11 d'abril de 1994).

2. Valoració de la situació actual

La relació que estableixen les persones amb disminucions amb el lleure no depèn únicament de les

seves limitacions físiques, sinó que guarda una estreta relació amb els recursos de què disposa la persona per a dur a terme el seu projecte de lleure. És a dir:

- «Capacitats de lleure». Conèixer recursos i decidir d'acord amb els seus desigs més íntims.
- «Recursos humans». Amics amb qui sortir i fruitar junts d'experiències de lleure. Ventall de relacions socials o capacitats d'establir-ne de noves.
- Autonomia amb relació a les dificultats físiques i/o a la necessitat d'ajut d'una tercera persona.
- Recursos econòmics necessaris per fer front a les despeses.

Els dos primers punts tenen un pes determinat en la participació activa de les persones amb disminució física en activitats de lleure ordinàries. Si una persona no sap quins són els seus desigs i no té la capacitat d'establir relacions afectives amb els altres, difícilment participarà d'activitats integrades i «optarà» per activitats específiques o per l'aïllament social.

La millora de l'autoestima, l'acceptació de la pròpia diferència, la pèrdua de la por al rebuig, la capacitat d'assumir els factors de risc (intrínsecs a les relacions humanes), l'actitud davant d'experiències no satisfactòries..., són elements decisius per fer oscil·lar la balança en un sentit o en un altre: la segregació, l'aïllament o la integració.

Malgrat les dificultats existents a l'hora de fer efectiva la integració, es constata una «relativa facilitat» en l'etapa infantil. Aproximadament, fins als 14 anys.

A partir dels 14/16 anys comença a reduir-se aquests tipus d'activitats i pràcticament desapareixen a partir dels 21 anys, quan les persones no necessiten ser dirigides per gaudir del seu temps de lleure. Moltes persones amb disminucions, malgrat que en la infància hagin participat en activitats integrades, si no tenen un cercle d'amics es veuen abocades a utilitzar en l'etapa adulta els recursos d'oci segregats.

La forma de participar d'activitats segregades acostuma a produir-se mitjançant la seva vinculació a entitats específiques. Poden agrupar-se per malalties, ideari, territori..., o bé aquelles que organitzen activitats a persones ateses en el seu servei (residencial, ocupacional...). És habitual que aquestes entitats funcionin com a dinamitzadores, animant les persones vinculades a l'entitat a participar.

No obstant això, les dificultats per a accedir als equipaments ordinaris (esportius, culturals o turístics), per manca d'accessibilitat i de transport adaptat, constitueixen handicaps encara pendents de solució.

2.1. Definició de temps de lleure

La participació en activitats socials de caire lúdic, entenent com a tals el lliure accés -lliurement escollit- a qualsevol activitat d'esbarjo, cultural o esportiva. Participem en activitats socials i culturals de caire lúdic durant el temps de lleure, és a dir, aquell temps que resta després d'una jornada laboral dedicada a l'estudi o a la realització d'una ocupació remunerada. No hi ha temps lliure si no hi ha temps ocupat.

2.2. Política vigent

La LISMI opta de forma clara per la normalització i la integració en temes de lleure, de cultura i d'esport, i deixa les accions segregades en última instància.

La Generalitat de Catalunya i les administracions locals organitzen programes d'esport, de lleure, de cultura i de turisme oberts a tota la població, i també d'específics per a persones amb disminució física. Malgrat això, no s'han destinat els recursos humans i econòmics necessaris per fer possible que hi accedeixi tothom.

El lleure hauria de tenir tractament de *dret*, no de *luxe*.

2.3. Les activitats existents

Els Jocs Paralímpics celebrats l'any 1992 al nostre país van tenir un enorme impacte i ressò. Diferents administracions públiques van iniciar programes destinats a promoure la participació del col·lectiu en activitats de caire esportiu. Aquest fet va contribuir a donar difusió de les diferents possibilitats de practicar esport adaptat, però moltes d'aquestes iniciatives van desaparèixer darrere l'eufòria olímpica.

El Programa hospiesport neix amb la finalitat d'introduir la pràctica esportiva durant el període de rehabilitació hospitalària. Mentre la persona està ingressada, el nivell de participació és alt; resulta atractiu sortir, desplaçar-se a altres centres ... Quan finalitza l'hospitalització i la persona torna al seu domicili troba moltes dificultats per seguir practicant esport, sobretot si viu allunyada dels nuclis urbans. Es constata, per tant, que un nombre important de persones deixa de participar en activitats esportives.

Malgrat aquest fet, actualment hi ha serveis de promoció i pràctica d'activitats esportives de competició que, en forma de clubs o associacions esportives, es dediquen a un o diversos esports i que poden agrupar-se en federacions de diferents àmbits territorials.

D'altra banda, la Federació Catalana d'Esports per a Persones amb Disminució Física promou l'esport de competició. Els esports més practicats són: bàsquet en cadira de rodes, natació, atletisme, botxes.

A més, hi ha un ampli ventall d'activitats lúdiques organitzades i dirigides que permet en moltes ocasions que s'hi incorporin persones amb disminució.

Per garantir el compliment del dret al lleure, cal elaborar programes que millorin i garanteixin la utilització dels recursos de lleure i culturals a tots els ciutadans.

3. Línies programàtiques

- Vetllar perquè les persones amb disminució tinguin l'oportunitat d'utilitzar la seva capacitat creadora, artística i intel·lectual, no solament per al seu benefici, sinó també per enriquir la comunitat, tant a les zones urbanes com rurals.
- Promoure que les diferents administracions públiques i entitats privades organitzin activitats accessibles per a tothom.
- Iniciar la implantació del sistema de l'assistent/a personal que permet la participació de les

persones amb disminució física en l'oferta de serveis culturals, esportius i de lleure de la xarxa ordinària.

- Facilitar els suports necessaris: monitor especialitzat, ajudes tècniques..., perquè les persones amb disminució física puguin participar en la xarxa ordinària d'aquests serveis.

4. Propostes d'actuació en l'àmbit de les activitats socials i culturals

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
<p>Promoció d'activitats accessibles per part de les administracions i les entitats.</p>	<p>Millorar la formació per al lleure tant de les persones amb disminució com dels professionals.</p>	<p>Formar per a l'ús d'aquest dret que tenen les persones amb disminució. Desenvolupament de mòduls per a l'educació en el lleure (autoestima, relacions personals...) a l'etapa escolar i a l'etapa adulta.</p> <p>Formar professionals en temes de lleure i promoure llocs de treball per a aquesta professió.</p> <p>Formar els professionals d'atenció primària en recursos de lleure per a persones amb disminució física, perquè puguin orientar i derivar els seus usuaris (continguts formatius dels monitors esportius i de temps lliure).</p>	<p>Planificació i gestió.</p>
<p>Garantir el bon funcionament de les activitats programades per a tothom (des de les administracions), efectuant reserva de places i establint contacte permanent amb les entitats específiques, els programes municipals i serveis socials.</p> <p>Promoure la participació de les persones amb disminució en activitats culturals, de lleure i esport, en coordinació amb els serveis personals i generals de l'Administració local.</p>	<p>Evitar que les places reservades quedin vacants per manca de demandes. Difusió de l'oferta i disseny d'estratègies per a la captació.</p> <p>Preveure que l'activitat disposi dels recursos humans i materials necessaris abans d'iniciar-se.</p> <p>Elaborar una guia per a administracions i entitats.</p> <p>Implantació de programes, amb personal per portar-los a terme (tenint en compte la densitat de població):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa d'àmbit comarcal a desenvolupar des del consell comarcal coordinat amb els ajuntaments. Detecció de la població. Avaluació necessitats i recursos. Recerca d'organitzacions de caire popular, festiu, cultural o esportiu per promoure la participació de persones amb disminució a la xarxa d'oci que hi ha a l'actualitat. - Programa municipal i/o entre diferents municipis i interdepartamental en coordinació amb tots els que tenen competència directa en el tema: atenció precoç, serveis socials, esports, cultura, joventut i participació ciutadana. <p>El Programa marc hauria de recollir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suport psicològic - Orientació vers els recursos que hi ha - Atenció individualitzada - Potenciar l'establiment en les organitzacions culturals locals 	<p>Planificació i gestió.</p>	<p>Planificació i gestió.</p>

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
		<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la integració en tots els àmbits relacionats amb el lleure. - Coordinació amb les entitats que ho porten a terme. - Suport econòmic en situacions de necessitat social. - Utilització del lleure com a millora de qualitat de vida. - Facilitar el suport físic en els casos de gran disminució en què sigui necessari (servei de monitor d'acompanyament). - Crear la interrelació amb la xarxa comunitària mitjançant la participació en associacions i entitats dels pobles, dels barris... - Coordinació amb serveis socials per a la participació de les persones amb problemàtiques socials afegides. Preveure beques i ajudes econòmiques. - Formació específica al personal de centres culturals, esportius i de lleure per millorar el servei que reben les persones amb disminució. - Potenciar la creació d'associacions locals específiques per treballar fent intercanvis d'experiències i de recursos de lleure amb altres ciutats o països. - Organització d'activitats sensibilitzadores coincidint amb esdeveniments locals rellevants. <p>Els esmentats programes d'àmbit comarcal o municipal treballarien directament totes aquestes qüestions i es coordinarien amb una federació d'àmbit estatal per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intercanviar informació entre els diferents tècnics. - Millorar la formació i els recursos dels tècnics. - Unificar criteris. - Revisar i actualitzar els programes. - Avaluar. 	
	<p>Incentivar les empreses i entitats privades que gestionen activitats culturals i esportives perquè les promoguin per a tothom i siguin accessibles.</p>	<p>Activitats esportives:</p> <p>Sistema d'ajudes econòmiques per l'adquisició de material esportiu adaptat.</p> <p>Millorar el sistema de suport econòmic a l'esport específic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establir un conveni plurianyal amb la Federació Catalana d'Esports per a Persones amb Disminució. - Establir un conveni plurianyal amb la Federació d'Esports per a Persones amb Paràlisi Cerebral. 	<p>Dotació pressupostària.</p>

		<p>Activitats de lleure i culturals:</p> <p>Puntuació en el plec de condicions de subvenció o de concessió per a les empreses o entitats que reuneixin aquest requisit.</p> <p>Les entitats privades que funcionen sense suport econòmic de les administracions públiques rebran informació directa de les mesures establertes en els municipis per afavorir la participació de persones amb disminució física.</p>	Desenvolupament de normativa
<p>Potenciar la participació de persones amb disminució en associacions de tota mena: culturals, esportives o específiques de protecció de la disminució.</p> <p>Millorar l'accessibilitat, tant de les instal·lacions com de les activitats socials i culturals.</p>	<p>Activitats de lleure i culturals:</p> <p>Assegurar la figura del monitor de suport en aquells casos en què la persona ho sol·liciti (servei municipal o comarcal).</p> <p>Recollir el tema de l'accessibilitat en tot programa festiu, cultural, d'oci... que estigui organitzat o subvencionat per una administració pública.</p> <p>Actuacions per millorar la gestió de manifestacions culturals: museus, biblioteques, cinema, teatre, exposicions, etc.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compliment de la normativa d'accessibilitat. - Exposició del material tenint en compte el col·lectiu de persones amb disminució. - Organitzar activitats complementàries i dinàmiques que fomentin la interrelació entre els participants (biblioteques i museus especialment). - Desenvolupament de normatives que tinguin en compte l'accés de les persones amb disminució. - Desenvolupament de programes globals. <p>Recórrer a les noves tecnologies per potenciar el servei d'informació d'activitats i serveis de lleure, els grups d'ajuda mútua, etc.</p> <p>Adaptació de parcs infantils: gronxadors, tobogans...</p>	<p>Ampliació del servei.</p> <p>Planificació i gestió.</p> <p>Planificació i gestió.</p>	<p>Ampliació del servei.</p> <p>Planificació i gestió.</p> <p>Planificació i gestió.</p>

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	PROPOSTES INSTRUMENTALS	TIPUS D'ACCIÓ
		<p>Activitats de turisme:</p> <p>Incloure informació de serveis adaptats en les guies de turisme generals i específiques: d'hotels, de càmpings, de rutes ... i que els mitjans de comunicació divulguin aquesta informació.</p> <p>Divulgar mitjançant tríptics, pels mitjans de comunicació i en les agències de turisme, els recorreguts turístics més aptes per a les persones amb mobilitat reduïda.</p> <p>Promoure que les agències de viatges disposin d'informació sobre serveis adaptats: hotels, restaurants, mitjans de transport ...</p> <p>Incentivar les companyies d'autocars de llarg recorregut perquè siguin adaptades.</p>	