



DICTAMEN TSCAT | COMISSIÓ DE DEPENDÈNCIA

Llei de Promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

1. Introducció

El 2006 s'aprova la *Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència*, amb una previsió de desplegament dels ajuts i serveis que s'ha vist progressivament limitada i posposada, principalment a causa de les restriccions pressupostàries de les diferents administracions implicades. La llei preveu que la seva aplicació sigui cofinançada per l'Estat, les Comunitats Autònomes i els Ajuntaments.

2. Diagnòstic del procés de desplegament i de la situació actual

Les previsions errònies han provocat desbordament i desfasament en l'aplicació de la llei, així com una continua introducció de modificacions.

- 2.1. **Càlcul inicial de beneficiaris per sota de la realitat.** En el cas dels grans dependents, per exemple, el 2010 se'n van preveure 233.457 i, en la pràctica, se'n van diagnosticar 488.436 casos. Per anar ajustant l'aplicació de la llei als recursos existents, s'han anat aprovant i aplicant mesures que restringeixen o endarrereixen l'accés, redueixen els ajuts a percebre, afegeixen mecanismes de control i, en general, redimensionen la despesa/inversió pública que suposa la llei.
- 2.2. **Manca de finançament / memòria econòmica.** La Generalitat s'ha queixat de manera recurrent que l'Estat aporta menys del 50% del que costa l'aplicació de la llei (en els primers quatre anys, la Generalitat ha aportat 1.300 milions d'euros més que l'Estat: 2.382M€ vs 1.042M€). Això no suposa un incompliment de la llei —ja que aquesta estableix que les CCAA aportaran com a mínim el mateix que l'Estat, però no obliga l'Estat a aportar la meitat del que s'acabi gastant—, però ha dificultat el compliment de les previsions de cobertura i n'ha limitat l'abast.
- 2.3. **Complexitat i burocratització.** La llei preveia una sèrie de graus i nivells (que s'han suprimit amb el Real Decret de 15 de juliol de 2012) i una valoració a mida, però no tots els serveis d'atenció s'han pogut dotar d'equips especialitzats i la intervenció per part de diferents Administracions, així com les contínues novetats, han acabat resultant en un funcionament lent. La formació específica de l'atenció primària ha estat gairebé constant, però les instruccions no s'han facilitat de manera instantània ni sincronitzada a les diferents administracions. Això que ha exposat el ciutadà a missatges contradictoris durant els períodes d'implantació de les noves instruccions, la qual cosa ha generat malestar i confusió.
- 2.4. **Valoració incompleta de les situacions.** El barem de dependència només pren en consideració les condicions de salut, sense entrar en factors socials o familiars, malgrat que la cartera de serveis n'inclou de caire social i no sanitari. En aquest sentit, el barem d'avaluació no és "sensible" a les necessitats emocionals i de relació amb l'entorn de la persona. En aquest context, esdevé essencial l'acompanyament i la supervisió constant de les Activitats de la Vida Diària Bàsiques i Instrumentals (AVDB i AVDI) per part dels familiars i l'entorn proper, en el que podríem anomenar una

“cobertura informal” de les necessitats d’atenció de la persona dependent. Si no fos així, és probable que els efectes en l’estat anímic i de salut de les persones fessin augmentar els casos de risc imminent i requeriment de suport formal (social i sanitari).

- 2.5. **Revisió a la baixa del barem de valoració.** L’obtenció dels graus 2 i 3 de dependència s’ha anat restringint, la qual cosa ha generat desconcert i decepció en la ciutadania, sovint traduïda en crispació vers el professional d’atenció directa. Una de les conseqüències detectades és la impossibilitat d’accedir a una plaça pública de residència per part d’un determinat sector de la població (diagnosticats com a ‘Grau 1’), la qual cosa deriva en situacions de risc per a persones grans que no disposen de xarxa familiar i/o de suport.
- 2.6. **Alteració del model: prestacions econòmiques vs. serveis.** L’aplicació ha estat inversa al que s’havia previst perquè els ajuts directes a cuidadors familiars (que havien de ser l’excepció) tenen un cost inferior, generen una gestió més simple i els usuaris els prefereixen. A Catalunya, s’han concedit 97.885 prestacions econòmiques, davant els 23.869 ajuts amb servei de residència i els 17.667 amb servei de cuidador professional. El resultat és que no s’han creat les estructures, els serveis i els llocs de treball previstos.

3. Valoracions del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

- 3.1. La **màxima prioritat** ha de ser sempre la **millora de l’autonomia personal** del beneficiari, i no l’estalvi en les aportacions públiques.
- 3.2. **Rebuig a l’increment del copagament:** en una conjuntura socioeconòmica fràgil com l’actual, pot ofegar persones i famílies vulnerables.
- 3.3. El **cost de referència** per al servei d’ajuda a domicili és una oportunitat per unificar els paràmetres que afecten aquesta modalitat (criteris del cuidador, costos del servei d’ajuda a domicili i copagament corresponent).
- 3.4. **Desenvolupament de la Cartera de serveis socials:** cal dotar els serveis públics dels equipaments i recursos necessaris per invertir la tendència actual a afavorir la prestació per a cuidadors no professionals.
- 3.5. **Renovació de la formació en metodologies de contenció i suport** dels professionals d’atenció directa, i plantejament d’intervencions grupals i/o comunitàries.
- 3.6. Els professionals del treball social apostem per **promoure i facilitar el treball comunitari**, així com per fomentar la tendència natural de les persones a agrupar-se per cobrir necessitats col·lectives i de creació de xarxes, tant relacionals com orientades a cobrir interessos comuns.
- 3.7. Cal desenvolupar **alternatives no econòmiques a les necessitats socials**, promoure polítiques d’actuació dins dels equips d’atenció -més enllà dels mètodes i/o els plans de treball burocratitzats– i apostar pel **perfil professional i competencial dels treballadors socials**.