

 <p data-bbox="411 443 770 674"> UNIC TOWARDS USER-CENTRED FUNDING MODELS FOR LONG TERM CARE </p>	<p data-bbox="836 479 1425 562"> UNIC- cap a models de finançament de l'atenció de llarga durada centrats en l'usuari </p> <p data-bbox="890 607 1369 636"> <i>Conveni de subvenció n.º. VS/2020/0265</i> </p>
--	---

Identificació del document				
Identificació de la entrega	2.1	Títol de la entrega	Informe sobre models de bones pràctiques	
Publicar	Versió	1.0	Data	04/2020

Informació Clau	
Descripció de la entrega	
Tipus de entrega	Informe
Autor principal (nom/entitat)	Konstantina Leventi (EASPD)
Socis que contribueixen (nom/entitat)	Tots
Revisor intern (nom/entitat)	Asel Kadyrbaeva (EASPD)

Nivel de difusió	
Restringit	
Públic	X
Confidencial	



Índex

Llista d’abreviacions.....	3
Resum executiu	4
1. Introducció	4
1.1 Definició de models de finançament centrats en l’usuari	7
1.2 Metodologia.....	9
2. Pràctiques prometedores sobre models de finançament centrats en l’usuari en assistència i atenció de llarga durada	12
2.1 Creació de capacitat de suport autodirigit - Escòcia, Regne Unit	12
2.2 Una comunitat de suport - Itàlia	14
2.3 Un model de assistència personal - Suècia	17
2.4 Suport entre iguals - Irlanda	20
2.5 Coordinació de suport – Regne Unit	22
2.6 Un enfocament de gestió compartida - Austràlia	25
2.7 Un sistema de pagament directe - Txèquia	28
2.8 Organitzacions d’acollida - Nova Zelanda	32
2.9 Sistema de Pressupostos Personals - Flandes (Bèlgica)	35
2.10 Projectes pilot sobre models de finançament centrats en l’usuari.....	39
2.10.1. Projecte pilot d’assistència personal - Salzburg, Àustria	39
2.10.2 Projecte pilot de pressupost personal - Finlàndia	42
2.10.3 Desenvolupament d’un model de finançament de pressupostos personals - Israel	44
2.10.4 Projecte pilot d’assistència personal - Espanya	45
3. Impulsors i obstacles pel desenvolupament d’un model de finançament centrat en l’usuari	48
4. Conclusions	54
Glossari	54
Sobre el projecte UNIC.....	56
Anex I - Enquesta per a la recopilació de pràctiques prometedores	57
Referències i lectures addicionals	60



Lista d'Abreviacions

AP	Assistència Personal
APSS RC	Associació de Proveedors de Serveis Socials de la República Checa
AT	Áiseanna Tacaíochta
CDC	Comitè de Distribució Conjunta
CDPD	Convenció sobre los Drets de las Personas amb Discapacitat
CZK	Corona de la República Checa (unitat monetària)
DOP	Diensten ondersteuningsplan (Pla de formació de serveis alemany)
FI	Financiació Individualitzada
GIO	Global Individual support (Suport Individual Global)
LSS	Llei de Suport i Servei a persones amb determinades deficiències funcionals (legislació sueca)
NDIA	National Disability Insurance Agency (Nacional d'Assegurança per Discapacitat)
NDIS	National Disability Insurance Scheme (Pla Nacional d'Assegurança per Discapacitat)
OMS	Organització Mundial de la Salut
ONG	Organització No Governamental
ONU	Organització de les Nacions Unides
OPD	Organització de Persones amb Discapacitat
PAB	Persoonlijke-assistentie budget (Pla de Pressupostos Personals per a menors utilitzat a Flandes, Bèlgica)
PAP	Pressupostos d'Assistència Personal
PP	Pressupostos Personals
PVB	Persoonsvolgend budget (Pla de pressupostos personals per a adults utilitzat a Flandes, Bèlgica)
SALD	Suport i Atenció de Llarga Durada
SAP-BCN	Servei d'Assistència Personal de Barcelona
SES	Servei Executiu de Salut a Irlanda
SIAO	Serveis Individualitzats de l'Austràlia Occidental
UE	Unió Europea
UK	Regne Unit
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (Agència Flamenca per les Persones amb Discapacitat)
XSE	Xarxa Social Europea
ZTP/P	průkaz těžkého postižení (Terme per la targeta de discapacitat sanitària greu)



Resum Executiu

La publicació d'aquest document s'emmarca en el projecte UNIC "Cap a models de finançament de l’atenció de llarga durada centrada en l'usuari".

L'objectiu d'aquest document és construir una sòlida comprensió dels models de finançament centrats en l'usuari per el suport i l’atenció de llarga durada (SALD), amb un enfocament particular en els pressupostos personals. Proporciona una visió general de les pràctiques prometedores en l'aplicació dels pressupostos personals (o models de finançament similars centrats en l'usuari) a Europa i a tot el món. No obstant això, és important assenyalar que aquest informe també reconeix alguns dels punts febles d'aquestes pràctiques i suggereix les millores que podrien realitzar-se.

L'informe comença amb la definició dels conceptes clau utilitzats en aquest document i presenta la metodologia seguida per a identificar els exemples prometedors existents de models de finançament centrats en l'usuari per SALD. A continuació, es descriuen els diferents models de pràctiques prometedores en matèria de finançament centrada en l'usuari, juntament amb una descripció de el marc jurídic actual en cadascun dels països on existeixen aquests models. En l'última part de l'informe s'extreuen conclusions, destacant els elements dels sistemes de finançament centrats en l'usuari que requereixen millores i les accions pertinents per abordar aquests reptes.

1. Introducció

Els serveis socials són els vehicles perquè milions de persones gaudeixin dels seus drets socials, gaudeixin de la seva dignitat humana inherent, visquin de forma independent i rebin el suport necessari per poder participar activament en la societat.

La Convenció de l'ONU sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) reclama un canvi de paradigma en la forma de prestar els serveis d'atenció i suport, un canvi cap als serveis basats en la llar i la comunitat, que permeti la plena inclusió de totes les persones en la societat. El Pilar Europeu de Drets Socials estableix que tota persona té dret a uns serveis d'assistència i suport a llarg termini assequibles i de bona qualitat, i en particular als serveis d'assistència a domicili i basats en la comunitat. Aquest principi no només confirma el dret a les cures de llarga durada, sinó que també aclareix com han de desenvolupar-se i prestar-se aquests serveis. Posa atenció en la prestació de cures i suport en els serveis domiciliaris i comunitaris, en contraposició als entorns institucionals segregats.

És important assenyalar que, en l'actualitat, els serveis formals d'atenció a la dependència es presten principalment en grans instal·lacions residencials, sovint aïllades de la comunitat, i s'esforcen per oferir serveis que responguin a les necessitats i desitjos de cada un dels beneficiaris d'aquests serveis. Per



tant, no es respecta el dret de les persones amb discapacitat i de la gent gran a triar el seu lloc de residència i on i amb qui volen viure. Està demostrat que els estats membres europeus s'esforcen per garantir que els serveis d'atenció a la dependència satisfacin les necessitats i els desitjos individuals de les persones amb necessitats de suport. I, això es confirma encara més a través de l'informe de la Xarxa Social Europea (XSE) en 2018 que afirma *que l'atenció domiciliària i l'atenció basada en la comunitat representen el major desafiament en termes d'accés efectiu, ja que en molts països estan subdesenvolupats;*¹ i l' Agència dels Drets Fundamentals de la UE argumenten que *la realització del dret a la vida independent en la pràctica segueix sent (...) un repte important.*²

La Unió Europea, a través del Semestre Europeu i dels informes específics de cada país, ha posat de manifest la necessitat que diversos estats membres millorin l'accés als serveis d'atenció sanitària a llarg termini. Les reformes de les polítiques de SALD són necessàries per aplicar els principis del Pilar Europeu de Drets Socials i la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. Un dels elements més importants és reforçar l'eficàcia i l'eficiència del seu model de finançament, garantint així la transició cap a serveis de qualitat centrats en la persona, inclusivament i basats en la comunitat. Podria suposar-se que els models de finançament són instruments neutrals, però, per contra, han de considerar instruments que no només afecten la forma en què es desenvolupen i presten els serveis, sinó també a la qualitat de l'atenció i el suport.³

Els **models de finançament centrats en l'usuari** es consideren una transformació radical dels models de finançament tradicionals. Tradicionalment, les autoritats públiques financen directament als proveïdors de serveis, a través de mercats reservats o de la contractació pública, i aquest model té la tendència a dominar i limitar l'elecció i el control de les persones amb necessitats d'atenció i suport. Per contra, els models de finançament centrats en l'usuari deixen espai per a la flexibilitat a l'hora de dissenyar i prestar serveis, adaptats a les necessitats de cada beneficiari i proporcionant el suport necessari a la persona a l'hora de planificar i utilitzar els serveis elegits. Un model de finançament com a tal estipula un canvi de poder, en el qual el poder es posa en mans de cada individu, donant als usuaris més opcions i control sobre l'atenció i el suport que reben, permetent satisfer les seves necessitats, desitjos i preferències individualitzades i viure les seves vides com vulguin. Els models de finançament centrats en l'usuari es consideren una forma de donar poder a les persones amb

1 Xarxa Europea de Serveis Socials (2018). Síntesi i informes temàtics nacionals sobre els reptes de les cures de llarga durada. Disponible aquí: www.ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes

2 Agència de Drets Fonamentals (2017). De les institucions a la vida en comunitat-Part I: compromisos i estructures. Disponible aquí: www.fra.europa.eu/en/publication/2017/institutions-community-living-part-i-commitments-and-structures

3 EASPD (2019). Alternatives a la contractació pública en l'atenció social. Disponible aquí: www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Publicacions2020/alternatives_to_public_procurement_in_social_care_final_2.pdf



necessitats d'atenció i suport a llarg termini perquè tinguin més llibertat, ciutadania i accés als seus drets humans, en línia amb la CDPD de l'ONU i el Pilar Europeu de Drets Socials.⁴

L'informe se centra especialment en els pressupostos personals, ja que són un exemple destacat de models de finançament centrats en l'usuari a Europa. Per tant, **l'objectiu** d'aquest informe és proporcionar una visió general dels exemples prometedors de models de finançament centrats en l'usuari (en particular els sistemes de pressupost personal) a Europa i a tot el món. Aquest informe també pretén destacar diferents elements en els exemples identificats que s'han desenvolupat per donar suport al disseny, el desenvolupament o la implementació dels pressupostos personals.

Aquest informe presenta 12 pràctiques prometedores d' Austràlia, Bèlgica, Txèquia, Finlàndia, Irlanda, Israel, Itàlia, Nova Zelanda, Salzburg (Àustria), Espanya i el Regne Unit (Escòcia). Cadascuna d'aquestes pràctiques destaca diferents aspectes del finançament centrada en l'usuari que són essencials per a construir un model eficaç:

- El cas d'Escòcia ofereix un valuós exemple per desenvolupar la capacitat dels usuaris dels serveis, les seves famílies, els cuidadors formals i altres parts interessades per l'autodirecció del suport;
- El cas dels Pressupostos Sanitaris de Trieste (Itàlia) és un important recordatori de la importància del suport comunitari;
- Des de Suècia, l'organització sense ànim de lucre, JAG, ofereix un clar exemple de model que dona suport a les persones amb discapacitat amb els seus serveis d'assistència personal;
- A Irlanda, la Xarxa de Suport entre Iguals desenvolupada per Áiseanna Tacaíochta (AT) mostra com els líders per experiència són fonamentals en l'adopció dels pressupostos personals;
- L'enfocament de gestió compartida introduït a Austràlia expliquen sobre la forma en què es poden distribuir les responsabilitats de gestió dels pressupostos personals de manera eficient;
- Les organitzacions d'acollida, practicades a Nova Zelanda, també ofereixen una visió general d'una pràctica que facilita el procés de gestió dels pagaments, els processos de contractació, els contractes de treball, etc.

⁴ EASPD (2019). Com finançar serveis d'atenció i suport de qualitat: 7 elements clau. Disponible aquí: www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/bucharest_2019_conference_report_2.pdf



- El sistema de Flandes, entre altres coses, mostra la importància de proporcionar serveis des de una edat més primerenca, per facilitar la transició dels diferents tipus de suport.
- Una sèrie de proves pilot d’Àustria, Finlàndia, Israel i Espanya serveixen d’important recordatori de que tot canvi comença amb petits passos i els projectes pilot son un instrument important per provar i planificar la innovació social.

Sobre el projecte

Aquest informe forma part de UNIC, un projecte finançat per la UE que té com a objectiu desenvolupar, provar i validar un conjunt d'eines innovadores per a ajudar les principals parts interessades a implementar un model de finançament centrat en l'usuari per a SALD.

Les eines del UNIC, juntament amb un conjunt de recomanacions polítiques i activitats de desenvolupament de capacitats, donaran lloc a un ampli mecanisme de reforma preparatòria per a fer costat a les autoritats públiques en el desplegament d'un model de finançament centrat en l'usuari - basat en el concepte de pressupostos personals- per a l'atenció i la cura a llarg termini.

Un dels principals objectius del projecte és traçar un mapa dels models existents de finançament de les cures i suport de llarga durada centrats en l'usuari (en particular, els pressupostos personals) en tota la UE i identificar els factors que impulsen o dificulten el seu desenvolupament.

1.1 Definició dels models de finançament centrats en l’usuari

Models de finançament centrats en l’usuari

Els models de finançament centrats en l'usuari han anat guanyant adeptes i interès per part de les autoritats públiques a tot Europa i al món. Encara que aquests models tenen objectius comuns, com facilitar l'elecció i el control de les persones amb necessitats d'atenció i suport i millorar l'eficàcia i l'eficiència dels models de finançament tradicionals, la seva aplicació varia segons els països. Per això, no existeix un terme internacional unificat, sinó una varietat de formes de referir i descriure un model de finançament centrat en l'usuari.

Un dels termes més utilitzats és el de **pressupost personal**. En aquest informe també fem servir principalment aquest terme. Els Pressupostos Personals són una quantitat de finançament que s'assigna a un individu per un organisme estatal perquè l'individu pugui fer els seus propis arranjaments per a satisfer les necessitats de suport especificades. Aquest model innovador, que



s'utilitza, per exemple, al Regne Unit i a Flandes (Bèlgica), és cada vegada més popular, ja que permet a les persones amb necessitats d'assistència i suport tenir més control sobre com volen rebre l'ajuda⁵.

A Nova Zelanda, per exemple, ens trobem amb el terme **finançament individualitzada**, que fa referència a un model de finançament que ofereix a les persones amb necessitats d'assistència i suport una forma de gestionar directament els suports a la seva discapacitat. Aquest model de finançament dona més possibilitats d'elecció i control a la persona perquè decideixi qui li presta aquesta ajuda, com i quan. Les opcions d'ús van des de la contractació de treballadors de suport i la planificació de com utilitzar-los, fins a la contractació dels seus propis proveïdors d'atenció i la gestió de tots els aspectes de la prestació de serveis⁶.

En el Regne Unit, també ens trobem amb el terme **Pagaments Directes**. En aquest sistema, les persones reben fons directament de comptes bancaris. En el sistema de pagaments directes, les persones reben fons directament de les autoritats en els seus comptes bancaris. Una altra forma és la dels subsidis d'assistència, un sistema utilitzat a Txèquia.

Un altre terme que ens sembla important destacar és el de suport autodirigit. Aquest terme s'utilitza al Regne Unit i fa referència a un enfocament que situa la persona en el centre de la planificació i pot abastar diferents elements, un dels quals és el model de finançament centrat en l'usuari. Per exemple, les persones amb necessitats d'atenció i suport a llarg termini poden triar quin tipus de suport desitgen rebre i com desitgen utilitzar-lo. És una nova forma d'organitzar els serveis dedicats a les persones amb necessitats d'assistència i suport. Pot millorar la qualitat de les seves vides gràcies a un major respecte del seu dret a la ciutadania activa i a una vida independent. Mitjançant el suport autodirigit, les persones amb necessitats d'assistència i suport poden estar plenament incloses en la societat.⁷

A més d'aquestes variacions en la terminologia, els models de finançament centrats en l'usuari també difereixen en termes d'estructura i objectius. Al llarg del nostre exercici de mapatge ens trobem amb models de finançament que es dirigeixen a diferents grups de població, com a menors i / o adults, que assignen els seus fons a diferents serveis, que permeten l'ús d'aquests fons amb condicions prèvies específiques, que permeten (o no) la compra de serveis a membres de la família, etc. També s'han assenyalat variacions pel que fa a qui gestiona el fons (el beneficiari o un intermediari), com es regulen

⁵ EASPD (2019). Com finançar serveis d'assistència i suport de qualitat: 7 elements clau: Disponible aquí:

<https://www.easpd.eu/en/content/new-easpd-report-how-fund-quality-care-and-support-services-7-key-elements>

⁶ Ministeri de Sanitat. Financiació Individualitzada. Nova Zelanda. Disponible aquí: www.health.govt.nz/your-health/services-and-support/disability-services/types-disability-support/individualised-funding-funded-ministry-health

⁷ Líders de la discapacitat del demà. Habilitats per el suport autodirigit. Disponible aquí: www.dlot.eu



aquests plans i com s'organitza una xarxa de suport al voltant de beneficiari. I el que és més important, si aquests fons són adequats o no per satisfer les necessitats, desitjos i preferències dels seus titulars.

1.2 Metodologia

Per a l'elaboració d'aquest informe s'ha seguit una metodologia en tres fases, que es descriu a continuació:

1. Recollida de pràctiques

Es va elaborar i va utilitzar una enquesta per a la recopilació de dades, que es va fer circular entre els socis del projecte UNIC i les seves xarxes. Es va llançar una convocatòria de pràctiques prometedores i la informació recopilada es va basar en les contribucions individuals, la investigació documental i les consultes amb les parts interessades pertinents. Per tant, les respostes i els resultats de cada consulta i les contribucions individuals varien en termes de comparabilitat al presentar els diferents models.

L'enquesta es troba en l'Annex I. Per la recopilació d'informació es va realitzar 8 entrevistes, 3 a identificar si els models proposats s'ajustaven als criteris d'aquesta investigació i 5 per recollir més informació.

A més, és important destacar que no era possible realitzar una anàlisi en profunditat de les aplicacions d'aquests models dins el termini d'aquest projecte. Per avaluar l'aplicació d'un model de finançament centrat en l'usuari, es necessari:

- Avaluar la quantitat de pressupost assignat a cada persona i si aquest pressupost cobreix els seus desitjos i necessitats individuals.
- Avaluar els criteris d'elegibilitat de cada model i si dona suport també, per exemple, a les persones amb més necessitats de suport.
- Identificar la disponibilitat de serveis a la comunitat per donar suport a les persones amb necessitats d'atenció i suport a través d'aquest model de finançament, així com la disponibilitat de personal.
- Analitzar cada model, en cada context, tenint en compte el sistema global d'assistència i suport social.



Per tant, és vital destacar que cada un dels models analitzats i els diferents components identificats en cada model pretenen mostrar els diferents enfocaments i aplicacions iniciats a cada país. I, quan aquests components s'apliquen adequadament, poden donar suport i millorar encara més l'ús dels models de finançament centrats en l'usuari.

1. Criteris orientatius per la selecció de pràctiques

Criteris orientatius

Una pràctica sobre models de finançament centrats en l'usuari (amb especial atenció als pressupostos personals) en l'atenció i el suport a llarg termini només es va considerar per a la seva inclusió si la pràctica era coherent amb els principis que sustenten la CDPD de l'ONU i els Principis de l'ONU per a la Gent Gran. Més concretament, aquestes pràctiques han d'estar basades en la comunitat, oferir un suport individualitzat i promoure la plena inclusió en la societat. També ha d'incorporar els principis de participació, inclusió, no discriminació, igualtat, elecció, control sobre la vida i el dret a rebre un suport adequat a les necessitats individuals.

A continuació, figura la llista de criteris essencials i desitjables que les pràctiques d'aquest informe havien de complir per a ser incloses.

Criteris essencials: La pràctica ha de

1. Tractar a la persona com un ciutadà amb drets, llibertats i responsabilitats;
2. Aplicar-se el SALD (per almenys alguns grups);
3. Existir com una pràctica real en curs almenys en un lloc;
4. Assumir un model de finançament centrat en l'usuari per l'assistència i el suport;
5. Promoure la inclusió i la igualtat.

Criteris desitjables: La pràctica ha de

6. Crear drets clars i transparents;
7. Donar suport a les persones perquè prenguin decisions, escullin i exerceixin el control;
8. Fomentar la contribució i la connexió en la vida de la comunitat;
9. Estimular el suport creatiu, flexible i centrat en la persona i el millor ús dels recursos compartits;



10. Protegir els drets i estatuts dels treballadors;
11. Crear una major comprensió de la necessitat de protegir i millorar els drets humans;
12. Ser transferible a altres contextos y localitats.

Les pràctiques que es presenten en aquest informe aborden diferents aspectes dels models de finançament centrats en l’usuari que són essencials per la seva ampliació amb èxit. Particularment, les pràctiques van ser seleccionades per reflectir la gran varietat de casos existents y components importants com:

- Capacitat de suport per la autodeterminació:
- Suport comunitari
- Assistència personal
- Suport entre iguals
- Coordinació del suport
- Gestió compartida
- Sistema de pagament directe
- Finançament Individualitzat
- Organitzacions d’assistència
- Projectes pilot

Cal assenyalar que la comparació de pràctiques entre països no era factible en el marc de el present estudi ni era el seu objectiu.



2. Pràctiques prometedores sobre models de finançament centrats en l'usuari en assistència i atenció de llarga durada

2.1 Creació de capacitat de suport autodirigit - Escòcia, Regne Unit

Creació de capacitat de suport autodirigit- Escòcia (Regne Unit)

- Desde 2013, a **Escòcia**, les persones amb necessitats d'atenció i suport tenen quatre opcions per rebre suport, el que els dona més opcions i control sobre com reben els seus serveis de suport. El suport autodirigit pot utilitzar-se per finançar l'ocupació, els descansos individuals de curta durada, el descans del cuidador, etc.
- L'objectiu de "**In Control Scotland**" es desenvolupa capacitat de suport autodirigit a través de la col·laboració amb organitzacions, serveis sanitaris i socials, persones amb discapacitat i les seves famílies. Duen a terme una àmplia gamma de programes, com ara la formació de persones amb discapacitat i les seves famílies sobre com defensar i influir en les polítiques locals en les seves comunitats; Tallers per reunir les parts interessades rellevants per construir associacions, intercanviar experiències i facilitar l'accés a suport autodirigit.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Escòcia: ⁸

Escòcia va introduir la Llei d'Assistència Social (Suport Autodirigit) el 2013, que va proporcionar a les persones amb necessitats d'assistència i suport quatre opcions per rebre l'ajuda. El suport autodirigit pot utilitzar-se de moltes maneres, per al suport a les activitats de la vida diària, per contractar un preparador laboral que doni suport a la persona en la recerca d'ocupació o, per exemple, per finançar un descans de curta durada en el que la persona rebi suport i el cuidador es prengui un descans.

En la fase inicial, durant el procés d'avaluació, la persona és un soci igualitari i pot participar tant com vulgui en l'avaluació de les seves necessitats i en la planificació del seu suport. Aquest procés compta amb el suport del seu ajuntament, on un treballador social analitza les opcions que té la persona i com pot utilitzar i dirigir millor el seu suport per assolir els resultats desitjats.

Les persones que ja han estat avaluades com necessitades d'un servei d'atenció comunitària poden:

- a. Comprar la seva pròpia ajuda i utilitzar pagament directe per pagar a una persona o un tercer;
- b. Dirigir el seu propi suport i que l'ajuntament ho organitzi;
- c. Permetre que l'ajuntament dirigeixi y organitzi el seu suport o

⁸ Llei d'atenció social (suport autodirigit) d'Escòcia de 2013. Disponible aquí: www.legislation.gov.uk/asp/2013/1/contents



d. Una combinació de les opcions anteriors.

L'ajuntament ha d'explicar cadascuna de les opcions de suport autodirigit i proporcionar informació sobre com gestionar aquests suport. En qualsevol cas, l'ajuntament dona l'oportunitat a cada persona d'escollir una de les quatre opcions. No obstant això, si la persona no pot triar, han de informar-li de perquè ho consideren així i han de facilitar-li l'elecció. També ajuden a identificar qui pot donar suport a aquesta persona i, si la persona està d'acord, a implicar la persona en la presa de decisions i en la gestió del seu suport.

In Control Scotland⁹

In Control Scotland és una organització benèfica registrada sense ànim de lucre. El seu objectiu és desenvolupar un sistema sostenible de suport autodirigit mitjançant la col·laboració amb organitzacions, associacions d'atenció sanitària i social i amb persones de tota Escòcia. Proporcionen formació, desenvolupament i consultoria per millorar l'experiència del suport autodirigit per a tots i formen part d'una comunitat més àmplia, que comparteix els mateixos objectius i valors al Regne Unit i internacionalment. L'organització ofereix diferents programes, formació, consultoria i serveis de coaching. També participen en programes finançats mitjançant subvencions de govern d'Escòcia i altres fonts de finançament, per augmentar la capacitat de suport i compartir informació amb altres organitzacions. Dos dels programes que porta a terme In Control Scotland, destinats a desenvolupar la capacitat de suport autodirigit de les persones amb discapacitat, les seves famílies, però també els serveis d'assistència i suport social, sanitari i el seu personal, són:

- **Elaboració de polítiques per part dels socis**- un programa de lideratge internacional per a persones amb discapacitat i pares de nens amb discapacitat. A través d'aquest programa, els participants adquireixen coneixements, habilitats i confiança per fer campanya i advocar per un millor tracte i justícia social per a les persones amb discapacitat en la societat. Els participants són formats com la pròxima generació de líders, amplien els seus coneixements, practiquen l'elaboració de presentacions i la producció d'informació, i aprenen a influir en les polítiques a nivell local en les seves comunitats, però també a nivell nacional. Els graduats d'aquest programa creen xarxes de suport, també a nivell internacional, i continuen treballant junts i intercanviant idees i coneixements un cop finalitzat el programa.
- **Treballar junts pel canvi**- un programa dissenyat perquè els cuidadors familiars, les persones amb discapacitat, els treballadors socials i els serveis d'atenció social i sanitària aprenguin, comparteixin i planifiquin junts. L'objectiu d'aquest programa és reunir persones de diferents

⁹ Es pot trobar més informació aquí: <https://www.in-controlscotland.org/>



nivells, construir noves aliances amb l'objectiu comú d'aprendre, intercanviar experiències i facilitar l'accés al suport autodirigit de manera que funcioni per als beneficiaris. Aquest programa està finançat pel govern d'Escòcia i explora com s'ha donat suport a les persones discapacitades; com funciona el sistema d'assistència sanitària i social; com posar en pràctica el suport autodirigit; com utilitzar la planificació centrada en la persona i la planificació del suport i com treballar junts perquè el canvi es produeixi a nivell local i nacional.

A través de seminaris web i altres formes de suport, In Control Scotland pretén proporcionar informació i assistència per a facilitar l'adopció del suport autodirigit per part de les persones amb necessitats d'assistència i suport i permetre que les persones tinguin control sobre les seves pròpies vides.

2.2 Una comunitat de suport – Itàlia

Una comunitat de suport- Itàlia

- A Itàlia, *Trieste Community Mental Healthcare* ha fet la transició a serveis de salut mental basats en la comunitat. Les persones amb problemes de salut mental estan empoderades, formen part de la comunitat, participen activament en tots els aspectes de la vida i es respecten els seus drets humans.
- El model de Trieste posa el focus en els serveis d'atenció basats en la comunitat, centrant-se en la persona i no en el trastorn, allunyant-se de l'enfocament tradicional basat en la medicina. Un dels elements de la reforma de Trieste és també la introducció d'un model de pressupostos personals, denominat Pressupost Sanitari, que actualment compta amb uns 160 usuaris de serveis.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari en Itàlia:

A Itàlia, la Llei 180 és una peça legislativa essencial introduïda en 1978 que va acabar reformant l'assistència psiquiàtrica i va iniciar el procés nacional per eliminar l'hospitalització mental a finals de la dècada de 1990. Aquesta legislació va suposar el punt de partida per canviar l'enfocament de l'assistència de l'hospital a la comunitat. La Llei 180 va ser la primera d'aquest tipus al món que va canviar radicalment els mètodes d'atenció i assistència i va proporcionar la causa per continuar el procés de reforma de l'assistència psiquiàtrica a Trieste.¹⁰

¹⁰ <http://www.triestesalutementale.it/english/doc/BrochureTriesteENG.pdf>



El 1971, Franco Basagila, director de l’Hospital Psiquiàtric Provincial de Trieste, va supervisar el procés de reforma de l’atenció mental i d’asil de Trieste. L’objectiu del procés de reforma era anar més enllà del tancament de l’atenció asilar, transformar-la i substituir-la per una xarxa de serveis territorials amb múltiples funcions d’atenció, allotjament, protecció i assistència.¹¹ A més, el procés consistia a canviar el lloc de tractament per canviar els mètodes d’atenció. Seguint els passos de Trieste, moltes zones de tot Itàlia van tancar els seus hospitals psiquiàtrics en l’any 2000. L’impuls de la reforma va ser el canvi d’enfocament del trastorn la persona: les seves necessitats i drets, al temps que s’abordaven les qüestions de capacitat i recursos. Un dels principals elements d’aquesta reforma va ser la introducció d’un model de pressupostos personals, denominat Pressupost Sanitari.

Trieste, Community Mental Healthcare (Comunitat de la Salut Mental):

La cultura de Trieste Community Mental Healthcare consisteix a reconèixer el dret a ser "mentalment diferent" en lloc de "mentalment malalt".¹² Se centra en el dret de les persones a la ciutadania i a participar en la vida social de la seva comunitat. El model de salut mental comunitària de Trieste no consisteix en hospitals psiquiàtrics, sinó que compta amb 40 estructures diferents amb funcions i tasques diferents, com l’atenció a domicili dels pacients. La sanitat mental comunitària de Trieste va esdevenir una nova visió dels serveis de salut mental que va prendre forma a la ciutat. Aquests serveis estan totalment integrats en la comunitat, i són molt accessibles per als pacients, les famílies i els metges locals. El servei es presta principalment a través de:

- **Quatre centres comunitaris de salut mental** (cada un d’ells atén una població d’entre cinquanta i seixanta mil ciutadans) de 24 hores del dia i amb entre quatre i vuit llits.
- **Una unitat psiquiàtrica de l’hospital general**, amb sis llits, que s'utilitza principalment per a les urgències nocturnes, amb persones que solen romandre menys de 24 hores.
- **Un servei de rehabilitació i residencial** dirigit pel seu propi personal i que es relaciona amb les ONG en la gestió d’aproximadament 45 llits en cases de grup i habitatges amb suport.
- El 2015, es va crear una **centre de recuperació**. Ofereix un espai segur perquè els usuaris de serveis de salut mental, les seves famílies i els professionals es reuneixin i explorin diferents vies de recuperació.¹³

Dos-cents vint professionals (psiquiatres, psicòlegs, infermers, treballadors socials, enginyers de rehabilitació) que treballen en cooperatives socials i, finalment, becaris i voluntaris, presten el servei de salut mental dins del model sanitari de Trieste. A més, el Departament de Salut Mental col·labora

¹¹ Ibid

¹² Livingwellsystems.uk (2021) Community Mental Healthcare TRIESTE, ITÀLIA.] Disponible aquí: <https://www.livingwellsystems.uk/trieste>

¹³ Ibid



amb una xarxa de 15 cooperatives socials que ofereix una àmplia gamma de serveis d'ocupació, formació i suport.¹⁴ Un dels trets que defineixen el model sanitari de Trieste és que els serveis territorials adopten un estil de funcionament diferent a el model d'hospital clínic. Acudeixen als pacients, ja no utilitzant filtres i competències estrictament estandarditzades, sinó potenciant les relacions de la xarxa social, amb un fort èmfasi en la qualitat i les capacitats de les persones més que en els símptomes.

Els resultats del model de salut mental comunitària de Trieste han estat nombrosos i positius, des de la disminució de les hospitalitzacions i les urgències de salut mental fins a la reducció del 40% dels suïcidis a 15 anys.¹⁵ Trieste ha reduït el nombre de tractaments involuntaris, i la ciutat té la taxa més baixa de tractaments involuntaris de tota Itàlia. Ha disminuït el nombre d'incidents en els quals estan implicades persones amb problemes de salut mental i agents de la llei a nivell comunitari. Ha augmentat el nombre de persones amb problemes de salut mental que accedeixen a una ocupació (unes 250 persones a l'any reben formació professional subvencionada i al voltant del 10% troben feina en el sector social o privat).

El llegat del model de Trieste se segueix sentint no només a Itàlia, sinó a tot el món, ja que l'OMS ha reconegut l'experiència de Trieste com a punt de referència per a enfocaments innovadors de l'atenció psiquiàtrica des de 1987. En els anys setanta, els plans de salut mental de Trieste es consideraven "futuristes", però aquesta visió futurista que s'ha estès per tot el món ha permès un canvi molt necessari en l'atenció a la salut mental i ha empoderat a les persones amb salut mental. Amb aquest model, els usuaris i beneficiaris dels serveis poden ara utilitzar-los sense perdre cap dret, com la pertinença a la comunitat, l'ocupació i el ple respecte dels seus drets humans.

Finalment, aquest model utilitza pressupostos personals amb uns 160 usuaris de serveis, el que suposa el 18% del pressupost anual del Departament de Salut Mental.¹⁶ Des dels anys vuitanta, el desenvolupament de la comunitat i la cultura comunitària no han deixat de créixer entre el personal mèdic i el públic en general. El model de Trieste mostra els resultats i les possibilitats tangibles si fem èmfasi en l'atenció basada en la comunitat, centrant-nos en la persona, no en el trastorn, i capacitant les persones amb salut mental perquè se sentin part de la comunitat en lloc de seguir l'enfocament mèdic de la salut mental.

¹⁴ Ibid 2

¹⁵ Ibid 3

¹⁶ Ibid 4



2.3 Un model de assistència personal – Suècia

Un model de assistència personal - Suecia

- Les **polítiques sueques** tenen com a objectiu tancar la bretxa entre les persones amb i sense discapacitat. Suècia és un dels primers països que va introduir Pressupostos d'Assistència Personal (PAB) en la seva legislació nacional i en 1993 va aprovar la Llei de Prestació d'Assistència. Per tant, una persona amb discapacitat pot utilitzar l'assistència personal i triar com se li presta l'assistència. Pot emprar directament al seu propi assistent o triar si l'Estat, una cooperativa o una agència d'assistència li donen suport amb l'assistència personal.
- És fonamental destacar que el model suec d'assistència personal està a disposició de les persones amb discapacitat intel·lectual. Això és una cosa que poques vegades es troba en altres models com a tal.

Situació de los models de finançament centrats en l’usuari a Suècia:

La pedra angular de la política sueca en matèria de discapacitat és que totes les persones tenen el mateix valor i els mateixos drets. L'objectiu d'aquesta política és tancar la bretxa entre les persones amb discapacitat i les persones sense discapacitat. Per això, s'ha creat la Llei de Suport i Servei a les Persones amb Determinades Deficiències Funcionals (LSS), que complementa la Llei de Serveis Socials, la Llei de Serveis Sanitaris i Metges i la Llei d'Educació.

La LSS dona a les persones amb discapacitats greus el dret a algunes mesures necessàries quan el suport essencial d'altres lleis no és suficient. Deu mesures de suport i servei especials tenen com a objectiu proporcionar a aquestes persones unes condicions de vida adequades. La responsabilitat de la prestació de serveis socials i sanitaris recau en les autoritats locals (municipis) i en els governs regionals (consells de comtat).

Destinatari de la LSS:

- Persones amb discapacitat intel·lectual, autisme o una condició semblant a l'autisme.
- Persones amb una discapacitat intel·lectual important i permetre després d'un mal cerebral una edat adulta degut a una força externa o una malaltia física.
- Persones que tenen altres deficiències físiques o mentals importants i permanents que clarament no es deuen a l'envelliment normal i que causen dificultats considerables a la vida diària i, en conseqüència, una àmplia necessitat de suport i servei.



Deu mesures de suport i servei especial incloses en la LSS:

1. Assessorament i un altra manera de suport personal
2. Assistència Personal
3. Servei d'acompanyament
4. Contacte personal
5. Servei de relleu en la llar
6. Estància breu fora la llar
7. Un breu període de supervisió per als escolars majors de 12 anys.
8. Viure en llars familiars o en llars amb servei en especial per nens i joves
9. Residències amb servei especial per adults i altres especialment adaptades
10. Activitats diàries

En el marc de les mesures 8 i 9, la LLS inclou modalitats residencials amb servei dissenyades com una llar ordinària i que funcionen el més semblant possible a una llar. Els allotjaments en grup contenen un màxim de cinc o sis pisos separats connectats en zones residencials típiques, i el personal sol estar disponible les 24 hores del dia. Els allotjaments en grup són l'alternativa més comuna a les institucions per als que tenen una discapacitat intel·lectual, així com altres formes d'allotjament que també estan obertes a les persones que volen portar una vida més autònoma, independentment de la seva necessitat d'ajuda i suport.

El **Pla Individual** és part integrant de la LSS i d'altres legislacions i funciona en col·laboració amb altres autoritats. El pla inclou mesures aprovades i planificades en consulta amb l'individu. Aquest pla es basa en els desitjos de l'individu i el paper de l'ajuntament és informar l'individu sobre el seu dret a tenir un pla individual i coordinar els esforços.

L'**assistència personal** també s'inclou en aquest model i està regulada per la LSS. A Suècia, el servei d'assistència personal és el que més atenció ha suscitat en la reforma de la discapacitat. Per a moltes persones, aquest servei és un símbol de la veritable transformació perquè el seu objectiu de reforma de la discapacitat és el mateix que el de l'assistència personal: independència, autodeterminació, plena participació i igualtat en les condicions de vida. L'ajuntament es fa càrrec econòmicament dels que necessiten ajuda durant menys de 20 hores a la setmana; si les necessitats bàsiques d'una persona són superiors a 20 hores setmanals, pot tenir dret a una prestació d'assistència (Llei de Prestacions d'Assistència de 1993:389). Suècia és un dels primers països que va introduir Pressupostos d'Assistència Personal (PAB) en la seva legislació nacional i en 1993 va aprovar la Llei de Prestacions d'Assistència. Per tant, una persona amb discapacitat pot utilitzar l'assistència personal i triar com se



li presta l'assistència. Pot emprar directament al seu propi assistent o triar si l'Estat, una cooperativa o una agència d'assistència l'ajuda amb l'assistència personal.

JAG¹⁷

El 1994, un any després de l'aprovació de la Llei de Prestació d'Assistència, una organització sense ànim de lucre, JAG, va començar a donar suport a les persones amb discapacitat i a defensar l'assistència personal i la lluita contra la discriminació. JAG significa "jo" i també ha creat una cooperativa d'usuaris que proporciona assistència personal controlada per l'usuari als membres de JAG. Els membres de JAG són persones amb discapacitats intel·lectuals, amb autonomia limitada, greus discapacitats físiques i / o problemes de parla.

Els membres de JAG sol·liciten primer els fons d'assistència personal a l'Oficina de la Seguretat Social sueca i, un cop acceptada la seva sol·licitud, se signa un contracte entre JAG i els seus membres. L'empresa dóna suport a les persones amb discapacitat (els seus membres) actuant com a ocupador de la seva assistent personal. Aquest contracte dóna suport als beneficiaris en les tasques administratives que comporta l'ús d'un assistent personal. Per exemple, JAG rep diners de cadascun dels seus membres per cobrir el salari de l'assistent personal i els costos administratius de JAG, però també és responsable d'oferir i pagar la formació dels assistents.

Els membres de JAG són responsables d'elegir els seus assistents, així com de decidir com i quan necessiten assistència. A més, JAG també és responsable d'elaborar un contracte amb els propis assistents personals. Els membres de JAG que utilitzen l'assistència personal informen a l'associació de el nombre d'hores d'assistència que han rebut, i JAG és de fer càrrec dels salaris dels assistents. JAG també és responsable d'informar a l'Oficina de la Seguretat Social sueca del nombre total d'hores d'assistència utilitzades cada mes per cada membre.

Cada afiliat nomena un supervisor adjunt perquè li doni suport. El supervisor adjunt pot ser un familiar o un amic i ha de ser elegit pel afiliat, conèixer-lo bé i tenir una relació de confiança establerta. El supervisor adjunt s'encarrega de contractar, supervisar i programar a l'assistent personal en funció de la voluntat i les preferències de les persones. Aquests supervisors compten amb el suport de l'JAG, que

¹⁷ Podeu trobar més informació aquí: <https://jag.se/>

Tengström, Anna. Presentació del JAG. Institut de Vida Independent. Disponible aquí: www.independentliving.org/docs5/jag.html
Xarxa Europea de Vida Independent (2011). El "model JAG" està disponible aquí: www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/02/Pa-manual_ENG.pdf#:~:text=The%20%22JAG-model%20A%20description%20of%20how%20you%20can,it%20is%20nice%20to%20make%20my%20own%20decisions."



els proporciona informació sobre la legislació laboral, els contractes i els aconsella davant de qualsevol problema que pugui sorgir.

2.4 Suport entre iguals – Irlanda

Suport entre iguals - Irlanda

- **Irlanda** està en les primeres fases de desenvolupament d'un model de finançament centrat en l'usuari, amb moltes iniciatives i projectes pilot en marxa. En 2016 es va crear un grup de treball per formular recomanacions sobre com desenvolupar i aplicar un model de pressupostos personalitzats per als serveis socials personals finançats per la sanitat i el suport a les persones amb discapacitat.
- Áiseanna Tacaíochta (AT) ha desenvolupat una Xarxa de Suport entre iguals, que reuneix els protagonistes de les experiències (usuaris de el model de finançament centrat en l'usuari), a les seves famílies i als futurs usuaris d'aquest model de finançament per a recolzar-se mútuament, oferir assessorament i tutoria. A més, AT ha creat *un Cercle de Suport*, format per persones de les seves comunitats locals, per ajudar-los en els aspectes administratius i de gestió dels seus fons.
- No obstant això, els membres d'AT han de crear una societat anònima per poder utilitzar els pagaments directes. Això és molt difícil i s'ha considerat que no és la forma més adequada d'organitzar i gestionar un model de finançament centrat en l'usuari.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Irlanda:

Irlanda es troba en les primeres fases de desenvolupament d'un model de finançament centrat en l'usuari, i el Govern va mostrar el seu compromís creant un grup de treball sobre pressupostos personalitzats al setembre de 2016. L'objectiu d'aquest grup de treball era fer recomanacions sobre un enfocament i una estratègia d'aplicació suggerida perquè el Govern considerés la introducció d'un sistema de pressupostos personalitzats a Irlanda per als serveis socials personals finançats per la sanitat i el suport a les persones amb discapacitat.¹⁸ A més, el 2019 van posar en marxa un projecte pilot amb estrictes criteris d'elegibilitat. Durant la primera fase del projecte, van posar a prova els pagaments directes, un model de pagament cofinançat, amb 200 programes. En la segona fase, es va iniciar un model d'intermediació per 40-50 persones, però a causa de COVID-19 encara no s'ha posat en marxa.

¹⁸ Departament de Salut (2018) Cap a pressupostos personalitzats per a persones amb discapacitat a Irlanda. Informe del grup de treball sobre pressupostos personalitzats. Disponible aquí: www.gov.ie/pdf/?file=https://assets.gov.ie/9931/17cdb50249ef4927b2e7186f3714f8ab.pdf



Áiseanna Tacaíochta¹⁹

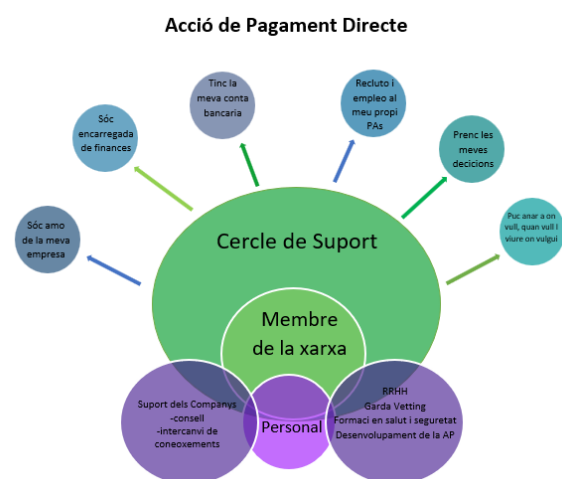
Una de les primeres organitzacions que faciliten l'accés als pagaments directes a les persones amb discapacitat és Áiseanna Tacaíochta (AT), creada el 2010, que és una organització líder en el moviment de vida independent a Irlanda. Áiseanna Tacaíochta, que es tradueix al català com "Mitjans de Suport", ofereix dos serveis principals:

1. AT com intermediari.

L'organització facilita l'accés dels seus membres (als quals denominen protagonistes) als pagaments directes negociant en el seu nom un pressupost personalitzat amb el Servei Executiu de Salut a Irlanda (SES). El pressupost personal es transfereix del SES a AT i aquesta última ajuda al protagonista a crear una empresa. L'empresa sol ser una societat limitada per garantia, a través de la qual es canalitzen els fons directament als protagonistes. Aquest utilitza el seu pressupost per triar i gestionar els seus propis serveis, i també actua com a ocupador al reclutar i contractar, per exemple, a un assistent personal. AT també informa el SES sobre l'ús d'aquests pressupostos i sobre el compliment d'altres requisits per part del protagonista, com els contractes d'assistència personal. Els protagonistes són els que decideixen com utilitzar els seus fons i per a què serveis. També estan obligats a presentar informes mensuals i trimestrals a l'AT, que després es remeten al SES. Tant els protagonistes com l'AT són auditats individualment, el que garanteix la responsabilitat financera i la transparència en l'ús dels fons públics.

2. AT donar suport als protagonistes perquè es donin suport ells mateixos.

Cada protagonista del AT dirigeix la seva pròpia empresa i actua com a ocupador. Això pot oferir moltes oportunitats, però al mateix temps dirigir una empresa pot ser un repte. AT dona suport als seus protagonistes establint el seu cercle de suport personal i mitjançant la seva xarxa de assistència entre iguals. El *Cercle de Suport*, format per persones de les seves comunitats locals, els ajuda a dirigir les seves empreses, ja que cada membre del cercle aporta la seva pròpia experiència



¹⁹ Podeu trobar més informació aquí: www.theatnetwork.com

Xarxa Europea de Vida Independent i Fòrum Europeu de la Discapacitat (2019) Cap a una vida independent: Col·lecció d'exemples d'Europa. Disponible aquí: www.enil.eu/wp-content/uploads/2019/03/GoodPractice_web.pdf

DR. Keogh S., Quinn G. (2018) Vida independent: una avaluació del model Áiseanna Tacaíochta de pagaments directes. Disponible aquí: www.nuigalway.ie/media/centrefordisabilitylawandpolicy/files/independent-Living_An-Evaluation-of-the-Áiseanna-Tacaíochta-model-of-Direct-Payments.pdf



a el grup, com la gestió de la comptabilitat o els recursos humans. La Xarxa de Suport entre Iguals és un grup format per persones amb discapacitat i les seves famílies, que es reuneixen per oferir suport, assessorament i tutoria entre si i als nous protagonistes.

El personal té un paper important en el suport als protagonistes. Poden proporcionar informació sobre la creació i el funcionament d'una empresa; organitzar la formació dels protagonistes, els Cercles de Suport i /o facilitar l'accés a la Xarxa de Suport entre Iguals.

2.5 Coordinació del suport– Regne Unit

Coordinació del suport- Regne Unit

- Al **Regne Unit**, hi ha tres formes d'utilitzar i gestionar el pressupost personal, i tres formes diferents utilitzades en els ajuntaments per calcular el pressupost personal de cada persona:
 - L'enfocament Ready Reckoner, que calcula les hores de suport necessàries i, a través de la tarifa horària, l'import global de l'pressupost personal.
 - El Sistema d'Assignació de Recursos, que utilitza informació estadística per als costos d'assistència.
 - I, la xifra indicativa inicial, l'import bàsic que s'avalua en funció dels costos reals. L'import proporcionat a la persona sobre la base d'aquesta avaluació pot ser superior o inferior a la xifra inicial indicativa.
-
- La **Coordinació d'àrea local** és un esquema en què els coordinadors estan basats en la comunitat i donen suport al desenvolupament de capacitats tant a nivell comunitari com individual. Per exemple, treballen estretament amb les persones i les comunitats, identificant les seves necessitats, els reptes als quals s'enfronten, col·laborant amb elles per identificar les solucions i serveis més adequats que necessiten. I treballen amb els ajuntaments, els responsables de la presa de decisions, i donen suport a la transformació dels sistemes existents. Seguint un enfocament ascendent, la Coordinació d'Àrea Local pot donar suport a la posterior implantació dels pressupostos personals, promovent l'elecció i el control dels beneficiaris.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari al Regne Unit: ²⁰

El 2014 es va introduir al Regne Unit la Llei d'assistència, que va recolzar la regulació d'un sistema que permet a les persones amb necessitats de suport triar els seus serveis i controlar els seus pressupostos individuals. Per accedir a aquest model de finançament, les persones amb necessitats d'atenció i suport s'han de posar en contacte amb la seva autoritat local i programar una avaluació de necessitats. En aquesta avaluació es determinen les necessitats de cada persona i s'avalua si compleix els criteris d'elegibilitat per rebre atenció i suport.

²⁰ Lei d'assistència (2014). Disponible aquí: www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23
AgeUk (2020) Pressupostos personals i pagaments directes a l'assistència social. Disponible aquí: https://www.ageuk.org.uk/globalassets/ageuk/documents/factsheets/fs24_personal_budgets_and_direct_payments_in_social_care_fcs.pdf



A més, la Llei d'Assistència dona suport a un pla de pressupostos personals que es descriu com el cost global dels serveis d'assistència i suport que l'autoritat local organitza o proporciona per satisfer les necessitats de les persones. Aquest pressupost consta de tres parts, tal com es defineix en la Llei, el cost global que suposa per l'autoritat local satisfer les necessitats del titular del pressupost personal, la quantitat que pagarà l'individu (després de completar primer una avaluació financera) i la quantitat que l'autoritat local ha de pagar per satisfer les necessitats de l'individu.

La Llei d'assistència també ha previst diferents formes de calcular el pressupost personal de cada persona:

1. En aquest procés, el treballador social identifica, juntament amb la persona, les hores d'atenció i suport que necessita i calcula, mitjançant la tarifa horària, l'import global del pressupost personal.
2. Sistema d'assignació de recursos - aquest procés està usant informació estadística per als costos de les cures i, basant-se en ella, calcula el pressupost personal que, lamentablement, no sempre pot satisfer les necessitats d'un individu.
3. Xifra indicativa inicial: en aquest procés es calcula una quantitat bàsica basada en els costos reals. La quantitat que es proporciona a l'individu en base a aquesta avaluació pot ser major o menor que la xifra inicial estimada.

A més, hi ha tres formes de gestionar els pressupostos personals:

1. Els individus reben pagaments directes i gestionen els pressupostos ells mateixos.
2. Un proveïdor de serveis o un intermediari gestiona els pressupostos, seguint els desitjos i necessitats de la persona, segons l'acordat en el pla d'atenció.
3. L'autoritat local gestiona el pressupost personal segons els desitjos i necessitats de la persona, tal com es va acordar en el pla d'atenció.

La Llei també ha establert normes de transparència, rapidesa i suficiència. Això obliga a l'autoritat local a aclarir els seus processos de càlcul i a proporcionar un pressupost indicatiu per avançat a la persona a l'inici del procés de planificació de l'assistència. El pressupost personal final ha de ser suficient per satisfer les necessitats i desitjos reals de cada persona amb necessitats d'atenció i suport.

Coordinador d'àrea local ²¹

La Coordinació d'Àrea Local és un pla interessant que es pot trobar al Regne Unit. Va començar el 1988 a Austràlia Occidental i avui s'aplica a tot Austràlia, Nova Zelanda, Escòcia, Irlanda de Nord, Anglaterra

²¹Podeu trobar més informació aquí: www.lacnetwork.org



i Gal·les. Primer es va iniciar per donar suport a les persones amb discapacitats i les seves famílies, però progressivament ha inclòs a les persones amb necessitats de salut mental i a la gent gran. Perquè aquest programa s'apliqui amb èxit, cal dur a terme iniciatives a petita escala, però també reformes en els sistemes d'assistència social per donar suport al canvi de l'equilibri de poder cap a les persones i les seves famílies. Per tant, una reforma sistemàtica dels sistemes d'atenció i suport, juntament amb un enfocament ascendent iniciat per l'enfocament de la Coordinació d'àrea local, donarà suport l'aplicació del finançament individualitzada, promovent l'elecció i el control.²²

Els coordinadors d'àrea local treballen en comunitats d'unes 10.000 persones i donen suport al desenvolupament de capacitats tant a nivell comunitari com individual. Ajuden a les persones i les famílies a identificar els seus punts forts, a "desenvolupar la seva pròpia visió d'una bona vida", a trobar solucions per als seus problemes i a participar activament en la seva comunitat local. Des d'una perspectiva comunitària, els coordinadors ajuden a reforçar les connexions dins de cada comunitat, proporcionant vincles entre els ciutadans, les comunitats i els serveis. Els coordinadors d'àrea local són empleats dels ajuntaments i donen suport a qualsevol persona que se'ls presenti, sovint persones excloses de la comunitat que s'enfronten a problemes de salut i benestar. Un dels principals objectius dels coordinadors és identificar les connexions naturals de suport, entre veïns i familiars, reduint la necessitat de recórrer a serveis externs.

Una de les principals contribucions dels coordinadors d'àrea local és la seva influència en la transformació dels sistemes locals de suport. Tenen un doble paper: d'una banda, treballen estretament amb els ciutadans i les comunitats, identificant les seves necessitats i els reptes a què s'enfronten, i col·laborant amb ells per identificar les solucions i serveis més adequats. D'altra banda, treballen amb els ajuntaments i donen suport a la transformació dels sistemes existents. Seguint aquest enfocament de coproducció, pretenen influir en les decisions per aconseguir un canvi fonamental cap a sistemes de suport i atenció que proporcionin serveis centrats en la persona, accessibles i d'alta qualitat.

²² Broad R. (2015) Persones, llocs, possibilitats. Disponible aquí:

<https://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/463/people-places-possibilities.pdf>



2.6 Un enfocament de gestió compartida- Austràlia

Un enfocament de gestió compartida - Austràlia

- A **Austràlia**, el Sistema Nacional de Segur de Discapacitat (NDIS) ofereix tres opcions de pressupost d'ajuda, en funció dels tipus d'activitats cobertes. Entre les activitats que es poden cobrir hi ha els articles de consum, com els d'ús quotidià, les activitats diàries, l'assistència per participar en activitats socials i de lleure, l'ocupació, el transport, les modificacions de la llar, les eines de tecnologia de suport, etc. Els titulars dels pressupostos personals poden triar com es gestiona el seu pressupost: els fons poden anar directament als proveïdors de serveis, a un intermediari o a les pròpies persones.
- La **gestió compartida** es un enfoque iniciado por los Servicios Individualizados de Australia Occidental en 1990. Promueve una asociación de confianza entre las personas, sus familias y los proveedores de servicios para gestionar su financiación individualizada de la discapacidad. Este enfoque da la oportunidad a los titulares del presupuesto de controlar sus servicios de atención y apoyo sin tener que gestionar todos los demás aspectos de su financiación. Los principios en los que se basa este enfoque son la vida independiente, la autodeterminación, la flexibilidad, la elección, el acuerdo mutuo y la confianza.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Austràlia: ²³

El Pla Nacional d'Assegurança de Discapacitat (NDIS) ofereix suport a les persones amb discapacitats intel·lectuals, físiques, sensorials, cognitives i psicosocials perquè obtinguin el suport que necessiten per millorar les seves habilitats i la seva independència amb el temps. Per accedir a l'NDIS, les persones han de presentar una sol·licitud i, una vegada que reben la carta d'acceptació, poden concertar una cita amb el NDIS per crear el seu pla de suport. El finançament que rep el NDIS es basa en el que és raonable i necessari perquè cada persona aconsegueixi els seus objectius. Hi ha tres pressupostos de suport que poden ser finançats pel NDIS:

- El pressupost de Suports Bàsics és el més flexible i inclou consumibles, com articles d'ús quotidià, activitats diàries, com a activitats d'autocuració, assistència per a la participació social i comunitària, com a suport en activitats socials i recreatives i transport.
- El pressupost per al desenvolupament de capacitats s'assigna en vuit subcategories de suport, cadascuna de les quals coincideix amb els objectius de el pla i inclou: elecció i control; activitat diària; ocupació; salut i benestar; vida a la llar; aprenentatge permanent; relacions i participació social i comunitària.

²³ Règim nacional d'assegurança d'invalidesa: www.ndis.gov.au



- El pressupost de suport a el capital pot utilitzar-se per tecnologia d’assistència i / o modificacions a la llar.

Els afiliats a l’NDIS tenen tres opcions per gestionar el seu pla i el seu finançament. Poden triar una o una combinació de les tres opcions per a les diferents parts del seu pla. Per tant, els participants poden triar entre NDIA (National Disability Insurance Agency)-, Pla- o Autogestió.

- **Gestió NDIA:** el finançament es proporciona directament als proveïdors de serveis en nom de la persona. Una vegada que els proveïdors han ofert els seus serveis, han de presentar una sol·licitud de pagament al NDIS per rebre els fons.
- **Gestió del pla:** un gestor de el pla s’encarrega d’obtenir les sol·licituds de pagament del NDIS i de pagar les ajudes i els serveis utilitzats en nom de la persona. El gestor del pla també és pagat pel finançament, ja que les persones reben un afegit al seu finançament per cobrir el cost del gestor del pla.
- **Autogestió:** les persones o els seus representants organitzen i gestionen els seus serveis per si mateixos i el finançament va directament a ells.

Serveis individualitzats d’Austràlia Occidental ²⁴

Serveis Individualitzats d’Austràlia Occidental (SIAO) és una organització basada en els seus membres que treballa en col·laboració amb les persones, les famílies, els proveïdors de serveis i el govern per promoure i avançar en el suport i els serveis autodirigits individualitzats. L’organització dona suport, informa i ofereix tutoria i assessorament sobre els serveis individualitzats i el suport autodirigit a les persones amb discapacitat, les seves famílies i els proveïdors de serveis. SIAO està compromesa amb el desenvolupament de la Gestió Compartida, un enfocament iniciat a Austràlia Occidental el 1990 que pretén crear una associació entre les persones, les seves famílies i els proveïdors de serveis per a gestionar el finançament individualitzada de la discapacitat. Aquest enfocament pot establir-se en el marc de qualsevol dels enfocaments del NDIS, a saber, la gestió per part de la NDIA, la gestió de pla o l’autogestió. Totes les parts implicades l’han avaluat com una experiència tremendament positiva.

L’enfocament de la gestió compartida ofereix a les persones l’oportunitat de controlar els seus serveis d’atenció i suport sense haver de gestionar tots els altres aspectes relacionats amb el seu finançament. En les modalitats de gestió compartida, la persona (o el seu representant) i el proveïdor de serveis

²⁴ Podeu trobar més informació aquí: www.waindividualisedservices.org.au

WAIS (2012) Gestió compartida Una guia per a les organitzacions de suport que exploren la gestió compartida. Disponible aquí:

www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/356/shared-management.pdf

WAIS, Curs de gestió compartida per a proveïdors de serveis. Disponible aquí: www.waindividualisedservices.org.au/online-courses/shared-management/



comparteixen la responsabilitat de dur a terme les tasques clau i complir amb totes les obligacions legals associades a la prestació de serveis de suport finançats a la persona. Les responsabilitats de cada part es registren en un acord escrit signat entre la persona o el seu representant i el proveïdor. Els principis en què es basa aquest enfocament són la vida independent, l'autodeterminació, la flexibilitat, l'elecció, l'acord mutu i la confiança.

En l'actualitat, el model de finançament permet que la major part dels fons es proporcionin directament a una organització de suport i que aquesta tingui la responsabilitat de planificar, organitzar, executar i supervisar el suport prestat en nom de la persona. La gestió compartida ofereix a les organitzacions l'oportunitat d'associar amb la persona i donar-li més opcions i control en la direcció dels seus serveis d'atenció i suport. No obstant això, és important aclarir que dirigir el suport i gestionar el suport no és el mateix. Això no indica que les persones tinguin menys control quan una altra persona gestiona la seva ajuda. El suport prestat per gestionar el finançament ha de ser flexible per cobrir les necessitats, desitjos i preferències de cada persona. Hi ha d'haver totes les salvaguardes necessàries per garantir que les persones dirigeixin el seu propi suport. Per tant, l'enfocament de Gestió Compartida permet als individus tenir més control sobre el seu suport i menys responsabilitats en la gestió de les tasques requerides.

Encara que aquest model ofereix moltes oportunitats, també cal assenyalar alguns reptes. L'enfocament comporta implicacions relacionades amb la legislació i la normativa, com la fiscalitat, les assegurances, la salut i la seguretat, entre d'altres. Si l'individu actua com a ocupador, hi ha certes obligacions a què ha de fer front, per exemple, el pagament d'impostos, el compliment de la normativa laboral, els requisits de salut i seguretat, l'administració de l'assegurança dels treballadors, etc.



2.7 Un sistema de pagament directe - Txèquia

Un sistema de pagament directe - Txèquia

- A **Txèquia**, la prestació de cures es concedeix mensualment com a pagament directe i s'assigna a cada persona que, per les seves necessitats de cures i suport, depèn de l'ajuda d'una altra persona per participar en les activitats de la vida diària. Es pot utilitzar per als serveis prestats tant per un proveïdor autoritzat com per un cuidador informal. Aquesta assignació mensual per cures es basa en el nivell de necessitats de cures i suport de cada persona i es divideix en quatre categories. A més, hi ha el subsidi de mobilitat, que cobreix les despeses de transport, i el subsidi per a ajudes especials, que dóna suport a les persones amb discapacitats físiques, visuals o auditives greus per pagar ajudes que contribueixin a l'autonomia, les activitats laborals, l'educació i les interaccions socials.
- Des de la introducció de la prestació de cures, s'ha reforçat el paper de l' receptor de cures i suport, la qual cosa també ha facilitat l'accés i la assequibilitat dels serveis de cures.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Txèquia: ²⁵

La prestació de cures està regulada a Txèquia des de 2007, quan va entrar en vigor la Llei n.º 108/2006 de Serveis Socials. Aquest subsidi es concedeix mensualment i dona suport a les persones que, a causa de les necessitats de cures i suport, depenen de l'ajuda d'una altra persona per participar en les activitats de la vida diària. Aquestes activitats inclouen la mobilitat, l'orientació, la comunicació, la autoalimentació, la col·locació de roba i calçat, la neteja, la cura de la salut, les activitats personals i les tasques domèstiques. A més, dona suport a les persones mitjançant la prestació de serveis socials i altres formes d'assistència social necessàries per fer front a les necessitats vitals bàsiques definides per la llei, i pot utilitzar-se tant per a ajudes de tipus formal com informal. Pot ser utilitzat, per exemple, per un membre de la família o un proveïdor de serveis socials registrat o fins i tot un assistent de cures sense llicència (però en aquest cas cal redactar un contracte). La quantia de la prestació de cures assignada a cada persona correspon a el grau de dependència de les cures, tal com el defineix el Ministeri de Treball i Afers Socials, que es basa en una avaluació de la capacitat per gestionar les 10 necessitats bàsiques de la vida abans esmentades.

Existeixen 4 nivells de dependència, dividits en 4 graus diferents. El procés de valoració és realitzat per un metge de Servei de Valoració Mèdica, seguit d'una valoració final, una visita domiciliària d'un

²⁵ Comisión Europea, Czechia - Persons with disabilities. Disponible aquí:

www.ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1106&intPageId=4476&langId=en

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Prestaciones de asistencia social para personas con discapacidad. Disponible aquí: www.mpsv.cz/web/en/disability#sabfpwd



treballador social que valora la dependència de les cures en l’entorn social real de la persona. Els diferents graus i la prestació de cures assignada en cada individu es descriuen en la següent taula.

Graus	Dependència de les cures	Assignació de cures Nens i adolescents > 1 any <18 anys	Adults >18 anys
Grau I	lleugera dependència	CZK 3.300	CZK 880
Grau II	dependència mitja-alta	CZK 6.600	CZK 4.400
Grau III	dependència alta	9.900 CZK per a persones en residència 13.900 CZK per a les persones que no estan en una residència	8800 CZK en règim d'internat 12.800 CZK sense atenció residencial
Grau IV	Dependència total	13.200 CZK en una residència 19 200 CSK sense atenció residencial	13.200 CZK en règim d'internat 19.200 CZK sense règim d'internat

* El subsidi s'incrementa en 2.000 CZK para los Beneficiaris que són Fills a càrrec menors de 18 anys si a els Ingressos de la família són inferiors a l'2,0 del Mínim vital familiar.

Segons les dades facilitades per l'Associació de Proveïdors de Serveis Socials de la República Txeca (APSS CR) per 2017, la prestació de cures s'utilitza principalment per al suport d'un familiar (72,13%), seguit d'un 19,68% en atenció residencial, un 3,84% a centres de dia i un 4,35% en serveis d'atenció domiciliària. És important aclarir que aquesta prestació no es pot utilitzar per al suport sanitari, sinó només per a serveis socials, com la preparació de menjars, la neteja, les compres i altres.

A més, a Txèquia existeixen altres dos tipus de subsidis per a persones amb necessitats d'atenció i suport.

- El **subsidi de mobilitat**, que s'assigna a les persones que tenen més d'un any, són titulars d'un certificat de persona amb discapacitat ²⁶ o ZTP/P²⁷ i necessiten cobrir les seves despeses de transport. L'import mensual del subsidi és de 550 CZK.
- La **subvenció per a ajudes especials**, que ajuda a les persones amb greus discapacitats físiques, visuals o auditives a pagar les ajudes que contribueixen a l'autonomia, les activitats laborals,

²⁶ Una persona amb greus problemes de mobilitat i orientació, incloses les persones amb trastorn de l'espectre autista.

²⁷ Una persona amb una discapacitat funcional especialment greu o una discapacitat completa de mobilitat o orientació amb necessitat d'un guia, incloses les persones amb trastorn de l'espectre autista.



l'educació i les interaccions socials. L'import de la subvenció per a ajudes especials s'estableix en 3 règims: ajudes amb preu inferior i superior a 10.000 CZK, i un vehicle. La subvenció en el cas d'un ajut amb preu superior a 10 000 CZK no està condicionada pels ingressos, la participació del client és del 10% del preu de l'ajut, com a mínim 1000 CZK. Es permeten algunes excepcions per a les persones amb baixos ingressos, però la participació mínima és sempre de 1.000 CZK. L'import màxim de la subvenció és de 350.000 CZK, o de 400 000 CZK en el cas que l'ajuda s'utilitzi per instal·lar un salva escales. La subvenció màxima en el cas que l'ajuda s'utilitzi per a un vehicle és de 200.000 CZK. L'import es fixa en funció dels ingressos de la persona beneficiària (i de les persones vinculades). Aquesta subvenció pot gastar-se, per exemple, en diferents ajudes que poden facilitar la vida quotidiana de la persona, com un vehicle, un gos guia, una màquina d'impressió en Braille, un senyal per al timbre de la porta, determinades modificacions en un vehicle o un apartament i altres.

Prestació de cures

Els Pagaments Directes a través de la prestacions social han reforçat el paper del receptor de les cures com a client. El seu ús és molt ampli, ja que a els pagaments de la prestacions assistencial poden utilitzar com a recompensa econòmica per els ,membres de la família o qualsevol altra persona (Assistent de cures) que estigui disposada a proporcionar cures. Les prestacions de cures també poden utilitzar-se per "comprar" serveis comunitaris, atenció residencial o cures de relleu. També és possible canviar l'ús de la prestacions de cures sense límits o combinar-la (entre proveïdors de cures a domicili, proveïdors de cures diàries, proveïdors de cures de substitució, membres de la família o assistents de cures. El sol·licitant que el beneficiari de la prestacions de cures es troba en una residència, està obligat a abonar el pagament de l'Assistència social prestada el mateix nivell dels seus ingressos per la prestacions de cures. El beneficiari de la prestacions de cures només declara la forma en què utilitza la prestacions de cures i no demostra com utilitza els diners de la prestacions de cures cada mes ni com i en quina proporció combina als diners de la prestacions de cures.

No hi ha cap servei o proveïdor de cures específic que ofereixi serveis únicament a través de el sistema de prestacions de cures. Se suposa que la prestació de cures ha de potenciar l'accessibilitat i la assequibilitat de les cures. El model de cuidadors informals basats en amics millora la prestació de cures en la comunitat i constitueix una pràctica prometedora en l'assistència domiciliària (quan no es necessiten cures especialitzats, com els pal·liatius o els psiquiàtrics). En l'atenció residencial, s'utilitza per cobrir part dels costos relacionats amb la prestació de cures en aquests centres. De fet, els serveis socials no estan inclosos en el sistema d'assegurança de malaltia a Txèquia (però, el 5% dels ingressos totals estan coberts pel sistema d'assegurança de malaltia per a les activitats d'infermeria. El sistema



de serveis socials i el sistema d'assegurança de malaltia estan estrictament dividits, de manera que el subsidi d'assistència substitueix a l'assegurança social (d'assistència) que falta. L'assegurança social existeix, però no inclou / cobreix el pagament dels serveis socials.

El nou sistema de prestació de cures es va introduir en 2007 vinculat a una reforma crucial dels serveis socials. Com a part d'aquesta reforma, es va introduir una llista de 33 serveis socials, alguns dels quals es van redefinir o modificar. Després de 2007 es van realitzar diversos estudis, pronòstics i investigacions (2013, 2018, 2020). Aquests informes també han demostrat que una part important de la prestació de cures s'utilitza per a recursos que no compleixen amb la llei d'ús (menjar, gas, transport, despeses de lloguer, pagaments de medicaments, etc.)

Tots els proveïdors de serveis socials de la República Txeca tenen l'obligació de proporcionar l'assessorament social bàsic als usuaris actuals i potencials, inclòs l'assessorament sobre com accedir a la prestació d'assistència o augmentar-la. Aquest tipus d'assessorament i assistència també el proporcionen tots els treballadors socials a nivell municipal i / o a les oficines de treball de tot el país.

El sistema de finançament dels serveis socials, a Txèquia

En el sistema de serveis socials de la República Txeca, la prestació de cures "recursos" és un dels pilars de finançament de tot el sistema. Aquests són les dades bàsiques: ²⁸

- Nombre total de beneficiaris de serveis socials a l'any: 500.000 persones
- La necessitat de noves capacitats de "serveis d'atenció" és de l'36%.
- Estructura de finançament
 - o el 29% ajudes / subvencions estatals
 - o el 21% de pagaments de butxaca
 - o 20% de subsidi d'assistència
 - o 17% de finançament per part dels municipis i les regions
 - o 5% segur de malaltia
 - o i altres recursos

No obstant això, després de l'augment de l'assignació per cures en 2019, es va convertir en el segon pilar de finançament, amb una quota d'aproximadament el 24%.

²⁸https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465



2.8 Organitzacions d'acollida - Nova Zelanda

Organitzacions d'acollida - Nova Zelanda

- El **finançament individualitzada (FI)** és una modalitat de pagament segons la qual s'assignen hores a les persones amb discapacitat (traduïdes en un pressupost anual) i aquestes trien qui les donarà suport, com i quan. No es tracta d'una modalitat de pagament directe, ja que els fons es destinen a l'organització d'acollida, que després dona suport a les persones en la gestió i organització dels seus serveis de suport.
- **Manawanui** és una organització d'acollida que dóna suport a titular de l'pressupost a través de diferents tipus d'ajudes que van des de la gestió de l'pressupost, els aspectes administratius, com els serveis de nòmines, el suport a les persones en la compra d'una sèrie de productes informàtics i l'aprenentatge del seu ús, en l'accés a una beca de formació per formar els seus seguidors, etc.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Nova Zelanda: ²⁹

El finançament individualitzada (FI) és una modalitat de pagament que permet a les persones amb discapacitat de Nova Zelanda decidir qui els dona suport, com i quan. Les persones tenen diferents opcions que van des de la contractació del seu treballador de suport i la planificació de com utilitzar l'ajuda, fins a la contractació de proveïdors d'atenció i la gestió de tots els aspectes de la prestació de serveis. Els beneficiaris poden utilitzar el FI per als serveis de suport a la llar i en la comunitat, però també per als serveis de relleu, ja sigui en un centre de relleu, amb suport del cuidador o a la llar. No obstant això, el MI no és un model de pagament directe. Els fons no van directament a les persones, sinó a les organitzacions d'acollida que presten els serveis. Aquestes organitzacions d'acollida donen suport a les persones en la gestió de les seves modalitats de suport i la quantitat de suport rebut és flexible, depenent de les necessitats i desitjos de les persones. IF assigna hores de suport, que es tradueixen en un pressupost anual. Cada persona pot triar com gastar, juntament amb la seva organització d'acollida.

El 2010, Nova Zelanda va aprovar un nou model de suport a les persones amb discapacitat, que ofereix més opcions i control als individus. Aquest model es va desenvolupar mitjançant consultes amb persones amb discapacitat, les seves famílies / cuidadors i la comunitat de discapacitats en general. Es compon de quatre elements:

²⁹ Ministerio de Sanidad, Financiación individualizada. Disponible aquí: www.health.govt.nz/your-health/services-and-support/disability-services/types-disability-support/individualised-funding-funded-ministry-health#hosts y aquí: www.health.govt.nz/our-work/disability-services/disability-projects/new-model-supporting-disabled-people



- Elecció de la vida a la comunitat - una alternativa als serveis residencials, l'objectiu és oferir a les persones amb discapacitat i les seves famílies l'oportunitat de triar on viure, amb qui viure i com rebre suport.
- Coordinador d'àrea local - un coordinador que treballa amb les persones, les seves famílies i les seves comunitats per marcar la diferència en la vida quotidiana de les persones.
- Finançament individualitzada millorada: finançament que dona a les persones més possibilitats d'elecció, control i flexibilitat en l'ús dels seus fons i els permet gastar els seus finançament en una gamma més àmplia d'ajuts.

o Es tracta d'un nou formulari d'avaluació que permet a les persones avaluar les seves necessitats en qualsevol moment, lloc i ritme que els convingui i amb el suport de qui vulguin.

A més, Nova Zelanda ha aprovat la Llei d'Equitat Salarial de 2017, també anomenada Llei de liquidació dels Treballadors d'Atenció i Suport de 2017, que obliga els titulars de FI a pagar als seus treballadors d'atenció i suport elegibles el nou salari mínim i a garantir que aquests treballadors puguin obtenir qualificacions.

Manawanui³⁰

Manawanui és un dels principals proveïdors de finançament autodirigida a Nova Zelanda. Ofereix suport com a organització d'acollida a les persones que reben fons de l'FI o d'un altre tipus. Això pot anar des de la simple elecció de la persona que el client vol que li doni suport fins deixar que l'organització d'acollida gestioni els pagaments, passant per la gestió de la contractació, l'ocupació i el pagament de el personal. Juntament amb un coach de Manawanui, cada client desenvolupa el seu pla de servei basant-se en les seves necessitats, desitjos i preferències. Per tant, el pla de suport està individualitzat per satisfer les necessitats de cada persona i és flexible per satisfer els seus desitjos i preferències.

Manawanui ofereix una sèrie de serveis de suport que inclouen:

- Serveis de gestió, com el suport de coaching sobre com utilitzar el seu pressupost, reunions de xarxa a la comunitat, un Portal Web del client on els individus poden establir el seu pressupost, gestionar les seves despeses, presentar reclamacions de despeses i gestionar el seu personal de suport.
- Serveis de gestió de nòmines, com la tramitació dels fulls d'assistència, el lliurament de nòmines i altres requisits administratius.

³⁰Puede encontrar más información aquí: www.manawanui.org.nz



- Serveis administratius per ajudar els usuaris a adquirir l'ajuda d'un familiar, inclosa l'assistència per garantir que es compleixen tots els requisits i condicions necessaris.
- Gestió d'E-mploy, una plataforma que dona accés a una borsa de persones que volen treballar com a personal de suport. Tant els clients de Manawanui com les persones que busquen feina com a personal de suport poden registrar-se i utilitzar aquest servei. Això permet a les persones trobar personal de suport més a prop de la seva ubicació, elegir el personal en funció dels seus interessos, habilitats, qualificacions i aficions, però també trobar personal que doni suport a diferents activitats, ja sigui a casa, a la comunitat o fins i tot mentre viatja.
- Paquet de protecció de l'empresari, que ofereix una assegurança i accés a l'ajuda d'experts en tots els aspectes de les relacions laborals, cobrint l'assegurança de responsabilitat civil, els conflictes laborals i l'afiliació a l'Associació d'empleats i Fabricants, que proporciona accés a assessorament sobre relacions laborals, seminaris i recursos en línia.
- Solucions informàtiques, que dona l'oportunitat als clients d'adquirir una sèrie de productes, com iPads, iPhones, ordinadors portàtils, tecnologia accessible, monitors, teclats i altres, utilitzant el seu finançament. A més, ofereixen formació sobre el millor ús de la tecnologia i proporcionen suport tècnic.
- Salut i Seguretat, proporciona informació i un kit de Salut i Seguretat que serveix de suport per garantir que la casa de l'individu sigui un entorn de treball segur.
- Formació per al personal de suport. Manawanui ajuda a accedir a el Certificat de Salut i Benestar de Nova Zelanda, que ofereix diferents nivells de formació, des d'un curs introductori per a personal amb poca experiència fins a un curs més avançat per a treballadors de suport amb experiència. L'organització també pot ajudar a la persona a accedir a una beca de formació, que cobreix una part de el cost i la resta ho cobreix el FI.

Manawanui ofereix seminaris web i altres oportunitats perquè les persones facin preguntes, comparteixin les seves idees i donin la seva opinió.



2.9 Sistema de Pressupostos Personals - Flandes (Bèlgica)

Sistema de Pressupostos Personals - Flandes (Bèlgica)

- **A Flandes (Bèlgica)**, les persones amb necessitats d'atenció i suport poden rebre una quantitat limitada de serveis directes, però quan aquests serveis són insuficients per satisfer les seves necessitats, poden sol·licitar un pressupost d'Assistència Personal (per als menors) o un Pla de Pressupostos Personals (per als adults). Des 2017, tots els adults amb discapacitat tenen dret a un **Pla de Pressupostos Personals (PVB)**. Els interessats en aquest pla poden sol·licitar-ho a través de l'Agència Flamenca per a les Persones amb Discapacitat, VAPH. El PVB pot utilitzar-se com una assignació de diners en efectiu o mitjançant vals, o una combinació de tots dos. Els vals només es poden utilitzar per adquirir serveis de proveïdors certificats, mentre que el pressupost en metàl·lic també pot utilitzar-se amb un proveïdor no certificat.
- El **suport individual global (GIO)** és un pla que dona suport als nens amb una presumpta discapacitat en la seva transició cap a i des de l'escola bressol i fins a l'escola primària. GIO posa en marxa una xarxa de suport ben establerta per a les famílies, alhora que prepara el terreny per a un suport futur més intensiu, com el pressupost d'**assistència personal per a menors (PAB)**. les organitzacions de plans de suport als serveis (DOP), que ajuden a les persones a identificar les seves necessitats i desitjos i després els ajuden a desenvolupar un pla de suport als serveis; les iniciatives a petita escala; i les organitzacions d'assistència (**Bijstandsorganisaties**), l'objectiu és donar suport a les persones amb discapacitat que reben pressupostos personals sobre com navegar pel sistema de pressupostos personals.

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Flandes (Bèlgica):

VAPH és una agència governamental de Flandes, Bèlgica, encarregada d'organitzar i oferir un model de pressupostos personals per a persones amb discapacitat. A Flandes, les persones amb necessitats d'atenció i suport poden rebre una quantitat limitada de serveis directes, però quan aquests serveis són insuficients per satisfer les seves necessitats, poden sol·licitar un pressupost d'assistència personal (per a menors) o un pla de pressupost personal (per adults).

El Pressupost d'Assistència Personal (PAB) només pot ser utilitzat pels menors per a l'atenció i el suport individualitzats, l'assessorament i els serveis col·lectius d'atenció diürna en un Centre Multifuncional. El PAB es troba actualment en un procés de transició cap a un sistema de pressupost personal, que ampliarà l'abast de l'actual PAB.

A més, des 2017, tots els adults amb discapacitat tenen dret a un Pla de Pressupostos Personals (PVB) i els interessats en aquest pla poden demanar a través del VAPH. Durant el procés de sol·licitud, el VAPH aclareix la demanda juntament amb els sol·licitants (persones amb discapacitat) i pren la decisió final sobre la identificació de les necessitats de cada sol·licitant. A més, el VAPH finança a les organitzacions que donen suport a les persones perquè elaborin un pla de suport. Un cop finalitzat el



procés de sol·licitud, el sol·licitant entra en una llista d'espera per a l'assignació del pressupost. En situacions d'emergència, quan la persona té necessitats de suport molt urgents, l'assignació del pressupost és prioritària, en aquest cas les persones no tenen temps d'espera i obtenen el seu pressupost immediatament. Això s'anomena grup d'assignació automàtica. A més, els menors que ja tenen dret a un PAB i els menors que fan ús de el suport d'un centre multifuncional, entren automàticament en el PVB quan compleixen 21 anys. El PVB pot utilitzar-se com assignació monetària o mitjançant vals o una combinació de tots dos. Els vals només s'utilitzen per a serveis de proveïdors certificats, mentre que l'assignació d'efectiu pot utilitzar-se per adquirir serveis d'un proveïdor no certificat o d'un proveïdor certificat. Els titulars del pressupost han de presentar un justificant d'aquestes despeses en efectiu. Els pressupostos en efectiu amb un proveïdor no certificat normalment només poden gastar per a funcions de suport individuals. Però també és possible obtenir suport individual d'un proveïdor certificat amb un val. Els ajuts col·lectives per a guarderies o residències només poden utilitzar-se amb un val amb un proveïdor certificat (a excepció de les iniciatives parentals de les iniciatives de cures ecològics que no són proveïdors certificats però poden donar funcions de suport col·lectiu).

VAPH es troba actualment en un moment crucial, avaluant l'ús dels pressupostos personals, desenvolupant projectes per avaluar i supervisar el seu progrés per identificar els desafiaments de l'esquema de pressupost personal i com abordar-los. La caixa d'eines desenvolupada pel projecte UNIC es posarà a prova durant un any a Flandes dins de VAPH.

Iniciatives del sistema de pressupostos personals

- Suport individual global³¹

El suport individual global (GIO) proporciona suport als nens amb una presumpta discapacitat en el sistema escolar, fins al primer any de l'escola primària. Es tracta d'un total de 30 hores d'assistència a l'any, i el seu objectiu és proporcionar suport als infants en la seva transició cap a i des de l'escola bressol i fins a l'escola primària.

GIO és una barreja d'activitats d'estimulació, entrenament, formació i assistència. L'assistent/ cuidador acompanya el nen a l'aula o a la llar d'infants, oferint-suport pràctic i planificant un procés d'inclusió sostenible per al nen, de manera que la inclusió pugui mantenir també després de el període de transició. A més, l'assistent coordina els diferents actors implicats, inclosos els treballadors de l'escola,

³¹ Podeu trobar més informació aquí: <https://www.vaph.be/globale-individuele-ondersteuning-voor-minderjarigen-gio>



els pares, els proveïdors de serveis i altres. GIO estableix a més una trajectòria inclusiva sostenible a una edat molt primerenca, a el temps que capacita tant als pares com a les escoles implicades.

GIO és un mitjà de suport directament accessible, que promou la inclusió a el temps que estableix una sòlida base de suport sota els principis de la intervenció en la primera infància. I, el que és més important, posa en marxa una xarxa de suport ben establerta per a les famílies, a el temps que prepara el terreny per a un suport futur més intens a través del Pressupost d'Assistència Personal per a Menors (PAB).

- Pla de suport al servei (DOP)³²

Les organitzacions DOP ajuden a les persones amb necessitats d'atenció i suport a identificar les seves necessitats i desitjos i a elaborar amb elles un pla de suport al servei. Les persones a les que donen suport a aquestes organitzacions són persones amb una presumpta discapacitat, de fins a 65 anys, que no han rebut un pressupost personal per part del VAPH (pot haver excepcions). Poden elaborar un pla sense sol·licitar després el sistema de pressupostos personals del VAPH o elaborar un pla de suport per presentar-lo al VAPH i adherir-se a el sistema de pressupostos personals.

Els serveis dels PSS duren fins a 1 any i poden ampliar-se a 18 mesos. Els usuaris d'aquest servei participen en reunions periòdiques i identifiquen les seves necessitats d'atenció i suport, els seus desitjos i preferències, així com el suport que poden proporcionar-los els proveïdors de serveis i el seu entorn immediat (familiars, veïns, etc.). Els usuaris elaboren el seu pla de suport amb el suport de les organitzacions del DOP i després es reuneixen periòdicament per reavaluar els plans.

- Iniciatives a petita escala

També s'han desenvolupat iniciatives a petita escala dins de el sistema de pressupostos personals a Flandes. Exemples d'aquest tipus d'iniciatives són les Iniciatives de Pares i de Cures Verds. Les primeres són formulades pels pares i/o altres membres de la família de les persones que volen organitzar les cures i el suport a les persones amb discapacitat. Aquestes iniciatives poden registrar-se al VAPH i oferir cures i suports col·lectius. I les segones són iniciatives d'una empresa, associació o particular en què les activitats de producció agrícola o hortícola formen part de les activitats diürnes per a les persones amb discapacitat.

El nombre d'iniciatives a petita escala ha anat augmentant gradualment. Les iniciatives dels pares han passat de 13 acords oficials el 2017 a 28 en 2019 i de 9 iniciatives registrades en 2019 a 17 en 2021. Els acords oficials es refereixen a les persones que estan utilitzant una iniciativa a petita escala finançada

³² Podeu trobar més informació aquí: www.dienstonderhulpingsplan.be/ / www.dop-vbb.be



pels seus pressupostos personals . Les iniciatives de Green Care van augmentar de 18 acords oficials el 2017 a 63 el 2019 i de 25 iniciatives registrades el 2017 a 84 en 2021.

Aquest augment en els dos aspectes de les iniciatives a petita escala ha iniciat un projecte dins el VAPH amb els objectius d'identificar com estimular les iniciatives innovadores orientades a la inclusió que ofereixen atenció i suport d'alta qualitat. El projecte va investigar si és desitjable augmentar les possibilitats de suport col·lectiu dins de la despesa de caixa; facilitar el suport d'infraestructura per a les iniciatives a petita escala en igualtat de condicions que la proporcionat als proveïdors d'atenció amb llicència; formular recomanacions sobre l'ajust del seu marc organitzatiu i legal; explorar la necessitat de suport i entrenament per als nous iniciadors a petita escala; i les possibilitats de satisfer aquesta necessitat mitjançant el reconeixement i la subvenció d'una organització facilitadora.

- Bijstandsorganisatie³³

Les Bijstandsorganisaties, o en català les Organitzacions d'Assistència, operen a la regió de Flandes a Bèlgica amb l'objectiu de donar suport a les persones amb discapacitat a navegar pel sistema de pressupostos personals. Una vegada que les persones amb discapacitat reben el seu pressupost personal, poden utilitzar-se pel seu compte o poden fer-se membres d'una Bijstandsorganisatie i rebre suport addicional per gestionar el pressupost.

Les Bijstandsorganisatie organitzen seminaris web i serveis d'assessorament individual, gestionen centres de trucades per respondre a les preguntes i desenvolupen eines per donar suport als seus membres en l'ús dels pressupostos. Els membres paguen una quota per afiliar-se a una de les organitzacions i tenen accés als diferents serveis i informació. Quan necessiten un suport més intensiu, poden utilitzar els seus pressupostos personals per pagar-lo. Una vegada que els titulars d'un pressupost personal s'afilien a una organització de suport, reben ajuda per identificar les seves necessitats i desitjos i traduir-los en plans de suport. Aquest suport està centrat en la persona i pot oferir-se en la residència de cada individu. Cada individu rep suport per prendre les seves pròpies decisions sota els principis d'elecció i control sobre les seves vides. A més, la gestió d'un pressupost personal implica aspectes administratius, com l'elaboració de contractes, la contractació d'assistents o la recerca de serveis. Els titulars del pressupost personal que no desitgin gestionar aquests assumptes poden sol·licitar a la bijstandsorganisatie que s'encarregui d'aquests elements administratius per ells.

³³Podeu trobar més informació aquí: <https://www.onafhankelijkleven.be/>
<https://www.absoluutvzw.be/>
<http://www.zoomvzw.be>
www.alin-vzw.be
<http://www.myassist.be/>



2.10 Projectes pilot sobre models de finançament centrats en l'usuari

Projectes Pilot

- En **Salzburg (Àustria)** es va posar en marxa el 2017 un projecte pilot d'assistència personal. El suport prestat pels assistents és flexible i es defineix en funció de les necessitats i els desitjos dels beneficiaris. També hi ha dues formes d'organitzar l'Assistència Personal: i) els usuaris de l'servei contracten als seus assistents ells mateixos i són responsables de tots els aspectes relacionats amb l'ocupador; ii) un proveïdor de serveis actua com a ocupador i coopera estretament amb els usuaris de l'servei per garantir l'elecció i el control.
- A **Espanya**, el 2006 va entrar en vigor la Llei d'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència que estableix un marc de serveis i prestacions per a les persones que, per malaltia, discapacitat o edat, no poden portar una vida independent sense suport. Aquesta llei va posar en marxa el Projecte Pilot d'Assistència Personal, que permet a les persones dirigir el seu propi suport i garanteix que es respecti el seu dret a la vida independent. Els beneficiaris poden contractar als seus assistents personals a través d'una empresa de cures acreditada o contractar directament a un assistent personal que estigui donat d'alta com a treballador autònom a la Seguretat Social.
- Des 2015, **Israel** ha introduït un model de pressupostos personals per a persones amb discapacitat a través de pilots. Una fase pre-piloto va durar tres anys i actualment estan en transició a una fase pilot que pot durar entre 3 i 5 anys.
- A **Finlàndia**, el projecte de ciutadania (Pressupost Personal) es va dur a terme de 2016 a 2019. Va provar el pressupost personal amb un enfocament coordinat de les autoritats públiques i les universitats. Va ser finançat pel Fons Social Europeu. El projecte va donar suport al desenvolupament de la llibertat d'elecció dins de la reforma de l'assistència sanitària i social.

2.10.1. Projecte pilot d'assistència personal - Salzburg, Àustria

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Àustria:

A Àustria, els serveis i sistemes de suport a les persones amb necessitats d'atenció i suport són majoritàriament responsabilitat regional i hi ha moltes diferències entre les regions pel que fa a marcs legals, serveis i criteris d'elegibilitat. Mentrestant, els serveis relacionats amb l'ocupació són una responsabilitat nacional. L'assistència personal i els pressupostos personals es van incloure com a prioritats en el Pla d'Acció Nacional però, lamentablement, des de 2012 no s'han produït resultats reals. La majoria dels serveis són prestats per proveïdors de serveis contractats pel govern i se'ls paga directament pels serveis prestats. No obstant això, també hi ha una prestació de cures que es proporciona als beneficiaris en efectiu, i un model de pressupostos personals que pot utilitzar-se per



l'assistència personal a la feina / educació (responsabilitat nacional), i per a tots els altres àmbits de la vida (responsabilitat regional).

El pla d'assistència personal en el treball i l'educació s'ofereix principalment a les persones amb discapacitats físiques. A la regió de Salzburg, el règim presta assistència actualment a 20 usuaris. No obstant això, aquest règim no està disponible per a les persones amb discapacitat intel·lectual. En canvi, el programa d'Assistència Personal per a tots els altres àmbits de la vida està obert a persones amb diverses discapacitats i grans necessitats de suport.

Assistència personal Bundesland Salzburg

Des del 2017, l'Assistència Personal a Salzburg està en fase pilot. Va començar amb 17 usuaris en una regió de 560.000 habitants (pressupost anual de 878.000 euros). A la primavera del 2020, el nombre d'usuaris va augmentar a 28 (pressupost anual d'1,8 milions d'euros), i el 2021 a 35 (pressupost anual de 2,4 milions d'euros). Es preveuen nous augments per als anys següents.

L'Assistència Personal (AP) a Salzburg fomenta l'autodeterminació, la vida independent i la participació equitativa a la societat de les persones amb discapacitat mitjançant el suport d'assistents personals en diferents àmbits de la vida. El suport és flexible i es defineix en funció de les necessitats i desitjos dels usuaris. Les persones amb discapacitat poden triar entre dues maneres d'organitzar l'assistència personal:³⁴

- **Model d'ocupador:** els usuaris del servei empren als assistents ells mateixos i són responsables de tots els aspectes de la funció d'ocupador i de l'organització del suport. Reben els pagaments mensuals directament en els seus comptes bancaris específics.
- **Model de proveïdor de serveis:** un proveïdor de serveis actua com a ocupador i coopera estretament amb els usuaris del servei pel que fa a l'elecció i contractació d'assistents. Organitzen l'assistència quan la necessiten, basant-se en els desitjos dels usuaris, garantint l'elecció, el control i l'autodeterminació. Actualment, els usuaris del servei poden triar entre dos proveïdors de serveis.

A més, els usuaris de el servei de documentar l'ús dedicat de diners per AP. Si les seves necessitats de suport canvien, els usuaris del servei poden sol·licitar l'adaptació del pressupost.

En tots dos models, els assistents són contractats i remunerats segons el conveni col·lectiu de serveis socials. No necessiten cap formació professional específica, però estan disposats a participar en la formació inicial i/o contínua específica de la seva funció, i a mostrar empatia i capacitat de

³⁴ Font principal: Directrius de l'Estat de Salzburg per a l'assistència personal i el seu finançament, 1 de setembre de 2019.



comunicació. Ajuden a les necessitats bàsiques (per exemple, aixecar-se, higiene personal), en les tasques de la llar (per exemple, bugaderia, neteja, compres), en la mobilitat, en les activitats d'oci, en la comunicació, en les cites i en altres coses que l'usuari vulgui/necessiti fer fora de casa. No proporcionen suport a l'ocupació ni en l'educació, ja que aquests tipus de suport entren en el règim d'assistència personal per al treball i l'educació.

Aquest model dona suport a les persones amb deficiències físiques o cognitives o problemes de salut mental que necessiten suport en diferents àmbits de la vida (18-65 anys). El principal grup objectiu són les persones amb deficiències físiques greus. Actualment, però, el model no dona suport a les persones que viuen en serveis residencials, a les persones que reben "suport les 24 hores", a les persones que necessiten exclusivament atenció mèdica o a les persones que només necessiten suport per a les tasques domèstiques. Els pressupostos personals es concedeixen independentment dels ingressos o altres actius financers i els usuaris de el servei no han de contribuir als costos.

L'import del pressupost personal mensual i les hores de suport es basen en l'autoavaluació i en la informació recollida durant una reunió amb l'usuari del servei. No hi ha un límit màxim d'hores de suport / pressupost mensual. Les autoritats coordinen l'assistència personal a la regió de Salzburg i, si la persona és elegible, rep un formulari d'autoavaluació de les necessitats / desitjos de suport. El sol·licitant té dret a rebre assessorament per part de *Knackpunkt* (una OPD de vida independent) i suport per omplir el formulari d'autoavaluació si ho desitja. Després de rebre l'autoavaluació, les autoritats conviden al sol·licitant a una reunió personal per discutir la quantitat de suport / pressupost personal que es finançarà. El sol·licitant pot portar a un confident a aquesta reunió i el procediment de sol·licitud és fàcil i està ben recolzat (pel suport d'assessorament entre iguals).

Durant la fase de projecte pilot (2017- 2019), *Lebenshilfe* va coordinar l'Assistència Personal per a 2 usuaris amb altes necessitats de suport i el 2020, això va canviar considerablement, i actualment *Lebenshilfe* organitza l'AP per a 18 usuaris. L'organització va començar amb una mida reduïda i va desenvolupar el nou tipus de servei en estreta col·laboració amb els usuaris de el servei i la OPD d'assessorament entre iguals. La formació inicial i contínua dels assistents va ser desenvolupada i organitzada conjuntament pels proveïdors de serveis i la DOP en cooperació amb els usuaris. Hi ha hagut poques estructures formals en la fase pilot (petit nombre d'usuaris) a part de les reunions de cada equip de suport (1 - 2 vegades a l'any) i un equip també va utilitzar la supervisió de grup. Hi ha hagut un estret contacte (sobretot per telèfon) amb els usuaris per garantir la seva satisfacció amb els serveis.

En 2018, el projecte pilot va ser avaluat positivament pels usuaris dels serveis, els proveïdors de serveis i els assistents, el que va portar a la decisió de les autoritats de continuar i augmentar el finançament



de l'AP. Els usuaris del servei van informar d'un augment considerable de la qualitat de vida, l'autodeterminació i la independència. Les seves famílies i contactes socials propers també van experimentar efectes positius, sobretot en termes d'una vida més feliç, alleujament i reducció de la càrrega. Els usuaris del servei van percebre les hores mensuals de suport assignades com adequades. Pel que fa a l'ús pràctic, els usuaris de el servei que reben assistència a través del model de proveïdor de serveis van expressar una alta satisfacció amb els dos proveïdors (Lebenshilfe Salzburg i Caritas Salzburg), per exemple, l'autodeterminació dels usuaris caracteritza el procés d'elecció i contractació d'assistents personals. Així mateix, els usuaris que fan servir als assistents ells mateixos (el model d'ocupador) estaven molt satisfets. Però la majoria dels usuaris prefereixen delegar la funció d'ocupador en un proveïdor de serveis (model de proveïdor de serveis). L'assessorament entre iguals per part de l'organització de vida independent Knackpunkt es va considerar una característica valuosa, especialment en el context de l'autoavaluació de les necessitats de suport dels usuaris de el servei a del principi. Els assistents estaven majoritàriament satisfets amb el seu treball. Els seus comentaris van revelar diferents punts de vista sobre si era necessària una formació específica. El desig d'una major formació inicial i contínua solia estar vinculat a les necessitats i reptes de grups específics, per exemple, persones amb problemes de salut mental. Els resultats també van indicar que no sempre era fàcil trobar i contractar els assistents adequats, per exemple, més difícil en les zones rurals, per a les persones amb un menor nombre d'hores de suport; era especialment difícil en el cas dels requisits específics per als assistents (per exemple, el coneixement de la llengua de signes), i de vegades es retardava l'inici de l'AP, ja que els assistents havien d'assistir primer a formacions específiques.

2.10.2. Projecte pilot de pressupost personal - Finlàndia

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Finlàndia:

Finlàndia va introduir per primera vegada un model de pressupost personal a través d'un projecte pilot en 2010, anomenat Sé el que vull. En 2014, a través de la Llei de Benestar Social, van posar en marxa una transformació i reforma de el sector de l'assistència social, en què els serveis sanitaris i socials dels ciutadans depenen dels 300 municipis de Finlàndia. A més, entre 2017-2019, van continuar amb el pilotatge d'un model de pressupost personal i suport autodirigit, que va recolzar a el govern en la preparació de la Llei de Llibertat d'elecció. En l'actualitat, el Govern pretén posar a prova un model comú de pressupost personal en nou regions diferents.

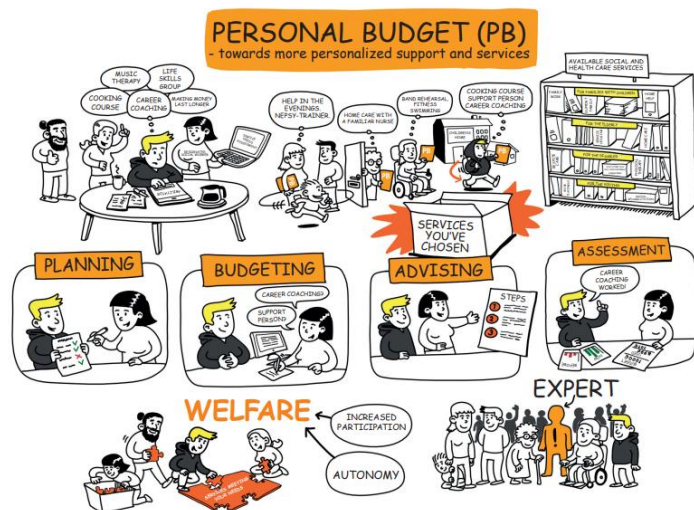


Clau del projecte de ciutadania (Pressupostos Personals)³⁵

El projecte clau per a la ciutadania (Pressupost Personal) a Finlàndia va donar suport al desenvolupament de la llibertat

Personal Budgeting (PB)

- The key to the citizenship in Finland project (2016-2019)



d'elecció dins de la Reforma de l'Assistència Sanitària i Social. El projecte es va dur a terme de 2016 a 2019, va ser finançat pels socis de el projecte i el Fons Social Europeu a través del Ministeri d'Afers Socials i Salut de Finlàndia. El projecte va desenvolupar i va provar l'enfocament de l'Pressupost Personal en sis organitzacions. Tres universitats de ciències aplicades es van encarregar de donar suport i supervisar el

projecte i els socis a nivell nacional també van participar en el desenvolupament d'el projecte.

Els principals objectius de el projecte eren produir una varietat d'informació nova sobre les bases dels experiments de pressupostació personal (PP), descriure l'enfocament de PP, augmentar la conscienciació sobre la pressupostació personal i reforçar els coneixements de PP entre els treballadors socials i les organitzacions. A més, el projecte va recolzar el desenvolupament de la llibertat d'elecció en el marc de la reforma de l'assistència sanitària i social. Va produir dades de seguiment per donar suport a la legislació sobre la llibertat d'elecció, un informe sobre les possibilitats i els requisits previs de l'pressupost personal, i un pla per a un estudi de seguiment sobre l'aplicació nacional o noves proves de el model de PP. La llibertat d'elecció significa que els usuaris dels serveis tindrien dret a triar per si mateixos on rebre els serveis sanitaris i socials, i que aquests serveis serien prestats per organitzacions tant públiques com privades i ONG, com associacions i fundacions. Les tarifes dels clients serien les mateixes per a tots els proveïdors de serveis. Una major llibertat d'elecció augmentaria el paper dels clients en la presa de decisions. Un altre objectiu de la reforma és millorar la disponibilitat, la qualitat i la rendibilitat dels serveis.

Com a resultat de el projecte, milloraran les habilitats dels clients per prendre decisions sobre la seva vida i les seves oportunitats d'ocupació i educació. La cooperació en el suport als clients estarà orientada als objectius i serà sistemàtica. La cultura de treball centrada en l'autoritat s'orientarà més

³⁵ Podeu trobar més informació aquí: <http://www.henkilokohtainenbudjetointi.fi/in-english/>



cap al client i es reforçarà la cooperació i el codesenvolupament amb el mercat laboral. Quan una persona participa en el PB, vol dir que l'objectiu és potenciar i reforçar la seva confiança en si mateixa. Augmenta la participació de l'usuari del servei dins de les seves comunitats de parells i locals i dels seus afins. Els serveis són comprensibles, estan fets a mida, són manejables i estan disponibles per a ells, el que redueix el risc d'exclusió i els serveis són rendibles.

2.10.3 Desenvolupament d'un model de finançament de pressupostos personals - Israel

Situació dels models de finançament centrats en l'usuari a Israel:

L'any 2015, el Comitè de Distribució Conjunta (CDC), el Govern d'Israel i la Fundació de la Família Ruderman, van organitzar tallers amb líders i responsables polítics d'Israel i els Estats Units amb l'objectiu d'introduir un model de pressupostos personals per a les persones amb discapacitat . Des de llavors, han engegat una fase prepiloto i actualment es preparen per a la fase pilot abans de generalitzar aquest model a Israel.

Projecte pilot de pressupostos Personals ³⁶

En 2018, hi havia 50 persones amb discapacitat que utilitzaven el model de pressupostos personals i 200 professionals havien rebut formació sobre com lliurar-i recolzar-los en el marc d'un model de finançament centrat en l'usuari. En 2019, el nombre de participants va créixer a 75 i es va finalitzar la fase prepiloto.

Al gener de 2021, després de l'avaluació del prepiloto, el JDC va llançar la fase pilot, que durarà 3 anys. Durant el procés pilot, posaran en marxa un model de finançament de pressupostos personals dirigit a 130 persones en diferents llocs d'Israel. El model proporciona un coordinador d'atenció a cada beneficiari, que entaula una conversa amb ell per identificar les seves necessitats, desitjos i preferències. Després d'aquesta avaluació inicial, s'ofereix a l'individu una gamma de serveis flexible i individualitzada, en el marc d'un model de finançament de pressupostos personals. El pressupost personal no es lliura a l'individu com un pagament directe, sinó que es lliura a una organització que s'encarrega d'assignar el pressupost als serveis elegits per l'individu. El pla d'atenció i suport de cada persona s'avalua periòdicament, aproximadament cada tres mesos.

El CDC està treballant estretament amb el Govern d'Israel, planificant una expansió pas a pas i, juntament amb els resultats de la fase pre-piloto, intentaran identificar solucions als reptes que s'han

³⁶ Projecte Zero (2015) PIONERANDO UN MODEL DE PRESSUPOST PERSONAL COM A PART DELS SERVEIS SOCIALS NACIONALS. Disponible aquí: www.zeroproject.org/practice/pr191416isr-factsheet/



identificat. Els reptes identificats que hauran de superar són la necessitat de desenvolupar mecanismes de gestió, relacionats amb les perspectives administratives, la qualitat dels serveis prestats i els professionals qualificats adequats; el desenvolupament d'una eina d'avaluació, que donarà suport a l'avaluació de les necessitats de cada beneficiari; i com les necessitats, desitjos i preferències identificades de cada beneficiari poden traduir-se en un pressupost personal.

A més, durant la fase pilot, hi haurà un pressupost personal bàsic destinat a donar suport a les activitats d'oci dels beneficiaris, d'entre 400 i 600 euros, que es complementarà en funció de les necessitats i desitjos de cada persona. També es tractarà de posar a prova diferents enfocaments en l'ús de el model de finançament dels pressupostos personals, de què s'encarregaran les autoritats locals:

- comprar els serveis per als individus i gestionar tots els assumptes administratius relacionats o
- proporcionar un carret intel·ligent als beneficiaris perquè puguin utilitzar-lo per pagar ells mateixos els serveis.

2.10.4. Projecte pilot d'assistència personal - Espanya

Estat actual dels models de finançament centrats en l'usuari a Espanya:

En 2006 va entrar en vigor a Espanya la Llei d'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència (39/2006), que estableix un marc nou i universal de serveis i prestacions econòmiques destinades a donar suport a les persones que, per malaltia, discapacitat o edat, no poden portar una vida independent sense suport.

Les principals prestacions econòmiques recollides en la Llei de Dependència espanyola es diversifiquen entre la prestació econòmica d'assistència personal, que rep la persona per autodirigir el seu propi suport durant un determinat nombre d'hores; les prestacions econòmiques vinculades a serveis específics, normalment centres de dia o residències, i les prestacions econòmiques que rep un familiar com a cuidador no professional al domicili. L'Assistència Personal va ser inicialment conceptualitzada i regulada per oferir suport a persones molt dependents (nivell III) i des del 2012 s'ha ampliat aquesta prestació perquè les persones menys dependents (nivell I i nivell II) poguessin accedir-hi (RD 1051/2013)³⁷. Els beneficiaris tenen l'opció de contractar l'assistència personal a través d'una empresa de cures acreditada o contractar directament a un assistent personal donat d'alta com a autònom en el Sistema de la Seguretat Social espanyol.

³⁷ <https://www.boe.es/eli/es/rd/2013/12/27/1051>



Projecte pilot d'assistència personal:

El Servei d'Assistència Personal, reconegut en l'esmentada Llei de Dependència, ha facilitat la creació d'una nova professió a tot Espanya: l'assistent personal. Aquest professional ofereix suport a les persones amb discapacitat perquè puguin dur a terme el seu propi projecte de vida. El servei d'assistència personal permet a les persones amb discapacitat dirigir els seus propis suports, permetent així que es respecti el seu dret a la vida independent, reconegut en l'article 19 de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, així com que es compleixin els estàndards definits en l'Observació General número 5.³⁸

Al llarg dels anys, els estudis han revelat noves dades del Professional de l'Assistència Personal en diferents Comunitats Autònomes espanyoles. Un estudi realitzat a la Comunitat Valenciana³⁹ posa de manifest els contratemps d'aquest actor universal en aquesta regió. Les principals conclusions de l'estudi apunten a la falta d'informació accessible sobre el mateix per part de l'Administració pública, que no informa adequadament de la seva existència als potencials beneficiaris, i a un finançament insuficient o adequada, entre d'altres.

Un estudi similar que analitza el Sistema de Dependència a Espanya⁴⁰ destaca la importància de promoure l'assistència personal en la seva forma actual. Ha obtingut interessants resultats en la província de Guipúscoa. Per contextualitzar aquesta última afirmació, és important entendre que, a 28 de febrer de 2021⁴¹, al País Basc, que inclou a Guipúscoa, comprèn el 78% (6.265) del total de les Assistències Personals a Espanya (8.025), seguit de Castella i Lleó (17%; 1.371); Galícia (1%; 110); Comunitat de Madrid (1%; 87) i Catalunya (1%; 76). El 3% restant es reparteix entre Andalusia (13), Principat d'Astúries (6), Castilla la Manxa (23), Comunitat Valenciana (38), Múrcia (4) i Comunitat Foral de Navarra (22). Les úniques comunitats autònomes que no tenen persones que gaudeixin del servei d'Assistent Personal són Aragó, Illes Balears, Canàries, Cantàbria, Extremadura, la Rioja i Ceuta i Melilla.

Resulta especialment significatiu que el Servei d'Assistència Personal només representi un 0,56% de el Sistema Espanyol de Dependència, infrarepresentat en comparació amb les prestacions econòmiques per a un cuidador no professional (31,74%), la teleassistència (17,90%), l'atenció domiciliària (17,84%), els serveis residencials (10,88%), les prestacions econòmiques vinculades a un servei específic (10,66%), els centres de dia i de nit (6,15%) i altres mesures preventives (4,27%).

³⁸ [CRPD/C/GC/5](#)

³⁹ Carbonell Aparici, Gonzalo José. (2019). L'experiència de l'assistència personal a la Comunitat Valenciana. Pàgines. 47-64. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.68.04>

⁴⁰ Eguía-Careaga, SIIS. (2020). Algunas pistas para la mejora del sistema de atención a la dependencia en España. Pàgines. 77-90. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.72.06>

⁴¹ https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_061364.pdf



Entre les causes específiques de la infrarepresentació del règim d'Assistència Personal podem identificar la manca d'informació sobre aquesta figura, fins i tot per part dels professionals que treballen en els serveis socials públics, creant així un desconeixement sobre els potencials usuaris; la manca de finançament adequat d'aquesta figura; les incompatibilitats d'aquesta prestació amb altres tipus de serveis o prestacions; una percepció marginal de el paper de l'assistent personal o la manca d'un marc de qualificació per als assistents personals, basant-se moltes vegades en programes de formació sociosanitària centrats en l'atenció en lloc d'un enfocament global de Drets Humans.

Tot i aquesta desigual distribució entre les diferents regions espanyoles, a les regions on el paper de l'Assistent Personal s'ha generalitzat i s'ha implantat amb èxit, aquest model de suport autodirigit ha mostrat una millora en la qualitat de vida de les persones amb discapacitat, així com ha demostrat ser un model de servei vàlid que ha contribuït a evitar la institucionalització.

En aquest context divers, diverses iniciatives com el Model d'Assistència Personal del municipi de Barcelona (SAP-BCN)⁴² i l'estudi centrat en les competències de l'assistent personal com a figura professional⁴³ han contribuït a generar un debat sobre la necessitat de revisar l'actual sistema de acreditació per a la prestació de Servei d'Assistència Personal a Catalunya, desenvolupar un sistema d'inspecció àgil i eficaç a Catalunya i desenvolupar una formació específica que abordi el buit existent en els actuals plans d'estudi.

Cal destacar que el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat ha iniciat la tramitació del Decret que regularà l'Assistència Personal a Catalunya. La seva aprovació i data de publicació és encara una incertesa.

⁴² Departament de Serveis de Vida Independent, Àrea de Drets Socials, Institut Municipal de Persones amb Discapacitat, Ajuntament de Barcelona (2019). Model d'assistència personal SAP-BCN. Disponible a:

<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/model-servei-assistencia-personal-barcelona.pdf>

⁴³ ECOM (2021). Estudi de formació dels assistents personals. Disponible a:

https://www.ecom.cat/sites/default/files/images/estudio_ap_cast_interactivo_def.pdf



3. Impulsors i obstacles per a desenvolupament d'un model de finançament centrat en l'usuari

A partir de l'exercici de mapatge que realitzem, vam identificar que hi ha diferents models de finançament centrats en l'usuari ja establerts a tot Europa i a tot el món. **Aquests models de finançament han cobrat força arreu del món**, i molts països, com Israel, Àustria, Espanya i Finlàndia, estan desenvolupant projectes pilot per provar l'eficàcia d'aquests models. A el mateix temps, a partir dels models ja ben establerts, hem identificat moltes diferències no només en la forma en què es van desenvolupar, sinó també en la forma en que s'ofereixen a les persones amb necessitats d'atenció i suport. També hem assenyalat alguns dels reptes o limitacions que pot incloure un model de finançament com a tal.

Cal destacar que **els models de finançament centrats en l'usuari són i s'han de considerar com una forma de capacitar les persones amb necessitats d'atenció i suport perquè prenguin decisions, tinguin més opcions i control sobre les seves pròpies vides i, per tant, gaudeixin del seu dret a la capacitat jurídica⁴⁴**.

El desenvolupament d'un model de finançament centrat en l'usuari suposa una **transformació radical dels fluxos de finançament tradicionals**, i té clars beneficis per a les persones amb necessitats d'atenció i suport. Els ajuda a accedir al seu dret a la capacitat jurídica, els capacita per prendre decisions i dirigir les seves vides mentre reben tot el suport necessari per satisfer les seves necessitats. El model es va iniciar a finals de la dècada de 1960 als EUA i a la dècada de 1990 al Regne Unit i Suècia, però encara no s'ha generalitzat a tot Europa i a tot el món. Requereix un procés de transformació, amb molts reptes que poden no estar tan clars com els beneficis de desenvolupar un model com a tal. A Israel, per exemple, van començar amb una fase pre-pilot durant 3 anys. Ara han introduït una fase pilot, que pot durar entre 3 i 5 anys, abans de generalitzar el seu model de finançament centrat en l'usuari. Això demostra **l'acurada planificació** que requereix una transformació. També indica que les **traves** i la **inflexibilitat** de les oficines també poden ser factors importants en els sistemes gestionats per les administracions públiques.

A més, aquesta transformació radical del finançament pot orientar-se també a través de la participació activa de les pròpies persones, els futurs titulars reals dels pressupostos personals. Això sol denominar **coproducció** i es descriu com una pràctica de treball inclusiva entre els experts per experiència

⁴⁴ Article 12. Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. Disponible aquí: www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html



(usuaris), les organitzacions que donen suport, les autoritats públiques i, si escau, les famílies i altres parts interessades. L'objectiu d'aquest enfocament és la creació, el disseny i la prestació d'un servei, una política o una activitat que satisfaci les necessitats, els desitjos i les preferències de les persones amb necessitats d'atenció i suport d'acord amb la CDPD de les Nacions Unides. Aquest enfocament dona poder a totes les parts interessades i permet a les persones amb necessitats d'atenció i suport tenir el control de les seves vides, alhora que s'apropien d'elles i expressen la seva elecció a través d'associacions actives i significatives.

Exemples que recolzen un enfocament com a tal són el **model de Coordinador d'àrea local**, descrit al Regne Unit, i la seva influència en la transformació dels sistemes locals de suport, però també el model de "In Control Scotland", que treballa per a **desenvolupar la capacitat de suport autodirigit** per a les persones amb discapacitat, les seves famílies, però també els serveis d'atenció i suport social i sanitari i el seu personal.

El paper dels coordinadors d'àrea local els situa en una posició en la que poden influir en el procés de presa de decisions connectant a la gent de la comunitat amb els ajuntaments, seguint un enfocament ascendent. Poden fer arribar les perspectives de la comunitat als responsables de la presa de decisions per influir en elles i aconseguir un canvi fonamental cap a sistemes de suport i atenció que proporcionin serveis centrats en la persona, accessibles per a tots i d'alta qualitat. A més, *In Control Scotland*, a través de les seves iniciatives, com el programa *Partners in policy making* (Socis en l'elaboració de polítiques) i el *Working Together for Change* (Treballant junts pel canvi), dona suport als participants perquè adquireixin els coneixements, les habilitats i la confiança necessaris per fer campanya i advocar per un millor tracte i justícia social per a les persones amb discapacitat en la societat. Es reuneixen persones de diferents nivells, es creen noves aliances amb l'objectiu comú d'aprendre, intercanviar experiències i facilitar l'accés a l'ajuda autodirigida de manera que funcioni per als beneficiaris.

A més, és important destacar l'important paper de el **Suport entre Iguals**, així com d'altres suports establerts a nivell comunitari. Encara no estem segurs d'haver identificat el model més adequat de finançament centrada en l'usuari a Irlanda, ja que han sorgit diferents projectes pilot. No obstant això, hem decidit descriure les iniciatives de *Áiseanna Tacaíochta*, tot i les possibles limitacions que pugui tenir un model com a tal. AT ha desenvolupat una Xarxa de Suport entre Pares, que reuneix els líders de l'experiència (usuaris de el model de finançament centrat en l'usuari), a les seves famílies i als futurs usuaris d'aquest model de finançament per a recolzar-se mútuament, oferir assessorament i tutoria. A més, AT ha creat un Cercle de Suport, format per persones de les comunitats locals, per ajudar-los en les qüestions de gestió i administració relacionades amb els fons. En aquest model, hem de centrar-nos en les dinàmiques que s'han desenvolupat a la comunitat i en com han demostrat que el **suport**



comunitari i les **connexions veïnals** són factibles. És important destacar que els models han de ser complementaris a altres suports que les persones obtenen a través dels seus companys i les seves comunitats. És responsabilitat de les autoritats públiques proporcionar serveis adequats i satisfer les necessitats i desitjos dels seus ciutadans.

A més de el sentit de comunitat, com s'ha esmentat anteriorment, a Itàlia, l'atenció sanitària mental comunitària de Trieste demostra de forma pràctica com i per què hem de centrar en el desenvolupament de serveis basats en la comunitat. El model de Trieste s'ha convertit en una nova visió dels serveis de salut mental que va prendre forma a la ciutat, on els serveis es van integrar **plenament en la comunitat i van ser accessibles a tothom.**

Les cures de llarga durada s'enfronten a molts reptes, com l'accessibilitat i la assequibilitat, la sostenibilitat, l'ocupació i el desenvolupament de la mà d'obra, i la qualitat dels serveis prestats. A l'analitzar els diferents exemples de models de finançament centrats en l'usuari i les pràctiques desenvolupades, identifiquem més el següent:

En la majoria dels models de finançament centrats en l'usuari presentades en aquest informe, la discapacitat és una condició prèvia per a l'accés. Els pressupostos personals no s'ofereixen a qualsevol persona amb necessitats d'atenció i suport, independentment de la seva edat i discapacitat.

- ➔ Els serveis i les polítiques han de ser flexibles; **han de reconèixer i adaptar-se a la prestació de serveis per a totes les persones que necessiten atenció i suport, en funció de les seves necessitats i preferències individuals.** Per exemple, els serveis no han d'estar dividits en sitges i designats només per a grups específics. Els serveis es centraran en respondre a les necessitats de cada individu, independentment de la seva edat i / o discapacitat. Això també està d'acord amb un dels objectius de el projecte UNIC de transferir el model de pressupost personal no només a diferents països, sinó també a diferents serveis, com la cura de nens, els serveis per a persones sense llar i els serveis de salut mental .

Al llarg de les nostres consultes, identifiquem que els models de finançament existents centrats en l'usuari **no són sovint fàcils d'usar i entendre**, no només per les persones amb necessitats d'atenció i suport, sinó també pels treballadors socials responsables de donar suport a seus clients en l'accés a aquests models.

- ➔ Per això, en alguns països, **ofereixen intermediaris per facilitar l'accés i l'ús dels pressupostos personals**, tant per als titulars dels pressupostos com per als serveis. A Nova Zelanda, per exemple, els individus poden rebre un finançament individualitzada només a través d'organitzacions d'acollida que els ajuden a identificar com fer el millor ús dels seus fons. A



Flandes (Bèlgica), un individu pot utilitzar els seus fons sense passar per una organització, però s’han desenvolupat organitzacions per donar suport a qui necessiti suport addicional a l’utilitzar els seus fons. I, com vam veure a Escòcia, els individus tenen quatre opcions diferents per triar a l’hora de decidir com rebran i com gestionaran els seus fons. En altres països, les iniciatives de suport entre iguals, les organitzacions dirigides pels usuaris i les cooperatives d’usuaris reforcen l’ús dels models de finançament.

A més, **com que les persones amb necessitats d’atenció i de suport no són un grup homogeni, tenen necessitats i preferències diverses i requereixen diferents formes de suport.** Els materials de fàcil lectura i els edificis i mitjans de transport accessibles són alguns dels exemples que s’han de posar en pràctica per permetre més autonomia i un millor accés als serveis i la informació per part de les persones amb necessitats d’atenció i suport.

➔ A més, **“suport” és un terme ampli** que engloba modalitats de suport tant informals com formals, de diferents tipus i intensitat. Els exemples poden incloure una persona de suport de confiança per ajudar les persones a prendre decisions, el suport dels companys, la defensa, l’ajuda a la comunicació o les mesures relacionades amb el disseny universal i l’accessibilitat. Per exemple, exigir als agents privats i públics que proporcionin informació en un format comprensible o que ofereixin interpretació professional en llengua de signes. Totes les opcions han de ser no discriminatòries, i han de proporcionar-se a una persona, on i quan ho desitgi.⁴⁵

Com hem esmentat anteriorment, l’obtenció d’un pressupost implica més **responsabilitats administratives i de gestió per part dels titulars dels pressupostos.** Això pot ser perjudicial per a moltes persones amb necessitats d’atenció i suport sobre si utilitzaran el model.

➔ Mitjançant l’**Enfocament de Gestió Compartida a Austràlia**, una persona i un proveïdor de serveis poden compartir la responsabilitat de completar les tasques clau i complir totes les obligacions legals associades a la prestació de suport i serveis finançats a la persona. Per tant, la persona té l’oportunitat de decidir sobre l’ús del pressupost sense tenir la càrrega de les tasques administratives que comporta. Aquest enfocament és igualment beneficiós per als proveïdors de serveis mateixos, ja que tenen un paper igualment important en la prestació de serveis fins i tot amb l’ús d’un model de finançament centrat en l’usuari. Això no obstant, es tracta d’un enfocament que encara no s’ha generalitzat, però que ha estat avaluat com una

⁴⁵L'article 12 de la Convenció de l'ONU sobre els drets de les persones amb discapacitat protegeix la igualtat davant la llei de totes les persones, independentment de la seva edat.



experiència tremendament positiva per totes les parts implicades. Aquest enfocament també es pot trobar a Flandes (Bèlgica).

Hi ha una tendència per part de les autoritats públiques a centrar-se en la rendibilitat d'un model de finançament, més que no pas en beneficis. Aquí també és important destacar la **transparència** del pressupost assignat a l'individu. Conèixer tota la informació rellevant per avançar és un aspecte important dels models de finançament centrats en l'usuari. Això proporciona a l'individu una informació clara i transparent, la capacitat de sol·licitar un pressupost que satisfaci les seves necessitats i desitjos i els dona l'oportunitat de planificar els seus serveis de suport i atenció. A més, no sempre és possible identificar les necessitats d'un individu per endavant. És fonamental que les persones rebin un pressupost que satisfaci les necessitats i els desitjos.

➔ Per tant, **el pressupost ha de ser flexible i respondre a les necessitats reals de les persones i no a les necessitats aparents** identificades en el procés de sol·licitud inicial.

Els models de finançament centrats en l'usuari **desplacen el poder del proveïdor de serveis als propis individus, el que comporta noves funcions i diferents responsabilitats**. D'una banda, identifiquem que, en alguns casos, els titulars del pressupost personal han d'actuar com a ocupadors per començar a rebre i utilitzar un model de finançament com a tal. D'altra banda, això **també té un impacte en els serveis socials**. Aquest canvi requereix un canvi de mentalitat, de la forma en què es presten els serveis i de la formació de personal. També vol dir que el servei ha de trobar noves formes d'atraure els titulars dels pressupostos personals als seus serveis.

➔ És important que s'estableixin salvaguardes per garantir que siguin les mateixes persones les que decideixin com es presten els serveis i quin és el nivell de participació dels proveïdors de serveis.

➔ Una manera d'aconseguir-ho és la **Presa de Decisions amb Suport**⁴⁶ que ha d'estar en el centre de tots els serveis, ja que és clau per fomentar l'autodeterminació, l'autonomia i el control sobre la pròpia vida i promoure la independència. Quan s'aplica a la política i en la pràctica, permet a les persones conservar la seva capacitat de decisió i prioritzar la voluntat i les preferències.

➔ Tradicionalment, els serveis socials s'enfronten a reptes relacionats amb l'escassetat de personal i / o la manca de formació per respondre a les necessitats i desitjos de les persones. Les condicions de treball poc atractives, la manca de reconeixement i les escasses oportunitats

⁴⁶ L'article 12 de la Convenció de l'ONU sobre els drets de les persones amb discapacitat protegeix la igualtat davant la llei de totes les persones, independentment de la seva edat.



de desenvolupament professional dificulten la contractació i la retenció de personal.⁴⁷ Els models de finançament centrats en l'usuari poden ajudar a promoure el sector de l'assistència i el suport com una opció professional; hi ha proves que els professionals estan més satisfets amb la seva feina quan veuen que tenen un major impacte en la qualitat de vida de les persones a les quals donen suport. A més, els models d'aquest tipus tenen la possibilitat de crear entorns professionals en els quals els titulars dels pressupostos personals i les persones que els donen suport treballen junts per coproduir un servei que respongui a les necessitats i els desitjos de cada persona.

Els models de finançament afecten la forma en què es desenvolupen els serveis d'atenció i suport social i no han de considerar instruments neutrals. També **influeixen en la capacitat d'un proveïdor de serveis per desenvolupar uns serveis de més qualitat**, basats en la comunitat i d'acord amb els principis de la CDPD de l'ONU i el Pilar Europeu de Drets Socials. Els serveis d'atenció i suport són el vehicle de milions de persones per viure una vida digna i gaudir de la igualtat d'accés als seus drets socials.

- ➔ Per tant, el finançament no només ha de ser **suficient per a les necessitats i desitjos de cada persona** amb necessitats d'atenció i suport, sinó que també ha de permetre la **flexibilitat necessària a el proveïdor de serveis** per satisfer aquestes necessitats i desitjos.⁴⁸

⁴⁷ EASPD, 2019, El personal és important: del personal d'assistència als facilitadors del canvi. Disponible aquí: www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/easpd_helsinki_conference_report_2019.pdf

⁴⁸ EASPD (2019) Com finançar serveis d'atenció i suport de qualitat: 7 elements clau. Disponible aquí: https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/bucharest_2019_conference_report_2.pdf



2 Conclusions

Aquest informe ofereix una visió general d'exemples prometedors de models de finançament centrats en l'usuari (en particular, sistemes de pressupost personal) a Europa i a tot el món. També pretenia destacar diferents elements en els exemples identificats que s'han posat en marxa per donar suport al disseny, el desenvolupament o l'aplicació dels pressupostos personals. En l'últim capítol, preteníem oferir una breu visió general dels reptes de les cures de llarga durada, amb l'objectiu d'introduir als lectors en el tema del pròxim informe, publicat en el marc de el projecte UNIC. Per tant, us convidem a llegir les directrius que responen als desafiaments, que proporcionen una visió general dels reptes de les cures de llarga durada i com pot respondre a aquests desafiaments un model de finançament centrat en l'usuari.

Glossari

Serveis basats en la comunitat

Els serveis basats en la comunitat, o l'atenció basada en la comunitat, es refereixen a l'espectre de serveis que permeten a les persones viure en la comunitat i, en el cas dels nens, créixer en un entorn familiar en lloc d'en una institució . Abasta els serveis generals, com l'habitatge, l'atenció sanitària, l'assistència social, l'educació, l'ocupació, la cultura i l'oci, que han de ser accessibles per a tothom, independentment de la naturalesa de la seva deficiència o del nivell de suport necessari. També es refereix als serveis especialitzats, com l'assistència personal a les persones amb discapacitat, les cures de relleu i altres. A més, el terme inclou l'atenció als nens basada en la família i de tipus familiar, inclosos les cures familiars substituïts i les mesures preventives d'intervenció primerenca i suport a la família.⁴⁹

Cures de llarga durada i suport

Existeixen diverses definicions de l'atenció de llarga durada (ALD), inclosos els tipus d'atenció (residencials, semiresidencials, institucionals o comunitaris) que es presten o les ubicacions dels ALD. Les diferents organitzacions tenen diferents interpretacions/ definicions en funció de la seva perspectiva o enfocament, ja sigui polític, humanista o metge. És important tenir en compte que no existeix una definició universalment acordada de ALD i que pot significar alguna cosa diferent per a cada país i organització. No obstant això, el públic objectiu habitual de la definició de les malalties cròniques és la tercera edat i, en alguns casos, algunes descripcions inclouen específicament la discapacitat o qualsevol altra condició subjacent.

⁴⁹ Grup Europeu d'Experts en la Transició de l'Assistència Institucional a la Comunitària (2012). Directrius europees comunes sobre la transició de l'assistència institucional a la comunitària, p.27.



Alguns dels proveïdors han definit l'assistència o atenció sanitària de llarga durada basant-se en el Comitè de Protecció Social i la Comissió Europea, que van determinar que "es defineix com una gamma de serveis i ajuda per a les persones que, com a resultat de la fragilitat mental i / o física i / o de la discapacitat durant un període prolongat, requereixen ajuda per a les activitats de la vida diària i / o necessiten algunes cures d'infermeria permanents. Les activitats de la vida diària per a les quals es necessita ajuda poden ser les activitats d'autocura que una persona ha de fer tots els dies o potser relacionades amb la vida independent ".⁵⁰ Altres estudiosos destaquen, en la terminologia de l'atenció de llarga durada, valors com la independència, l'autonomia, la participació, la realització personal i la dignitat humana.⁵¹ Els valors esmentats s'observen en totes aquestes definicions entre les organitzacions internacionals i els proveïdors locals de cures amb un fort enfocament humà de les cures a llarg termini.

En el consorci de l'UNIC creiem que les definicions de les malalties mentals es centren en un enfocament mèdic de la discapacitat, en el que es considera a l'individu com un receptor passiu de serveis i no com un individu amb els mateixos drets, punts forts, capacitats i aspiracions. Amb l'objectiu de centrar-nos en un enfocament basat en els drets humans, en el qual les persones amb necessitats d'atenció i suport estiguin capacitades per prendre decisions, ser autònomes i participar en igualtat de condicions en la societat, inclourem la paraula "suport" abans "d'atencions de llarga durada". Per tant, utilitzarem el terme "Suport i atenció de llarga durada" (SALD) i quan ens referim als receptors d'aquests serveis ens referirem a ells principalment com a persones amb necessitats de cures i suport. El terme "suport" ⁵² es refereix a la prestació de serveis amb l'objectiu de capacitar i permetre a una persona portar una vida amb dignitat i participar en igualtat de condicions en la comunitat, centrant-se així en l'ALD des d'una perspectiva basada en els drets humans.

⁵⁰ Comitè de Protecció Social i Comissió Europea. 2014. Una protecció social adequada per a les necessitats de cures de llarga durada en una societat que envellaix. Luxemburg. Oficina de Publicacions de la UE. Disponible a: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

⁵¹ Nies H., Leichsenring K., Mak S. (2013) La identitat emergent dels sistemes de cures de llarga durada a Europa. En: Leichsenring K., Billings J., Nies H. (eds) Long-Term Care in Europe. Palgrave Macmillan, Londres. https://doi.org/10.1057/9781137032348_2

⁵² El glossari de la EASPD està disponible aquí: Glossari | EASPD



Sobre el projecte UNIC

Objetiu

- L'objectiu d'UNIC és donar suport a la transició cap a models de finançament centrats en l'usuari en les cures de llarga durada, mitjançant el desenvolupament d'instruments innovadors per a recolzar l'adopció i ampliació dels pressupostos personals.

Duració

- 36 mesos / octubre 2020 - octubre 2023

Financiació

- Programa de la Unió Europea per a l'Ocupació i la Innovació Social "EASI" (2014-2020)

Colaboradors

Bèlgica		Associació Europea de Proveïdors de Serveis per a Persones amb Discapacitat
Luxemburg		Xarxa Europea d'Envel·liment
Regne Unit		Centre per a la Reforma de el Benestar
Irlanda		Federació de Discapacitats d'Irlanda
Bèlgica		Agència Flamenca per a les Persones amb Discapacitat
República Txeca		Associació de Proveïdors de Serveis Socials de la República Txeca
Espanya		Fundació SUPPORT Girona
Finlàndia		Fundació de Serveis per a Persones amb Discapacitat Intel·lectual
Austria		Lebenshilfe Salzburg



Anex I - Enquesta per a la recopilació de pràctiques prometedores

Benvolgut participant,

Gràcies per dedicar el seu temps a omplir aquest qüestionari. (Temps aproximat per omplir: 10 minuts)

En el marc del projecte de l'UNIC "Cap a models de finançament centrats en l'usuari per a l'atenció de llarga durada" (Acord de subvenció: VS / 2020/0265), estem buscant exemples de pràctiques prometedores sobre models de finançament centrats en l'usuari, com els pressupostos personals, dirigits principalment a les persones amb discapacitat i a la gent gran, però també als nens, a les persones amb problemes de salut mental i a altres grups objectiu d'Europa i de tot el món.

L'objectiu d'aquest qüestionari és comprendre els models de finançament de les atencions de llarga durada (ALD) existents a Europa i al món. En particular, pretenem comprendre el desenvolupament dels models de pressupostos personals -o altres models de finançament que promouen l'atenció i el suport centrats en l'usuari-. Aquest informe recollirà els elements d'èxit dels models de finançament centrats en l'usuari existents i els combinarà per desenvolupar un model teòric de Pressupostos Personals en ALD.

Els Pressupostos Personals es defineixen com una quantitat de diners que un organisme estatal assigna a un individu perquè aquest pugui prendre les seves pròpies mesures per satisfer les seves necessitats de suport específiques.

Un exemple de pràctica prometedora sobre models de finançament centrats en l'usuari, com els Pressupostos Personals, només pot considerar-se per a la seva inclusió en l'informe si la pràctica és coherent amb els principis que sustenten la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD de l'ONU) i els Principis de les Nacions Unides per a la Gent Gran. Més concretament, esperem que aquesta pràctica es basi en la comunitat, ofereixi suport individualitzat i promogui la plena inclusió en la societat. També ha d'incorporar els principis de participació, inclusió, no discriminació, igualtat, elecció, control sobre la vida i el dret a rebre un suport adequat a les necessitats individuals.

Hem establert nostres criteris en una llista numerada com segueix:

Criteris essencials

1. Tractar la persona com un ciutadà amb drets, llibertats i responsabilitats
2. S'aplica a les cures de llarga durada (al menys per a alguns grups)
3. Ser una pràctica contínua en el món real en almenys un lloc
4. Suposa un finançament centrada en l'usuari per a l'atenció i el suport



5. Promou la inclusió i la igualtat

Criteris desitjables

6. Crea drets clars i transparents
7. Dona suport a les persones perquè prenguin decisions, trien i exerceixin el control
8. Estimula el suport creatiu, flexible i centrat en la persona & el millor ús dels recursos compartits
9. Fomenta la contribució i la connexió a la vida comunitària
10. Protegeix els drets i l'estatus de la persona
11. Crea una major comprensió de la necessitat de protegir i millorar els drets humans
12. És transferible a altres contextos i llocs

Els models presentats seran avaluats per un grup d'experts i els models seleccionats es publicaran en forma d'informe que es posarà a disposició del projecte UNIC per a la seva posterior difusió.

Gràcies per endavant per compartir els seus coneixements i experiència. Apreciem el seu temps i la seva contribució. Per a qualsevol informació addicional pot dirigir-se a konstantina.leventi@easpd.eu

-Equip del projecte UNIC

Preguntes:

Nom i cognoms

Adreça de correu electrònic

Organització

Nom de l'exemple de pràctica prometedora sobre pressupostos personals o altres models de finançament similars centrats en l'usuari.

Especifiqueu el país d'origen d'aquest model.

Si us plau, faciliti'ns l'enllaç de la pàgina web d'aquest model i, si és possible, les dades de contacte, per si necessitem complementar la informació rebuda.

Per què proposa aquest model?

¿En quin dels criteris creu que encaixa aquest model?

13. Tracta la persona com un ciutadà amb drets, llibertats i responsabilitats
14. S'aplica a les cures de llarga durada (al menys per a alguns grups)
15. Ser una pràctica contínua en el món real en a l'almenys un lloc
16. Suposa un finançament centrada en l'usuari per a l'atenció i el suport



17. Promou la inclusió i la igualtat
18. Crea drets clars i transparents
19. Dona suport a les persones perquè prenguin decisions, trien i exerceixin el control
20. Estimula el suport creatiu, flexible i centrat en la persona i el millor ús dels recursos compartits
21. Fomenta la contribució i la connexió a la vida comunitària
22. Protegeix els drets i l'estatus de personal
23. Crea una major comprensió de la necessitat de protegir i millorar els drets humans
24. És transferible a altres contextos i llocs

Hi ha res més sobre aquest model que li agradaria compartir amb nosaltres?

Accepto que es em mantingui informat sobre el projecte de l'UNIC. Sí/No

Acord de protecció de dades: Al fer clic a "Estic d'acord", vostè autoritza a la EASPD a utilitzar les dades que proporciona en aquest formulari per a fins tècnics limitats al projecte de l'UNIC. Tractarem aquesta informació d'acord amb la nostra política de privacitat. Estic d'acord



Referències i lectures addicionals

- Agència de Drets Fonamentals (2017). De les institucions a la vida comunitària-Part I: compromisos i estructures. Disponible aquí: www.fra.europa.eu/en/publication/2017/institutions-community-living-part-i-commitments-and-structures
- AgeUk (2020) Pressupostos personals i pagaments directes a l'atenció social. Disponible aquí: https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs24_personal_budgets_and_direct_payments_in_social_care_fcs.pdf
- Atenció social (suport autodirigit) Escòcia, Llei 2013. Disponible aquí: www.legislation.gov.uk/asp/2013/1/contents
- Broad R. (2015) Persones, llocs, possibilitats. Disponible aquí: <https://www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/463/people-places-possibilities.pdf>
- Carbonell Aparici, Gonzalo José. (2019). L'experiència de l'assistència personal a la Comunitat Valenciana. Pàgines. 47-64. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.68.04>
- Care Act (2014), Regne Unit. Disponible aquí: www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23
- Comitè de Protecció Social i Comissió Europea. 2014. Una protecció social adequada per a les necessitats de cures de llarga durada en una societat que envelleix. Luxemburg. Oficina de Publicacions de la UE. Disponible a: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>
- Comissió Europea, República Txeca - Persones amb discapacitat. Disponible aquí: www.ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1106&intPagelId=4476&langId=en
- [CRPD/C/GC/5](#)
- Departament de Serveis de Vida Independent, Àrea de Drets Socials, Institut Municipal de Persones amb Discapacitat, Ajuntament de Barcelona (2019). Model d'assistència personal SAP-BCN. Disponible aquí: <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-document/model-servei-assistencia-personal-barcelona.pdf>
- Departament de Salut (2018) Cap a pressupostos personalitzats per a persones amb discapacitat a Irlanda. Informe del grup de treball sobre pressupostos personalitzats. Disponible aquí: www.gov.ie/pdf/?file=https://assets.gov.ie/9931/17cdb50249ef4927b2e7186f3714f8ab.pdf



- Duffy S., Dalrymple J., Crosby N. (2018) Suport autodirigit per a proveïdors de serveis. Disponible aquí: www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Publicacions2018/5.7.3_study_on_self_directed_support_funding_systems_-_report.pdf
- EASPD (2019) Com finançar serveis d'atenció i suport de qualitat: 7 elements clau. Disponible aquí: https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/bucharest_2019_conference_report_2.pdf
- EASPD (2019) Com finançar serveis d'atenció i suport de qualitat: 7 elements clau. Disponible aquí: <https://www.easpd.eu/en/content/new-easpd-report-how-fund-quality-care-and-support-services-7-key-elements>
- ECOM (2021). Estudi sobre la Formació d'Assistent Personal. Disponible aquí: https://www.ecom.cat/sites/default/files/images/estudio_ap_cast_interactivo_def.pdf
- Eguía-Careaga, SIIS. (2020). Algunes pistes per a la millora de el sistema d'atenció a la dependència a Espanya. Zerbitzuan. 77-90. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.72.06>
- https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_061364.pdf
- Eurofound (2020), Personal de cures de llarga durada: Employment and working conditions, Oficina de Publicacions de la Unió Europea, Luxemburg.
- Grup d'experts europeus sobre la transició de l'atenció institucional a l'atenció comunitària (2012). Directrius europees comunes sobre la transició de l'atenció institucional a l'atenció comunitària. Disponible aquí: www.deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf
- Keogh S., Quinn G. (2018) Vida independent: una avaluació del model Áiseanna Tacaíochta de pagaments directes. Disponible aquí: www.nuigalway.ie/media/centrefordisabilitylawandpolicy/files/Independent-Living_An-Evaluation-of-the-Áiseanna-Tacaíochta-model-of-Direct-Payments.pdf
- Líders de la discapacitat del demà. Habilitats per al suport autodirigit. Disponible aquí: www.dlot.eu
- Livingwellsystems.uk (2021) Salut mental comunitària TRIESTE, ITALIA. Disponible aquí: <https://www.livingwellsystems.uk/trieste>
- Ministeri de Treball i Afers Socials, Prestacions d'assistència social per a persones amb discapacitat. Disponible aquí: www.mpsv.cz/web/en/disability#sabfpwd
- Ministeri de Sanitat, Financiació individualitzada. Disponible aquí: www.health.govt.nz/your-health/services-and-support/disability-services/types-disability-support/individualised-



[funding-funded-ministry-health#hosts](#) i aquí: www.health.govt.nz/our-work/disability-services/disability-projects/new-model-supporting-disabled-people

- Ministeri de Sanitat, Financiació individualitzada. Nova Zelanda. Disponible aquí: www.health.govt.nz/your-health/services-and-support/disability-services/types-disability-support/individualised-funding-funded-ministry-health
- Nacions Unides. Article 12-Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. Disponible aquí: www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html
- Pla Nacional d'Assegurança d'Invalidesa, Austràlia: www.ndis.gov.au
- Rodrigues, R. (2020, "Les relacions assistencials i el seu paper en les eleccions dels usuaris: Un estudi dels usuaris de pagaments directes a Anglaterra", Ageing & Society, Vol. 40, No. 7, pp. 1469-1489.
- Tengström, Anna. Presentació del JAG. Institut de Vida Independent. Disponible aquí: www.independentliving.org/docs5/jag.html
- Triestesalutementale.it (2021) DEL ASIL als serveis territorials de salut mental. Disponible aquí: <http://www.triestesalutementale.it/english/doc/BrochureTriesteENG.pdf>
- WAIS (2012) Gestió compartida. Una guia per a les organitzacions de suport que exploren la gestió compartida. Disponible aquí: www.centreforwelfarereform.org/uploads/attachment/356/shared-management.pdf
- WAIS, curs de gestió compartida per a proveïdors de serveis. Disponible aquí: www.waindividualisedservices.org.au/online-courses/shared-management/
- Xarxa Europea de Vida Independent (2011). El "model JAG" disponible aquí: www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/02/Pa-manual_ENG.pdf#:~:text=The%20%20JAG-model%20A%20description%20of%20how%20you%20can,it%20is%20nice%20to%20make%20my%20own%20decisions.
- Xarxa Europea de la Vida Independent i Fòrum Europeu de la Discapacitat (2019) CAP A LA VIDA INDEPENDENT: RECOLLIDA D'EXEMPLES D'EUROPA. Disponible aquí: www.enil.eu/wp-content/uploads/2019/03/GoodPractice_web.pdf
- Xarxa Europea de Política Social (2018). Síntesi i informes temàtics nacionals sobre els reptes de l'atenció a llarg termini. Disponible aquí: www.ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes
- Zero Project (2021) Departament de Salut Mental i WHOCC - Itàlia/Trieste. Disponible en: <https://zeroproject.org/practice/mental-health-department-whocc-italytrieste>



- Zero Project (2015) PIONER D'UN MODEL DE PRESSUPOST PERSONAL EN EL MARC DELS SERVEIS SOCIALS NACIONALS. Disponible aquí: www.zeroproject.org/practice/practice/pra191416isr-factsheet/

