

**DECRETO .../....., DE, POR EL QUE SE REGULA LA
CARTERA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS
DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES**

CUADRO DE ALEGACIONES

Julio 2012

PARTE I

CUADRO DE ALEGACIONES GENERALES

En esta tabla de Alegaciones Generales se recogen las consideraciones que, con carácter inicial o introductorio, realizan las entidades públicas y privadas. Se trata, por lo general, de su posicionamiento y de los principios en los que basan su posicionamiento en relación con el Sistema Vasco de Servicios Sociales y con la Cartera como instrumento de dicho Sistema. Dado lo anterior, se reflejan aquí de forma literal, pero no se incluye una columna de comentarios o notas respecto de dichas alegaciones

En este cuadro no se recogen las aportaciones específicas realizadas por las diferentes entidades al articulado o a los anexos del Decreto; dichas aportaciones específicas se recogen en otro documento subtitulado “Parte II. Cuadro de Alegaciones Específicas”.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

GV. DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y REGIMEN JURÍDICO.

CONSIDERACIONES SOBRE EL CONTENIDO DEL PROYECTO DE DECRETO

A) Aspectos competenciales

El dictado de la presente norma constituye ejercicio de la competencia que, con carácter exclusivo, ostenta la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de asistencia social por expresa atribución del artículo 10.12 del Estatuto de Autonomía para el País Vasco, aprobado por la Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, título competencial que tiene a su vez conexión con los ámbitos delimitados en el artículo 10.14 – *organización, régimen y funcionamiento de las instituciones de protección y tutela de menores* y 10.39 del citado EAPV – *desarrollo comunitario, condición femenina, política, juvenil y de la tercera edad*– todo lo cual, a su vez, se incardina igualmente en el ámbito concreto de las competencias atribuidas a las Comunidades Autónomas en el artículo 148.1.20 de la propia Constitución Española.

Como ha venido señalando la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, falta una noción acabada de la materia “*asistencia social*”, porque el texto constitucional no proporciona una delimitación de tal concepto, sin que tampoco tal acotación haya sido realizada, hasta la fecha, por el Tribunal Constitucional, cuyos pronunciamientos sobre tal materia no acaban de definirla con la seguridad, generalidad y abstracción necesarias para extraer criterios de general aplicación.

A pesar de lo indicado, la doctrina jurisprudencial ha fijado algunas notas características de la “*asistencia social*”, considerándose en general una expresión sinónima a la de servicios sociales, que engloba ayudas y prestación de servicios y, en tal sentido, la STC 76/1986, de 9 de junio, señala que la materia de asistencia social “*aparece como un mecanismo protector de situaciones de necesidad específicas, sentidas por grupos de población a los que no alcanza aquel sistema (refiriéndose al de Seguridad Social) y que opera mediante técnicas distintas de las propias de la Seguridad Social*”.

Así las cosas, la Constitución contempla los denominados “*servicios sociales*”, en una acepción amplia, del término dentro del Capítulo Tercero del Título I, en el contexto de los Principios Rectores de la Política Social y Económica: así, el artículo 39 contempla la protección a la familia, el artículo 40 enumera con carácter general las condiciones necesarias para el progreso social y económico, el artículo 41 establece previsiones sobre el sistema de seguridad social dirigidas a los poderes públicos y, por último, los artículos 48, 49 y 50 se refieren, respectivamente, a la política juvenil, las personas disminuidas y la protección de los ciudadanos durante la tercera edad.

Por lo tanto, y también desde esta perspectiva, el proyecto se incardina plenamente en el artículo 9.2 del Estatuto de Autonomía del País Vasco, al ser la normativa pretendida también concreción de una política de los poderes públicos vascos dirigida “*a la mejora de las condiciones de vida*”, a “*promover las condiciones y a remover los obstáculos para que la libertad y la igualdad del individuo y los grupos en que se integra sean efectivas y reales*” y a facilitar “*la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social del País Vasco*”.

En base a la atribución competencial mencionada, el Decreto 4/2009, de 8 de mayo, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos (en concreto en la redacción dada al mismo por el Decreto 20/2009 de 30 de julio, de modificación del citado Decreto 4/2009, de 8 de mayo), establece en su artículo 12, apartados d) e i), que al Departamento de Empleo y Asuntos Sociales le corresponden, respectivamente, funciones en materia de promoción de la inclusión social y Bienestar Social y Servicios Sociales.

B) Marco jurídico concreto en el que se inserta la normativa que se pretende aprobar

En cuanto al ordenamiento jurídico autonómico, el marco normativo del proyecto de Decreto lo conforma la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, de la que constituye desarrollo y complemento en tal materia.

Debe señalarse que el proyecto de Decreto, en relación con su contenido vinculado al objeto que delimita su artículo 1 (la regulación de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales), conecta con la competencia del Gobierno Vasco en la materia que viene recogida en citada Ley 12/2008 que, de acuerdo con la distribución competencial prevista en el Capítulo I del Título III, le atribuye de modo general el desarrollo normativo y la acción directa que en materia de servicios sociales se le atribuya en dicha ley y la potestad reglamentaria en materia de servicios sociales, siendo una de las expresiones particulares de dicha potestad la de elaborar la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Estas atribuciones respetan, en principio, la distribución de competencias intraautonómica entre las diversas Administraciones de la CAPV, puesto que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39.5 de la Ley 12/2008, corresponde a las Diputaciones Forales de los Territorios Históricos y a los Ayuntamientos la ejecución de las normas de servicios sociales.

En el sentido indicado, y de acuerdo con la Ley 27/1983, de 25 de noviembre de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los órganos forales de sus Territorios Históricos (en adelante, LTH) estos últimos tienen, conforme al artículo 7.c).1 y 2 de dicha norma, competencia para la ejecución dentro de su territorio de la legislación de las Instituciones Comunes en materia de asistencia social, así como en las de desarrollo comunitario, condición femenina, política infantil, juvenil y de la tercera edad, sin perjuicio de la acción directa en estas materias por parte de las Instituciones Comunes del País Vasco.

Por otro lado, y en lo que se refiere a las competencias de los Ayuntamientos en la materia que nos ocupa, debe señalarse que la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (en adelante LBRL) establece en su artículo 25. 2 k) la competencia de los municipios en materia de “*prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social*”, y por su parte el artículo 26.1 c) determina que los municipios con población superior a 20.000 habitantes deben prestar.

Los Ayuntamientos ejercerán sus competencias en régimen de autonomía y bajo su propia responsabilidad y atendiendo siempre a la debida coordinación en su programación y ejecución con las demás Administraciones Públicas (artículo 7.2 LBRL), debiendo tenerse también en cuenta que al municipio, dentro de su esfera competencial, le corresponden en todo caso las potestades reglamentarias y de autoorganización (artículo 4.1 a) LBRL).

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	En otro orden de cosas, y aparte del título legal habilitante del dictado del proyecto de decreto que nos ocupa, deben mencionarse otras disposiciones normativas que constituyen también referencia de la materia objeto del decreto citado, y que son las siguientes: a) <u>Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</u> (LPAP), cuyos artículos 11 y 12 determinan lo siguiente: Artículo 11. Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema. 1. En el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, corresponden a las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la <u>Constitución Española</u>, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente, las siguientes funciones: a. Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia. b. Gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia. c. Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención. d. Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad. e. Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención. f. Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios. g. Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo. h. Aportar a la Administración General del Estado la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación previstos en el <u>artículo 32</u>. 2. En todo caso, las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en el <u>artículo 7</u> podrán definir, con cargo a sus presupuestos, niveles de protección adicionales al fijado por la Administración General del Estado en aplicación del <u>artículo 9</u> y al acordado, en su caso, conforme al <u>artículo 10</u>, para los cuales podrán adoptar las normas de acceso y disfrute que consideren más adecuadas. Artículo 12. Participación de las Entidades Locales. 1. Las Entidades Locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye. 2. Las Entidades Locales podrán participar en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la forma y condiciones que el propio Consejo disponga. b) <u>Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia</u> Artículo 103. Competencias generales. Las actuaciones públicas y el desarrollo normativo a que hubiere lugar en aplicación de esta Ley se ejercerán por el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos conforme a sus respectivas competencias en los ámbitos de la sanidad, la educación, los servicios sociales, la cultura, el urbanismo, la seguridad ciudadana, el comercio interior, la defensa de la persona consumidora y usuaria, la publicidad u otros. c) <u>Ley 1/2008, de 8 de febrero, de Mediación Familiar</u> Artículo 3. Distribución competencial. 1.El departamento del Gobierno Vasco competente en materia de mediación familiar ostentará en dicha materia las siguientes competencias: a. Garantizará, en colaboración con el resto de las administraciones públicas de la Comunidad Autónoma del País Vasco y en el ámbito de sus competencias, la existencia de servicios públicos integrales de mediación familiar y el acceso de todos los ciudadanos y ciudadanas a los servicios de mediación familiar. Así mismo, fomentará la existencia de programas de iniciativa social relacionados con la materia, siempre y cuando se consideren necesarios para completar las actuaciones previstas por los servicios públicos. Artículo 4. Servicios y programas públicos de mediación familiar. 1.El departamento del Gobierno Vasco competente en materia de mediación familiar creará y mantendrá servicios públicos integrales gratuitos de mediación familiar, que responderán a la demanda existente en esta materia y que priorizarán en cuanto a su acceso a las personas que sean derivadas desde otros servicios sociales o la Administración de Justicia. Dichos servicios, que son declarados de acción directa a los efectos del artículo 9.2 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, serán desarrollados reglamentariamente. Además de la función de atención en materia de mediación familiar, tendrán como funciones, entre otras, las de investigación y difusión de la mediación familiar, así como la coordinación de los restantes servicios y programas de mediación familiar del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma del País Vasco. 2.Las diputaciones forales y los ayuntamientos podrán crear y mantener a su vez servicios y/o programas públicos gratuitos o sociales de mediación familiar específicos, que igualmente serán objeto de desarrollo reglamentario por el Gobierno Vasco. 3.Así mismo, estas administraciones fomentarán los programas y servicios de mediación familiar integral y de iniciativa social en el ámbito de sus competencias y como se desarrolle reglamentariamente.
DFA	En líneas generales, el proyecto de Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, recoge, en sus grandes líneas, parte de las aportaciones efectuadas en las sucesivas reuniones por esta Diputación y los acuerdos alcanzados en el seno de las mismas, así como los acuerdos alcanzados en el seno del Órgano Interinstitucional. Sin embargo consideramos que hay algunos aspectos que han sido modificados en el documento final y otros, respecto de los cuales no se han tenido en cuenta las alegaciones presentadas con anterioridad, por lo que consideramos conveniente reproducir o formular alguna alegación nueva, que son las que siguen.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

EUDEL	FUNDAMENTACIÓN La Ley 12/2008, de 5 de Diciembre, de servicios sociales en su artículo 23 regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, determinando que el Gobierno Vasco, a propuesta del Departamento competente en materia de servicios sociales y en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, a través del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales elaborará, a partir del Catálogo de Prestaciones y Servicios previsto en la misma, la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que deberá establecer las fórmulas de financiación de las diferentes prestaciones y servicios. A tal efecto el artículo 44 de la citada Ley de Servicios Sociales otorga al Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales la función de informar con carácter preceptivo la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales(en adelante cartera de servicios sociales), debiendo requerir, los acuerdos que se adopten para el establecimiento y posterior actualización de la Cartera de servicios sociales, el voto favorable de la representación del nivel de la administración pública -ya sea autonómica, foral o local- para la que se deriven obligaciones. Por tanto la Cartera de servicios sociales concretará y delimitará el derecho subjetivo al acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (en adelante SVSS) que proclama la ley de Servicios Sociales(en adelante LSS) en su artículo 2, el cual debe ser garantizado por las Administraciones Públicas competentes, conforme a las competencias que tengan atribuidas, sin perjuicio que éstas puedan desarrollar otros servicios o prestaciones al margen de las propias del SVSS cuyo contenido se concreta por medio de la cartera de servicios sociales. <u>Primera.-</u> Momento procedimental en que debe pronunciarse el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales(OISS) Es preciso corroborar, tal y como se ha acordado, que el informe favorable del OISS debe producirse justo en el momento inmediatamente anterior a la aprobación de la cartera de servicios. Y ello por cuanto que si el informe no se diera en el momento inmediatamente anterior podría suceder que, tras la estimación de informes o alegaciones de un tercero, las administraciones concernidas – las que deben prestar el servicio – no hubieran tenido ocasión de pronunciarse sobre la concreta prestación a aprobar. Se frustraría así el bien jurídico perseguido por el artículo 44 de la Ley, que no parece ser otro que el de garantizar la participación directa en la decisión de aprobación de la cartera (hasta el extremo de poner en su poder un auténtico veto) de quien va a tener que prestar el concreto servicio. Por todo ello el informe del OISS es preceptivo y ha de ser favorable. Resulta, en consecuencia, que no puede producirse más que cuando ya se han dado el resto de informes exigidos por el procedimiento. A estos efectos, si, por cualquier motivo, después de su intervención la cartera de servicios sufre alguna modificación se le debe volver a someter el texto, que deberá ser aprobado por el OISS de acuerdo con el régimen específico recogido en el artículo 44 de la Ley de servicios sociales. <u>Segunda.-</u> Financiación Es preciso traer a colación el acuerdo adoptado en el seno del OISS, de 15 de Febrero de 2102 de vincular la aprobación del Decreto de Cartera de Servicios Sociales a la adopción de un acuerdo interinstitucional que garantice la suficiencia económica de cada una de las Administraciones competentes para prestación de los servicios en la forma prevista en la citada Ley 12/2008, de Servicios Sociales y en sus desarrollos normativos y de planificación. Por tanto para llegar a ese acuerdo los Ayuntamientos deberán tener garantizada financiación suficiente estable para llevar a cabo las prestaciones y servicios que les corresponde ejecutar.
FEVAS	PRESENTACIÓN Y POSICIONAMIENTO DE FEVAS Este documento recoge las alegaciones de FEVAS con respecto al borrador técnico (15 de febrero de 2012) del Decreto por el que se regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que ha presentado Gobierno Vasco, dentro del trámite de audiencia e información pública abierto, para la presentación de alegaciones al mismo. Asimismo incluye su propuesta de redacción de algunos de los contenidos del Decreto, de acuerdo con su posicionamiento y alegaciones. Todo ello teniendo en cuenta el posicionamiento de FEVAS, desde su perspectiva y objetivo de que esta Cartera garantice los derechos e intereses de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de Euskadi, y los de sus familias. Desde FEVAS entendemos que el Sistema de Servicios Sociales debe garantizar los derechos de estas personas, a través de las siguientes condiciones mínimas 1) Unas modalidades específicas, adecuadas y suficientes de los servicios previstos en el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (Art. 22 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales), que abarquen todos los apoyos precisos para posibilitar la autonomía personal, participación y calidad de vida de las personas a quienes representamos. En efecto, desde FEVAS consideramos que lograr un Sistema de Servicios Sociales de calidad, en aplicación y desarrollo de las disposiciones de la Ley 12/2008, supone desarrollar unos servicios sociales adecuados a las necesidades de los diversos colectivos destinatarios de los mismos, en los diferentes Territorios, en unas condiciones determinadas que aseguren que los mismos se presten asegurando los apoyos precisos para las personas a quienes se dirigen. Por ello es necesario diferenciar las modalidades de apoyo más precisas y capaces de responder de modo eficaz y adecuado a las necesidades sociales específicas de cada uno de ellos. En particular, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, y sus familias requieren servicios y prestaciones específicas – con unos determinados medios y condiciones funcionales y técnicas, formación y cualificación adecuada del personal que les atiende, investigación y desarrollo...- para garantizar efectivamente los apoyos que necesitan y promover su autonomía personal, su calidad de vida, su igualdad de oportunidades y su incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social. Estas personas presentan dificultades y plantean necesidades, claramente diferenciadas de las de otras personas con discapacidad (así, limitaciones en su autonomía personal que requieren apoyos para posibilitar su autogobierno, ejercicio de su capacidad de decisión y elección, actividades instrumentales de la vida diaria, etc.). Las características de las limitaciones en su actividad y participación únicamente pueden ser cubiertas mediante una oferta de servicios adaptada y adecuada, no genérica (del mismo modo que otros tipos de discapacidad plantean sus dificultades y necesidades específicas con carácter diferencial a las demás). 2) Los apoyos del Sistema de Servicios Sociales que requieren las personas con discapacidad intelectual y sus familias para su adecuada atención y promoción de su autonomía personal y calidad de vida son de atención secundaria y, por tanto, su provisión y prestación debe garantizarse desde los servicios sociales forales (de acuerdo con lo previsto en el Art. 27.2.b): <i>Servicios sociales de atención secundaria, regulados en el artículo 22.2, que atenderán las necesidades derivadas de las situaciones de exclusión, dependencia o desprotección. La provisión y prestación de estos servicios se garantizará desde los servicios sociales forales y, en su caso, desde los servicios sociales de ámbito autonómico, de acuerdo con la distribución competencial prevista en el capítulo I del título III</i>). Entendemos, además, que sólo de esta forma se puede garantizar una correcta continuidad, coordinación y coherencia entre el conjunto de apoyos y servicios que reciben.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

- 3) Unos requisitos de acceso y un sistema de valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social, que en ningún caso “deje fuera” a ninguna persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, o a sus familias, que necesite/n un/os determinado/s servicio/s.
Y para asegurarlo, que cuente con la efectiva participación de las entidades de iniciativa social representativas de los diversos colectivos, tanto en la regulación de instrumentos, indicadores y criterios técnicos para la valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social, como en el establecimiento de criterios de idoneidad del servicio y prescripción técnica.
- 4) Un Sistema que reconozca la trayectoria y el valor que aportan las entidades sociales incorporando de manera efectiva su colaboración (a través de las vías y fórmulas de relación previstas en el Título V de la Ley 12/2008).
La propia trayectoria de las entidades de FEVAS en la prestación de servicios a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, y sus familias demuestra la utilidad y valor de los servicios que desarrollan (realizados en unas determinadas condiciones funcionales, materiales y técnicas por parte de un equipo de profesionales especializado, con experiencia, habilidades y competencias idóneas para atender a este colectivo). Sus entidades no sólo prestan servicios, sino que desarrollan múltiples apoyos dirigidos a potenciar el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y competencias de las personas destinatarias, en relación con todas las dimensiones de su calidad de vida, centrados en las personas, y en el marco de un determinado modelo de atención y sistema de gestión de nuestras organizaciones y servicios, que constituye nuestro sello distintivo y valor diferencial: el modelo de calidad (calidad de vida, calidad de la gestión y compromiso ético).
Entre otras, en prestaciones clave que vienen desarrollando estas entidades, como la orientación especializada. En particular, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias la orientación requiere este nivel especializado de intervención (nivel de “orientación especializada”), en colaboración y complementariedad con respecto a un nivel de “orientación general”. Las entidades de iniciativa social especializadas, como las de FEVAS, vienen desarrollando, con financiación pública, esta orientación especializada a lo largo del itinerario vital, acorde con las necesidades específicas de apoyo que presentan estas personas.
- 5) Un procedimiento de actualización de la Cartera que recoja y reconozca el valor que aportan y el papel activo de las entidades sociales representativas de las personas destinatarias de los servicios, así como de las Diputaciones Forales.
En particular, mediante la incorporación de experiencias de pilotaje o de carácter experimental como posible vía para incorporar nuevas modalidades en la Cartera, con una participación directa de las entidades sociales y Diputaciones Forales.
- 6) En relación con la participación económica de las personas usuarias, desde FEVAS se plantea que únicamente cabe admitirla en determinados servicios, y sólo en relación con costes de origen de los gastos de manutención y suministros (agua, luz, gas) sustitutivos del propio hogar, y siempre que no superen el 20% de los ingresos de la persona usuaria, de acuerdo con los siguientes criterios:
- Los costes deben ser valorados de acuerdo con su coste en origen (el importe de la contraprestación no se establecerá sobre la base del costo originado en el establecimiento o servicio, sino sobre el gasto estimado que se hubiera producido en el hogar de la persona usuaria, según cesta de la compra en un hogar correspondiente al nivel económico de la persona usuaria).
 - El citado importe será como máximo el 20% de los ingresos de la persona usuaria, considerando para ello las rentas procedentes de prestaciones públicas y en otro porcentaje menor, las rentas procedentes del trabajo, con el objetivo de no desincentivar su inclusión en el mercado laboral. Además, en relación con las rentas del trabajo, el hecho de computarlas al mismo nivel que otras rentas, podría dar lugar a un efecto confiscatorio para la persona con discapacidad intelectual, así como de pérdida de autonomía y oportunidades para la igualdad efectiva.
- Son diversas las disposiciones del marco normativo vigente que comportan la exigencia de que el contenido de esta Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales deba asegurar tales condiciones mínimas
- La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (de plena aplicación y vigencia en el País Vasco) en su Art. 19 (derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad) obliga a los Estados Partes a adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce del derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:
 - tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;*
 - tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;*
 - Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.*
 Por otro lado, el Art. 26 de la Convención (habilitación y rehabilitación) exige a los Estados Partes adoptar *medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:*
 - Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;*
 - Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales...*
 - La Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en su Art. 8.2. (redactado conforme a la reciente reforma de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) obliga a los poderes públicos, a adoptar medidas de acción positiva (es decir, apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad), que además, *serán suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, los niños y niñas con discapacidad, las personas con discapacidad con más necesidades de apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones y las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el medio rural.*
Entre ellas, por tanto, están plenamente recogidas todas las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.
Asimismo (continúa el Art. 8.3.) *los poderes públicos adoptarán medidas especiales de acción positiva respecto de las familias alguno de cuyos miembros sea una persona con discapacidad.*

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

- La Ley 12/2008 de Servicios Sociales, en varias de sus disposiciones:
 - Entre los principios Sistema Vasco de Servicios Sociales recoge la atención personalizada e integral y continuidad de la atención (Art. 7.f): *el Sistema Vasco de Servicios Sociales deberá ofrecer una atención personalizada, ajustada a las necesidades particulares de la persona y/o de la familia y basada en la evaluación integral de su situación, y deberá garantizar la continuidad e integralidad de la atención, aun cuando implique a distintas administraciones o sistemas).*
 - Además, el modelo de atención y de intervención de este Sistema, entre otros aspectos, *diseñará el tipo de intervención adecuada a cada caso, sobre la base de una evaluación de necesidades y en el marco de un plan de atención personalizada, que, al objeto de garantizar la coherencia y la continuidad de los itinerarios de atención, deberá elaborarse con la participación de la persona usuaria y deberá incluir mecanismos de evaluación y revisión periódica que permitan verificar la adecuación del plan a la evolución de las necesidades de la persona* (Art. 8.c).
 - Entre los principios Sistema Vasco de Servicios Sociales recoge la atención personalizada e integral y continuidad de la atención (Art. 7.f): *el Sistema Vasco de Servicios Sociales deberá ofrecer una atención personalizada, ajustada a las necesidades particulares de la persona y/o de la familia y basada en la evaluación integral de su situación, y deberá garantizar la continuidad e integralidad de la atención, aun cuando implique a distintas administraciones o sistemas).*
 - En todo caso, debe garantizarse la libertad de las personas para elegir el servicio o prestación que sea más adecuado para obtener los apoyos que necesita (en coherencia con lo dispuesto en el Art. 9.k) de la Ley 12/2008).

En coherencia con todo ello y, con el objeto de garantizar a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo de Euskadi, y a sus familias, unas adecuadas condiciones y apoyos de carácter específico para su autonomía personal, calidad de vida e igualdad de oportunidades, FEVAS plantea las siguientes alegaciones al texto presentado por Gobierno Vasco. En todos los casos recoge:

1. El contenido general y argumentación de cada una de sus alegaciones.
2. La propuesta concreta de modificaciones y mejoras en la redacción del texto del Decreto para recoger estas alegaciones.

NOTA: DADO QUE LA ARGUMENTACIÓN QUE OFRECE FEVAS AFECTA A VECES A VARIOS ARTÍCULOS, EN ESTE CUADRO SE RECOGE SÓLO EL CONTENIDO GENERAL Y LA ARGUMENTACIÓN, ES DECIR EL PUNTO 1 DE LAS APORTACIONES QUE INDICA FEVAS. LAS PROPUESTAS CONCRETAS SE RECOGEN EN LAS APORTACIONES A LA PARTE DISPOSITIVA.

1. RECOGER Y RECONOCER EL NIVEL DE ORIENTACIÓN ESPECIALIZADA QUE VIENEN DESARROLLANDO LAS ENTIDADES PRIVADAS, DIFERENCIADO DEL NIVEL DE ORIENTACIÓN GENERAL PREVISTO.

CONTENIDO Y ARGUMENTACIÓN:

El Art. 6.2. del borrador de Decreto de Cartera, en su párrafo segundo (de acuerdo con lo que ya prevé el Art. 60.2 de la Ley 12/2008) establece que las prestaciones de primera acogida de las demandas y las directamente asociadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención, en particular la valoración, el diagnóstico y la orientación, son siempre de gestión pública directa, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el ámbito de la atención secundaria.

Es decir, se vincula la orientación a la prestación asociada a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención, en lo que entendemos se refiere a un nivel de orientación de carácter general, sin recoger un nivel de orientación especializada, que es el que vienen desarrollando, entre otras, entidades sociales especializadas, como las entidades de FEVAS.

En este sentido, el Anexo IV del texto de Cartera (definiciones de prestaciones técnicas) en su definición de la “Orientación” (*la prestación en virtud de la cual las y los usuarios reciben, en el marco de una prescripción técnica profesional, propuestas y asesoramiento acerca de los itinerarios a recorrer y los servicios y prestaciones económicas que se consideren más ajustados a sus necesidades de desenvolvimiento autónomo e integración social, en coherencia, respectivamente, con el diagnóstico o la valoración realizada. Cuando así lo aconseje el diagnóstico, la orientación incluirá también la elaboración de un plan de atención personalizada. La orientación incluirá la derivación a otros servicios y prestaciones económicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en su caso, la derivación a servicios y prestaciones de otros sistemas y políticas públicas de atención*) no recoge esta diferenciación de niveles en la orientación.

Sin perjuicio de lo que dispone la Ley de Servicios Sociales, el texto de la Cartera habría de aclarar que esta “orientación” es una orientación de carácter general que, al menos en el caso de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias requiere de la intervención, colaboración y complementariedad que llevan a cabo las entidades de iniciativa social especializadas para desarrollar una orientación especializada a lo largo del itinerario vital, acorde con las necesidades específicas de apoyo que presentan estas personas.

En concreto, desde FEVAS se considera que tanto en el Art. 6.2. como en el Anexo IV se deberían diferenciar estos niveles de orientación general y especializada.

- Orientación general, vinculada al procedimiento básico de intervención, cuya competencia exclusiva correspondería a las administraciones públicas vascas, siempre de gestión pública directa.
- Orientación especializada, realizada por entidades especializadas, donde sí cabría y, además, es necesaria, la colaboración de la iniciativa privada en su prestación, mediante las fórmulas de relación previstas en el Título V de la Ley 12/2008.

De hecho, este nivel de orientación especializada se viene realizando por estas entidades sociales, incluso por derivación de los propios servicios sociales o desde los ámbitos de salud o de educación, en colaboración con las administraciones públicas y con de financiación pública, bien por parte de Diputaciones Forales o bien por parte de Ayuntamientos.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

2. RECOGER Y RECONOCER EL VALOR QUE APORTAN Y EL PAPEL ACTIVO QUE HAN DE JUGAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA, TANTO LAS ENTIDADES SOCIALES REPRESENTATIVAS DE LAS PERSONAS DESTINATARIAS DE LOS SERVICIOS, COMO LAS DIPUTACIONES FORALES.

CONTENIDO Y ARGUMENTACIÓN:

Por un lado, desde FEVAS se valora de forma positiva la incorporación de la Disposición Adicional Quinta (Servicios experimentales), que recoge la posibilidad de que Gobierno Vasco autorice, con carácter excepcional y por un plazo máximo de dos años, prorrogable por un año más, servicios y centros de carácter experimental como posible vía para incorporar nuevas modalidades en la Cartera.

No obstante, el Art. 8 del borrador de la Cartera, que desarrolla lo previsto en el Art. 24 de la Ley 12/2008 (Actualización de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales) mantiene un sistema para la actualización de sus prestaciones que, desde la perspectiva de FEVAS, no responde a cuestiones clave, observándose importantes limitaciones para la actualización de la Cartera y su consiguiente adaptación a la evolución de las necesidades de las personas. Entre otras:

- No es capaz de responder de manera ágil y eficaz a los cambios en la evolución de las necesidades de las personas.
- No reconoce el valor fundamental que aportan y la función insustituible de las entidades de iniciativa social representativas de los distintos colectivos, en el conocimiento directo de las necesidades, la detección de nuevas necesidades y la anticipación de nuevas respuestas.
- No se articula la necesaria actualización en coordinación con las administraciones públicas vascas a que se refiere la Ley 12/2008. Se limita esta coordinación a su presencia en el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales, cuando son las Diputaciones Forales las administraciones competentes en los servicios especializados: los que comportan una mayor cercanía, especialización y necesaria adecuación continua a la evolución de las necesidades.

En este sentido, desde FEVAS se plantea la necesidad de reforzar la intervención de las entidades representativas de los distintos colectivos en el procedimiento de actualización de la Cartera, así como la de las Diputaciones Forales, más allá de su mera presencia en el Órganos Interinstitucional de Servicios Sociales. En particular, en relación con los servicios experimentales previstos en la Disposición Adicional Quinta.

3. RECOGER Y RECONOCER LA PARTICIPACIÓN DE LAS ENTIDADES SOCIALES REPRESENTATIVAS DE LOS DIVERSOS COLECTIVOS EN EL DESARROLLO REGLAMENTARIO DE LOS INSTRUMENTOS, INDICADORES Y CRITERIOS TÉCNICOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO Y DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA, DESPROTECCIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL

CONTENIDO Y ARGUMENTACIÓN:

Según el Art. 13.3. del borrador de Cartera, los instrumentos, indicadores y criterios técnicos para valorar la existencia de una situación de riesgo o de una situación reconocida de dependencia, desprotección o exclusión, serán comunes a todas las administraciones públicas vascas y se aplicarán al conjunto de la CAPV. Y ello con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a los servicios y prestaciones.

El Art. 13.4. establece que el Gobierno Vasco regulará estos instrumentos comunes, con carácter reglamentario, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas.

En este mismo sentido, el Art. 20 de la Ley 12/2008 (instrumentos técnicos comunes) prevé que *con el fin de garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención de los servicios sociales, las administraciones públicas vascas aplicarán instrumentos comunes de valoración y diagnóstico. El Gobierno Vasco regulará estos instrumentos comunes, con carácter reglamentario, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, tanto de ámbito foral como de ámbito municipal* (Art. 20.3.).

Según la Disposición Adicional Segunda del borrador de Cartera dicha regulación de los instrumentos, indicadores y criterios técnicos y comunes serán elaborados y regulados por el Gobierno Vasco, debiendo dicha regulación entrar en vigor en la fecha de entrada en vigor del presente Decreto de Cartera.

Siendo una cuestión fundamental que va a determinar la posibilidad de acceso de las personas a los servicios y prestaciones de la Cartera, desde FEVAS se considera fundamental contar con la participación efectiva de las entidades representativas de los diversos colectivos en la elaboración de esta regulación de los instrumentos, indicadores y criterios técnicos de valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social. Esto tanto en el Art. 13 como en la Disposición Adicional Segunda, previéndose, además, un mayor plazo de tiempo para la elaboración de dicha regulación.

4. RECOGER Y RECONOCER LA PARTICIPACIÓN DE LAS ENTIDADES SOCIALES REPRESENTATIVAS DE LOS DIVERSOS COLECTIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE IDONEIDAD DEL SERVICIO Y PRESCRIPCIÓN TÉCNICA

CONTENIDO Y ARGUMENTACIÓN:

El Art. 14.3. del borrador de Cartera prevé que para determinar la idoneidad del servicio o prestación económica deberán aplicarse criterios comunes, susceptibles de orientar hacia unos u otros tipos de servicios – domiciliarios, diurnos, nocturnos, de alojamiento, residenciales o de intervención y apoyo – y hacia uno u otro nivel de atención – primaria o secundaria -. Dichos criterios deberán acordarse entre las administraciones públicas vascas para su aplicación en el conjunto de la CAPV.

Tratándose, asimismo, de una cuestión fundamental que va a determinar el acceso de las personas a los servicios y prestaciones de la Cartera, desde FEVAS se considera fundamental contar con la participación efectiva de las entidades representativas de los diversos colectivos en el establecimiento de estos criterios de idoneidad del servicio y prescripción técnica.

5. RECOGER Y RECONOCER EL PAPEL DE LAS ENTIDADES SOCIALES EN LA PRIMERA VALORACIÓN DE NECESIDADES DENTRO DEL PROCEDIMIENTO ORDINARIO DE ACCESO AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

CONTENIDO Y ARGUMENTACIÓN:

Según el Art. 18 del texto de Cartera, con carácter general, para acceder al Sistema Vasco de Servicios Sociales, tanto a los servicios de atención primaria como a los de atención secundaria, las personas interesadas deberán acudir al Servicio Social de Base correspondiente a su domicilio.

Esto es coherente con el Art. 29.1. de la Ley 12/2008 que dispone que *el servicio social de base se constituye como la unidad polivalente y multidisciplinar de atención integrada en los servicios sociales municipales que actúa como primer punto de acceso de la población al Sistema Vasco de Servicios Sociales*.

La primera valoración de necesidades se realiza por el o la trabajadora social de base (Art. 19.1. del texto de Cartera). Según el Anexo IV esta valoración de necesidades consiste en *la identificación básica, desde una perspectiva integral, de las necesidades y capacidades sociales y psicosociales de las personas, familias y grupos, con el objeto de determinar si procede una intervención por parte del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en caso afirmativo, cuáles pudieran ser los servicios y prestaciones económicas más idóneos para responder a dichas necesidades*.

Este papel se atribuye con carácter general a los servicios sociales de base y no se reconoce en este punto la labor fundamental que también desarrollan las entidades sociales, como mínimo en el ámbito de la discapacidad.

Desde FEVAS se considera que, sin perjuicio de lo previsto en la Ley 12/2008, se ha de recoger y reconocer el papel que desarrollan las entidades sociales en la primera valoración de necesidades dentro del procedimiento ordinario de acceso al sistema de servicios sociales.

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	6.ARTICULAR Y POSIBILITAR LA LIBERTAD DE ELECCIÓN DE LAS PERSONAS <u>CONTENIDO Y ARGUMENTACIÓN:</u> Se valora de manera positiva la incorporación de la Disposición Adicional Sexta (Flexibilización) que hace referencia a las “preferencias de las personas usuarias” como elemento a tener en cuenta, “en lo posible”, para flexibilizar los requisitos de acceso y de permanencia en los servicios, así como las prestaciones técnicas. No obstante se valora que el texto habría de recoger de manera explícita, articular de forma adecuada y asegurar la libertad de las personas para elegir el servicio o prestación que sea más adecuado para obtener los apoyos que necesita (en coherencia con lo dispuesto en el Art. 9.k) de la Ley 12/2008)
ELKARTEAN	Posicionamiento y marco jurídico desde el que ELKARTEAN realiza sus alegaciones Este documento recoge el posicionamiento y alegaciones de ELKARTEAN con respecto al borrador técnico (15 de febrero de 2012) del Decreto por el que se regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que ha presentado Gobierno Vasco, dentro del trámite de audiencia e información pública abierto, para la presentación de alegaciones al mismo. ELKARTEAN representa y defiende los derechos e intereses de las personas con discapacidad física y/u orgánica de Euskadi, en particular para conseguir condiciones que aseguren el ejercicio del modelo de vida que cada persona elija, con plena inclusión y participación en el entorno comunitario. En coherencia con ello, la perspectiva desde la que ELKARTEAN realiza estas alegaciones, es que la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales asegure de manera efectiva un conjunto de prestaciones, suficientes y adecuadas a la evolución de las necesidades de todas las personas que requieren apoyos de este Sistema para el desarrollo de una vida independiente y para su participación en la comunidad y, en particular, las personas con discapacidad física y/u orgánica y sus redes naturales de apoyo. Además, para ELKARTEAN es básico que la Cartera se centre en recoger APOYOS A LOS DESARROLLOS INDIVIDUALES DE LAS PERSONAS, así como primar LA PERMANENCIA DE LA PERSONA EN EL ENTORNO NATURAL DE LAS PERSONAS. En este sentido, el Art 19 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad) establece que <i>los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:</i> <i>a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;</i> <i>b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;</i> <i>c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.</i> En esta misma línea, la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 apuesta por capacitar a las personas con discapacidad para que puedan disfrutar de todos sus derechos y beneficiarse plenamente de una participación en la economía y la sociedad. De hecho, en el ámbito de la participación recoge la idea de promover la transición de una asistencia institucional a una asistencia de carácter local. ELKARTEAN apuesta por conseguir condiciones para hacer efectivo este derecho de las personas con discapacidad a <i>elegir su forma de vivir y modelo de vida (dónde y con quién) y a plena inclusión y participación en la comunidad, evitando su aislamiento o separación de ésta.</i> Por su parte, el Art. 2.a) de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad recoge como uno de los principios en los que esta Ley se inspira, el de Vida independiente, entendida como <i>la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.</i> En el ámbito de la CAPV, la Ley 12/2008 de Servicio Sociales, por un lado, recoge entre los principios por los que se regirá el Sistema de Servicios Sociales los siguientes (Art. 7 e) y f)): ▪ <i>Prevención, integración y normalización. Los servicios sociales se aplicarán al análisis y a la prevención de las causas estructurales que originan la exclusión o limitan el desarrollo de una vida autónoma. Asimismo, se orientarán a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social y promoverán la normalización, facilitando el acceso a otros sistemas y políticas públicas de atención.</i> ▪ <i>Atención personalizada e integral y continuidad de la atención. El Sistema Vasco de Servicios Sociales deberá ofrecer una atención personalizada, ajustada a las necesidades particulares de la persona y/o de la familia y basada en la evaluación integral de su situación, y deberá garantizar la continuidad e integralidad de la atención, aun cuando implique a distintas administraciones o sistemas.</i> Por otro lado, su Art. 9.c) recoge entre los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales, el <i>derecho a la autonomía, entendiéndose por tal la posibilidad de actuar y pensar de forma independiente en relación con la vida privada, incluida la disposición a asumir en la misma ciertos niveles de riesgo calculado, siempre que dispongan de capacidad jurídica y de obrar para ello, en los términos previstos en la normativa vigente.</i> Asimismo recoge en su Art. 9.k) el derecho de las personas usuarias de los servicios sociales a escoger libremente el tipo y modalidad de servicio más adecuado a su caso en función de su disponibilidad, atendiendo a la orientación y a la prescripción técnica de la persona profesional de referencia asignada. Por todo ello, ELKARTEAN considera que la configuración y despliegue del Sistema Vasco de Servicios Sociales (y, en concreto, la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales como uno de los instrumentos clave de dicho despliegue), no puede perder de vista esta orientación dirigida a dotar los apoyos suficientes y adecuados para que, en colaboración con otros Sistemas, el conjunto de la ciudadanía vasca pueda desarrollar su modelo de vida y participar en la comunidad. En este sentido, el Sistema de Servicios Sociales es uno de los instrumentos básicos para garantizar (entre otras) a las personas con discapacidad física y/u orgánica de Euskadi, el efectivo ejercicio y acceso a todos sus derechos desde una decidida apuesta por asegurar su plena participación, inclusión social y vida independiente, en condiciones de libre elección. En definitiva, desde ELKARTEAN entendemos que el Sistema Vasco de Servicios Sociales debe contribuir a que el conjunto de la ciudadanía vasca pueda ejercer todos sus derechos, previniendo o compensando las desventajas o especiales dificultades que tienen, entre otras, las personas con discapacidad física y/u orgánica, en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida en la comunidad y para el desarrollo del modelo de vida elegido. Para ELKARTEAN, la adecuación de las prestaciones del Sistema se consigue cuando el mismo permite un efectivo derecho de elección y decisión de las personas, disponiendo de apoyos para la autonomía y vida independiente de las personas. Entendemos que esta vida independiente supone: ▪ Tener libertad de movimiento. ▪ Tener capacidad de decisión. ▪ Tener control de la propia vida.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

Por otro lado, ELKARTEAN considera que lograr un Sistema de Servicios Sociales de calidad supone desarrollar unos servicios sociales adecuados a las necesidades de los diversos colectivos destinatarios, en unas condiciones determinadas que garanticen que los mismos se presten asegurando los apoyos precisos para todas las personas a quienes se dirigen: cualquiera que sea el lugar donde viven o la entidad que los presta. Para ello, entre otras cuestiones, se debe contar con un marco normativo de desarrollo de la Ley 12/2008 en que se determinen todas las condiciones (técnicas, materiales y funcionales) que deben cumplir cada uno de los apoyos, recursos y servicios precisos para atender a todas las personas destinatarias de los mismos.

Para ELKARTEAN Sólo de esta manera se puede garantizar la plena igualdad para todas las personas usuarias de prestaciones y servicios del Sistema: asegurando unas condiciones mínimas de calidad cualquiera que sea la entidad (pública o privada) que preste o gestione cualquiera de las prestaciones de la Cartera o el Territorio donde viven.

Para ELKARTEAN, el derecho subjetivo a los servicios sociales que la Ley 12/2008 de Servicios Sociales reconoce a la ciudadanía vasca (Art. 2) supone el derecho a recibir las prestaciones y servicios de la Cartera en unos determinados términos y condiciones mínimas de calidad (condiciones técnicas, materiales, funcionales, etc.). Así, entre otras cuestiones:

- Perfiles profesionales.
- Ratios de atención en funciones de atención directa e indirecta.
- Convenio colectivo mínimo de referencia.
- Otras condiciones técnicas y de funcionamiento.
- Condiciones materiales: ubicación, capacidad, dimensión, estructura, tecnología y equipamientos básicos.
- Ficha del servicio o prestación.
- Objetivos de calidad de vida.

Es cierto que el Art. 23 de la Ley 12/2008 no hace referencia al desarrollo de estos contenidos entre los aspectos que como mínimo ha de definir la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Y de hecho el borrador del Decreto de Cartera presentado por Gobierno Vasco tampoco los recoge.

Además, el Art. 7.k de la Ley 12/2008, dentro del principio de calidad, establece que *las administraciones públicas vascas deberán garantizar la existencia de unos estándares mínimos de calidad para los principales tipos de prestaciones y servicios, mediante la regulación, a nivel autonómico, de los requisitos materiales, funcionales y de personal que con carácter de mínimos deberán respetarse, y fomentarán la mejora de dichos estándares, y promover el desarrollo de una gestión orientada a la calidad en el conjunto del Sistema Vasco de Servicios Sociales*

Teniendo en cuenta este marco, desde ELKARTEAN consideramos que es básico desarrollar estos aspectos de contenido que son los que realmente pueden asegurar la calidad e igualdad de las prestaciones para el conjunto de la ciudadanía vasca. Y ello:

- Tanto incorporando una pautas mínimas en la Cartera para asegurar la igualdad en todo el Territorio (ampliando los aspectos mínimos establecidos en el citado Art. 23).
- Como mediante su regulación en un Decreto específico (en despliegue del Art. 7.k de la Ley 12/2008) que regule los aspectos mínimos para la calidad e igualdad en el desarrollo de las prestaciones y servicios de la Cartera en la CAPV.

En base a todas estas cuestiones, ELKARTEAN recoge a continuación los elementos clave de su posicionamiento con respecto a los aspectos que debe recoger la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales:

▪ UNA CONCRECIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, MATERIALES Y FUNCIONALES DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL SISTEMA, EN SUS DISTINTAS MODALIDADES, PARA ASEGURAR LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE CALIDAD Y DE IGUALDAD PARA TODA LA CIUDADANÍA VASCA:

Para ELKARTEAN, el derecho subjetivo a los servicios sociales que la Ley 12/2008 de Servicios Sociales reconoce a la ciudadanía vasca (Art. 2) supone el derecho a recibir las prestaciones y servicios de la Cartera en unos determinados términos y condiciones mínimas de calidad (condiciones técnicas, materiales, funcionales, etc.), y en condiciones de igualdad cualquiera que sea el Territorio de residencia o la entidad (pública o privada) que lo preste o gestione.

Así, entre otras cuestiones, se han de concretar, mediante el correspondiente despliegue normativo (Art. 7.k) de la Ley 12/2008):

- Perfiles profesionales.
- Ratios de atención en funciones de atención directa e indirecta.
- Convenio colectivo mínimo de referencia.
- Otras condiciones técnicas y de funcionamiento.
- Condiciones materiales: ubicación, capacidad, dimensión, estructura, tecnología y equipamientos básicos.
- Ficha del servicio o prestación.
- Objetivos de calidad de vida.

En cualquier caso, la concreción normativa de estos aspectos habrá de realizarse contando con la participación de las entidades sociales representativas de las personas destinatarias de los diversos servicios y prestaciones.

- **PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL SERVICIO:** con carácter general, debería preverse la exigencia, en todos los servicios, de disponer del plan de intervención en el servicio, elaborado en cada caso, contando con la participación de la persona destinataria y donde se establezcan los objetivos de la intervención en los diversos ámbitos de calidad de vida, metas y actividades que se han a desarrollar, así como las pautas y criterios de seguimiento, evaluación y actualización del plan.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

- LA PRESTACIÓN DEL ASISTENTE PERSONAL COMO FIGURA DE APOYO BÁSICO que requieren, entre otras, muchas personas con discapacidad física y/u orgánica para poder ejercer todos sus derechos, participar plenamente en todos los ámbitos de la vida en la comunidad y para el desarrollo del modelo de vida elegido. Para ello:
 - Se debe extender el acceso a esta prestación a todas las personas que requieren este apoyo: no sólo restringido a los niveles más elevados de dependencia ni al ámbito de empleo y educación.
 - Se debe posibilitar que esta prestación sea compatible con otras prestaciones: como es el caso de la prestación por cuidado familiar. Ambas prestaciones responden a necesidades diferentes, son complementarias entre sí.
 - Se ha de posibilitar que la persona elija a la persona que va a desarrollar este apoyo. No se puede perder de vista que la persona que desarrolle esta prestación ha de tener empatía con la persona con discapacidad, que la persona tenga confianza: su apoyo se desarrolla en aspectos de gran intimidad para la persona.
 - Se ha de posibilitar la mayor flexibilidad posible en los horarios y días de atención.
- UNOS REQUISITOS DE ACCESO Y UN SISTEMA DE VALORACIÓN DEL RIESGO Y DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA, DESPROTECCIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL, QUE EN NINGÚN CASO “DEJE FUERA” A NINGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/U ORGÁNICA, O SUS FAMILIAS, QUE NECESITE/N UN/OS DETERMINADO/S SERVICIO/S. Para asegurarlo, se ha de garantizar una efectiva participación de las entidades de iniciativa social representativas de los diversos colectivos (entre ellas ELKARTEAN), tanto en la regulación de instrumentos, indicadores y criterios técnicos para la valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social, como en el establecimiento de criterios de idoneidad del servicio y prescripción técnica.
- UN SISTEMA DE COMPATIBILIDAD ENTRE PRESTACIONES QUE NO IMPIDA EL ACCESO A PRESTACIONES NECESARIAS PARA LAS PERSONAS QUE LAS REQUIEREN, TENIENDO EN CUENTA LA FINALIDAD Y OBJETIVOS CONCRETOS QUE CADA PRESTACIÓN CUBRE. Se ha de considerar la finalidad a que responde cada prestación, las necesidades de la persona y/o de la familia que en cada caso cubren, y plantear desde aquí un régimen de incompatibilidades que no deje en vacío necesidades básicas para la autonomía y calidad de vida de las personas.
- UN SISTEMA QUE RECONOZCA LA TRAYECTORIA Y EL VALOR QUE APORTAN LAS ENTIDADES SOCIALES INCORPORANDO DE MANERA EFECTIVA SU COLABORACIÓN (a través de todas las vías y fórmulas de relación previstas en el Título V de la Ley 12/2008).
- UN PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE LA CARTERA QUE RECOJA Y RECONOZCA EL VALOR QUE APORTAN Y EL PAPEL ACTIVO DE LAS ENTIDADES SOCIALES REPRESENTATIVAS DE LAS PERSONAS DESTINATARIAS DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE LAS DIPUTACIONES FORALES.
- UNA EFECTIVA COLABORACIÓN DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES CON OTROS SISTEMAS: EMPLEO, EDUCACIÓN, VIVIENDA, SANIDAD, TRANSPORTE, CULTURA, DEPORTE... donde todos los agentes estén implicados y comprometidos por conseguir condiciones que permitan a toda la ciudadanía vasca el ejercicio de todos sus derechos, su incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida en la comunidad y el desarrollo del modelo de vida elegido.
- UNA EFECTIVA COORDINACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS DE COMPETENCIA FORAL, AUTONÓMICA Y MUNICIPAL, articulando los mecanismos de coordinación necesarios con el fin de dar respuesta adecuada a la intervención individualizada de las personas en las que concurren situaciones de desprotección de diferente índole: por ejemplo, persona con discapacidad y en situación de exclusión social. Se ha de articular un sistema de compatibilidades entre los diversos ámbitos de protección social (mujer, violencia de género, exclusión social, etc.), considerando que una misma persona puede requerir la intervención de diversos ámbitos: no se puede encorsetar o clasificar a las personas en un determinado ámbito, la discapacidad (u otro factor) no puede marcar un único itinerario de intervención.
- ACCESIBILIDAD UNIVERSAL Y DISEÑO PARA TODAS LAS PERSONAS. Se debe incluir en el Decreto de Cartera que todos los servicios deben cumplir con los criterios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, de acuerdo con lo previsto en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad:
 - Accesibilidad universal (Art. 2.c): *la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de diseño para todos y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.*
 - Diseño para todos (Art. 2.d.): *la actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible.*
- EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS PERSONAS USUARIAS, ELKARTEAN PLANTEA LO SIGUIENTE: 1
 - 1) Todas las prestaciones y servicios de apoyo profesional integrados en la Red de Responsabilidad Pública de Servicios Sociales han de ser gratuitos para sus beneficiarios/as, en las condiciones que se establezcan en la Cartera y en función de sus respectivas necesidades, sin que estén sometidos a contraprestación. En ningún caso debería aplicarse la contraprestación económica de las personas usuarias en los servicios de apoyo profesional o en la dimensión de apoyos profesionales en cualquiera de los servicios previstos en la Cartera. Lo contrario supone discriminar a las personas como consecuencia de su discapacidad.
 - 2) La regulación de esta materia en ningún caso podrá suponer para las personas usuarias un incremento en la proporción de su participación económica en la financiación del servicio del que es usuaria, salvo los incrementos derivados de los cambios que pudieran producirse en su nivel de recursos económicos, ni originar la aplicación de un precio público o una tasa a servicios que hasta esa fecha tuvieran carácter gratuito.

¹ Fuentes:
 Documento de posición del CERMI Estatal ante el proceso de Evaluación y Revisión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
 “Derechos y Servicios Sociales. Por un Sistema de Servicios Sociales universal, garantista y de calidad: un derecho básico para la igualdad y el desarrollo humano”. Colección CERMI N°49.
<http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Paginas/Inicio.aspx?TSMIdPub=93>

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	3) Ninguna persona puede ser privada del acceso a los servicios adecuados a su situación o necesidades por razones económicas. Además la calidad del servicio prestado no podrá ser determinada, en ningún caso, en función de la participación de las personas usuarias en el coste del mismo. 4) En relación con los servicios en los que se prevea la participación de las personas usuarias en su financiación, ELKARTEAN plantea las siguientes consideraciones: - Los costes deben ser valorados de acuerdo con su coste en origen (el importe de la contraprestación no se establecerá sobre la base del costo originado en el establecimiento o servicio, sino sobre el gasto estimado que se hubiera producido en el hogar de la persona usuaria, según cesta de la compra en un hogar correspondiente al nivel económico de la persona usuaria). - El citado importe será como máximo de un determinado porcentaje de los ingresos de la persona usuaria, considerando para ello las rentas procedentes de prestaciones públicas y en otro porcentaje menor, las rentas procedentes del trabajo, con el objetivo de no desincentivar su inclusión en el mercado laboral. - En este sentido se apunta la posición del CERMI de que queden exentos de realizar aportaciones las personas beneficiarias en situación de dependencia menores de 65 años cuya capacidad económica no supere 2,5 veces el SMI, y que se limite al 75% la aportación máxima, en el caso de los servicios con mayor carga de copago. En ningún caso debe afectarse, directa o indirectamente, ni solidaria ni subsidiariamente, la renta o el patrimonio de los familiares o tutores de las personas usuarias de los servicios sociales. Entre los servicios clave para las personas con discapacidad física y/u orgánica, ELKARTEAN entiende que deben ser gratuitos y no estar en ningún caso sujetos a copago, los siguientes: 1.2. Servicio de ayuda a domicilio. 2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía. 2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente. 2.7.2.2. Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico 2.7.2.4. Servicio de transporte adaptado. No hay que perder de vista que, de acuerdo con la Ley 12/2008 (Disposición Transitoria Cuarta párrafo segundo), la presente Ley en ningún caso podrá suponer, para las personas que ya sean usuarias en el momento de su entrada en vigor, un incremento en la proporción de su participación económica en la financiación del servicio del que es usuaria, salvo los incrementos derivados de los cambios que pudieran producirse en su nivel de recursos económicos, ni originar la aplicación de un precio público o una tasa a servicios que hasta esa fecha tuvieran carácter gratuito. Esto supone, por tanto que a las personas que actualmente son usuarias de servicios gratuitos, no se les puede aplicar el precio público.
FEDERPEN	<u>Razones de la presentación de las alegaciones, como propuesta de un modelo de atención para las personas mayores.</u> Es un momento de oportunidad es el Decreto para que se contemple dentro de la cartera de servicios, y lo hacemos basándonos en el documento <i>“Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen: bases para un plan de acción”</i>. Los responsables del diseño de políticas, y servicios destinados a las personas mayores que necesitan ayuda, se esfuerzan en ofrecer soluciones de atención que no, supongan desarraigo, <u>que ayuden a mantener a estas personas en su entorno habitual, y que su modo de vida se acerque, en la medida de lo posible a su cotidianidad, construida a lo largo de todo su proceso vital.</u> El conjunto de propuestas abiertas al debate y, sobre todo a su puesta en práctica con carácter experimental, con el objeto de abrir el camino al diseño de itinerarios de cambio en el modelo vigente de políticas de envejecimiento nos preocupa en un sector de la poblaciones constante crecimiento, que será un fenómeno europeo en los próximos años . Actualmente se realizan muchas planificaciones, que a veces son meras programaciones en periodos más cortos de tiempo, en torno a un área temática central: housing y todas las implicaciones que supone <u>la provisión de servicios en el domicilio para las personas que necesitan cuidados de larga duración</u>, atención a personas con demencia, modificación de los modelos residenciales con fuerte componente institucional, entre otros, constituyen áreas temáticas prioritarias en la planificación gerontológica de los países desarrollados <u>La responsabilidad que le otorga la Ley 12/2008 de Servicios Sociales y ofrece un espacio de debate</u> a través de este documento de las cien propuestas en el que se analiza en profundidad el futuro del envejecimiento y la construcción de una sociedad para todas las edades, desarrollando un proceso de experiencias piloto y buenas prácticas que permitan valorar la eficacia ▪ Asumiendo la necesidad de abrir nuevas posibilidades y fórmulas de acercamiento al proceso de envejecimiento, desde la corresponsabilidad social y el reconocimiento de la autonomía como un valor a impulsar en la ciudadanía que envejece, frente a postulados que históricamente han afrontado la vejez asociada a la dependencia, al déficit, a la enfermedad. ▪ Construcción de una sociedad del Bienestar, desde el reconocimiento que la evidencia científica, el envejecimiento es identificado como el primer eje de sus tareas de focalización científico-tecnológica. ▪ Promoviendo acciones preventivas en las primeras etapas del proceso de envejecimiento, a través de servicios de orientación y consejo en aspectos que en gran medida condicionarán un envejecimiento satisfactorio y saludable: vivienda, aspectos económicos, salud, mantenimiento de redes familiares y sociales, colaboración social...., todo ello acorde con los principios de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, que esta desarrollando su cartera ▪ Necesidades y preferencias de las personas. El desarrollo del modelo de atención centrado en la persona, la diversificación de servicios y programas en los domicilios y la revisión del diseño arquitectónico y ambiente de los alojamientos del futuro para personas en situación de dependencia, se configuran como ejes fundamentales. ▪ Provisión integrada de atenciones y cuidados sociosanitarios desde la coordinación de sistemas y servicios que garanticen la continuidad y la eficacia de los cuidados y de los sistemas social y sanitario. formación y otros servicios a las personas cuidadoras no profesionales, también acordes con la filosofía de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales ▪ El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco asume el compromiso de realizar un esfuerzo económico importante en el periodo 2011-2013, apoyando financieramente un conjunto de experiencias piloto y buenas prácticas que pueda validar las iniciativas innovadoras que se recogen a continuación y que suponen un importante cambio en el modelo de afrontamiento del envejecimiento de la población vasca. Queremos que la experiencia se incorpore Como el informe que presentamos, es algo atípico vamos a exponer las conclusiones al inicio de lo que tratamos de demostrar, para que la Comisión interinstitucional lo pondere y tenga la sensibilidad que le pedimos en el Consejo de Servicios sociales de 17 -02-2012 , que mas adelante expondremos

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

CONCLUSIÓN inicial : Estamos convencidos que la implantación de un nuevo modelo de atención que proponemos es posible dentro de la cartera de servicios con absoluto respeto a sus bases jurídicas, contenidas en artículo 8 de la Ley 12/2008, y artículos 13,14,19 y 20 del borrador de decreto, junto con determinados servicios, teniendo en cuenta las definiciones del anexo IV que tienen relación con el modelo de atención que propone Euskofederpen Todo parte de un plan de atención personalizada, tras informar al usuario de sus derechos y obligaciones, con especial énfasis en el derecho a disponer de una valoración de necesidades y, en su caso, de un diagnóstico que permita una solución acorde con los principios de la Ley y deseada por él. El papel de los servicios sociales de base es esencial y ello requerirá un conocimiento profundo por los profesionales que deben hacer el plan personalizado, de todas las posibilidades que les ofrece la cartera, y que se les empodere ya que manejarán criterios de primaria y secundaria (Forales y del Gobierno), entre estos últimos, tres muy importantes, la adecuación de los domicilios, los productos de apoyo que hacen posible la vida en el domicilio, y el apoyo a los cuidadores informales, complementado con servicios de proximidad. A lo largo de este trabajo tratamos de demostrar nuestros asertos

1.1.- El origen de las 100 propuestas.

Se inicia con una *Proposición no de ley*, presentada en el parlamento a finales del año 2009 trabajo de campo para que realicen diagnósticos para conocer en profundidad las necesidades de las personas mayores.

Indicadores de calidad de vida: salud y vivienda adecuada y accesible acompañamiento soledad, en torno familiar, cuidados informales ingresos y consumos participación política etc. Esta propuesta fue aprobada por la totalidad de los grupos parlamentarios.

Realizado el estudio la Consejera Gemma Zabaleta el 13 octubre del año 2010, da una rueda de prensa presentando el estudio anterior y realizando un diagnóstico sobre la situación de las personas mayores el País

Vasco. Este estudio diagnóstico servirá como base para el plan de acción personas mayores 2011-2015 que va a elaborar el departamento de empleo y que contará con la participación del Consejo de mayores autonómico.

Este estudio encomendado a Ingema y a la fundación Matia realiza un documento denominado 100 propuestas para avanzar en el bienestar de las personas mayores.

Creemos que es importante a la luz de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales introducir el modelo de atención que queremos las personas mayores y que ello es posible

1.2.- La posibilidad de envejecer en el domicilio

Envejecer en el domicilio en muchos casos no va a ser una opción sino la única posibilidad, por lo que debemos definir un nuevo modelo (superando la terminología actual de políticas), y dotarlo de herramientas (productos y servicios, que están contemplados en la cartera) que nos permitan envejecer en casa con dignidad.

Es posible envejecer en el domicilio, pero para ello, es necesario realizar un gran esfuerzo en ámbitos determinados que nos permitan: construir y convertir el entorno del domicilio en un lugar accesible (no solo la vivienda o el hogar, sino también el entorno urbano, el barrio, etc.) de manera que las personas que desean envejecer en su domicilio puedan seguir siendo socialmente activas. priorizar un enorme cambio cultural, tanto desde el ámbito de la ciudadanía activa (empoderamiento de las personas mayores) como desde la aceptación del envejecimiento y de la vejez como un proceso natural. interrelacionar todos los ámbitos afectados por este cambio de modelo si queremos que sea exitoso.

Un modelo socio – sanitario y un nuevo modelo económico se consideran ámbitos estratégicos con un gran impacto a corto plazo para fomentar el cambio de modelo que se persigue.

- en relación al ámbito socio-sanitario, existe la necesidad de promover una coordinación real entre la política social y la sanitaria, mientras no sea posible la materialización de un sistema de atención único.
- la administración y gestión de un sistema de atención a domicilio no va a poder financiarse únicamente desde lo público, por lo que se considera necesaria la definición de un modelo mixto de pago y probablemente un sistema de copago.

Un modelo de vivienda (rehabilitación, nueva vivienda, accesibilidad, políticas fiscales relacionadas, etc.) y el desarrollo de nuevos productos y servicios deberán ser desarrollados con un impacto a medio plazo.

- a la hora de abordar políticas de vivienda, es importante clarificar si nos referimos a políticas que buscan el diseño y la adaptación del hogar habitual para convertirla en una “vivienda para toda la vida” o estamos hablando de otro tipo de soluciones habitacionales expresamente diseñadas e implementadas para usarse en la vejez.
- es imprescindible incorporar la palabra “servicios” al eje de desarrollo de nuevos productos (en definitiva, oportunidades de mercado). Servicios que aporten un valor añadido, que sean personalizados - personalizables y que den respuesta a las carencias que se manifiestan al limitarse algunas capacidades con la edad, pero sin descartar ningún ámbito (alimentación, higiene, ocio, educación, etc.).
- la accesibilidad es un elemento clave a tener en cuenta para diseñar políticas y servicios de este tipo. La accesibilidad, tanto dentro como fuera de la vivienda y entendida en su sentido más amplio. Entornos seguros que promuevan la plena inclusión, favorezcan las relaciones intergeneracionales y la integración de todas las personas y colectivos en igualdad de derechos y obligaciones (destacando aspectos como el comercio, el ocio, las relaciones, las barreras arquitectónicas, los medios de transporte, el acceso a los servicios de primera necesidad, etc.)
- Algunos de los servicios prioritarios a desarrollar en este ámbito se considera debieran pivotar en torno a los siguientes ejes: Actividades cotidianas o de vida diaria, paliar el riesgo de soledad de la persona mayor, o el mantenimiento y cuidado del hogar.

En definitiva, el modelo que se diseñe debe tener en cuenta el principio de que un buen servicio, es la suma de una aplicación inteligente de la tecnología y la asistencia personal (calidad humana), como única fórmula que garantice la cobertura real de las necesidades de las personas mayores de manera personalizada, integral y continuada. El reto es como se encaja dentro de la Cartera de servicios y seguimos creyendo que es posible

1. CONCEPTOS BASICOS DEL MODELO (Bases en artículo 8 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales

La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. Familia, Entorno comunitario, Programa personalizado de apoyo y atención son los pivotes del plan que pretendemos

LOS CRITERIOS(valores éticos):Diversidad, accesibilidad e interdisciplinariedad, globalidad, atención personalizada y flexibilidad, proximidad y enfoque comunitario,Prevención y rehabilitación, coordinación y convergencia

El modelo sumariamente descrito presenta dos componentes esenciales: la integralidad y la atención centrada en la persona.

Alegación para que aparezca en las definiciones

Para lograr el objetivo de la integralidad se requiere pensar en una planificación que abarque y coordine una serie de servicios e intervenciones que pueda requerir la persona y que pueden ir más allá de la prestación clásica y estricta de los servicios sociales y que, por tanto, deben articularse éstos con los apoyos que sean necesarios de otros sectores para permitir el desarrollo de los proyectos de vida de las personas en su entorno (sanidad, vivienda, TICs, formación y empleo, cultura, servicios de proximidad, participación social...).

El fin de la atención es la persona y las intervenciones deben realizarse preservando su dignidad, su bienestar, sus derechos y sus decisiones.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

En síntesis, desde el modelo de atención integral centrada en la persona, los servicios formales se configuran como apoyos diversos para incrementar el bienestar de las personas, minimizar su dependencia y favorecer la continuidad de sus proyectos de vida. Su misión consiste en atender, proteger, intervenir, ofrecer cuidados basados en evidencia científica, pero, siempre con el fin último de desarrollar una intervención profesional de calidad dirigida a contribuir a que quienes precisan apoyos vivan mejor y puedan participar en su entorno controlando lo posible sus propias vidas.

2. PRINCIPIOS BASICOS ENUNCIADOS POR EL GOBIERNO VASCO

El Gobierno Vasco iniciará en septiembre un plan piloto para ampliar las prestaciones. El programa arrancará en Donostia, Zarautz, Tolosa, Irun, y Oiartzun, incluida su zona rural LA CIFRA del 75%

Las previsiones demográficas apuntan hacia un incremento sostenido de la longevidad. Se calcula que el 75% de los hoy tienen entre 40 y 50 años probablemente llegarán a cumplir los 90. Esta realidad obliga a prever desde ahora los recursos que serán necesarios para atender a una sociedad envejecida. La potenciación de la ayuda domiciliaria emerge como uno de los elementos claves. La teleasistencia avanzada ampliará sus servicios a la telemedicina

El plan 'Acompaña' ayudará a las familias cuidadoras con formación y asesores. Donde esté la casa de uno, que se quite todo lo demás. Esta apreciación tan común resulta especialmente válida para las personas mayores y los discapacitados. Cuando no hay más remedio se ingresa en una residencia, pero esta es una decisión que los afectados intentan retrasar lo más posible. También la Administración pública prefiere que estos ciudadanos permanezcan en sus hogares, por un doble motivo: resulta beneficioso para ellos y más barato para los presupuestos públicos.

El objetivo, por tanto, es común, pero lograrlo requiere disponer de unos servicios de ayuda a domicilio de primer orden, tanto para los beneficiarios directos como para sus familias.

Las diputaciones y los ayuntamientos llevan años prestando este apoyo. El Gobierno Vasco se quiere sumar con la puesta en marcha del programa 'Etxean ondo'. No se trata de instaurar un nuevo servicio, sino de ampliar las prestaciones existentes y potenciar la coordinación entre profesionales.

Cinco municipios

El departamento de Empleo y Asuntos Sociales ha seleccionado cinco municipios guipuzcoanos para desarrollar la experiencia. Esta tendrá carácter piloto. Se iniciará en septiembre y durará año y medio. Una vez finalizada, se evaluará el resultado y se decidirá si se amplía a otros municipios o si se paraliza.

'Etxean ondo' arrancará en Donostia, Irun, Tolosa, Zarautz y Oiartzun, en este último caso incluyendo la zona rural. Se han elegido estos municipios bajo el criterio de abarcar diversas tipologías urbanas y sociales.

La consejera de Empleo y Asuntos Sociales, Gemma Zabaleta, señala que el proyecto piloto intenta responder a una opinión generalizada en los ámbitos profesionales de los servicios sociales y sanitarios.

“Todos los profesionales dicen lo mismo. El domicilio debe ser el centro de atención de la persona, entre otras cuestiones porque es donde queremos estar y también donde es posible dar una continuidad a los servicios.”

La Consejera Gemma Zabaleta explica que 'Etxe ondo' no es un servicio nuevo. El plan pretende ampliar prestaciones ya existentes e incorporar algunas nuevas.

Comida y peluquería

Los servicios de proximidad jugarán un papel destacado: comidas y lavandería a domicilio, podología, fisioterapia, peluquería, biblioteca móvil (estos cuatro últimos, orientados sobre todo a zonas rurales).

También se contempla potenciar los servicios de transporte accesible. El desarrollo de actuaciones para mejorar la accesibilidad de los hogares será clave en este proceso, mediante obras de supresión de barreras y el suministro de productos de apoyo: aplicaciones robóticas, instalaciones domóticas y de otras tecnologías.

Tendrá gran relieve la mejora en un servicio muy relacionado con la innovación, como es la teleasistencia avanzada. Este sistema incorporará a sus prestaciones tradicionales de alarma otras funciones, como la detección de incendios. También incluirá la telemedicina, es decir, la posibilidad de que los usuarios puedan ver y hablar con su médico a través de una terminal de televisión.

En sintonía con el carácter comunitario que se ha querido dar al proyecto, se tratará de convertir instalaciones ya existentes (centros de salud, residenciales o de día) en equipamientos polivalentes, con servicios abiertos a la comunidad. Para las zonas rurales, se reforzará el programa Hurbiltzen.

La consejera subrayó que el programa incidirá en la coordinación entre los diversos profesionales implicados en la atención domiciliaria. Con este fin, se recurrirá a la figura del profesional de referencia, prevista en la Ley de Servicios Sociales. Este trabajador será el responsable de elaborar un programa personalizado para cada usuario.

'Etxe ondo' no tendrá ningún coste añadido para los beneficiarios, debido a que durante año y medio servirá de ensayo para una posible ampliación. La decisión de extender el plan a más localidades dependerá de la evaluación de los resultados. Esta se realizará tras recabar la opinión de usuarios, familiares y profesionales. En el caso de que se decidiera seguir adelante, se estudiarán las fórmulas de financiación del plan, que podrían incluir el copago parte de los beneficiarios.

Ayuda a las familias

Los familiares que conviven con las personas mayores y con los discapacitados forman la columna vertebral del sistema de atención, el verdadero 'colchón' que evita un descalabro en los servicios sociales. De ahí que una de las prioridades de 'Etxe ondo' sea el soporte del entorno que cuida de estas personas.

Ellos serán los destinatarios del programa 'Acompaña', dirigido especialmente a quienes reciben la prestación económica para cuidados en el entorno familiar establecido en la Ley de Dependencia.

Este programa, complementario de 'Sendian', proporcionará a las personas cuidadoras no profesionales (ya sean familiares o empleadas de hogar), formación, asesoramiento y apoyo en el propio domicilio para ayudar a resolver los problemas o dificultades cotidianas.

Además de esta formación in situ, se les brindará también la posibilidad de realizar consultas a distancia, preferentemente mediante el servicio de teleasistencia, pero también por teléfono y correo electrónico.

En aquellos lugares donde haya disponibilidad, las familias podrán beneficiarse de más servicios de apoyo y descanso, en forma de centros de día o estancias transitorias fuera del domicilio para las personas a las que cuidan

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

2.2.- MANIFESTACIONES EN EL CONSEJO VASCO DE SERVICIOS SOCIALES., con respecto a la cartera de servicios y el modelo, en el que se manifiesta la opinión de la representación de mayores del tercer sector. Son extractos del último acta del 17-02-2012, respecto a la cartera de servicios.

• Txema Odriozola, Presidente de Eusko Federpen, en el Consejo Vasco de Servicios Sociales del 17-02-2012 dijo que quiere hacer llegar la opinión que sobre el tema de cartera tienen en su organización, aprovechando la circunstancia de que están presentes en la reunión toda la mesa interinstitucional y algunas organizaciones del tercer sector.

Argumenta al respecto que las organizaciones de mayores quieren un nuevo modelo de atención, y su preocupación es saber si dicho modelo tendrá cabida en el decreto de cartera que se está negociando. *“Estamos pidiendo un plan de atención integral para las personas mayores, procurando guardar el principio de la autonomía de las decisiones. Resulta que el 95% de las personas mayores no quieren ni oír de ir a las residencias. Ese deseo de las personas mayores se debe plasmar en el nuevo modelo que pedimos.*

Nuestro modelo: Entorno, ciudad, domicilio; implica que en el decreto de cartera debemos buscar una atención domiciliaria desarrollada, que se debe completar con una serie de servicios. Además hay personas que no van a poder vivir en sus domicilios por una serie de circunstancias y estamos también con otro segundo planteamiento similar al que hay en Europa, que son los apartamentos tutelados con servicios múltiples. Todo ello se debe configurar además con un mayor número de Centros de día.”

Todo lo expuesto implica un cambio de las competencias que la ley de servicios sociales configura para las diputaciones y ayuntamientos, porque el tema de ayuda a domicilio es de competencias municipal y las residencias competen a las diputaciones. Sobre las residencias afirma tajantemente que *“no queremos más residencias al uso”*, recordando que en Dinamarca se prohibieron hacer las residencias actuales, ya desde el año 1987.

“Habría que llegar a un acuerdo entre ayuntamientos y diputaciones de cómo se reparte y se financia este nuevo modelo. Entiendo que en ese nuevo modelo debe entrar también el Departamento de Sanidad, con atención sanitaria a domicilio, tratamiento de crónicos, etc”.

Pide al CVSS que *“se manifieste sobre lo que estamos diciendo, ya que si en esta nueva cartera no se contempla el nuevo modelo nos vamos a quedar frustrados. El tren pasa una vez y nosotros queremos ese modelo y es lo que estamos proponiendo y explicando a nuestras alrededor de 130.000 personas asociadas”*. Demanda, en consecuencia, que esta propuesta y las alegaciones que harán al decreto de cartera *“sean consideradas con buenos ojos”* ya que, una vez cerrada la negociación en la parte institucional, toca ahora que se atiendan las demandas del tercer sector, en el que las organizaciones de mayores tienen su voz y opinión.

• En otro momento de la sesión Txema Odriozola, dice que ha hablado del servicio de atención a domicilio, de centros de día, de apartamentos tutelados... y todo ello está en el catálogo de la ley. *“El espíritu de la ley lo conocemos porque participamos en su elaboración e insistimos en que introdujera el contexto del entorno”*. Agradece que la ley lo recogiera, pero manifiesta su preocupación respecto a las fichas, porque *“el papel lo aguanta todo”*. Señala que han colaborado como tercer sector en la redacción de las fichas, pero que *“la ficha no más es un título que luego hay que concretarlo y desarrollarlo”*.

Reitera su argumento ya expuesto: *“estáis aquí la parte interinstitucional, nos estáis oyendo hablar al tercer sector y yo quisiera que hubiera una voluntad para integrar un acuerdo entre diputaciones y ayuntamientos con el nuevo modelo. Si esto no se desarrolla, vamos a seguir con un modelo atrasado. Yo sé que esto implica reparto de competencias. Para las diputaciones será una satisfacción ya que con menos residencias habrá menor gasto, pero deberéis echar una mano a los ayuntamientos porque el modelo es distinto”*. Es un tema complicado pero es una oportunidad de oro y por esa misma razón, demanda la opinión, y la agradece de antemano, de las diputaciones y de los ayuntamientos.

• Txema Odriozola, agradece a Txelo Pérez de la D.F.G su respuesta sobre Etxean Ondo, compartiendo que es un programa piloto, si bien *“es un proyecto de reingeniería en el que la técnica está inventada y está funcionando y nosotros tenemos que hacer un proyecto de aplicabilidad”*.

Quiere dejar claro el deseo de que hubiera una voluntad de ir avanzando, *“porque cuando hoy veamos el informe sobre los servicios sociales veremos que en el apartado de personas mayores sólo se habla exclusivamente de residencias y el tema de mayores no es eso .El tema clave es ir a un modelo, que a lo mejor es hasta más barato, más humano y sobre todo más social. Quiero que se deje clara la voluntad. Os pido apertura al nuevo modelo”*.

• Txelo Pérez de la D.F.G , expresa su total acuerdo con lo manifestado por Txema, y además, el mantenimiento en el entorno y en el propio domicilio no tiene porque significar ni que sea más caro ni que sea menos.

“El motivo de que se constituya también una Comisión para analizar el tema económico y la suficiencia financiera de las diferentes administraciones es en base a ello, para poder desarrollar las competencias que cada de las administraciones tiene que cumplir”. Porque hay que tener en cuenta, que tal y como están distribuidos los servicios sociales, considerando el desarrollo que han experimentado, no van en consonancia con la ley de aportaciones que se había hecho para ello. Por lo tanto, los ayuntamientos tienen escasez de recursos para poder cumplir con las (nuevas) competencias marcadas. *“Y a las diputaciones también nos faltan recursos para poder frente a todo lo que ha entrado dentro de nuestra propia cartera, y el desarrollo de lo que ya se estaba llevando, y por tanto, eso si que hay que mirarlo. Si ni los ayuntamientos ni las diputaciones tienen posibilidad económica para ir más allá de lo que tenemos hoy en día, podemos redactar un decreto extraordinario pero que va a quedar en el papel.”*

Tres.- ¿En que principios contenido en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, se basa Euskofederpen para proponer su modelo de atención para las personas mayores?

Nota.- Se ponen en letra roja los temas que se consideran importantes y se recuadran los textos que se desean mantener o que contienen propuestas

Ley S.S. Artículo 8 .- Modelo de atención. (Estimamos que coincide en sus principios con lo que se ha expuesto)

.- Modelo de atención y de intervención. (comunitario y de proximidad)

El Sistema Vasco de Servicios Sociales tendrá como referencia en su funcionamiento el enfoque comunitario de la atención y a tales efectos:

a) favorecerá la adaptación de los recursos y las intervenciones a las características de cada comunidad local, contando para ello con la participación de las personas y entidades en la identificación de las necesidades y en su evaluación;

b) Posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y articulará, cuando la permanencia en el domicilio no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno;

c) diseñará el tipo de intervención adecuada a cada caso, sobre la base de una evaluación de necesidades y en el marco de un plan de atención individualizada, garantizando la coherencia y la continuidad de los itinerarios de atención;

d) asignará a cada persona o familia un o una profesional de referencia en el Servicio Social de Base en el momento de acceder al Sistema Vasco de Servicios Sociales, al objeto de garantizar la coherencia de los itinerarios de atención y la coordinación de las intervenciones.

e) garantizará el carácter interdisciplinar de la intervención con el fin de ofrecer una atención integral;

f) incorporará, en todas las prestaciones, servicios, programas y actividades el enfoque preventivo, actuando, en la medida de lo posible, antes de que afloren o se agraven los riesgos o necesidades sociales.

- Caracteriza el modelo de atención e intervención, optando por un enfoque comunitario de proximidad de la atención, que debe inspirar el funcionamiento del Sistema y la articulación del acceso a los servicios y prestaciones, en su artículo 8.

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	Todos estos requisitos deberán fundamentar la prescripción técnica realizada por la persona profesional de referencia y tener reflejo en la misma, contando para ello con el consentimiento de la persona usuaria, manifestado en condiciones de validez jurídica.
CCOO	LEY 12/2008 de SERVICIOS SOCIALES concibe “el Sistema Vasco de Servicios Sociales como una red articulada de atención de responsabilidad pública, e integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y de titularidad privada concertada.” Así mismo, en su título V regula la intervención de la iniciativa privada en el ámbito de Los servicios sociales, tanto definiendo el marco para su participación en las Prestaciones de servicios sociales integrados en el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, como definiendo las fórmulas de colaboración en la prestación de servicios o en la realización de actividades no incluidas en el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Y destaca en relación con lo primero, la regulación de un régimen de concierto para la prestación de servicios sociales, que pretende hacer efectivo en los servicios, y centros de titularidad privada, el derecho a las prestaciones y servicios, de provisión obligatoria, incluidos en el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. La Cartera es el instrumento por el que se desarrollan las prestaciones económicas y los servicios incluidos en el Catálogo, cuya provisión deberán garantizar las administraciones públicas competentes, y que se prestarán a través del Sistema Vasco de Servicios Sociales. El acceso a los mismos se configura como un derecho subjetivo, dentro del marco de los requisitos generales de acceso al mencionado sistema y de los requisitos de acceso específicos que se regulan para cada prestación o servicio a través de la Cartera. La demora en la elaboración y en la aprobación de la Cartera de prestaciones y servicios, supone un retraso en el reconocimiento de la igualdad de derechos sociales de la ciudadanía vasca independientemente del territorio en el que vivan. Urge la implantación negociada del catálogo de servicios En todo caso el Gobierno Vasco debiera de haber abierto una negociación con los agentes sociales sobre la cartera que desbloqueara las reticencias de otras administraciones que deben tener solamente competencia de ejecución y no de regulación. El retraso pone en cuestión la viabilidad de que en el plazo de ocho años (transitoria primera de la ley 12/2008), es decir para 2016, plazo excesivo, se garantice la universalización del sistema de servicios sociales. Un catalogo y una cartera comunes son imprescindible para construir un sistema vasco de servicios sociales. Seguimos considerando que la puesta en marcha de la cartera es una necesidad no solo para garantizar la igualdad de derechos en el acceso a los servicios independientemente del territorio o municipio de Euskadi donde se resida, sino también para lograr construir un sistema de servicios sociales, que sea algo más que una agregación de servicios. Mismos requisitos, mismos costes y mismas condiciones La cartera de servicios como concreción del sistema tiene que facilitar el acceso al mismo a la ciudadanía que ahora se encuentra con un intrincado “mar” de regulaciones, condiciones y accesos que crean enormes dificultades a los usuarios y usuarias. Se resida donde se resida, la igualdad de condiciones tiene que suponer los mismos requisitos de acceso y los mismos costes para el usuario, en el caso de que los tenga. Así no estamos de acuerdo con que una de las causas de extinción del disfrute del servicio o prestación económica sea el cambio de territorio vasco (art. 25.3.f) de residencia, que debiera de garantizar justamente lo contrario, es decir la garantía del mismo en caso de traslado. La cartera debiera de ir acompañada de una memoria económica del coste de la implantación de la misma. La regulación de derechos queda vacía de contenidos si no se añade el coste los mismos y la fórmula de financiación de esos costes. Apostamos porque la cartera de servicios en lo que hace referencia a satisfacer los derechos regulados en la ley de autonomía y atención a la dependencia, fuera considerada como derecho básico en Euskadi, por lo que debiera de ser gratuita para los usuarios y usuarias. Consideramos la mejor fórmula de financiación mediante una reserva específica en la asignación de fondos entre los distintos niveles de las administraciones que hace el Consejo Vasco de Finanzas. Regular ya la participación económica de los usuarios en los servicios no gratuitos. La ley 12/2008 de servicios sociales establece que en un año desde su aprobación, se regularán los criterios generales de participación económica de las personas usuarias en la financiación de las prestaciones y servicios no gratuitos. Las diputaciones y ayuntamientos, en su caso, tienen un año más. Ambos plazos han sido incumplidos. Es necesario acompañar el decreto de cartera por la norma que regule la participación económica de lo contrario estaríamos sin una pieza fundamental.
ORUE ESKOLA	1. INTRODUCCIÓN En diciembre de 2008 se aprobó en el Parlamento la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, y en su desarrollo se prevé que las diferentes administraciones acuerden una cartera donde se pormenoricen los criterios de acceso, el contenido....., de cada uno de los servicios sociales en Euskadi. Orue Eskola considerando que estamos ante un momento clave en el desarrollo de los servicios sociales en Euskadi. Ha querido contribuir en la mejora de los mismos, con el propósito de servir de canal para que diferentes profesionales y entidades realicen aportaciones a dicha cartera. Al objeto de crear un espacio en el que entidades y profesionales realicen aportaciones, Orue Eskola con la colaboración de Zahartzaroa (Asociación vasca de Geriátría y Gerontología), ha organizado un foro de “Expertos en envejecimiento” compuesto por dos jornadas. La primera de ellas, se realizó el pasado 29 de febrero realizando una aproximación a los principios inspiradores de la ley, en concreto al borrador del decreto de la cartera de servicios de “Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía”, con la colaboración y exposición de Rafa López Aróstegi. La segunda jornada, se realizó el pasado 9 de marzo, donde se realizaron diferentes mesas de trabajo con el objetivo de analizar y contrastar las diferentes fichas de dicha cartera relacionadas con la “Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía”.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

2. METODOLOGÍA

El objetivo del foro ha sido crear un espacio de encuentro donde diferentes profesionales del ámbito sociosanitario, partiendo de sus experiencias y vivencias profesionales, opinen y realicen aportaciones sobre las diferentes fichas de la cartera de servicios sociales de una manera co-creativa y a través de una metodología participativa.

El foro ha estado compuesto por dos jornadas. La primera jornada, ha servido de aproximación a los principios inspiradores de la ley, con la participación de Rafa López Aróstegi (participante en el grupo de trabajo inicial de la Ley de Servicios Sociales de Euskadi y Coordinador de la consultoría de Fundación EDE) y con la participación de Jaime García (participante del grupo de trabajo de la cartera de Servicios Sociales para la dependencia), quien nos ha presentado la cartera de servicios de atención a la dependencia y promoción de la autonomía.

En la segunda jornada, se han realizado diferentes mesas de trabajo donde se han ido analizando por grupos las fichas de la nueva cartera de servicios sociales. Concretamente, las fichas analizadas en los grupos de trabajo han sido las siguientes:

1. Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación.
2. Servicio de ayuda a domicilio.
3. Servicio de apoyo a personas cuidadoras.
4. Servicio de teleasistencia.
5. Servicio de atención diurna.
6. Servicios de alojamiento para personas mayores.
7. Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia.
8. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.
9. Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.
10. Centros residenciales para personas mayores.
11. Servicios de respiro.
12. Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio.
13. Prestación económica vinculada a la asistencia personal.
14. Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.
15. Prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas.
16. Prestaciones vinculadas a servicios personales.

✚ A continuación se detalla la programación de ambas jornadas:

29 de febrero

10:00 *Bienvenida y Apertura de la Jornada*

Entrega de material, presentación de la metodología y contenidos.

10:15 *Principios inspiradores de la Ley 12/2008.*

Ponente: D.Rafa López- Aróstegi. Área de consultoría social Fundación EDE.

11:00 Café

11:15 *Presentación de la cartera de servicios de atención a la dependencia y promoción de la autonomía.*

Ponente: D. Jaime García. Área de consultoría social Fundación EDE.

12:15 *Consideraciones y preguntas.*

13:00 Fin de la jornada.

9 de marzo

10:00 Mesas de trabajo. Análisis de las fichas de la nueva cartera de servicios sociales.

13:00 Presentación de conclusiones.

14:00 Fin de la jornada

3. PARTICIPANTES

El foro ha reunido a profesionales relevantes de la salud y de la atención social.

- Dña. Lourdes Zurbanobeascochea Laraudogoitia
Responsable del servicio de evaluación y orientación de la Diputación Foral de Bizkaia.
- Dña. Begoña Uriarte López de Letona
Responsable del área de dinamización de personas mayores de la mancomunidad de la merindad de Durango.
- Dña. Mª Dolores de León Gómez
Trabajadora Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

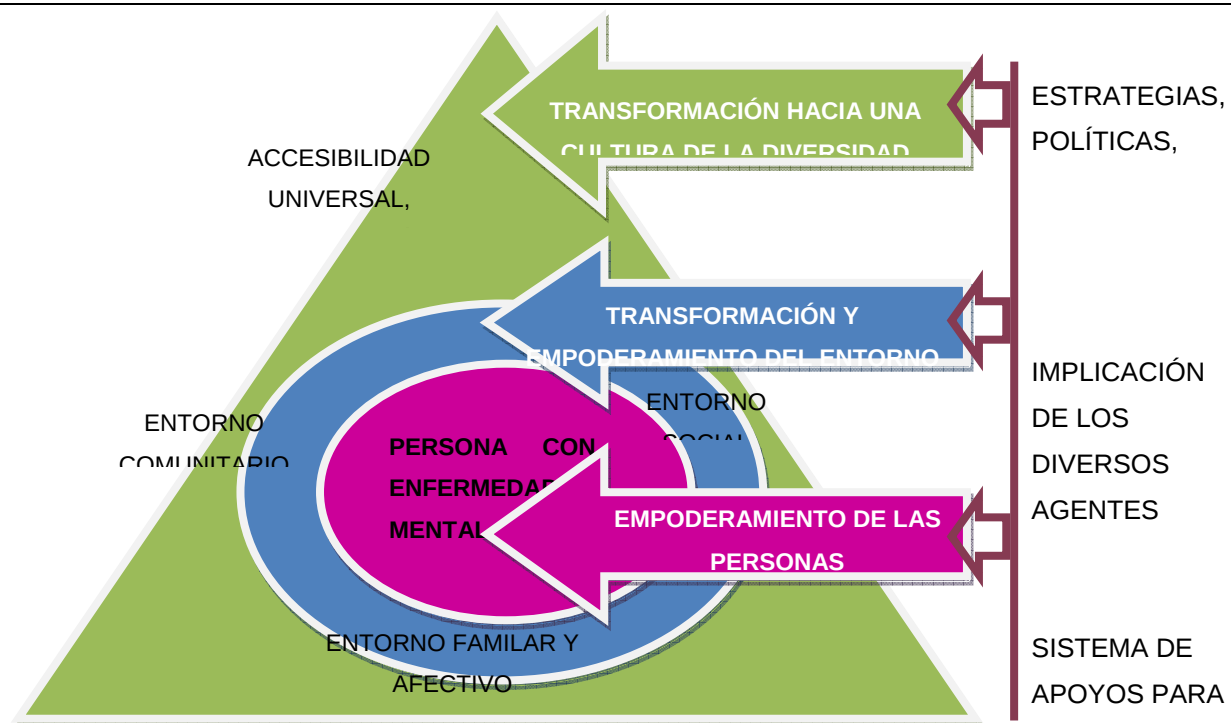
	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	➤ D. Iñaki Iribar Unibaso Equipo directivo Grupo Gurena. ➤ Dña. Laura Diez Bueno Trabajadora social de Médicos Bizkaia. ➤ Dña. Bego Nazabal Etxeberria Directora de Acción Social del ayuntamiento de Amorebieta-Etxano. ➤ Dña. Ana Urrutia Beaskoa Gerente y médico de Grupo Torrezuri. ➤ D. Pedro Pablo Fernández de Larrinoa Palacios Profesor de la Universidad de Deusto. ➤ Dña. Mª Angeles Díaz Dominguez Presidenta de AFA Bizkaia. ➤ D. Juan José Calvo Aguirre Responsable asistencial de la residencia de Zorroaga. ➤ Dña. Amaia Cantera Aramburu Directora de Centros de Día Igorco. ➤ Dña. Isabel Real de Asua Guinea Responsable del servicio de IMQ ayuda. ➤ D. Iñaki Artaza Artabe Presidente de Zahartzaroa y Director Asistencial de Igorco. ➤ Dña. Pilar Lekuona Ancizar Responsable asistencial Pasaiko Zaharren Egoitza. ➤ Dña. Mª Isabel Genua Goena Fundación Matia. ➤ D. Ibon Castillo Gallastegui Equipo directivo de Etxekide. ➤ D. Santiago Canales Abaitua Gerente de Igorco. ➤ Jose Ramón Gutiérrez Moya Trabajador Social de residencias Gurena. ➤ Dña. Esther Alvarez Prieto Responsable del área de mayores y familias de Suspergintza Elkartea (EDE taldea). ➤ Dña. Virginia Lizarraga Directora de la Fundación Bizitzen. ➤ D. Oskar Zarrabeitia Asueta Presidente de la Mancomunidad del Duranguesado.
FEDEAFES	PRESENTACIÓN Y MARCO FEDEAFES (Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y enfermos psíquicos) tiene como finalidad genérica la adopción de todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental y la de sus familias, y específicamente los siguientes fines: 1. <i>Representar al colectivo de personas con enfermedad mental y a sus familiares en los diferentes Órganos Gubernamentales y otras instancias públicas y privadas en relación con su propia y específica problemática.</i> 2. <i>Defender los intereses del Colectivo representando ante los Órganos y Entidades competentes.</i> 3. <i>Exigir adecuada atención sanitaria y social de las personas con enfermedad mental y sus familiares, a favor de su rehabilitación, reinserción social e integración laboral.</i> 4. <i>Promover la sensibilización y la mentalización social hacia las personas con enfermedad mental y sus familias, llamando la atención sobre la marginación y discriminación existentes en los aspectos sanitarios, sociales y laborales.</i> 5. <i>Promover y coordinar las demandas propuestas del colectivo representando ante los organismos oficiales pertinentes, defendiendo sus legítimos derechos mediante su participación en los órganos planificadores y legisladores en materia de Salud Mental y Servicios Sociales.</i> 6. <i>Recabar de los poderes públicos leyes que favorezcan los intereses de las personas con enfermedad mental y sus familiares, así como de las entidades miembros de FEDEAFES.</i> 7. <i>Exigir la creación de servicios alternativos a la hospitalización y el establecimiento de sistemas alternativos y sustitutorios a la familia.</i> 8. <i>Desarrollar una constante y eficaz información para agrupar a todos los familiares y a las personas con enfermedad mental, con el fin de integrar en un foro común a todo el colectivo.</i> 9. <i>Promover la información y el intercambio de experiencias entre las Asociaciones miembros.</i> 10. <i>Potenciar el principio de solidaridad entre las Asociaciones Federadas y la Sociedad.</i> 11. <i>Estimular la investigación sobre las enfermedades mentales y la prevención de las mismas.</i> 12. <i>Reivindicar la creación de servicios en materia preventiva, asistencial y de rehabilitación en el campo psiquiátrico, dando prioridad a la asistencia extrahospitalaria.</i>

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	<i>13. Reivindicar un tratamiento Psiquiátrico orientado hacia la familia y la comunidad y no hacia el individuo aislado.</i> <i>14. Reivindicar el control y participación de las asociaciones de Usuarios de Salud Mental en los servicios y órganos relacionados con ésta.</i> FEDEAFES integra a las siguientes Asociaciones en los Territorios de la CAPV: - AVIFES: Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. - AGIFES: Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. - ASAFES: Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. - ASASAM: Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Para FEDEAFES, conseguir una sociedad para todas las personas, donde todas cuenten - también las personas con enfermedad mental y sus familias - y dispongan de condiciones y oportunidades reales que posibiliten su autonomía personal y pleno desarrollo en todos los ámbitos de su vida, supone avanzar en un camino de transformación social hacia una cultura de aceptación de la diversidad, igualdad de oportunidades y accesibilidad universal. Todo ello unido al conjunto de apoyos que las personas pueden recibir desde diversas fuentes para lograr el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades: las propias personas, como fuente prioritaria de apoyo, y también su entorno familiar, afectivo, relacional y comunitario, además de los servicios generales del entorno comunitario y los apoyos especializados en ámbitos clave, como los servicios sociales. Por ello, FEDEAFES considera que la configuración y despliegue de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de calidad, idóneo para responder a las necesidades de las personas más vulnerables de nuestra sociedad, entre quienes se encuentran las personas con enfermedad mental y sus familias, es uno de los instrumentos básicos para garantizar, precisamente, el efectivo ejercicio y acceso a todos sus derechos, desde una decidida apuesta por asegurar su participación e inclusión social. Desde las nuevas concepciones de la discapacidad que recoge el marco normativo aplicable -Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), etc.-, así como las tendencias científicas - Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) OMS, 2001 -, y la Estrategia de Salud Mental de la CAPV y la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, FEDEAFES entiende que los apoyos que desde el Sistema de Servicios Sociales se han de prestar a las personas con discapacidad que lo requieren, son auténticas “medidas de acción positiva” para la efectividad del disfrute y ejercicio de todos sus derechos y para su incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.² En este sentido, el Art. 8.2. de la LIONDAU (redactado conforme a la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) establece que los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como son las mujeres con discapacidad, los niños y niñas con discapacidad, las personas con discapacidad con más necesidades de apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones y las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el medio rural.
	<i>Diagrama 1: Los apoyos del Sistema Vasco de Servicios Sociales: medidas de acción positiva para la efectividad del disfrute y ejercicio de todos sus derechos por parte de las personas con enfermedad mental y sus familias, y para su incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.</i>

Fuente imagen: Fedefes y Alter Civites

2 Art. 8.1. LIONDAU: Se consideran medidas de acción positiva aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA



De esta forma, hablar de calidad e idoneidad de los servicios sociales, implica asegurar una oferta de prestaciones suficiente y adecuada a las necesidades de apoyo de las personas a que se dirige el Sistema, con contenidos, objetivos, condiciones, requisitos de acceso o de participación en la financiación de los servicios, que no excluyan a ninguna persona con discapacidad. En particular, a ninguna persona con discapacidad que objetivamente sufre un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como es el caso de las personas con enfermedad mental, en cuanto personas que presentan más necesidades de apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones.

De acuerdo con esta orientación y con el objeto de contribuir a su finalidad de adoptar todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental y la de sus familias, FEDEAFES recoge en este documento su posicionamiento y alegaciones con respecto al borrador técnico (15 de febrero de 2012) del Decreto por el que se regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que ha presentado Gobierno Vasco, dentro del trámite de audiencia e información pública abierto, para la presentación de alegaciones al mismo.

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	<u>1.2. Aspectos generales de posicionamiento y propuestas de FEDEAFES con respecto a la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales</u> Desde la perspectiva recogida en el marco de este documento, en clave de asegurar que el Sistema de Servicios Sociales se adecue a las necesidades de apoyo de las personas con enfermedad mental de Euskadi y sus familias, FEDEAFES realiza las siguientes consideraciones y propuesta generales con respecto al borrador del Decreto de Cartera: 1) Se ha de recoger con claridad en el Capítulo I de Disposiciones Generales, que las prestaciones dirigidas a las personas con discapacidad lo son a todas las personas con discapacidad, de acuerdo con la definición normativa recogida en el Art. 7 de la Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) y en el Art. 1.2. de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal (LIONDAU). Las prestaciones y servicios de la Cartera cuyas personas destinatarias (entre otras) son las personas con discapacidad, lo son para todas las personas con discapacidad. Y esta referencia general a las personas con discapacidad, recoge a todas las personas con discapacidad, con independencia del tipo de déficit, dificultad que presenten, o del origen de su discapacidad: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, personas con enfermedad mental, personas con discapacidad física y/u orgánica, personas con discapacidad sensorial, personas con parálisis cerebral, personas con daño cerebral sobrevenido, etc. Y ello, sin perjuicio de que la prestación concreta del servicio, suponga, según cada tipología y perfil de necesidad, por las diferencias y especificidades de apoyo de cada grupo, el despliegue de los servicios con carácter especializado, para las diversas tipologías de discapacidad. Al margen de la incorporación de una disposición general en este sentido en el Capítulo I, las fichas concretas de las prestaciones (Anexo I), sí que pueden especificar la tipología o perfil concreto de las personas con discapacidad destinatarias, pero siempre considerando que la referencia a personas con discapacidad en general, incluye a todas estas personas (con independencia de la tipología, dificultad u origen de su discapacidad). En concreto, dentro de las personas con discapacidad desde FEDEAFES consideramos que están incluidas las personas con enfermedad mental, pero en algunos casos se generan confusiones en el contenido recogido en algunas de las Fichas del Anexo I Decreto de Cartera. Consideramos importante que se recoja esta aclaración desde el principio en el texto del Decreto, ya que la redacción actual conduce a confusiones: en algunos casos se puede interpretar que las personas con enfermedad mental están incluidas entre las personas con discapacidad, y en otros casos se separa explícitamente a las personas con enfermedad mental de las personas con discapacidad.
	2) Ninguna condición de acceso a ninguna prestación ha de excluir a personas con enfermedad mental y familias que objetivamente requieren esta prestación. Dentro de los requisitos de acceso a las diversas prestaciones y servicios, no se puede perder de vista que los sistemas, procedimiento y baremos de valoración de la discapacidad y de la situación de dependencia no se adecuan a las características y especificidades de las personas con enfermedad mental. Los instrumentos y procedimientos actuales no tienen en cuenta aspectos como la no conciencia de enfermedad, la concurrencia de situaciones de pluridiscapacidad, las dificultades para la valoración de necesidades para la autonomía en la toma de decisiones y otras actividades instrumentales de la vida diaria, concurrencia de trastornos diversos, crisis o recaídas, el propio proceso de la enfermedad y de su asunción y reconocimiento por parte de la persona... Todo ello supone que muchas personas con enfermedad mental no dispongan del reconocimiento de discapacidad o del reconocimiento de dependencia, pero cuyo perfil de necesidad conlleva la urgente necesidad de disponer de servicios o prestaciones del Sistema. Son muchos los casos de personas con enfermedad mental, por las características propias de su discapacidad, que no tienen reconocido nivel alguno de dependencia, pero que presentan un claro riesgo de dependencia y requieren prestaciones del Sistema de Servicios Sociales. También hay personas que manifiestan problemáticas y necesidad de apoyo que apuntan a la presencia de enfermedad mental, pero que no cuentan aún con un diagnóstico claro y con respecto a las cuales es necesario intervenir y articular apoyos y prestaciones del Sistema. Esta intervención temprana es básica en el curso de la enfermedad y en la evolución de la persona. Por este motivo y con la finalidad de no dejar fuera del Sistema a ninguna persona con enfermedad mental que requiere servicios o prestaciones de la Cartera, desde FEDEAFES se plantea la necesidad de que no se restrinja en ningún caso el acceso a los recursos para estas personas, condicionándolos a la disposición de un certificado de discapacidad y/o de reconocimiento de situación de dependencia en cualquier grado. En concreto, recogiendo el hecho de disponer de diagnóstico de enfermedad como requisito de acceso (como ya se hace en alguna de las fichas, por ejemplo en el servicio 2.2.1. el hecho de ser personas con enfermedad mental crónica diagnosticada o con reconocimiento de dependencia derivada de dicha enfermedad mental). 3) No se puede desatender la necesaria flexibilización de los servicios y prestaciones de la Cartera, para adaptarse a las características y necesidades específicas que presentan las personas con enfermedad mental. En muchos casos, como consecuencia de la propia enfermedad y para recuperarse de crisis o recaídas estas personas requieren de periodos de hospitalización, de menor o mayor duración. Esta circunstancia no puede suponer en ningún caso la pérdida de su posibilidad de acceder a un servicio o prestación, ni la pérdida de su condición de usuario/a de un servicio o prestación. De hecho, en algunos casos, el alta hospitalaria puede quedar condicionada al hecho de que la persona disponga de plaza en su servicio o recurso. Asimismo, esta situación habría de contemplarse en la financiación de la entidad que gestiona la correspondiente reserva de plaza del servicio o prestación. También en esta clave de flexibilización y adecuación del Sistema a las necesidades de las personas, se debe asegurar que, cualquiera que sea el servicio del que sea usuaria una persona, ante la modificación de sus necesidades de apoyo y perfil de acceso (por ejemplo por una revisión en el reconocimiento de grado de dependencia) no pueda quedarse sin servicio durante el tiempo en que se pueda tardar en que acceda a otro servicio diferente. En este sentido, todos los servicios deben contemplar el que una persona que siendo usuaria de un servicio, al cambiar las circunstancias y el perfil de acceso, acceda a otro adecuado a su nueva circunstancia independientemente de la competencia del servicio.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

- 4) Se ha de asegurar y articular la efectiva participación de las entidades sociales que representan los derechos e intereses de las personas destinatarias de las prestaciones de la Cartera (entre ellas, FEDEAFES) en aspectos clave como:
 - a. La actualización de la Cartera:
 - i. Tanto en el procedimiento ordinario previsto en el Art. 8.2.
 - ii. Como en el procedimiento extraordinario previsto en el Art. 8.3.
 Además, el procedimiento de actualización debe ser capaz de responder de manera ágil, eficaz y flexible a la realidad de las personas con enfermedad mental y sus familias y a los cambios constantes en la evolución de sus necesidades. En este sentido:
 - iii. No hay que perder de vista que las peculiaridades de estas personas (dificultad de reconocimiento de la enfermedad y aceptación de apoyos, recaídas constantes...), requieren la flexibilización y adaptación constante de los recursos, incluyendo medidas que posibiliten y agilicen el tránsito y movilidad entre recursos.
 - iv. Tampoco hay que perder de vista el incremento del colectivo de personas afectadas por enfermedad mental, cada vez con problemáticas diversas y de especial complejidad.
 - v. El incremento de personas en situación de exclusión social con problemáticas que apuntan a la presencia de enfermedad mental, pero aún sin diagnóstico claro.
 - vi. La necesidad de innovar constantemente en los recursos, en especial para personas con enfermedad mental y necesidad de atención de baja intensidad, con pocas restricciones y bajo nivel de control.
 Por último, en el primer párrafo del Art. 8.2. debería eliminarse la expresión “podrá actualizarse”. De acuerdo con el Art. 24 de la Ley 12/2008 esta actualización se ha de realizar en todo caso, no es una cuestión potestativa.
 - b. El planteamiento, seguimiento y evaluación de los servicios experimentales previstos en la Disposición Adicional Quinta. En concreto:
 - i. Reconociendo expresamente a las entidades sociales como agentes que pueden proponer programas experimentales.
 - ii. Estableciendo un órgano específico con participación mixta de Administraciones Públicas y de entidades sociales para valorar el programa propuesto y decidir la procedencia de su reconocimiento como programa experimental, realizar el seguimiento y evaluar su incorporación definitiva en la Cartera.
 - c. El proceso de elaboración de la regulación de los instrumentos, indicadores y criterios técnicos de valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social previstos en el Art. 13.
 Teniendo en cuenta que esta valoración va a ser determinante para el acceso a las prestaciones, se ha de asegurar que no quede fuera ninguna persona con enfermedad mental que las requiera. Por ello el contenido y aplicación de estos instrumentos, indicadores y criterios técnicos para valorar el riesgo y las situaciones de dependencia, desprotección y exclusión social, debería tener en cuenta y adecuarse a sus características singulares.
 Asimismo, considerando las especiales dificultades de adecuación de este tipo de instrumentos a las características y especificidades de este colectivo, desde FEDEAFES se considera básica su participación en la regulación de dichos instrumentos, indicadores y criterios.
 - d. El establecimiento de criterios de idoneidad del servicio y prescripción técnica, previstos en el Art. 14.3.
 Por los mismos motivos que los expresados en el apartado anterior.
- 5) Se ha de posibilitar la libertad de elección de las personas de acuerdo con lo previsto en el Art. 9.k) de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.
 En todo caso, debe garantizarse la libertad de las personas para elegir el servicio o prestación que sea más adecuado para obtener los apoyos que necesita (en coherencia con lo dispuesto en el Art. 9.k) de la Ley 12/2008).
 Esto supone, articular los mecanismos y condiciones necesarias para que la persona pueda ejercer esta libertad de elección. En concreto, se han de asegurar los cauces para la libertad de decisión de las personas: así entre otras cuestiones, se debe garantizar el apoyo profesional especializado y dispositivos precisos para que las personas conozcan y comprendan las alternativas posibles, así como las consecuencias de su elección, y puedan ejercer efectivamente este derecho de elección, evitando que ninguna otra persona les sustituya en el ejercicio de este derecho (familiares, etc.)
 En este ámbito, además, hay que tener en cuenta el Art. 19.a) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad): *Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.*
 Para asegurar su incorporación en la Cartera, debería recogerse en el Capítulo I una disposición relativa a la Libertad de elección que establezca que las administraciones públicas vascas, por sí mismas o en acuerdo entre sí, deben garantizar el derecho de las personas usuarias de los servicios sociales a escoger libremente el tipo (prestación técnica o económica) y modalidad de servicio más adecuado a su caso en función de su disponibilidad, atendiendo a la orientación y a la prescripción técnica de la persona profesional de referencia asignada, de acuerdo con lo previsto en el Art. 9.k) de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.
- 6) Se debe asegurar un sistema de compatibilidad entre prestaciones (en particular, entre todas las prestaciones técnicas y económicas de la Cartera) que no impida el acceso a prestaciones necesarias para las personas que las requieren, teniendo en cuenta la finalidad y objetivos concretos que cada prestación cubre. Se ha de considerar la finalidad a que responde cada prestación, las necesidades de la persona y/o de la familia que en cada caso cubren, y plantear desde aquí un régimen de incompatibilidades que no deje en vacío necesidades básicas para la autonomía y calidad de vida de las personas.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

- 7) Se debe asegurar una respuesta del Sistema a las personas con enfermedad mental que quedan excluidas en los requisitos de acceso a las prestaciones y servicios de la Cartera por motivo de trastorno de conducta.
Así por ejemplo, en varios servicios de atención primaria (1.2., 1.7. , 1.8., 1.9.1., 1.9.3., 1.9.4.) o en el servicio 2.2.3. y 2.4.5., donde se excluye a las personas que *padecen trastorno de conducta y/o presentan comportamientos que pueden perturbar gravemente el funcionamiento del servicio o la normal convivencia en el mismo o que supongan riesgo para la propia persona, para otras personas usuarias o para las y los profesionales que pudieran intervenir.*
Habrá de preverse qué respuesta se da a las personas con enfermedad mental que presentan este perfil de trastornos de conducta y/o de comportamiento, de manera que no se produzca un vacío y no dispongan de prestación o recurso adecuado a su necesidad.
- 8) Se debe recoger una previsión de temporalidad concreta con respecto al despliegue de la Cartera, con transparencia con respecto a las prestaciones cuya aplicación se va a priorizar.
En concreto, la Disposición Adicional Primera (Aplicación progresiva) no recoge ni concreta nada al respecto de esta cuestión. Únicamente refiere que la efectividad del derecho a los servicios y prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales se ejercitará progresivamente, de modo gradual, de acuerdo con los criterios que acuerde el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales.
Desde FEDEAFES consideramos que en esta Disposición deben contenerse unas mínimas pautas y criterios de priorización con respecto al calendario que se va a seguir en esta progresiva implantación.
- 9) En relación con la **participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios, FEDEAFES considera³ que se han de tener en cuenta las siguientes consideraciones a la hora de establecer si los servicios son gratuitos o sujetos a copago en las Fichas del Anexo I de la Cartera:**
 - Todas las prestaciones y servicios de apoyo profesional integrados en la Red de Responsabilidad Pública de Servicios Sociales han de ser gratuitos para sus beneficiarios, en las condiciones que se establezcan en la Cartera y en función de sus respectivas necesidades, sin que estén sometidos a contraprestación. En ningún caso debería aplicarse la contraprestación económica de las personas usuarias en los servicios de apoyo profesional o en la dimensión de apoyos profesionales en cualquiera de los servicios previstos en la Cartera. Lo contrario supone discriminar y penalizar a las personas como consecuencia de su discapacidad.
 - La regulación de esta materia en ningún caso podrá suponer para las personas usuarias un incremento en la proporción de su participación económica en la financiación del servicio del que es usuaria, salvo los incrementos derivados de los cambios que pudieran producirse en su nivel de recursos económicos, ni originar la aplicación de un precio público o una tasa a servicios que hasta esa fecha tuvieran carácter gratuito.
 - Ninguna persona puede ser privada del acceso a los servicios adecuados a su situación o necesidades por razones económicas. Además la calidad del servicio prestado no podrá ser determinada, en ningún caso, en función de la participación de las personas usuarias en el coste del mismo.
 - Se debe prever una planificación adecuada para la progresiva consecución de las condiciones necesarias en nuestro sistema para posibilitar esta gratuidad. Así:
 - Crear condiciones económicas adecuadas para ello (mayor dotación y aseguramiento de recursos).
 - Desarrollar medidas complementarias que posibiliten la gratuidad del sistema (revisión del sistema sucesorio, eliminación de duplicidad de ayudas económicas dirigidas a un mismo fin...).
 - Llevar a cabo todas aquellas medidas y actuaciones que permitan garantizar la sostenibilidad, calidad, eficacia y eficiencia del conjunto de los servicios.
 - Entre los servicios clave para las personas con enfermedad mental y sus familias, FEDEAFES considera que han de ser gratuitos y no estar en ningún caso sujetos a copago, al menos los siguientes:
 - 2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.
 - 2.2.2 Servicio o centro ocupacional.
 - 2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente.
 - 2.7.2.4. Servicio de transporte adaptado.
 - 2.7.4. Servicio de intervención social en atención temprana.

No hay que perder de vista que, de acuerdo con la Ley 12/2008 (Disposición Transitoria Cuarta párrafo segundo), la presente Ley en ningún caso podrá suponer, para las personas que ya sean usuarias en el momento de su entrada en vigor, un incremento en la proporción de su participación económica en la financiación del servicio del que es usuaria, salvo los incrementos derivados de los cambios que pudieran producirse en su nivel de recursos económicos, ni originar la aplicación de un precio público o una tasa a servicios que hasta esa fecha tuvieran carácter gratuito. Asimismo se recoge por la Disposición Transitoria Primera del texto del Decreto.

Esto supone, por tanto que a las personas que actualmente son usuarias de servicios gratuitos, no se les puede aplicar el precio público.

 - En relación con los servicios en los que se prevea la participación de las personas usuarias en su financiación, FEDEAFES plantea las siguientes consideraciones:
 - Los costes deben ser valorados de acuerdo con su coste en origen (el importe de la contraprestación no se establecerá sobre la base del costo originado en el establecimiento o servicio, sino sobre el gasto estimado que se hubiera producido en el hogar de la persona usuaria, según cesta de la compra en un hogar correspondiente al nivel económico de la persona usuaria).
 - El citado importe será como máximo de un determinado porcentaje de los ingresos de la persona usuaria, considerando para ello las rentas procedentes de prestaciones públicas y en otro porcentaje menor, las rentas procedentes del trabajo, con el objetivo de no desincentivar su inclusión en el mercado laboral.
 - En este sentido se apunta la posición del CERMI de que queden exentos de realizar aportaciones las personas beneficiarias en situación de dependencia menores de 65 años cuya capacidad económica no supere 2,5 veces el SMI, y que se limite al 75% la aportación máxima, en el caso de los servicios con mayor carga de copago.⁴
 - En ningún caso debe afectarse, directa o indirectamente, ni solidaria ni subsidiariamente, la renta o el patrimonio de los familiares o tutores de las personas usuarias de los servicios sociales.

³Fuente de referencia: “Derechos y Servicios Sociales. Por un Sistema de Servicios Sociales universal, garantista y de calidad: un derecho básico para la igualdad y el desarrollo humano”. Colección CERMI. Volumen 49.

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
COFPV	II.- PROPUESTAS DE FICHAS TECNICAS ELABORADAS POR EL COFPV FICHA TECNICA CENTROS RESIDENCIALES PERSONAS MAYORES PRESTACION Atención en Centros Residenciales para Personas Mayores DESCRIPCION Servicio de atención sociosanitaria interdisciplinar de acogida residencial de carácter temporal o permanente para personas mayores que soliciten ingresar en el mismo. OBJETO El objetivo principal es el de facilitar y potenciar el mantenimiento de la autonomía y el bienestar de la persona mayor creando un entorno sustitutivo al hogar, y en los casos de falta de autonomía e independencia, asegurar todos los cuidados necesarios para garantizar el respeto y dignidad al que todo ser humano tiene derecho. POBLACION DESTINATARIA Personas Mayores de 65 años PRESTACIONES QUE ARTICULA Apoyo básico: - Alojamiento - Manutención - Lavandería - Acogida y convivencia - Apoyo personal El apoyo personal se entiende como: - Animación sociocultural - Educación en las AVD - Mantenimiento de las funciones físicas y cognitivas - Higiene personal - Apoyo social - Garantizar la asistencia sanitaria - Apoyo familiar NIVEL DE ATENCION Atención especializada TIPO DE SERVICIO Servicio de atención especializada PERFILES ASISTENCIALES Y PROFESIONALES Servicios de Salud: - Médico - Enfermera - Auxiliar sanitario - Psicologo - Fisioterapeuta - Logopeda - Terapeuta Ocupacional Servicios Sociales - Asistente Social RATIOS ASISTENCIALES Disposición suficiente de profesionales en número y perfil para la prestación

⁴ Fuente: Documento de posición del CERMI Estatal ante el proceso de Evaluación y Revisión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

FICHA TECNICA CENTROS RESIDENCIALES PERSONAS MAYORES: FISIOTERAPIA

PRESTACION

Atención en Centros Residenciales para Personas Mayores

DESCRIPCION

Servicio de atención sociosanitaria interdisciplinar de acogida residencial de carácter temporal o permanente para personas mayores que soliciten ingresar en el mismo.

OBJETO

El objetivo principal es el de facilitar y potenciar el mantenimiento de la autonomía y el bienestar de la persona mayor con los conocimientos, aptitudes y destrezas del perfil profesional de fisioterapeuta, con el fin de prevenir y promocionar una vida saludable de estas personas dentro del ámbito residencial, disminuyendo en lo posible los factores de dependencia que se puedan crear. Los profesionales de la fisioterapia en la consecución del objetivo velarán por que los cuidados necesarios se lleven a término con respeto a la dignidad a la que todo ser humano tiene derecho.

FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA

- Realización de una Valoración Funcional de las personas mayores de la residencia dirigida a prevenir la aparición de déficit en la autonomía personal de los mayores y mantener o recuperar su capacidad funcional.
- Realización de los tratamientos correspondientes a las personas mayores siguiendo el Plan de Atención Individual de las mismas
- Realización de un seguimiento de las personas mayores mediante una Historia Clínica
- Valoración del tratamiento mediante escalas e indicadores para la consecución de objetivos mensurables.
- Realización de tratamientos físicos en grupo para las personas mayores
- Educación al personal sanitario en cuanto a diferentes aspectos de atención a las personas mayores: prevención de caídas, ayudas técnicas, cambios posturales, transferencias, marcha, animación,...
- Participación en reuniones interdisciplinares
- Educación planificada a familiar y/o tutores como apoyo básico y fundamental del tratamiento realizado, posturas correctas en la persona mayor y su cuidador, autocuidado del familiar y/o tutor,...
- Todas las funciones descritas se llevarán a término con una actualización permanente de los conocimientos y aptitudes por parte de los/as fisioterapeutas, según el desarrollo de la ciencia en cada uno de los momentos correspondientes.

RATIO ASISTENCIAL

1 fisioterapeuta por cada 40 personas mayores

TIPO DE SERVICIO

Servicio de atención diurna en residencia

CONOCIMIENTOS BASICOS

Diplomatura o Grado en Fisioterapia

CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y COMPETENCIAS RECOMENDADOS

Podrían valorarse, sin considerar el orden expuesto, conocimientos adicionales que se incluyen a continuación:

Movilizaciones pasivas, activas y asistidas de las diferentes partes del cuerpo

Conocimientos en el área de Geriatria

Técnicas que ayuden a mejorar la marcha y evitar las caídas de las personas mayores

Técnicas para mejorar el equilibrio

Terapia respiratoria: dirigida a mantener o mejorar la capacidad respiratoria de las personas mayores.

Conocimiento en escalas de valoración funcional (Barthel, Índice de Katz, Lawton, Tinetti, Get up and go Test,...)

Conocimiento en técnicas de trabajo grupal para personas mayores

Conocimiento y aptitudes en el campo de las ayudas técnicas enfocadas a la mejora de la autonomía e independencia de las personas mayores en residencia.

Aptitudes y destrezas en relación a las personas mayores y las problemáticas propias del envejecimiento, con especial significación a las relativas al “envejecimiento activo”.

DOCUMENTACION RECOMENDADA PARA PROFUNDIZAR EN EL CONOCIMIENTO

<http://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31684-31687.pdf> (**ORDEN CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.**)

Ramos, P.; Larios, O.; Martínez de la Mata, S.; López, M.; Pinto, J.A. (2003) Prevención y promoción de la salud en el anciano institucionalizado. Instituto de Salud Pública. Madrid, Nueva Imprenta.

Fernández, J.P. Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla La Mancha. (2010). Modelo básico de atención en residencias para personas mayores. Toledo.

Deloitte. (2006). Actualización del estudio “Perspectivas de futuro de los recursos de atención a la dependencia”.

Gascó, F.; Gómez, MR.; Fraguas, MA.; (2009). Guía de prestaciones para Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia. Recursos Estatales y Autonómicos. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Diputación Foral de Guipúzcoa. (2008). Catálogo de Servicios Residenciales para Personas Mayores.

Aceituno, P.; Díaz, R.; Herranz, R.; (2009). Guía de Servicios de Atención Residencial para Personas Mayores. Colección Manuales y Guías.

Leturia, FJ.; Yanguas, JJ.; Arriola, E.; Uriarte, A.; (2001) La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir.

<https://www.gencat.cat/eadop/imagenes/5738/10279136.pdf>

<http://www.uah.es/fisioterapia/estudios/asignaturas.asp?CodCentro=205&CodPlan=249>

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	http://webs.uvigo.es/victce/images/documentos/EEES/gaos/plan_de_estudios_grado_de_fisioterapia.pdf http://www.uem.es/titulacion/grado-en-fisioterapia http://www.upcomillas.es/estudios/plan_FIS.aspx http://www.boe.es/boe/dias/1990/11/20/pdfs/A34340-34341.pdf http://psfunizar7.unizar.es/acad/eGrados.php?id=135&p=2 FICHA TECNICA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRESTACION Servicio de valoración DESCRIPCION Servicio que mediante una intervención de equipos multidisciplinares de valoración determina la situación técnica y facultativa de las circunstancias físicas, mentales y sociales de aquellas personas que lo requieran para la posterior solicitud de prestaciones económicas o de servicios que correspondan a personas con discapacidad. OBJETO Valoración para un reconocimiento legal de la persona con discapacidad. POBLACION DESTINATARIA Población general PRESTACIONES QUE ARTICULA - Realización de los informes técnico y facultativo derivados del reconocimiento de la condición legal de la persona con discapacidad. - Realización de propuesta de asignación de prestaciones y/o ingresos en servicios - Seguimiento de estas personas - Emisión de certificados de aptitudes de trabajo e ingreso en centros ocupacionales o centros especiales de trabajo. NIVEL DE ATENCION Atención especializada TIPO DE SERVICIO Servicio de atención especializada PERFILES PROFESIONALES - Médico - Psicólogo - Trabajador social - Fisioterapeuta - Terapeuta ocupacional RATIOS ASISTENCIALES Disposición suficiente de profesionales en número y perfil para la prestación PRESTACION Servicio de centro de día temporal o permanente para personas discapacitadas DESCRIPCION Servicio de atención diurna especializada para personas con discapacidad. OBJETO Ofrecer una atención individualizada y especializada a todas las personas con discapacidad que acudan al centro con el objetivo de mantener su grado de autonomía, integración social y favorecer así, su continuidad en el domicilio. POBLACION DESTINATARIA Población de 18 a 65 años con discapacidad. PRESTACIONES QUE ARTICULA - Posibilitar un desarrollo integral y mejorar la calidad de vida en los usuarios y sus familias. - Potenciar las relaciones sociales de los usuarios. - Mejorar la autoestima y el autoconcepto de los usuarios. - Mejorar y potenciar el desarrollo de un nivel de autonomía adecuado a cada usuario. - Mejorar las condiciones físicas de los usuarios. - Potenciar determinados hábitos positivos en los usuarios.

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	- Ofrecer a los usuarios una inserción laboral adecuada a su situación. NIVEL DE ATENCION Atención especializada TIPO DE SERVICIO Servicio de atención especializada diurna PERFILES PROFESIONALES - Médico - Psicólogo - DUE - Fisioterapeuta - Terapeuta ocupacional - Monitor especializado RATIOS ASISTENCIALES Disposición suficiente de profesionales en número y perfil para la prestación PRESTACION Servicio de hogar con apoyo para personas discapacitadas. DESCRIPCION Servicio para orientar y apoyar a las personas discapacitadas en su propio domicilio. OBJETO Apoyar a la persona en la realización de las actividades de la vida diaria con el fin de alargar su autonomía dentro de su domicilio. POBLACION DESTINATARIA Población de 18 a 65 años con discapacidad PRESTACIONES QUE ARTICULA - Apoyo en actividades de autocuidado, domésticas y sociales, para mantener una vida independiente. - Apoyo en la planificación y gestión del hogar - Apoyo en lo relacionado a su salud: planificación, prevención, mantenimiento,... NIVEL DE ATENCION Atención especializada TIPO DE SERVICIO Servicio de atención especializada PERFILES PROFESIONALES - Médico - Psicólogo - Trabajador social - Fisioterapeuta - Terapeuta ocupacional - Educador RATIOS ASISTENCIALES Disposición suficiente de profesionales en número y perfil para la prestación

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

PRESTACION

Servicio de residencia temporal o permanente para personas con discapacidad.

DESCRIPCION

Servicio de atención sociosanitaria interdisciplinar de acogida residencial de carácter temporal o permanente para personas con discapacidad que soliciten ingresar en el mismo.

OBJETO

El objetivo principal es el de facilitar y potenciar el mantenimiento de la autonomía y el bienestar de la persona con discapacidad creando un entorno sustitutivo al hogar, potenciando el ocio y tiempo libre, y en los casos de falta de autonomía e independencia, asegurar todos los cuidados necesarios para garantizar el respeto y dignidad.

POBLACION DESTINATARIA

Población de 18 a 65 años con discapacidad.

PRESTACIONES QUE ARTICULA

Apoyo básico:

- Alojamiento
- Manutención
- Lavandería
- Acogida y convivencia
- Apoyo personal

El apoyo personal se entiende como:

- Animación sociocultural
- Educación en las AVD
- Mantenimiento de las funciones físicas y cognitivas
- Higiene personal
- Apoyo social
- Garantizar la asistencia sanitaria
- Apoyo familiar

NIVEL DE ATENCION

Atención especializada

TIPO DE SERVICIO

Servicio de atención especializada

PERFILES PROFESIONALES

- Director
- Médico
- Psicólogo
- Trabajador social
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional

RATIOS ASISTENCIALES

Disposición suficiente de profesionales en número y perfil para la prestación

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	FICHA TECNICA DEL FISIOTERAPEUTA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRESTACION Servicio de valoración DESCRIPCION Servicio que mediante una intervención de equipos multidisciplinares de valoración determina la situación técnica y facultativa de las circunstancias físicas, mentales y sociales de aquellas personas que lo requieran para la posterior solicitud de prestaciones económicas o de servicios que correspondan a personas con discapacidad. OBJETO El objetivo principal es el de valorar las capacidades físicas de la persona que así lo solicita para configurar el posterior informe que reconocerá legalmente su situación de discapacidad. FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA - Realización de una Valoración Funcional de las personas que lo hayan solicitado - Emisión de un informe para su posterior análisis junto con el resto del equipo. - Seguimiento de las valoraciones realizadas RATIO ASISTENCIAL 1 fisioterapeuta/día por cada 5 personas discapacitadas TIPO DE SERVICIO Servicio de atención especializada CONOCIMIENTOS BASICOS Diplomatura o Grado en Fisioterapia CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y COMPETENCIAS RECOMENDADOS Podrían valorarse, sin considerar el orden expuesto, conocimientos adicionales que se incluyen a continuación: Conocimientos en el área de neurología Conocimientos en ergonomía Conocimiento en escalas de valoración funcional (Barthel, Índice de Katz, Lawton, Tinetti, Get up and go Test,...) Conocimiento y aptitudes en el campo de las ayudas técnicas enfocadas a la mejora de la autonomía e independencia de las personas.
	PRESTACION Servicio de centro de día temporal o permanente para personas discapacitadas DESCRIPCION Servicio de atención diurna especializada para personas con discapacidad. OBJETO Ofrecer una atención individualizada y especializada a todas las personas con discapacidad que acudan al centro con el objetivo de mantener su grado de autonomía, integración social y favorecer así, su continuidad en el domicilio. FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA - Realización de la historia fisioterapica - Mantenimiento y recuperación del potencial psico-físico (en los casos posibles) y funcionalidad. - Enlentecimiento y retardo de procesos degenerativos. - Conseguir la máxima independencia posible para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana y su movilidad. - Desarrollar el interés en la practica de actividades físicas y disminuir los efectos de la inactividad. - Aumentar agilidad, coordinación y estabilidad. - Mantener la mejor calidad de vida posible según los casos. - Mejorar y aumentar en los casos posibles la capacidad cardiorrespiratoria. RATIO ASISTENCIAL 1 fisioterapeuta por cada 40 personas discapacitadas en el centro. TIPO DE SERVICIO Servicio de atención especializada CONOCIMIENTOS BASICOS Diplomatura o Grado en Fisioterapia CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y COMPETENCIAS RECOMENDADOS Podrían valorarse, sin considerar el orden expuesto, conocimientos adicionales que se incluyen a continuación: Conocimientos en el área de neurología Conocimientos en ergonomía

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	Conocimiento en escalas de valoración funcional (Barthel, Índice de Katz, Lawton, Tinetti, Get up and go Test,...) Conocimiento y aptitudes en el campo de las ayudas técnicas enfocadas a la mejora de la autonomía e independencia de las personas. Movilizaciones pasivas, activas y asistidas de las diferentes partes del cuerpo Técnicas que ayuden a mejorar la marcha y evitar las caídas Técnicas para mejorar el equilibrio Terapia respiratoria: dirigida a mantener o mejorar la capacidad respiratoria Técnicas referentes a patología de suelo pélvico Aptitudes y destrezas en relación a las personas discapacitadas y las problemáticas propias de la discapacidad
	PRESTACION Atención domiciliaria para personas discapacitadas. DESCRIPCION Servicio para orientar y apoyar a las personas discapacitadas en su propio domicilio. OBJETO Ofrecer una atención individualizada y especializada a todas las personas con discapacidad dentro de su domicilio con el objetivo de mantener su grado de autonomía, integración social y favorecer así, su continuidad en su hogar. FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA - Realización de una valoración fisioterapéutica - Aplicar técnicas de tratamiento individualizadas y adaptadas al domicilio. - Realización de la historia fisioterápica - Mantenimiento y recuperación del potencial psico-físico (en los casos posibles) y funcionalidad. - Enlentecimiento y retardo de procesos degenerativos. - Conseguir la máxima independencia posible para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana y su movilidad. - Desarrollar el interés en la práctica de actividades físicas y disminuir los efectos de la inactividad. - Aumentar agilidad, coordinación y estabilidad. - Mantener la mejor calidad de vida posible según los casos. - Mejorar y aumentar en los casos posibles la capacidad cardiorrespiratoria. - Educación sanitaria individual - Orientación al cuidador sobre la atención del paciente RATIO ASISTENCIAL 1 fisioterapeuta/día por cada 5 personas discapacitadas TIPO DE SERVICIO Servicio de atención especializada CONOCIMIENTOS BASICOS Diplomatura o Grado en Fisioterapia CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y COMPETENCIAS RECOMENDADOS Podrían valorarse, sin considerar el orden expuesto, conocimientos adicionales que se incluyen a continuación: Conocimientos en el área de neurología Conocimientos en ergonomía Conocimiento en escalas de valoración funcional (Barthel, Índice de Katz, Lawton, Tinetti, Get up and go Test,...) Conocimiento y aptitudes en el campo de las ayudas técnicas enfocadas a la mejora de la autonomía e independencia de las personas. Movilizaciones pasivas, activas y asistidas de las diferentes partes del cuerpo Técnicas que ayuden a mejorar la marcha y evitar las caídas Técnicas para mejorar el equilibrio Terapia respiratoria: dirigida a mantener o mejorar la capacidad respiratoria Técnicas referentes a patología de suelo pélvico Aptitudes y destrezas en relación a las personas discapacitadas y las problemáticas propias de la discapacidad

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

PRESTACION

Servicio de residencia temporal o permanente para personas con discapacidad.

DESCRIPCION

Servicio de atención sociosanitaria interdisciplinar de acogida residencial de carácter temporal o permanente para personas con discapacidad que soliciten ingresar en el mismo.

OBJETO

El objetivo principal es el de facilitar y potenciar el mantenimiento de la autonomía y el bienestar de la persona con discapacidad creando un entorno sustitutivo al hogar, potenciando el ocio y tiempo libre.

Facilitar la igualdad de oportunidades y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que residen en el Centro.

Lograr una calidad de vida digna, basada en el respeto y afirmación de los derechos y libertades personales.

Promover el desarrollo personal y el estilo de vida independiente procurando una participación plena y activa en la comunidad.

Facilitar la inserción social a través del acceso al trabajo.

FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA

- Realización de una valoración fisioterapéutica
- Aplicar diagnóstico y técnicas de tratamiento individualizadas
- Realización de la historia fisioterápica
- Mantenimiento y recuperación del potencial psico-físico (en los casos posibles) y funcionalidad.
- Enlentecimiento y retardo de procesos degenerativos.
- Conseguir la máxima independencia posible para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana y su movilidad.
- Desarrollar el interés en la práctica de actividades físicas y disminuir los efectos de la inactividad.
- Aumentar agilidad, coordinación y estabilidad.
- Mantener la mejor calidad de vida posible según los casos.
- Mejorar y aumentar en los casos posibles la capacidad cardiorrespiratoria.
- Educación sanitaria individual
- Orientación al cuidador sobre la atención del paciente
- Orientación al resto del equipo interdisciplinar

RATIO ASISTENCIAL

1 fisioterapeuta por cada 40 personas discapacitadas en el centro

TIPO DE SERVICIO

Servicio de atención especializada

CONOCIMIENTOS BASICOS

Diplomatura o Grado en Fisioterapia

CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y COMPETENCIAS RECOMENDADOS

Podrían valorarse, sin considerar el orden expuesto, conocimientos adicionales que se incluyen a continuación:

Conocimientos en el área de neurología

Conocimientos en ergonomía

Conocimiento en escalas de valoración funcional (Barthel, Índice de Katz, Lawton, Tinetti, Get up and go Test,...)

Conocimiento y aptitudes en el campo de las ayudas técnicas enfocadas a la mejora de la autonomía e independencia de las personas.

Movilizaciones pasivas, activas y asistidas de las diferentes partes del cuerpo

Técnicas que ayuden a mejorar la marcha y evitar las caídas

Técnicas para mejorar el equilibrio

Terapia respiratoria: dirigida a mantener o mejorar la capacidad respiratoria

Técnicas referentes a patología de suelo pélvico

Aptitudes y destrezas en relación a las personas discapacitadas y las problemáticas propias de la discapacidad

DOCUMENTACION RECOMENDADA PARA PROFUNDIZAR EN EL CONOCIMIENTO

<http://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31684-31687.pdf> (ORDEN CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.)

Gascó, F.; Gómez, MR.; Fraguas, MA.; (2009). Guía de prestaciones para Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia. Recursos Estatales y Autonómicos. Ministerio de Sanidad y Política Social.

<https://www.gencat.cat/eadop/imagenes/5738/10279136.pdf>

CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA

<http://www.uah.es/fisioterapia/estudios/asignaturas.asp?CodCentro=205&CodPlan=249>
<http://webs.uvigo.es/victee/images/documentos/EEES/graos/plan de estudios grado de fisioterapia.pdf>
<http://www.uem.es/titulacion/grado-en-fisioterapia>
http://www.upcomillas.es/estudios/plan_FIS.aspx
<http://www.boe.es/boe/dias/1990/11/20/pdfs/A34340-34341.pdf>
<http://psfunizar7.unizar.es/acad/eGrados.php?id=135&p=2>
<http://www.efisioterapia.net/articulos>
<http://es.scribd.com/doc/6689200/Manual-de-Rehabilitacion-y-Fisioterapia>
<http://www.infodisclm.com/centros/cadp/%20Ciudad/%20Real.htm#quees>
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/176/176v04n01a13014239pdf001.pdf>
<http://www.cocemfe.es/>
<http://sid.usal.es/areas/discapacidad.aspx#t2>
<http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>

FICHA TECNICA ATENCION TEMPRANA

PRESTACION

Atención temprana

DESCRIPCION

Servicio que interviene en los niños de 0 a 6 años que tienen trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos. El servicio ofrece un conjunto de actuaciones siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, de carácter preventivo, de detección, de diagnóstico y de intervención terapéutica de carácter interdisciplinar, que pueda potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

OBJETO

Intervenir en la atención de la población infantil, considerando la globalidad del niño, en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo de una forma planificada por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar.

POBLACION DESTINATARIA

Niños de 0 a 6 años con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos

PRESTACIONES QUE ARTICULA

Adopción de medidas encaminadas a la prevención.

Detección precoz de los riesgos de deficiencias.

Intervención como proceso tendente a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social.

Para ello es necesario:

- Realizar programas de planificación familiar
- Educación a la mujer embarazada
- Realizar un diagnóstico interdisciplinar funcional, sindrómico y etiológico del desarrollo del niño, de la situación familiar y del entorno
- Realizar evaluación continua del desarrollo del niño
- Intervención terapéutica interdisciplinar con el niño y su entorno
- Educación familiar asesorando y prestando apoyo a padres y/o tutores del niño
- Orientar a los profesionales en Educación Infantil

NIVEL DE ATENCION

Primaria: tiene por objetivo evitar las condiciones que puedan llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.

Secundaria: detección y diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.

Terciaria: mejorar las condiciones del desarrollo del niño, atenuando los trastornos o disfunciones, previniendo trastornos secundarios, y modificando los factores de riesgo inmediatos al entorno del niño.

TIPO DE SERVICIO

Servicio de atención diurna especializada

PERFILES ASISTENCIALES Y PROFESIONALES

Servicios de Salud:

- Pediatría en Atención Primaria
- Servicio de Neurología Infantil
- Servicio de Salud Mental Infantil
- Servicio de Obstetricia
- Servicio de Neonatología
- Psicólogo

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	- Fisioterapeuta - Logopeda - Terapeuta Ocupacional - Psicomotricista Servicios Sociales - Asistente Social Servicios Educativos - Pedagogo RATIOS ASISTENCIALES
	FICHA TECNICA ATENCION TEMPRANA: FISIOTERAPIA PRESTACION Atención Temprana DESCRIPCION Servicio que interviene en los niños de 0 a 6 años que tienen trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos. Se ofrecerán una serie de actuaciones para potenciar la capacidad de desarrollo funcional con el objeto de mejorar la calidad de vida del niño y su integración familiar, escolar y social. OBJETO El objetivo del fisioterapeuta será realizar aquellas terapias que se integran en su ámbito profesional con el fin de prevenir, mejorar o minimizar los trastornos del desarrollo de los niños de 0 a 6 años. FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA - Realización de una Valoración Fisioterápica del niño - Realización de los tratamientos correspondientes al trastorno del niño - Realización de un seguimiento del niño mediante una Historia Clínica - Valoración del tratamiento mediante indicadores - Participación en reuniones interdisciplinarias como apoyo a la situación global del niño - Educación a familia y/o tutores como apoyo del tratamiento realizado RATIO ASISTENCIAL 1 fisioterapeuta por cada 6 niños TIPO DE SERVICIO Servicio de atención diurna (ambulatorio, colegio o domicilio) CONOCIMIENTOS BASICOS Diplomatura o Grado en Fisioterapia CONOCIMIENTOS RECOMENDADOS Terapia Bobath: busca facilitar el tono postural normal para facilitar las reacciones automáticas del niño, como las respuestas de enderezamiento, equilibrio y extensión protectora, básicas para lograr los hitos motores evolutivos como sentarse, gatear y caminar. Método Vojta: Su base está en desencadenar dos mecanismos automáticos de locomoción, descubiertos también por el Profesor Vojta: la reptación y el volteo reflejo. Facilitación neuromuscular propioceptiva: pretende facilitar patrones de movimiento que tengan más importancia funcional en el individuo, empleando para ello la estimulación sensorial (propiocepción, tacto, estiramiento y presión) y la estimulación auditiva para favorecer el movimiento y la estabilidad. Terapia psicomotriz: se interviene mediante el movimiento y el juego del niño, favoreciendo el desarrollo global del niño (lo afectivo, motor e intelectual). Terapia respiratoria: dirigida a aquellos niños que por su patología tengan dificultades para respirar, aumentando la capacidad vital, es decir, el volumen de aire que el niño es capaz de hacer llegar a sus pulmones y facilitar la eliminación de secreciones mediante técnica y postura de drenaje. Estimulación orofacial: técnica usada en niños con alteraciones en la deglución, en el cierre o en la apertura de la boca. Está especialmente indicada en niños con problemas durante la alimentación, ya sea por una parálisis de la musculatura facial, por una hipertonía o una hipotonía. Movilizaciones pasivas, activas y asistidas de la musculatura en los casos donde sea posible una futura alteración postural o deformidad. Masaje Infantil: técnica sutil, tierna y agradable, por medio de la estimulación táctil. El tacto es un poderoso medio para el desarrollo fisiológico, psicológico y emocional del bebé, que estimula y favorece además los vínculos afectivos entre madre e hijos. Favorece el desarrollo del sistema nervioso del niño, estimulando las fibras sensitivas, y la relajación del niño, facilitando el desarrollo del esquema corporal. www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/.../im_008941.pdf https://www.gencat.cat/cadop/imagenes/5738/10279136.pdf http://www.gat-atenciontemprana.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3:libroblancoatenciontemprana&catid=2:documentos&Itemid=4 http://www.gat-atenciontemprana.org/4_DocumentosGAT/libro.PDF http://www.atencion-temprana.com/interior.asp?MP=3 http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=112

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
FEDERPEN	Conclusión final : Estamos convencidos que la implantación de un nuevo modelo de atención que proponemos es posible dentro de la cartera de servicios con absoluto respeto a sus bases jurídicas, contenidas en artículo 8 de la Ley 12/2008, y artículos 13,14,19 y 20 del borrador de decreto, junto con determinados servicios, teniendo en cuenta las definiciones del anexo IV que tienen relación con el modelo de atención que propone Euskofederpen. Todo parte de un plan de atención personalizada., tras informar al usuario de sus derechos y obligaciones, con especial énfasis en el derecho a disponer de una valoración de necesidades y, en su caso, de un diagnóstico que permita una solución acorde con los principios de la Ley y deseada por él. El papel de los servicios sociales de base es esencial y ello requerirá un conocimiento profundo por los profesionales que deben hacer el plan personalizado, de todas las posibilidades que les ofrece la cartera, y que se les empodere ya que manejarán criterios de primaria y secundaria (Forales y del Gobierno), entre estos últimos, tres muy importantes, la adecuación de los domicilios, los productos de apoyo que hacen posible la vida en el domicilio, y el apoyo a los cuidadores informales, complementado con servicios de proximidad. A lo largo de este trabajo hemos tratado de demostrar nuestros asertos.
EKAIN	Introducción Este documento de alegaciones al “Proyecto de Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales”, ha sido elaborado y se presenta por parte de ekaIN, Redes para la Inclusión Social en Euskadi, entidad que agrupa a las 5 Redes de entidades de acción social de Euskadi que trabajan en el ámbito de la Inclusión social: EAPN Euskadi (Red europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social en Euskadi), REAS Euskadi (Red de Economía Alternativa y Solidaria), Hirekin (Asociación de Entidades de Iniciativa e Intervención Social de Euskadi), Gizatea (Asociación de Empresas de Inserción del País Vasco) y Harresiak Apurtuz (Coordinadora de ONG de Euskadi de apoyo a Inmigrantes). Entre las cinco redes representamos a la mayoría de entidades del ámbito de la inclusión social de Euskadi, cerca de 200 entidades, que cuentan con mas de 4000 profesionales y 5000 personas voluntarias, siendo además en muchos casos entidades colaboradoras con las diferentes administraciones con responsabilidad pública en la prestación servicios sociales. Consideramos que somos agentes importantes en el ámbito de la inclusión social y trabajamos para aportar al desarrollo normativo de la Ley de Servicios Sociales y a la puesta en marcha del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Nuestro posicionamiento se ha trasladado puntualmente a las distintas administraciones y órganos de participación: Gobierno vasco, Diputaciones forales, Consejo vasco de servicios asociales, Mesa de Dialogo civil, Comisión permanente de Inclusión, ... Destacamos la necesidad previa de acuerdo político al más alto nivel para el desarrollo de la Ley al margen de cuestiones partidistas, territoriales, administraciones de distinto nivel, etc... Nos gustaría que todo lo concerniente a la parte interinstitucional se resolviese con un acuerdo previo desde los propios partidos políticos e instituciones, rescatando el espíritu y amplio consenso político y social que se consiguió para la aprobación de la Ley hace sólo 4 años. Todas las propuesta que hemos realizado a los borradores de fichas de la Cartera de servicios, tanto a las fichas en las que hay acuerdo interinstitucional como en las que este no ha sido posible, tiene como objetivo el mantenimiento de todos los servicios que en la actualidad se vienen prestando por parte de entidades del Tercer Sector de Acción Social en las diferentes modalidades de; contratación pública, convenio de colaboración, subvención, etc., incluso de aquellos sobre los que existen resistencias a considerarlos de responsabilidad pública. En cuanto al Mapa de servicios y memoria económica, igualmente defendemos que la cobertura de los servicios no afecte a la distribución territorial actual de los mismos, independientemente de cambios en la administración con responsabilidad pública sobre los mismos. La memoria económica habrá de considerar los costes con especial atención al respeto de los convenios laborales colectivos de aplicación, en el caso de la gestión indirecta de los servicios. Consideraciones generales Aunque hemos participado, de manera activa, en el proceso de aportaciones a los distintos borradores de las fichas del catalogo, que se propuso a la parte social del Consejo Vasco de Servicios Sociales, nuestra valoración del mismo y de su resultado es bastante negativo y decepcionante. Este proceso se ha desarrollado en paralelo al trabajo de la mesa interinstitucional para la misma cuestión, y ha estado en todo momento condicionado y supeditado a la misma, a los acuerdos entre las instituciones con responsabilidad en la materia, sin apenas posibilidad de incidencia desde las entidades sociales que en el día a día vienen prestando muchos de los servicios en estudio. Para tener una visión mas real de como se propone conformar el Sistema Vasco de Servicios Sociales a partir de los servicio y prestaciones de este Decreto, es necesario contar con el Mapa de Servicios y su Memoria económica, documentos a los que hasta la fecha no hemos tenido acceso. Es una lectura conjunta de estos, con las coberturas y distribuciones territoriales y su adecuada cuantificación económica la que permitiría realizar estas mismas alegaciones con un mayor grado de precisión. Del mismo modo, no hemos tenido acceso hasta la fecha, a la herramienta de valoración de la exclusión social, que será clave para determinar el acceso a servicios del sistema de personas (Art. 13 y 14). En el Decreto ahora presentado, se reproduce lo ocurrido en el proceso de elaboración del mismo: hay una falta evidente de reconocimiento y posibilidad de participación en muchos de los servicios, en especial en los relacionados con la información, valoración, diagnostico y orientación (1.1.), por parte de las entidades sociales que desde hace muchos años vienen prestando o colaborando con los citados servicios y cuya aportación puede ser importante para garantizar una mayor calidad de los mismos y cercanía a los destinatarios. Rechazamos, para los colectivos de nuestros destinatarios; personas en exclusión o riesgo de exclusión, la posibilidad prevista en varias de las fichas de servicios de la Cartera de estar sujetos a Copago. Consideramos que para el colectivo de personas en exclusión o riesgo de exclusión la totalidad de servicios de las Cartera han de ser gratuitos. Proponemos como medida general para el conjunto de la Cartera, que para los casos en que los que la herramienta de valoración de la exclusión constata la existencia de una situación de exclusión o riesgo de exclusión, no se aplique el requisito de empadronamiento previo, por asimilarse la situación diagnosticada a casos como para los que esta previsto el acceso a los servicios de urgencia social, que no requieren el requisito de empadronamiento.

	CONSIDERACIONES GENERALES APORTADAS AL DECRETO DE CARTERA
	Hacemos nuestras el conjunto de aportaciones a las fichas de la Cartera que se han realizado por parte de la parte social del Consejo vasco de servicios sociales en el proceso de trabajo llevado a cabo desde 2010 y que se hicieron llegar al órgano interinstitucional que ha consensuado el presente Decreto.