



**Dossiers
del Tercer
Sector**

núm. 16
gener 2012

De la dependència a l'autonomia.

Un model en qüestió?

En conveni amb:



1. Introducció

El 2012 serà el sisè any del desplegament de la Llei de promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència (LAPAD), més coneguda com a Llei de la Dependència. Una llei que es va dissenyar per seguir construint l'Estat del Benestar, reconeixent un nou dret universal entre la població a través del qual les administracions tenen la obligació d'ocupar-se de la promoció de l'autonomia i l'atenció a les persones en situació de dependència.

La llei, bàsicament, regula i garanteix l'accés a prestacions econòmiques i a determinats serveis socials per a aquelles persones que no poden dur una vida del tot autònoma perquè es troben en una situació de dependència en un o altre grau. En aquest sentit, la LAPAD estableix tres graus de dependència (III/Gran, II/Severa i I/Moderada), segons les necessitats d'ajuda que té la persona per a realitzar les activitats bàsiques de la vida quotidiana. Dins de cada grau, hi ha també dos nivells, en funció de la major o menor autonomia de la persona.

Una de les particularitats de la Llei de la Dependència és la seva complexitat a l'hora de fer-ne el desplegament. Es tracta d'una norma estatal, aprovada per les Corts Generals de l'Estat. Tot i això, l'execució de la llei correspon a les Comunitats Autònomes, que són les administracions que tenen les competències en matèria de serveis socials.

Des del 2007, la llei s'ha començat a aplicar seguint un calendari progressiu per anar incorporant les persones amb diferents graus de dependència, de major a menor intensitat. Així doncs, el mateix 2007 la prestació havia d'arribar ja a les persones amb el grau de dependència màxim mentre que pel període comprès entre el 2013 i el 2015 estava previst completar el desplegament total, arribant a aquelles persones amb un menor grau de dependència.

2007	Grau III Nivell 1 i 2	Gran dependència
2008-2009	Grau II Nivell 2	Dependència severa
2009-2010	Grau II Nivell 1	Dependència severa
2011-2012	Grau I Nivell 2	Dependència moderada
2013-2015	Grau I Nivell 1	Dependència moderada

Sigui per ineficiències de la pròpia llei, per l'impacte de la crisi econòmica o per l'ordre de les prioritats polítiques, el cert és que l'aplicació d'aquesta norma no funciona de manera òptima. És més, en l'actual context polític, es comença a veure com aquest recent dret universal pot veure's amenaçat amb modificacions en l'aplicació de la llei o retallades en aquesta mateixa norma.

Així doncs, des del Tercer Sector Social es defensa més que mai la plena vigència del model de la promoció de l'autonomia i reivindica que es porti a terme tal com reconeix la llei.

Fins al moment, el desplegament de la llei de dependència s'ha trobat amb múltiples obstacles i entrebancs que no han permès seguir el calendari marcat, provocant retards en l'accés a les ajudes, entre d'altres mancances com ara un excés de focalització en la dependència enlloc de la promoció de l'autonomia de les persones.

Els motius causants d'aquesta situació són de diferent tipus. En primer lloc, destaca l'insuficient finançament amb el qual s'ha trobat la Llei de dependència a l'hora de fer-se realitat. La manca d'una bona previsió econòmica així com altres factors, com ara la situació de crisi i de contenció de la despesa pública, és un dels grans obstacles per la correcta aplicació de la llei. No és només l'únic, ja que des del sector també s'observen altres desajustos com ara un lent reconeixement al dret, un excés de determinades prestacions en lloc d'altres serveis que ajuden més a l'autonomia de la persona o bé certes mancances en la cooperació i coordinació entre les diferents administracions presents en l'aplicació de la llei així com entre les administracions i el Tercer Sector Social.

Totes aquestes ineficiències i desajustos les ha recollit la Taula del Tercer Sector en un document elaborat pel Grup de Treball de Promoció de l'Autonomia i Atenció a la Dependència, format per diverses entitats que treballen en aquest àmbit. L'informe, que es detalla en aquest dossier, fa un anàlisi dels diferents aspectes del desplegament de la llei i proposa una sèrie de mesures per a millorar el reconeixement efectiu d'aquest dret universal així com la garantia del seu exercici. En el dossier número 8 publicat el març de 2011, i titulat 'De la dependència a l'autonomia. Un model en construcció?' ja es feia esment de la feina del Grup de Treball, que tot just s'iniciava, i que us presentem en aquest nou dossier.

2. Un model en qüestió?

El model de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència té en el finançament un dels seus punts febles ja des de l'inici de la seva posada en pràctica. Al marge del dèficit de planificació sobre el finançament d'aquest nou dret, els efectes de la crisi econòmica en la despesa pública han influït de manera decisiva en les mancances d'aplicació del model.

A banda dels problemes de retards i altres entrebancs que s'han produït fins ara, el més significatiu és que l'actual situació econòmica està servint ja per introduir importants modificacions en el desplegament de la llei, deixant a milers de persones sense l'exercici d'aquest dret. En aquest sentit, una de les primeres mesures del nou Govern espanyol és l'aplaçament fins l'1 de gener del 2013 de l'aplicació de la llei pels nous beneficiaris. Això suposa deixar sense l'ajuda a les persones que el 2012 siguin reconegudes amb un grau de dependència moderat (Grau I.2) i que, per llei, tenien dret a percebre la prestació o servei aquest mateix any. Es tracta d'un total d'unes 30.000 persones en el conjunt de l'Estat espanyol. La mesura significa, també, demorar l'atenció a les prop de 250.000 persones reconegudes amb un Grau I.1, que no passarien a percebre l'ajuda fins el 2014, un any més tard del previst per la llei.

Des d'una de les associacions principals del sector, la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, s'ha criticat aquesta mesura perquè tan sols suposarà estalviar un 0,6% del cost total del desplegament de la llei, degut a que les despeses per les persones amb dependència moderada són molt menors que les de persones amb graus més elevats. Tot i així, també s'entendria aquesta mesura com un mal menor, sempre i quan servís per posar al dia els retards dels casos més urgents.

D'ara en endavant, caldrà veure quines són les noves decisions que pren el nou executiu en aquesta àrea i com afecta això al desplegament de la llei. Segons el nou Govern, el model de la LAPAD és insostenible. Per això, ha deixat a entreveure que vol introduir canvis també en el model de finançament.

Observant el desplegament de la Llei en les diferents comunitats autònomes es desprèn que s'està produint un alentiment perquè el nombre de persones que gaudeixen del dret està disminuint i no augmentant, com seria de preveure en una llei que tot just s'està posant en marxa.

Tot i que la situació canvia molt segons la comunitat autònoma, el cert és que en el conjunt global de l'Estat durant el 2011 no ha crescut el nombre de persones que ja gaudeixen de les ajudes que comporta aquest dret. Això succeeix degut a l'augment de sol·licituds que es troben en espera. L'actual situació econòmica està alentint molt el procés d'entrada al sistema, fent que el nombre de persones que hi entren sigui inferior a les que en surten (elevat degut a la gran mortalitat d'aquest col·lectiu). Així doncs, la majoria de comunitats autònomes no compleix amb el calendari previst per la llei. D'altra banda, també s'observa com en la majoria dels casos s'estan prioritzant prestacions econòmiques com la de cuidador familiar enlloc d'altres com ara places de residència, que tenen un cost molt més alt per a l'Administració.

D'aquesta manera, tot i que la LAPAD tot just es troba en fase de desplegament, ja s'està produint un fre a l'hora de fer-la realitat degut, principalment, a que la despesa no es correspon a les necessitats existents.

D'altra banda, pel que fa al finançament s'han produït també tensions entre algunes comunitats autònomes i l'Estat. Aquest és el cas de Catalunya. El conseller de Benestar Social i Família, Josep Lluís Cleries, denunciava el passat octubre del 2011 que des de la posada en marxa de la llei la Generalitat ha cobert el 60% del finançament de la LAPAD mentre que l'Estat tan sols ha aportat el 33% (la resta és a través de copagament). Això contravé la mateixa llei, que especifica que les aportacions econòmiques han de ser a parts iguals entre l'Estat i les diferents comunitats autònomes. Per la seva banda, però, el Govern estatal ha publicat xifres que situen l'aportació de l'Estat en el 50% a Catalunya.

3. Situació actual a Catalunya

Segons les dades publicades pel Departament de Benestar Social i Família, a data de l'1 de gener del 2012 hi havia 140.491 persones beneficiàries de la LAPAD a Catalunya. Aquestes persones reben un total de 180.332 tipus d'ajudes a través d'aquesta llei. D'aquestes, 108.835 són prestacions mentre que 71.497 són serveis. Entre totes les prestacions i serveis destaca com a majoritària la prestació econòmica de cuidador no professional, amb 97.885 persones beneficiàries. D'altra banda, entre els serveis destaquen per nombre el de residència de gent gran (23.869 persones usuàries), ajuda a domicili (17.667) i teleassistència (16.235). En conjunt, aquestes xifres mostren la gran predominança de la prestació de cuidador no professional en el desplegament de la LAPAD.

Les dades també indiquen que des del principi d'aplicació de la llei s'han efectuat un total de 392.347 sol·licituds inicials de valoració. D'aquestes, 365.006 s'han considerat com a valorables, és a dir, que les persones sol·licitants complien les condicions necessàries perquè s'estudiés si necessitaven l'ajut. A 1 de gener del 2012 s'havien resolt ja el 96,1% d'aquestes sol·licituds, mentre que quedaven en tràmit més de 14.000 sol·licituds, el 3,9% restant.

Pel que fa al Programa Individual d'Atenció (PIA), que és el pas posterior i el procediment que estableix quines són les modalitats d'intervenció més adequada per a la persona, s'han determinat 235.603 casos de PIA realitzables. Aquests casos realitzables exclouen les sol·licituds a les quals no s'ha reconegut cap grau de dependència, els casos de Grau I.1 (que,

segons la llei, no es començaran a tractar fins el 2013) i també aquells en que hi hagut caducitats, desistiments o defuncions abans de fer el PIA.

S'han resolt 189.567 PIA, el 80,5% dels PIA realitzables. Resten encara per resoldre el 19,5% de casos restants. Entre aquests destaquen 21.220 casos (9%) de Graus III i II, que són els que van amb més retard. Hi ha també pendents 24.816 (10,5%) casos de Grau I.2.

D'altra banda, les dades sobre els graus i nivells de dependència en les valoracions efectuades fins el moment mostren una forta predominança dels casos de Grau III, els de gran dependència (36,25%), seguits dels casos de Grau II (29,96%) i dels de Grau I (22,65%). Tan sols no s'ha reconegut cap grau de dependència en un 11,1% de les sol·licituds. En total, doncs, fins ara s'ha reconegut un o altre grau de dependència a 311.172 persones a Catalunya.

Distribució de les valoracions inicials per grau i nivell de dependència

	Nivell 1	Nivell 2	TOTAL	%
Grau III	74.116	51.930	126.046	35,94
Grau II	60.898	44.154	105.052	29,95
Grau I	45.877	34.197	80.074	22,83
Sense grau	-	-	39.482	11,25
TOTAL			350.654	100

Font: Departament de Benestar Social i Família.

4. Informe sobre el desplegament de la LAPAD

Per tal d'analitzar els diferents problemes del desplegament de la llei, es va crear el Grup de Treball de Promoció de l'Autonomia i Atenció a la Dependència de la Taula del Tercer Sector. Aquest grup, format per representants de les entitats seüents: COCARMÍ, Creu Roja, DINCAT, ECOM, Federació Catalana de Voluntariat Social, FAFAC, FATEC i Sant Joan de Déu, ha estat valorant i fent el seguiment de la norma, desplegament i la seva aplicació.

En base al coneixement i a la pràctica diària de les diverses entitats mencionades aquest grup de treball ha elaborat un informe que ha volgut identificar els plantejaments de aplicació de la llei contradictoris amb el propi esperit de la norma, destacar els aspectes claus que suposen dificultats pel bon funcionament del model així com fer un seguit de propostes per tal d'optimitzar el desplegament de la llei.

L'informe que presentem a continuació de manera resumida es divideix en quatre eixos: 1. El procés de valoració de la situació de dependència, 2. El Sistema d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD): Serveis i Prestacions, 3. Cooperació i Coordinació, i 4. Finançament i sostenibilitat del SAAD.

Eix 1: EL PROCÉS DE VALORACIÓ DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA

Temps emprat per a la valoració, reconeixement, assignació i recepció del recurs

1.1 Anàlisi de la situació:

- Temps excessiu d'espera dels processos de valoració, reconeixement, assignació i

recepció del recurs, a la resolució de l'expedient administratiu.

- Manca d'un triatge que diferenciï els processos d'urgència respecte els processos "estàndard". Això causa desconeixement per part de les persones/famílies implicades i un increment de la desconfiança del sistema.

Propostes:

- Garantir que en tots els casos es compleixi el termini de sis mesos entre sol·licitud i resolució de PIA que marca la normativa i optimitzar aquest processos perquè aquest temps es redueixi fins a tres mesos, tenint en compte l'evolució d'aquestes situacions de dependència.
- Establir un sistema de triatge per establir categories urgents per a l'estudi i resolució de casos en què es consideri que cal donar una resposta ràpida (deteriorament important, situació social justificada...).
- Habilitar un correcte sistema d'informació de tot el procés.

Observacions:

- Hi ha factors que incideixen de forma col·lateral en el retard com ara canvis de domicili, ingressos de la persona,... que requereixen d'un treball en xarxa més eficient per part de les administracions.

1.2 Temps en relació als sol·licitants, al coneixement i informació del sistema

Anàlisi de la situació:

- Determinats usuaris potencials, per falta d'informació o altres circumstàncies, poden no tenir les eines per a sol·licitar el reconeixement de la seva situació de dependència. Existeix una informació estàndard que no garanteix arribar al coneixement de tots els possibles sol·licitants.
- Limitada comunicació entre el sol·licitant i l'Administració, així com entre els propis sol·licitants. No es facilita el feedback.

Propostes:

- Penjar a la pàgina web "casos tipus" que puguin orientar i facilitar als usuaris/famílies a l'hora de fer les gestions per a la sol·licitud o el seguiment del seu expedient.
- Establir mecanismes d'informació (xerrades, portes obertes, jornades, campanyes de sensibilització...) a nivell local per donar a conèixer els serveis.
- Impulsar intervencions (estudis, seguiments...) destinats a la detecció i valoració de potencials usuaris per tal de promoure que puguin beneficiar-se de la llei.
- Disseny d'un bloc específic com a punt de trobada entre cuidadors no professionals per a posar en comú les seves experiències.

Observacions:

- L'Administració local ha de disposar de mitjans per a la detecció de grups de risc.

1.3 Temps en relació als barems: criteris, plantejaments i col·lectius coberts

Anàlisi de la situació:

- L' instrument de valoració no sempre s'ha aplicat correctament davant de les especificats de cada discapacitat, especialment en casos de Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual. La seva interpretació està basada en factors motrius i sensorials, deixant de banda la part més global de capacitat intel·lectual i de resolució i funcionament en la vida quotidiana.
- Amb l'existència d'una nova proposta de barem es posa major incís en una correcta interpretació, esperant el 2012 per a la seva aplicació. Es comptarà amb un manual general d'aplicació i de manuals específics per a determinats col·lectius.

Propostes:

- La valoració d'una persona amb aquestes problemàtiques hauria d'incorporar sempre l'opinió, no només dels clínics, sinó dels professionals vinculats al seu entorn i al seu dia a dia, com a valor afegit a l'aplicació del nou barem.
- Cal reforçar les accions formatives als professionals que treballen en aquest procés per tal de millorar l'aplicació del barem.

Observacions:

- Les valoracions del grau de dependència en salut mental són més complexes perquè poden tenir pèrdues d'autonomia poc objectivables. Requereixen un coneixement de la persona que no es pot aconseguir amb una o dues visites.

1.4 Temps en relació a l'Administració i professionals avaluadors, eines i recursos, aplicació i orientació

Anàlisi de la situació:

- Coneixement incomplet per part dels professionals que intervenen en els processos de valoració i resolució de les situacions de les persones amb dependència.
- El resultat de la valoració i la realització del PIA sovint no correspon a una visió integral de la persona.

Propostes:

- Millora de la formació i informació de manera continuada dels professionals implicats en el desenvolupament de la promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
- Promoure la coordinació entre els equips de valoració i la resta dels professionals de les diferents entitats implicades en l'atenció a l'usuari.
- Cal crear espais per garantir que en l'elaboració del PIA es puguin tenir en compte les preocupacions, necessitats i interessos de l'usuari per poder trobar el recurs més adequat segons aquestes especificitats.
- Establir sistemes de gestió de qualitat i indicadors en els processos de valoració de la dependència per garantir una política de millora contínua.

Observacions:

- Si la persona amb pèrdua d'autonomia (o famílies) han de ser les transmissores d'informació entre els diferents professionals, el sistema pot generar desconfiança.
- Cal evitar les "receptes" rígides i fragmentades i apostar per la flexibilització a l'hora de donar respostes a les necessitats de les persones.

Eix 2. EL SISTEMA D'AUTONOMIA I ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA (SAAD): SERVEIS I PRESTACIONS

2.1 Variabilitat en la interpretació i aplicació

A) En funció del territori

Anàlisi de la situació:

- Dificultats per a la interpretació i existència de diferències en l'aplicació de la Llei.
- Es detecten desigualtats en les prestacions adreçades a les famílies i usuaris en funció del territori on viuen.
- Divergències en els períodes d'espera segons entorn urbà o rural.

Propostes

- Necessitat d'elaborar una informació clara que no doni lloc a interpretacions errònies de la llei per part dels sol·licitants.
- Garantir la detecció i prioritització de necessitats dels serveis a rebre en tots els territoris per tal d'evitar els greuges comparatius.
- Estudiar alternatives per a poder desenvolupar les prestacions a les que tinguin dret les persones, com per exemple mancomunar serveis que evitin la manca d'equitat i alhora permetin reduir costos.

Observacions

- La transmissió de la informació hauria de ser més pedagògica, visual i adaptada per ser entesa per tothom.
- Cal buscar alternatives de resposta per a situacions específiques de certs col·lectius minoritaris: escoles d'educació especial per casos de pluridiscapacitat infantil, necessitats de residències per a persones amb problemes de salut mental, etc.

B) En funció de la disponibilitat pressupostària

Anàlisi de la situació:

- Manca de previsió del nombre de persones a atendre que ha desviat l'oferta de serveis cap a prestacions econòmiques.
- Gran extensió de les prestacions econòmiques per cuidador no professional, on hi ha una manca de control de qualitat dels serveis, en detriment de les prestacions de serveis professionalitzats.
- En els darrers anys hi ha hagut a Espanya un fort increment de l'economia submergida (21,5% PIB). S'estima que un percentatge molt elevat es troba en el sector de l'atenció a la dependència a causa del gran nombre de casos en els que s'assigna tan sols una prestació econòmica.

Propostes:

- Cal garantir els mínims que la llei especifica. A partir d'aquí, aquells territoris o ajuntaments que disposen de més recursos i/o pressupost poden complementar i afegir més serveis.

- Necessitat d'establir una mirada única i transversal on el nucli sigui la persona i les seves necessitats de salut i socials. Per atendre aquesta situació s'haurien de crear sistemes únics d'informació amb la creació d'una "finestreta única" pel que fa a l'atenció i a la gestió dels recursos.
- Establir la figura del Gestor de Cas, que seria una mateixa persona de referència a l'hora de gestionar l'atenció a les persones beneficiàries.
- És necessari fer créixer les prestacions en serveis per sobre de les prestacions econòmiques, per tal de garantir un servei més professionalitzat i repercutir en el foment de l'autonomia de la persona dependent.

Observacions:

- El fil conductor dels processos d'atenció no han de ser quines prestacions econòmiques es poden oferir, sinó quines necessitats tenen les persones per poder assolir el seu màxim nivell d'autonomia.

C) En funció de l'orientació i conceptualització de les situacions de dependència

Anàlisi de la situació:

- L'aplicació de la llei posa molt més l'accent -i els recursos existents també- en tot allò relacionat amb la dependència que no pas en la promoció de l'autonomia.
- Tendència excessiva en l'ús i aplicació de les prestacions de tipus residencial i assistencial enlloc dels serveis de proximitat.

Propostes:

- Sistematitzar el seguiment i l'avaluació del PIA. Fixar els terminis per establir plans de seguiment i fer una revisió periòdica del PIA.
- Promoció de projectes i programes existents o de nova creació que treballin l'autonomia de les persones, tal com la llei preveu.
- Establir una mirada multidisciplinària que aporti coneixement, integrant les experiències que puguin aportar valor afegit: contacte de proximitat, formació a familiars, a cuidadors professionals, fer teixit associatiu creant espais de coneixement de vida independent, etc.

Observacions:

- Dificultats per tenir més flexibilitat en les valoracions segons les situacions canviants de les persones beneficiàries. Cal adaptar més el sistema a una situació que pot variar ràpidament de grau i nivell segons l'evolució de la salut de les persones.
- Cal promocionar les iniciatives i projectes (tant públics com privats) que potencien l'autonomia de les persones.
- Les prestacions (econòmiques o de servei) han de tenir com a màxim objectiu vetllar per la qualitat de vida de la persona usuària.

D) En funció de la tipologia de la discapacitat

Anàlisi de la situació:

- La llei no compta amb suficients recursos per als col·lectius amb necessitats específiques. Hi ha una visió quasi monogràfica en base a la gent gran.
- No existeixen SAD (Servei d'Ajut a Domicili) amb professionals especialitzats per atendre persones amb problemes de Salut Mental, pluridiscapacitat, especialment infantil.

Propostes:

- Ampliar el catàleg de la cartera de serveis socials de cara a les diferents tipologies de discapacitats.
- Regularitzar una formació específica dels professionals que atenen les persones de col·lectius amb necessitats molt específiques i d'alta complexitat.

Observacions:

- Reforçar les accions formatives als professionals per tal de millorar l'aplicació del barem, especialment davant de situacions on la dependència no és únicament física.

2.2 Tipus de prestacions, grau d'adequació i coherència de la resposta amb la situació de dependència

A) En relació a les prestacions econòmiques

Anàlisi de la situació:

- Clara tendència a atorgar la prestació econòmica per cuidador no professional vers les altres opcions que preveu la llei.
- Tenint en compte que les prestacions econòmiques es fan amb diner públic, necessiten d'un control i un seguiment que en aquests moments és inexistent.

Propostes:

- Més enllà de la prestació econòmica pertinent, cal vetllar per a un major recolzament, seguiment i acompanyament a les famílies cuidadores.
- Aposta clara per la figura de l'assistent personal, l'accés a les ajudes tècniques i a la domòtica, com a elements claus que milloren l'autonomia de la persona i faciliten la tasca del cuidador.

Observacions:

- Es valora el paper del programa desenvolupat de formació i suport a cuidadors no professionals, però es considera necessari ampliar aquesta eina amb programes de major continuïtat i de suport o acompanyament domiciliari.
- És molt important "cuidar" als cuidadors. Cal garantir serveis especialitzats de Respir, dirigits als familiars que conviuen amb persones en situació de dependència, amb la finalitat de facilitar la conciliació de la seva vida personal, familiar i laboral.

B) En relació a l'oferta de serveis de caràcter residencial i assistencial

Anàlisi de la situació:

- No es prioritza suficientment la prevenció i la promoció de l'autonomia personal.
- Els serveis actuals de caràcter residencial no donen resposta a determinats perfils de

persones que la llei contempla; especialment en relació a persones afectades per problemes de salut mental, determinades discapacitats intel·lectuals o d'altres. Hi ha molt poques places.

- Certa confusió sobre les incompatibilitats entre diferents prestacions que ofereix la llei.
- Els mecanismes de control de qualitat d'atenció als usuaris en els centres residencials són insuficients.

Propostes:

- Elaborar un veritable pla de prevenció i promoció de l'autonomia.
- Establir sistemes d'avaluació i indicadors de qualitat tant a les residències públiques com en les concertades.
- Incrementar l'oferta de places per a tots els col·lectius necessitats en serveis de dia i residencials especialitzats.

Observacions:

- Actuar en el terreny de la prevenció és una mesura molt eficaç i eficient tant per a les persones com pel propi sistema.

C) En relació als serveis de proximitat

Anàlisi de la situació:

- Clares dificultats per accedir a ajudes per a l'adaptació d'habitatges per a persones amb dependència física.
- Hi ha deficiències a l'hora de trobar prestacions que s'adeqüin més a les necessitats de la persona i la seva família per aconseguir la seva màxima inclusió en el seu entorn comunitari.

Propostes:

- Establir un sistema de valoració per a l'adequació d'habitatges que adaptin l'entorn i fomentin l'autonomia de les persones.
- Per assignar els serveis de proximitat cal tenir en compte el projecte de vida de la persona i la interacció amb el seu entorn, així com la seva integració, capacitats i potencialitats individuals.
- Les prestacions s'han de centrar en el suport a la vida diària, les possibilitats laborals i les necessitats d'educació, de participació ciutadana, d'oci i lleure, així com amb la identificació de les àrees d'habilitats adaptatives per poder adoptar decisions respecte als graus de suport.

Observacions:

- La Llei 13/1982, d' Integració Social dels Discapacitats, reconeixia una reserva d'habitatges de protecció oficial del 3% que encara està molt lluny d'assolir-se.

EIX 3. COOPERACIÓ I COORDINACIÓ

3.1 Coordinació entre administracions

Anàlisi de la situació:

- Problemes de coordinació entre l'Estat i les Comunitats Autònomes. Existeixen dificultats en l'ús i aplicació del SISAAD (Sistema d'Informació del Sistema per l'Autonomia i Atenció a la Dependència). La informació disponible no és suficient en quantitat ni qualitat per conèixer el funcionament del sistema. Dificultats de compatibilitat de dades i sistemes entre SISAAD i alguns sistemes de les CCAA.
- Altres problemes de coordinació entre l'Estat i les CCAA, que es relacionen a través del Consell Territorial del SAAD, i també entre la Generalitat i les Administracions Locals, en el marc del Prodep.

Propostes:

- Millorar el sistema informàtic per tenir dades més ampliades i analitzar com s'està desenvolupant el desplegament de la Llei en les diferents Comunitats Autònomes. En aquest sentit, caldria que el Tercer Sector disposés d'informació més àmplia i qualitativa del desplegament de la LAPAD i que això permetés fer propostes de millora.
- Cal millorar i garantir els sistemes de coordinació i cooperació entre les diferents administracions que tenen competències (Estat, Generalitat i Administracions Locals).
- S'ha de donar un major protagonisme a les Administracions Locals, que són les que compten amb més visió de proximitat.

3.2 Coordinació entre departaments

Anàlisi de la situació:

- La Llei marca la coordinació sociosanitària com un dels principis bàsics de la LAPAD i insta a que les CCAA estableixin els procediments per l'esmentada coordinació i per garantir una afectiva atenció.
- Malgrat la tasca del Prodep, a Catalunya no hi ha hagut una coordinació real i efectiva entre els dos àmbits ni s'ha desenvolupat l'atenció sociosanitària corresponent. El paper del Departament de Salut en el desplegament del SAAD pràcticament ha estat inexistent.

Propostes

- Cal desenvolupar la coordinació efectiva dels àmbits social i sanitari i establir un model sociosanitari de base territorial.
- Caldria establir una coordinació entre diferents departaments, especialment entre el de Benestar Social i Família, Salut, Educació i Treball.

Observacions:

- En el Seminari de Reflexió Estratègica del Departament de Salut i la Taula del Tercer Sector, celebrat l'abril del 2010, ja s'identificaven les deficiències i alhora la necessitat d'una major coordinació en les polítiques socials i sanitàries.

Coordinació entre administracions, empreses i entitats del Tercer Sector

Anàlisi de la situació:

- Per a realitzar la funció de coordinació entre les diferents parts, a Catalunya es va crear el Consell de Participació del Prodep. Es tracta d'un òrgan de participació dels

diferents agents implicats i relacionats en la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència. Actualment, però, actua com un espai només de caràcter informatiu i consultiu.

Propostes:

- Crear espais de participació on les decisions que es prenguin siguin vinculants, que permetin unir les diferents visions i proposar mesures per millorar la gestió de la implementació de la llei.
- Es necessita una participació sistematitzada amb la implicació del Tercer Sector. Cal més implicació del Tercer Sector en les diferents fases de la llei: valoració de la dependència, acompanyament al PIA, proveïdors de serveis, promoció de l'autonomia de les persones usuàries...
- Organitzar fòrums per intercanviar experiències i bones pràctiques.

Observacions:

- La creació d'aliances entre el tercer sector i empreses mercantils permet treballar sota criteris de qualitat, amb tenacitat, valentia, creativitat i aportant tot el valor afegit que caracteritza aquest tipus d'aliances estratègiques.

EIX 4. FINANÇAMENT I SOSTENIBILITAT DEL SAAD

4.1 Gestió econòmica i financera del sistema públic

Anàlisi de la situació

- Tres administracions (estatal, autonòmica i local) gestionen alhora l'aplicació de la llei i ho fan amb indefinició respecte els criteris de desplegament territorial.
- Les administracions reparteixen entre departaments i àrees les competències i prestacions que la llei regula, sent necessari un exercici de coordinació i planificació unificada molt important, amb les dificultats que això comporta.
- La planificació financera ha resultat errònia, insuficient i no adequada a la realitat. La llei ha fet aflorar un col·lectiu que fins ara estava en l'anonimat.
- El marc de la crisi econòmica, que va començar en el mateix moment d'inici de la posada en marxa de la llei, ha suposat una dificultat afegida en la gestió financera i el desplegament segons el calendari previst inicialment.

Propostes

- Treballar amb una gestió eficaç per tal de rendibilitzar i racionalitzar els recursos i serveis, evitant duplicitats per aconseguir una alta rendibilitat econòmica i social.
- Analitzar i potenciar els recursos ja existents, per aprofitar-ne el seu grau de coneixement i experiència i també per a facilitar l'estalvi econòmic.
- Prioritzar un treball preventiu i de promoció de l'autonomia personal per tal de reduir al màxim la intervenció més assistencial i pal·liativa a llarg termini.
- Davant l'actual situació econòmica, cal repensar les mesures, eludint la rapidesa com a resposta i evitant la recepta estàndard.

Observacions

- Tendir cap a un model sociosanitari que gestioni amb lògiques d'eficàcia, eficiència i sostenibilitat el conjunt de serveis i recursos que els dos àmbits d'actuació posen al servei de les persones.
- Aprofitar que el Tercer Sector té una gran trajectòria com a prestadora de serveis socials complementaris i/o paral·lels als pròpiament oferts i conveniats amb l'Administració.
- Necessitat de concretar com afectaran els pressupostos del 2011 en l'aplicació de la LAPAD.

4.2 Disseny d'instruments de mesura i seguiment per a l'aplicació de criteris de qualitat, eficàcia i eficiència en els barems

Anàlisi de la situació:

- Manca d'una avaluació contínua i sistematitzada amb criteris d'eficàcia dels recursos utilitzats en cada persona.
- Falta de diagnòstic i anàlisi sobre la inversió econòmica dels recursos destinats, nivell de qualitat del servei rebut i en quin grau s'aconsegueix donar resposta a les necessitats canviants de les persones.

Propostes:

- Cal establir protocols d'anàlisi, sota criteris econòmics però també de rendibilització social, dels costos de les prestacions que es realitzen i el benefici que comporten. L'objectiu hauria de permetre reajustar els recursos, per cobrir millor les necessitats reals i canviants o fer una redistribució per arribar a més població.
- La figura del Gestor de cas hauria de poder planificar l'anàlisi, establint de forma automàtica el temps necessari per a la revisió segons la situació del moment i els indicadors de risc.
- Implantar criteris de qualitat en la gestió: gestió ètica dels recursos i criteris d'eficàcia i eficiència a nivell econòmic i també social (autonomia, dignitat de la persona, igualtat d'oportunitats, impacte familiar...).

Observacions:

- Preveure accions d'ofici per vetllar per a la protecció i atenció de les persones més vulnerables i garantir l'ajustament dels recursos a les necessitats.

4.3 Establiment de criteris de copagament i de participació de les persones sol·licitants

Anàlisi de la situació:

- Existència de desigualtats territorials en quant als criteris de copagament dels serveis i prestacions.

Propostes:

- Definir i dissenyar uns barems mínims de forma igualitària a tot Catalunya.
- En l'aplicació dels barems del copagament, cal tenir en compte la singularitat i realitat de cada col·lectiu, per tal de l'equitat i la igualtat d'oportunitats en relació a l'accés als serveis.

Observacions:

- Necessitat de fer pedagogia sobre el copagament i la responsabilitat compartida davant la sostenibilitat del sistema.
- La universalització dels serveis no necessàriament ha de significar gratuïtat.

5. Conclusions

A part dels apartats anteriorment mencionats, l'informe també ha recollit una sèrie de conclusions, basades en un seguit de criteris d'actuació, que haurien de centrar el desplegament de la LAPAD d'ara en endavant.

En relació a la transversalitat i la corresponsabilitat

-La creació de la figura del Gestor de cas té una importància cabdal per tal de garantir el seguiment i acompanyament de la persona i la família, fent un treball pròxim i eficaç.

-Cal posar la persona usuària com a centre d'una mirada única. Les seves necessitats s'han d'abordar des d'una vessant interdisciplinària on participin professionals dels recursos utilitzats, les entitats del sector, el Gestor de cas, els equips de valoració, etc.

-Les respostes han de ser integrals i no ajudes fragmentades que no permeten veure a la persona en el seu conjunt.

En relació a la dignitat de la persona

-És bàsic fomentar les actuacions que promouen l'autonomia personal per sobre de l'atenció a la dependència.

-L'atenció a les persones només es pot fer des de criteris de capacitació, autonomia i apoderament.

-Les accions que pretenguin millorar la qualitat del servei s'han d'aplicar sempre des d'una perspectiva integral que prioritzi la qualitat personal i de vida de la persona beneficiària.

-Apostar per la figura de l'assistent personal, l'accés a ajudes tècniques i la domòtica com a elements claus de suport que promociónen l'autonomia personal i faciliten la tasca del cuidador.

En relació a la informació, gestió del sistema i aplicació de la norma

-És important disposar d'informació clara, transparent i comprensible per garantir una interpretació real de la llei en la seva aplicació.

-Les dotacions pressupostàries destinades al desplegament de la llei han de cercar fórmules innovadores i creatives que concretin i prioritzin les accions a desenvolupar.

-La persona i la família han de tenir un rol actiu durant tot el procés.

-Fan falta mecanismes d'informació que permetin la consulta de dades, de l'estat del procés, de la valoració i resolució, etc.

En relació al Tercer Sector

-El Tercer Sector ha de participar d'una manera implicada, real i sistematitzada en les diverses fases: valoració, acompanyament en el PIA, serveis i prestacions, així com promoció de l'autonomia i prevenció de la dependència.

-L'aportació del Tercer Sector és un valor afegit en expertesa, coneixement, situació de la persona com a valor central, proximitat, creativitat...

-La creació d'aliances estratègiques entre administracions, empreses i entitats permet una gestió de la complexitat amb qualitat i eficàcia.

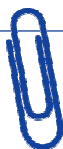
El context polític i econòmic amenacen al desplegament de la Llei i pot acabar provocant que aquest nou dret acabi sense abastar la dimensió reivindicada i reconeguda per la pròpia Llei i fer així que es produeixin passos enrere. És a dir, hi ha la possibilitat que un dret tan ambiciós com el reconeixement de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència pugui quedar debilitat, creant un model que no és el que la Llei pretenia, inicialment.

Cal que les entitats socials del país siguin conscients d'aquesta realitat, coneixedors del marc actual i del moment actual que viu el Desplegament de la Llei; alhora des de la Taula del Tercer Sector Social també es demana un major protagonisme del propi Tercer Sector en l'aplicació de la Llei. No es pot deixar de banda l'objectiu principal d'aquesta Llei: millorar la qualitat de vida de la persona en situació dependent. Alhora, i malgrat la situació de crisi que viu el país cal seguir invertint en promocionar l'autonomia i reclamant més diners a l'Estat per poder complir el calendari de la Llei i no pas que es facin més moratòries; provocant així un retrocés en els drets socials.

És per això, que cal seguir treballant, d'una banda per anar millorant les lògiques ineficiències que poden sorgir en l'aplicació d'un sistema tan complex com el de la LAPAD, i de l'altra per tal de seguir defensant un model que, malgrat que està reconegut per la Llei necessita encara més suport per fer-se realitat.

Aquest dossier és un resum del document 'Informe de valoració del desplegament de la Llei 39/2006 de promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència a Catalunya' elaborat pel Grup de Treball d'Autonomia de la Taula del Tercer Sector. Les propostes presentades van ser treballades pel Grup entre el febrer i juny de 2011.

El Grup d'Autonomia de la Taula del Tercer Sector està format per: Anna Pérez, Isabel Macarulla, M. Pilar Díaz, Montserrat Sámchez, Susi Cordón, Susanna Roig i Lluís Toledano.



Dossiers del Tercer Sector

Podeu trobar més dossiers a:
www.tercersector.cat

Autor del resum: Jordi Feu

Fonts:

- Departament de Benestar Social i Família
 - *Informe de valoració del desplegament de la Llei 39/2006 de promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència a Catalunya* (Grup de treball de Promoció de l'Autonomia i Atenció a la Dependència de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, 2011)
 - *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la LAPAD* (2009)
-