

4. Informació

4.40. Acords, resolucions i comunicacions dels òrgans del Parlament

Informe i conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

260-00002/12

INFORME I CONCLUSIONS DE LA COMISSIÓ

A la Mesa del Parlament

La Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran, en la sessió tinguda el 31 de juliol de 2020, d'acord amb l'article 66.3 del Reglament del Parlament, ha aprovat l'informe següent:

Informe de la comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

1. Antecedents

1.1. Acords parlamentaris

1.1.1. En la sessió del 8 de novembre de 2018 (DSPC-P 26), el Ple del Parlament de Catalunya va adoptar la Resolució 153/XII del Parlament de Catalunya, de creació de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran (tram. 252-00010/12), presentada a iniciativa del Grup Parlamentari de Ciutadans.

Els termes en què es va aprovar l'esmentada proposta de resolució són els següents:

«Resolució 153/XII del Parlament de Catalunya, de creació de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran (252-00010/12)

Adopció: Ple del Parlament, sessió 19, 08.11.2018, DSPC-P 26

El Ple del Parlament, en la sessió tinguda el 8 de novembre de 2018, ha debatut el text de la Proposta de resolució de creació d'una comissió d'estudi de les polítiques per al millorament de la qualitat de vida de la gent gran (tram. 252-00010/12), i, d'acord amb l'article 66 del Reglament, ha adoptat la següent

Resolució

El Parlament de Catalunya crea la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran (CEPMIQUAG).

Tipus de comissió

És una comissió específica per a l'estudi de les polítiques per al millorament de la qualitat de vida de la gent gran, d'acord amb el que estableix l'article 63 del Reglament del Parlament.

Composició

La Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran ha d'ésser integrada per un membre de cada grup parlamentari i ha de tenir una mesa col·legiada. Es regula d'acord amb les disposicions del Reglament del Parlament per a aquest tipus d'òrgan. No obstant això, els grups parlamentaris que tinguin algun membre de la Comissió exercint funcions en la mesa de la Comissió poden designar un membre addicional de la Comissió.

Objecte

La Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran té per objecte:

a) Estudiar les mesures, les polítiques i els canvis legislatius necessaris per a abordar els problemes del col·lectiu de la gent gran.

b) Analitzar el tractament dels problemes de la gent gran en altres regions comparables.

c) Donar veu al sector de la gent gran.

Termini dels treballs de la Comissió

La Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran té la vigència corresponent a la durada de la legislatura en curs.

La Comissió ha de redactar un informe final que, si escau, serà aprovat, d'acord amb el que estableix el Reglament del Parlament.

Palau del Parlament, 8 de novembre de 2018

El secretari segon, David Pérez Ibáñez; el president, Roger Torrent i Ramió»

1.1.2. Els diversos grups, d'acord amb el que estableixen els articles 48 i 49 del Reglament del Parlament, van proposar la designació del president de la comissió d'estudi i dels diputats que n'havien de formar part, i ho van fer saber a la Mesa del Parlament (BOPC núm. 206, del 22 de novembre de 2018, p. 79).

1.1.3. El 17 de gener de 2019, es va constituir la Comissió, d'acord amb l'article 47 del Reglament del Parlament, i es va ratificar la presidenta, es van elegir la vicepresidenta i la secretària i es van comunicar al Ple aquests acords.

1.2. Marc reglamentari

L'article 63 del Reglament del Parlament regula la creació de comissions específiques:

«1. El Ple del Parlament, a proposta de la Mesa o a iniciativa de dos grups parlamentaris o de la cinquena part dels membres del Parlament, pot acordar la constitució de comissions específiques, conformement a l'article 47.4 i 5.

»2. La proposta de creació de comissions específiques ha d'ésser tramitada pel mateix procediment que les propostes de resolució.

»3. Tant la proposta com l'acord de creació de comissions específiques han de determinar com a mínim:

»a) El tipus i la composició de la comissió que es crea.

»b) L'objecte concret de la comissió o el treball que se li encarrega i la seva finalitat, i també les possibles directrius a les quals la comissió ha d'acomodar el seu treball.

»c) Les normes específiques de funcionament, fins i tot, si escau, les excepcions sobre la composició de la Mesa i el règim general d'adopció d'acords i la possibilitat de facultar la Mesa del Parlament, a proposta de la Mesa de la comissió, per a desenvolupar aquestes normes, les quals han de respectar sempre els principis generals de funcionament de les comissions establerts per aquest reglament.

»d) La possibilitat d'incorporar-hi especialistes o tècnics perquè participin en els treballs i assisteixin a les reunions amb veu però sense vot.

»e) El termini per a cloure els treballs de la comissió i la possibilitat de lliurar informes provisionals al final de cada període de sessions.

»f) La possibilitat que els treballs de la comissió es reflecteixin en un informe, en un dictamen o en una proposta d'iniciativa parlamentària concreta.»

L'article 66 del Reglament del Parlament de Catalunya estableix la possibilitat de crear comissions d'estudi:

«1. Les comissions d'estudi tenen per objecte l'anàlisi de qualsevol assumpte que afecti la societat catalana i s'han de crear d'acord amb el procediment establert per l'article 63.1.

»2. Si l'acord de creació determina la incorporació d'especialistes en la matèria objecte d'estudi, el nombre d'aquests no pot ésser superior al nombre de diputats membres de la comissió.

»3. Les comissions d'estudi han d'elaborar un informe i unes conclusions, que s'han de publicar en el *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya* i s'han de lliurar a la Mesa del Parlament, la qual, un cop escoltada la Junta de Portaveus, ha de decidir si en pren nota o si cal donar-los una tramitació específica.»

2. Composició de la comissió

L'Acord de la Mesa del Parlament del 13 de novembre de 2018 (tram. 408-00017/12), publicat el 19 de novembre de 2018 (BOPC, 203, 20), va aprovar la composició de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran en els termes següents:

«La Mesa del Parlament, en la sessió tinguda el 13 de novembre de 2018, d'acord amb la Junta de Portaveus i de conformitat amb l'article 48.1 del Reglament, ha acordat que la composició de la Comissió sigui d'un diputat per grup i subgrup parlamentari, llevat dels membres de la Mesa que tindran un membre més. Els acords de la comissió s'adoptaran pel criteri de vot ponderat.»

2.1. Membres de la Mesa

La Mesa de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran és formada pels membres següents:

- Presidenta: Carmen de Rivera i Pla, del Grup Parlamentari de Ciutadans.
- Vicepresidenta: Najat Driouech Ben Moussa, del Grup Parlamentari Republicà.
- Secretària: Eva Granados Galiano, del Grup Parlamentari Socialistes - Units per Avançar.

2.2. Membres de la Comissió

Els membres de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran són:

Grup Parlamentari de Ciutadans

- Elisabet Valencia Mimbreros

Grup Parlamentari de Junts per Catalunya

- Imma Gallardo Barceló

Grup Parlamentari Republicà

- Jordi Albert i Caballero

Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar

- Raúl Moreno Montaña

Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem

- Marta Ribas Frías (substituïda el dia 6 de març de 2019)
- Yolanda López Fernández

Subgrup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent

- Vidal Aragonés Chicharro

Subgrup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya

- Santi Rodríguez i Serra

La Comissió ha estat assistida per la lletrada Esther Andreu i Fornós, per l'assessor lingüístic Jaume Clapés Pedreny i pel gestor parlamentari Eduard Principal i Galí.

3. Pla de treball

La Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran, en la sessió del 30 de gener de 2019, va aprovar per unanimitat el pla de treball següent:

3.1. Compareixences aprovades

- Compareixença d'una representació de Comissions Obreres (tram. 357-00274/12)
- Compareixença d'una representació de la Unió General de Treballadors (tram. 357-00275/12)
- Compareixença de Marta Rovira, jubilada, defensora dels drets de les persones grans i membre d'Unió de Pagesos (tram. 357-00276/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (tram. 357-00277/12)
- Compareixença d'una representació de la Plataforma Unitària de la Gent Gran (tram. 357-00278/12)
- Compareixença d'una representació de Marea Pensionista (tram. 357-00279/12)
- Compareixença d'una representació de Marea Blanca (tram. 357-00280/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Enllaç (tram. 357-00281/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Amics de la Gent Gran (tram. 357-00282/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació Professional Catalana de Directors i Directores de Centres i Serveis d'Atenció a la Dependència (tram. 357-00283/12)
- Compareixença d'una representació de la Unió de Petites i Mitjanes Residències (tram. 357-00284/12)
- Compareixença d'una representació de la Creu Roja a Catalunya (tram. 357-00285/12)
- Compareixença d'una representació de Càritas Catalunya (tram. 357-00286/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació de Familiars de Malalts d'Alzheimer (tram. 357-00287/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Pasqual Maragall (tram. 357-00288/12)
- Compareixença d'una representació de La Confederació (tram. 357-00289/12)
- Compareixença d'una representació de Centres Sociosanitaris Catòlics de Catalunya (tram. 357-00290/12)
- Compareixença d'una representació de La Unió - Associació d'Entitats Sanitàries i Socials (tram. 357-00291/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació de Directors i Gerents de Serveis Socials (tram. 357-00292/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació 26 de Desembre (tram. 357-00293/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Salut i Envel·liment (tram. 357-00294/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Edat i Vida (tram. 357-00295/12)
- Compareixença d'una representació de Sumar (tram. 357-00296/12)
- Compareixença d'una representació de la fundació Ampans (tram. 357-00297/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat (tram. 357-00298/12)
- Compareixença d'una representació de la Unió Catalana d'Hospitals (tram. 357-00299/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials (tram. 357-00300/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació d'Organitzacions Catalanes de Gent Gran, Dones i Família (tram. 357-00301/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Avis - Món Catalunya (tram. 357-00302/12)

- Compareixença d'una representació del Telèfon de l'Esperança (tram. 357-00303/12)
- Compareixença d'una representació de la Coordinadora d'Afectats de les Residències de Catalunya (tram. 357-00304/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació Catalana de Familiars, Usuaris i Col·laboradors de Centres Geriàtrics (tram. 357-00305/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació pel Dret a Morir Dignament (tram. 357-00306/12)
- Compareixença d'una representació de l'Agrupació de Formació Permanent i de les Aules per a la Gent Gran de Catalunya (tram. 357-00307/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació de Micropobles de Catalunya (tram. 357-00308/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Aequitas (tram. 357-00309/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Aroa (tram. 357-00310/12)
- Compareixença d'una representació del Centre de Dia Marinada, de Roda de Berà (tram. 357-00311/12)
- Compareixença de Fernando Fuster Fabra, membre de Sitges Voluntariat Social, Envel·liment i Diversitat (tram. 357-00312/12)
- Compareixença d'una representació de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya (tram. 357-00313/12)
- Compareixença d'una representació del Consorci de Salut Social de Catalunya (tram. 357-00314/12)
- Compareixença d'una representació del Consell de la Gent Gran de Catalunya (tram. 357-00315/12)
- Compareixença d'una representació del Consell Consultiu de la Gent Gran de l'Ajuntament de Barcelona (tram. 357-00316/12)
- Compareixença d'una representació del Consell Consultiu de la Gent Gran del Baix Llobregat (tram. 357-00317/12)
- Compareixença d'una representació del Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona (tram. 357-00318/12)
- Compareixença d'una representació del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya (tram. 357-00319/12)
- Compareixença d'una representació del Col·legi de Metges de Catalunya, secció de Metges de Residències Geriàtriques (tram. 357-00320/12)
- Compareixença d'una representació del Col·legi de Notaris de Catalunya (tram. 357-00321/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació de Municipis de Catalunya (tram. 357-00322/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació Catalana de Municipis i Comarques (tram. 357-00323/12)
- Compareixença d'una representació dels Serveis Públics d'Acció Social de Catalunya (tram. 357-00324/12)
- Compareixença d'una representació de la Coordinadora de Casals Municipals de Barcelona (tram. 357-00325/12)
- Compareixença de la directora general de Famílies (tram. 357-00326/12)
- Compareixença del síndic de greuges de Catalunya (tram. 357-00327/12)
- Compareixença d'Assumpció Vila, síndica de l'Ajuntament de Barcelona (tram. 357-00328/12)
- Compareixença de Josep Muñoz Luque, gerent de l'Àrea de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona (tram. 357-00329/12)
- Compareixença d'Antoni Pérez Yuste, gerent de Serveis Socials del Pla de l'Estany (tram. 357-00330/12)

- Compareixença de Magda Bes, defensora dels drets de les dones grans (tram. 357-00331/12)
- Compareixença de la subdirectora general de Promoció de la Salut (tram. 357-00332/12)
- Compareixença d'una representació de l'Observatori de la Diputació de Barcelona (tram. 357-00333/12)
- Compareixença d'Àngels Tresserra i Soler, responsable del Pla de la gent gran 1990 (tram. 357-00334/12)
- Compareixença d'una representació del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic (tram. 357-00335/12)
- Compareixença d'una representació del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra (tram. 357-00336/12)
- Compareixença d'una representació del Centre d'Estudis Demogràfics de la Universitat Autònoma de Barcelona (tram. 357-00337/12)
- Compareixença de Jordi Tudela Fernández, especialista en dependència (tram. 357-00338/12)
- Compareixença d'Isabel López Chamosa, exdiputada al Congrés dels Diputats i especialista en pensions (tram. 357-00339/12)
- Compareixença d'Anna Cabré Pla, demògrafa i exdirectora del Centre d'Estudis Demogràfics (tram. 357-00340/12)
- Compareixença d'Astrid Lindström Karlsson, consultora experta en serveis de geriatria (tram. 357-00341/12)
- Compareixença d'Antoni Vilà, membre del comitè d'experts que va participar en l'elaboració de la Llei 12/2007, de serveis socials, i expert en dependència (tram. 357-00342/12)
- Compareixença de Sílvia Ventura, jutgessa (tram. 357-00343/12)
- Compareixença de Paulina Ballbè, directora del Postgrau en Gestió i Dinamització de Projectes d'Envel·liment Actiu i Saludable, de la Universitat Pompeu Fabra (tram. 357-00344/12)
- Compareixença de Maria Àngels Vila, experta en seguretat de les persones grans i coordinadora del Pla de seguretat per a les persones grans (2012-2018) del Departament d'Interior (tram. 357-00345/12)
- Compareixença de Josu Gondra, expert en seguretat, protecció i benestar de les persones grans i impulsor del Pla de seguretat de les persones grans i de l'Enquesta de seguretat i benestar subjectiu de les persones grans de Catalunya (tram. 357-00346/12)
- Compareixença de José Manuel Alonso Varea, expert en mentoria social i redactor del Pla de mentoria per a les persones grans de la Direcció General de Famílies (tram. 357-00347/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació de Persones Sordes de Catalunya (tram. 357-00455/12)

3.2. Documentació sol·licitada

Al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

- Llistat de residències i places de residència destinades a la gent gran, desglossat per comarca i municipi.
- Llistat de centres de dia i places de centre de dia destinades a la gent gran, desglossat per comarca i municipi.
- Llistat de pisos tutelats destinats a la gent gran, desglossat per comarca i municipi.
- Llistat de serveis relacionats amb la dependència, desglossat per comarca i municipi.
- Llista d'espera per a residències de gent gran, desglossat per comarca i municipi.

- Relació del nombre de persones en situació de dependència que reben prestacions per aquesta causa, desglossat per comarca i municipi.
- Relació del nombre de persones en situació de dependència que han mort mentre esperaven rebre les prestacions, la valoració o el programa individual, desglossat per comarca i municipi.
- Relació de l'import de les prestacions per dependència reconegudes que no s'han pagat per defunció del beneficiari, desglossat per comarca i municipi.

Aquesta documentació va ser lliurada el dia 5 d'agost de 2019 (reg. 44372).

3.3. Documentació lliurada pels compareixents

- 1) Associació Professional Catalana de Directors i Directores de Centres i Serveis d'Atenció a la Dependència (ASCAD)
 - Jornada ASCAD - Inspecció i model - Mesa I: El sistema d'inspecció
 - Jornada ASCAD - Inspecció i model - Mesa II: El model assistencial
 - Exposició i propostes ASCAD (presentació diapositives)
- 2) Federació d'Associacions de la Gent Gran de Catalunya (FATEC)
 - Compareixença al Parlament
- 3) Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)
 - Compareixença al Parlament (presentació diapositives)
- 4) Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales
 - Diez datos oficiales del sufrimiento de los catalanes más vulnerables
 - Compareixença al Parlament (presentació diapositives)
- 5) Fundació Salut i Envel·liment
 - Compareixença al Parlament (notes de la intervenció)
- 6) Jordi Tudela Fernández
 - Compareixença al Parlament (notes de la intervenció)
- 7) Càritas Catalunya
 - Memòria 2017
 - Informe sobre l'exclusió i el desenvolupament social a Catalunya
 - Compareixença al Parlament (presentació diapositives)
- 8) Creu Roja Espanyola
 - Compareixença al Parlament (presentació diapositives)
- 9) Federació d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Catalunya
 - Alzheimer: un problema sociosanitari que requereix solucions específiques (presentació diapositives)
- 10) Consorci de Salut i Social de Catalunya
 - Compareixença al Parlament (presentació diapositives)

4. Reunions de la comissió

4.1. Reunió del 17 de gener de 2019 (DSPC-C 152/12)

Sessió constitutiva de la Comissió

- Composició de la Mesa de la Comissió (406-00003/12)
- Ratificació de la presidenta (art. 49.2 RPC), a proposta del GP de Ciutadans.
- Elecció del vicepresident o vicepresidenta, a proposta del GP Republicà i del secretari o secretària, a proposta del GP de Junts per Catalunya.

4.2. Reunió del 30 de gener de 2019 (DSPC-C 175/12)

Aprovació del Pla de treball (tram. 394-00009/12)

4.3. Reunió del 13 de febrer de 2019 (DSPC-C 189/12)

- Compareixença d'una representació de Comissions Obreres (tram. 357-00274/12)
- Compareixença d'una representació de la Unió General de Treballadors (tram. 357-00275/12)

- Compareixença d'una representació de la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (tram. 357-00277/12)
- Compareixença d'una representació de la Plataforma Unitària de la Gent Gran (tram. 357-00278/12)
- Compareixença d'una representació del Consell de la Gent Gran de Catalunya (tram. 357-00315/12)

4.4. Reunió del 13 de març de 2019 (DSPC-C 210/12)

- Compareixença d'una representació de l'Associació Professional Catalana de Directors i Directores de Centres i Serveis d'Atenció a la Dependència (tram. 357-00283/12)
- Compareixença d'una representació de la Unió de Petites i Mitjanes Residències (tram. 357-00284/12)
- Compareixença d'una representació de La Confederació (tram. 357-00289/12)
- Compareixença d'una representació de Centres Sociosanitaris Catòlics de Catalunya (tram. 357-00290/12)
- Compareixença d'una representació de La Unió - Associació d'Entitats Sanitàries i Socials (tram. 357-00291/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials (tram. 357-00300/12)

4.5. Reunió del 24 d'abril de 2019 (DSPC-C 244/12)

- Compareixença d'una representació de l'Associació de Directors i Gerents de Serveis Socials (tram. 357-00292/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Salut i Envel·liment (tram. 357-00294/12)
- Compareixença de Jordi Tudela Fernández, especialista en dependència (tram. 357-00338/12)

4.6. Reunió del 17 de juliol de 2019 (DSPC-C 314/12)

- Compareixença d'una representació de la Fundació Enllaç (tram. 357-00281/12)
- Compareixença d'una representació de la Fundació Amics de la Gent Gran (tram. 357-00282/12)
- Compareixença d'una representació de Càritas Catalunya (tram. 357-00286/12)

4.7. Reunió del 20 de novembre de 2019 (DSPC-C 307/12)

- Compareixença d'una representació de la Creu Roja a Catalunya (tram. 357-00285/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació de Familiars de Malalts d'Alzheimer (tram. 357-00287/12)
- Compareixença d'una representació de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat (tram. 357-00298/12)
- Compareixença d'una representació del Consorci de Salut Social de Catalunya (tram. 357-00314/12)

4.8. Reunió de l'11 de març de 2020 (DSPC-C 469/12)

- Debat i acords amb relació al procediment a seguir en l'elaboració de l'informe i les conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

4.9. Reunió del 29 d'abril de 2020 (DSPC-C 484/12)

- Compareixença d'una representació de Sumar - Serveis Públics d'Acció Social de Catalunya (tram. 357-00296/12)
- Compareixença d'una representació de l'Associació Catalana de Familiars, Usuaris i Col·laboradors de Centres Geriàtrics (tram. 357-00305/12)

4.10. Reunió del 20 de maig de 2020 (DSPC-C 487/12)

- Compareixença d'una representació del Centre de Dia Marinada, de Roda de Berà (tram. 357-00311/12)
- Compareixença d'una representació del Consell Consultiu de la Gent Gran del Baix Llobregat (tram. 357-00317/12)

4.11. Reunió del 29 de maig de 2020 (DSPC-C 495/12)

- Pla de treball de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran (tram. 394-00009/12)

4.12. Reunió del 15 de juliol de 2020 (DSPC-C 529/12)

- Debat i votació de l'escrit presentat pel GP de Ciutadans (reg. 69760).

4.13. Reunió del 31 de juliol de 2020 (DSPC-C 551/12)

- Elaboració de l'Informe.

5. Altres activitats de la comissió

El dia 29 de gener de 2020 una representació de la Comissió va visitar el complex VIU B2 d'Igualada, gestionat pel Consorci de Salut i Social de Catalunya.

6. Propostes de conclusions presentades pels grups parlamentaris

6.1. Conclusions presentades pel Grup Parlamentari de Ciutadans (reg. 72576)

Exposición de motivos

1. Introducción

La Comisión de Estudio de las Políticas para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Gente mayor (CEPMIQUAG), tiene por objeto estudiar las medidas, las políticas y los cambios legislativos necesarios para abordar la situación, la casuística y los problemas de las personas mayores en nuestra comunidad autónoma, permitiendo dar voz al colectivo de la gente mayor como parte activa y necesaria para mejorar su situación.

La CEPMIQUAG se constituyó gracias a una iniciativa de Cs, que tuvo su primera sesión el 17 de enero de 2019 en la que se acordó que una vez al mes se convocaría esta comisión. Durante el año 2019 y el primer trimestre 2020 han comparecido diferentes entidades y representantes que conocen de primera mano los antecedentes y el estado actual de las deficitarias políticas públicas de las personas mayores en Cataluña.

Esta Comisión, a través de las comparecencias, ha abordado de manera amplia las necesidades actuales, así como las medidas y políticas que se aplican en la actualidad a las políticas públicas de atención a las personas mayores, consideradas como uno de los colectivos más numerosos e importantes de nuestra sociedad y han permitido dar voz al sector de la Gerocultura y Gerontología, además de a las entidades y representantes de las personas mayores.

En esta comisión se ha podido dar una visión del contexto en que nos movemos y se ha podido entender cómo ha afectado y afectará no sólo la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, sino la incidencia en un colectivo vulnerable de la crisis socioeconómica actual.

Debido a la llegada de la pandemia generada por el Covid-19, se propuso por parte de nuestro grupo parlamentario al resto de partidos ampliar los trabajos de la misma, por considerar que esta comisión era la adecuada para analizar las condiciones y circunstancias de las personas mayores antes, durante y después del estado de alarma, ya que sin este contexto y marco generado en esta comisión no se podría llegar a entender la dimensión y la problemática que tiene este colectivo y las graves circunstancias que han sufrido las personas mayores dentro de las residencias.

La CEPMICUAG ha servido de foro para analizar los antecedentes, el contexto actual, la falta de medios y recursos económicos y técnicos que tiene nuestra comunidad autónoma debido a la desidia y falta de prioridad de los diferentes gobiernos independentistas en la inversión de políticas públicas para la atención del colectivo de personas mayores, y a la falta de una mejor financiación por parte del gobierno estatal.

Desde el inicio de las comparencias y durante el transcurso de las sesiones consideramos que la situación actual de la atención a la dependencia en los últimos años en el ámbito residencial es muy compleja y deficitaria, lo que nos coloca sistemáticamente como la peor Comunidad Autónoma de España en atención a los dependientes.

Nuestro sistema de atención a la gerodependencia tiene entre sus ejes fundamentales: (a) el modelo en cuanto a condiciones materiales y funcionales, y (b) el sistema de inspección.

2. Sobre la composición y el funcionamiento de la comisión

La composición de la Mesa ha sido: Presidenta, Sra. Carmen de Rivera i Pla, Vicepresidenta, Sra. Najat Driouech Ben Moussa, y Secretaria, Sra. Eva Granados Galiano. En representación de los grupos parlamentarios:

Grup Parlamentari de Ciutadans

– Sra. Elisabeth Valencia Mimbrero

Grup Parlamentari de Junts per Catalunya

– Sra. Imma Gallardo Barceló

Grupo Parlamentario Republicà

– Sr. Jordi Albert i Caballero

Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar

– Sr. Raúl Moreno Montaña

Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem

– Sra. Yolanda López Fernández

Grup Mixt

– Sr. Vidal Aragonés Chicharro (Subgrup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent)

– Sr. Santi Rodríguez i Serra (Subgrup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya)

3. Datos

Los datos del año 2019 de Cataluña son muy preocupantes:

I. Somos la Comunidad Autónoma que ha incorporado menos personas dependientes porcentualmente al sistema de dependencia,

II. Tenemos a 23.000 personas pendientes de valorar en Cataluña.

III. Tenemos a 1 de cada 3 dependientes valorados pendientes de recibir la prestación o los recursos que les pertenecen por derecho.

IV. En Cataluña se ha invertido el 54% del presupuesto en políticas sociales, mientras otras comunidades están en un 62%.

V. Tenemos a 74.168 personas en situación de «limbo»: reconocidas que no reciben la prestación por dependencia ni el servicio que le corresponde por derecho.

VI. Tenemos la lista de espera en atención a la dependencia más alta de España.

Por todo ello, el Grup Parlamentari de Ciutadans presenta la siguiente:

Propuesta de conclusiones de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Conclusión n. 1. Garantizar los derechos de las personas mayores

Análisis: Las políticas relacionadas con las personas mayores y con el envejecimiento activo deben ser como una prioridad en la agenda política, y tener su reflejo en el gasto social, incrementándose las partidas económicas para ofrecer una mejor

cobertura a través de servicios y prestaciones públicas suficientes, y para que se garanticen sus condiciones de acceso y disponibilidad.

Medidas:

I. Cumplir y respetar el derecho a la igualdad y la no discriminación de las personas mayores, con discapacidad o trastorno del espectro autista, garantizando la atención a sus necesidades sanitarias y sociales desde la red sanitaria y social pública en caso de nuevos repuntes del Covid-19.

II. Impulsar las iniciativas legislativas competentes en materia de Derechos de las Personas Mayores que establezcan un marco común de derechos que garanticen la participación activa y la plena integración de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social, cultural y económica.

III. Aumentar la financiación de las políticas públicas destinadas a las personas mayores, como son la Atención a la Dependencia o los Programas de Envejecimiento Activo.

IV. Aumentar los servicios y los recursos de apoyo a los distintos tipos de envejecimiento, desarrollando servicios de prevención y promoción de la autonomía personal en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), dotándolos de la suficiente versatilidad para dar continuidad a los planes de vida de las personas mayores y sus necesidades.

V. Promover junto con las comunidades autónomas la coordinación de los sistemas sanitario y social, desde la constatación de que las personas residentes en estos centros conservan sus derechos a la atención sanitaria desde el Sistema Nacional de Salud y a la atención a su situación de dependencia, con los estándares de calidad de ambos sistemas.

Conclusión n. 2. Medidas para revertir recortes en las políticas públicas y de mejora de la vida de las personas mayores

Análisis: Cataluña sigue sin revertir los recortes sociales aplicados en los últimos años y está por debajo de la media española de inversión por habitante por parte de la Generalitat.

En la lista de Comunidades Autónomas españolas, la catalana es quinta en el desarrollo de su sistema de Servicios Sociales. Pero, aunque su puntuación sube unas décimas respecto a 2015, cuando registró su peor resultado, todavía no ha llegado a los niveles previos a la crisis, según revela el Índice DEC 2018.

El presidente del Observatorio de la Dependencia, de acuerdo con el informe elaborado por la Asociación de Directoras y Gerentes de los Servicios Sociales, considera que Cataluña ha registrado «un retroceso en el apartado de reconocimiento de derechos, planificación y organización, por no tener vigente un plan estratégico o mapa de cobertura». También señala que la relevancia económica de los servicios sociales en Cataluña, a pesar de «una ligera recuperación tras un acusado deterioro del gasto de sus administraciones públicas en esta materia, sigue por debajo de la media estatal en los tres indicadores utilizados».

Otra situación que afecta al cuidado de las personas mayores es la necesidad de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, que debe ir acompañada del impulso de su formación y especialización. Por esto es importantísimo, tanto impulsar la formación profesional dual para los trabajadores del sector, como proporcionarles formación específica y continuada.

Medidas:

I. Impulsar y priorizar recursos presupuestarios para la construcción de nuevas residencias públicas y centros de día para personas mayores cumpliendo con la planificación de los recursos en todo el territorio de Cataluña.

II. Control exhaustivo por parte del Govern de la Generalitat del cumplimiento de los estándares de calidad del servicio en todas las contrataciones de la Generalitat con empresas que gestionan los recursos residenciales públicos.

III. Habilitar teléfono de atención ante un posible caso de maltrato a personas mayores y difusión de este teléfono en los medios de comunicación públicos y en las páginas oficiales de la Generalitat.

IV. Priorizar la partida económica para incrementar las prestaciones económicas vinculadas.

V. Prioridad presupuestaria para disminuir las listas de espera en la valoración de la dependencia.

VI. Dotar la web de la Generalitat de transparencia en los datos de acuerdo con los datos del Ministerio en relación a la lista de espera de dependencia.

VII. Prioridad presupuestaria para dar impulso a programas para el fomento del envejecimiento activo como medida para prevenir la demencia y el deterioro físico.

VIII. Priorizar la partida presupuestaria para aumentar tarifas en el concierto de residencias y prioridad presupuestaria para aumentar las prestaciones económicas vinculadas.

Conclusión n. 3. Urge desarrollar y reformar la normativa sobre políticas públicas de atención a las personas mayores

Análisis: Es necesario adecuar la normativa de Servicios Sociales e impulsar iniciativas legislativas de derechos de las personas mayores que establezca un marco común de derechos y garantice la participación activa y la plena integración de las personas mayores en todos los ámbitos

Medidas:

I. Actualizar la Cartera de Servicios Sociales, cartera desfasada desde 2010.

II. Desarrollar el proyecto de ley de autonomía personal de Cataluña.

III. Desarrollar el proyecto de ley de envejecimiento de Cataluña.

IV. Agilizar los trámites para la valoración de la Ley de Dependencia en Cataluña

V. Actualizar el Protocolo de actuación ante cualquier posible caso de maltrato a personas mayores.

VI. Renovación del Plan Integral de Seguridad de las personas mayores caducado desde 2018.

VII. Implementar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento del artículo 17.4 de la Ley 11/2014 para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y transfobia, en lo relativo a la lucha contra la discriminación de las personas LGTBI desde las residencias y los servicios sociales.

VIII. Necesidad de transparencia en los datos sobre el sistema de dependencia en Cataluña y también dotar de transparencia los datos financieros en relación con el sistema de dependencia en Cataluña.

IX. Unificación de criterios en la inspección de residencias.

X. Protocolizar y normalizar las derivaciones hospitalarias de residentes hacia el sistema público de salud.

XI. Creación de una mesa técnica de debate en el sector para analizar el modelo actual de atención residencial y las modificaciones que se deben dar en el futuro para realizar una correcta atención a nuestros mayores.

XII. Impulsar la creación de vivienda tutelada para personas mayores como modelo menos asistencial.

XIII. Impulsar proyectos de innovación tecnológica que ayuden a combatir la soledad de personas mayores.

XIV. Apostar por la formación profesional dual dentro del sector de atención a las personas mayores.

XV. Dar impulso a programas de formación especializada para todos los profesionales del sector de atención a personas mayores.

XVI. Reforzar la teleasistencia y asistencia domiciliaria en coordinación con las administraciones locales.

XVII. Dar impulso a la integración del sistema social y sanitario.

XVIII. Unificar criterios para concertar plazas de residencia atendiendo a la necesidad de plazas y cumpliendo la planificación de los recursos.

XIX. Dar impulso a los proyectos de la sociedad civil intergeneracionales que promuevan la interacción, la cooperación, el conocimiento y la solidaridad entre generaciones.

XX. Elaborar un protocolo que garantice el acceso a la información de las personas mayores y acabar con la brecha digital.

XXI. Impulsar el proyecto PIAISS para mejorar la coordinación entre el Departament de Treball i Afers Socials y el Departament de Salut.

XXII. Impulsar programas de investigación en I+D que signifiquen una mejora tanto en la atención a personas mayores en residencias, en otros recursos menos asistenciales y en asistencia domiciliaria.

XXIII. Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores del sector de las personas mayores.

XXIV. Impulsar reformas legislativas para flexibilizar los recursos que se ofrecen a las personas mayores después de obtener la valoración del Programa Individual de Atención (PIA).

XXV. Es necesario que el Govern de la Generalitat apoye el Pacto de Estado por la Dependencia que permitiría revertir recortes realizados por la Administración del Estado y mejorar la financiación de la Ley de Dependencia en todas las autonomías.

XXVI. Unificar la valoración administrativa con la valoración del PIA en un mismo acto administrativo. Este trámite permitiría realizar en un mismo acto administrativo de manera exclusiva el reconocimiento y la valoración del PIA reduciendo la burocracia administrativa

XXVII. Apostar por la simplificación y la reducción burocrática para mejorar el sistema de información y resolución de las resoluciones administrativas.

Conclusión n. 4. Medidas que han afectado directamente al colectivo de las personas mayores por el Covid-19

Análisis: La crisis desencadenada por el COVID-19 ha supuesto una gran perturbación social que ha evidenciado las debilidades de nuestro modelo de bienestar social. Y nos deja una lección evidente: la defensa de los servicios públicos, del sistema de cuidados y, en general, de los derechos sociales nos hace más fuertes como sociedad y coadyuva a la cohesión social.

Medidas:

I. Recordar que el Grupo Parlamentario de Ciutadans propuso una ampliación del plan de trabajo sobre las necesidades del sector de personas mayores durante la crisis del Covid-19.

II. Garantizar medios necesarios, provisión de materiales, provisión de equipos de protección (EPI, mascarillas, batas, guantes, geles,...) de los trabajadores para poder realizar una atención adecuada a personas residentes, a usuarios de centros de día y del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD).

III. Incrementar y periodificar de forma permanente las tareas de limpieza y desinfección de centros de día y residencias para personas mayores.

IV. Mantener una bolsa de trabajo fija que permita ampliar la dotación de personal de residencias para personas mayores cuando la situación epidemiológica lo requiera.

Conclusión n. 5. Mejorar la participación de los colectivos de personas mayores.

Análisis: La participación de las personas mayores en todos los ámbitos de la sociedad es fundamental tanto para detectar sus necesidades en diferentes ámbitos,

como para mantener su calidad de vida el mayor tiempo posible, así como para garantizar la participación directa en los foros adecuados que dirimen temas relacionados con la situación y las circunstancias de las personas mayores.

Medidas.

I. Creación e impulso a las redes de Ciudades Amigas de la Gent Gran para sensibilizar en las ciudades sobre las necesidades de las personas mayores y fomentar espacios de participación en las ciudades.

II. Dar impulso a medidas legislativas de derechos de las personas que garanticen su activa participación e integración en todos los ámbitos de las personas mayores.

III. Impulsar el Consell de la Gent Gran de Catalunya como organismo consultivo y de participación de las personas mayores en Catalunya.

IV. Garantizar la coordinación y colaboración entre los diferentes Consells de Gent gran de toda Catalunya.

V. Impulsar programas de acción cívica y comunitaria para personas mayores en todo el territorio de Catalunya.

Conclusión n. 6. El Alzheimer, una enfermedad degenerativa con un alto grado de afectación directa en las condiciones de salud de las personas mayores

Análisis: En Catalunya, según datos de la Generalitat de Catalunya, la enfermedad afecta a 86.000 personas y constituye la forma más frecuente de demencia entre personas mayores.

Es fundamental aumentar la sensibilización y visualización de la enfermedad, con el objetivo de que la sociedad sea consciente de los cambios a los que se enfrentan tanto las personas afectadas por la enfermedad como sus familiares.

De igual manera es muy pertinente una acción global coordinada por parte de las administraciones públicas para facilitar la calidad de vida de los enfermos, cuidadores y familiares y como éstos gestionan el desarrollo de la enfermedad.

Medidas:

I. Impulsar campañas de sensibilización y visualización de la enfermedad de Alzheimer que tengan cobertura territorial en todo el territorio de Catalunya.

II. Impulsar la construcción de centros de día públicos y concertados especializados en Alzheimer que proporcionen atención adecuada diferenciando el grado para ayudar a mantener funciones cognitivas el mayor tiempo posible.

III. Impulsar la construcción de residencias especializadas públicas y concertadas especializadas en Alzheimer.

IV. Crear un servicio de atención integral destinado a informar y asesorar a familias y cuidadores de familiares de personas con Alzheimer.

V. Poner a disposición de los pacientes de Alzheimer servicios y programas orientados a mantenerlos en su entorno de vida habitual, así como informar y asesorar a las familias y cuidadores de estos pacientes.

VI. Poner a disposición de los cuidadores y de las familias de los pacientes programas y servicios de apoyo psicológico.

VII. Impulsar una estrategia autonómica para abordar el tratamiento y la atención del Alzheimer en Catalunya contando con la colaboración y coordinación entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies y el Departament de Salut, en colaboración con los sindicatos, colegios profesionales, del tercer sector social de Catalunya y entidades locales.

VIII. Contribuir desde Catalunya a dar apoyo al Plan nacional para abordar la atención de personas con Alzheimer en toda España que corrija desigualdades territoriales existentes en la atención a las personas con Alzheimer en la actualidad.

Conclusión n. 7. Medidas para combatir la violencia y el maltrato hacia las personas mayores.

Análisis: La violencia contra las personas mayores está muy invisibilizada. Actualmente, estamos teniendo muchos problemas para detectarla por falta de políticas para la prevención de esta violencia en Cataluña

Necesitamos visibilizar este fenómeno, poner a disposición recursos para actuar ante cualquier forma de violencia y dar seguridad jurídica a las personas mayores ante cualquier posible caso de violencia.

Medidas:

I. Impulsar campañas de sensibilización de la importancia que tiene el buen trato hacia las personas mayores.

II. Habilitar un teléfono de atención a las personas mayores ante un posible caso de maltrato y realizar difusión de este teléfono a través de medios de comunicación y de medios telemáticos oficiales de la Generalitat.

III. Actualizar el protocolo de actuación ante cualquier posible situación de maltrato a personas mayores.

IV. Renovación del Plan Integral de Seguridad para las personas mayores caducado desde el año 2018.

V. Impulsar medidas iniciativas legislativas que establezcan un marco común de derechos de las personas mayores y garantice su protección ante cualquier caso de violencia.

VI. Impulsar mejoras en la coordinación y la comunicación entre los servicios de asistencia domiciliaria, teleasistencia y servicios sociales básicos conjuntamente con las administraciones locales para detectar posibles casos de maltrato contra las personas mayores.

Conclusión n. 8. Medidas para evitar la situación de soledad en las personas mayores.

Análisis: Las cifras de personas mayores que viven en situación de soledad, que ya eran altas antes de la crisis sanitaria, han aumentado el 10,8% en cuatro años en Cataluña, de acuerdo con datos del Idescat. La cifra en términos absolutos, según los últimos datos oficiales de la Generalitat, asciende a 338.000 personas.

En relación a este incremento de personas mayores viviendo solas, se especifica, de acuerdo con datos del Idescat, que 3 de cada 4 personas que viven solas son mujeres.

Otro dato que se destaca según diferentes estudios es el aumento de la tendencia de las personas a vivir solas en la franja de edad de 50 a 64 años, que podíamos considerar la antesala a la situación que podríamos tener en el futuro.

Respecto a las mejoras necesarias en relación a combatir la soledad no deseada consideramos las siguientes necesidades.

Análisis:

I. Necesidad de una estrategia autonómica para combatir la soledad no deseada en Cataluña que pase por:

a. Impulsar las políticas de envejecimiento activo como elemento fundamental de cohesión de las personas mayores, especialmente de las que se encuentran en situación de soledad.

b. Impulsar la autonomía personal en el entorno domiciliario, reforzando la asistencia domiciliaria y teleasistencia en coordinación con las administraciones locales.

c. Impulsar programas y proyectos de voluntariado intergeneracional en coordinación con las diferentes administraciones para acompañar a las personas mayores.

d. Impulsar campañas de sensibilización para concienciar a la sociedad del fenómeno de la soledad no deseada para las personas mayores.

e. Reforzar las políticas de acción cívica y comunitaria en toda Cataluña.

f. Creación de un Observatorio Catalán de la Soledad para tener datos que permitan impulsar políticas públicas para combatir este fenómeno.

g. Poner a disposición de la ciudadanía un teléfono de atención a las personas mayores en situación de soledad.

h. Impulsar proyectos y programas de innovación tecnológica que ayuden a combatir la soledad de las personas mayores.

Conclusión n. 9. La situación de vulnerabilidad en las personas mayores como política prioritaria que debe tener el Govern de la Generalitat.

Análisis: Actualmente, de acuerdo con las comparencias que hemos tenido del sector de dependencia a nivel de Cataluña y llegamos a la conclusión de que la situación de la aplicación de la Ley de Dependencia en Cataluña es la peor de España.

Es cierto que en Cataluña partimos de una situación de infrafinanciación de la Ley de Dependencia, pero entendemos que para empezar a dar solución a esta grave situación de desatención se debe abrir una negociación eficaz con el Gobierno de España para un mejor sistema de financiación de la Ley de Dependencia.

Entidades del sector a nivel nacional nos han alertado también sobre la distorsión entre los datos del Sistema de Dependencia que traslada el Govern de la Generalitat con los datos que ofrece el Gobierno de España. Este es un tema que nos preocupa mucho, porque si no hay claridad en los datos y transparencia difícilmente podremos analizar en profundidad políticas públicas.

Además, también tenemos problemas organizativos tanto por los tiempos que se están consumiendo en realizar las valoraciones de la Ley de Dependencia como en la asignación de recursos o prestaciones una vez la persona tiene reconocido el derecho.

En relación a la lista de espera para acceder a una residencia pública, tenemos también la lista de espera más alta de España llegando a más de 19.000 personas durante el año 2019.

Tenemos un tiempo de espera aproximadamente de casi 4 años en las ciudades con más alta demanda de plazas públicas.

Ahora mismo, la realidad asistencial es muy diferente a la del año 2010 porque las personas mayores entran con un mayor deterioro físico y cognitivo en los recursos residenciales debido a las elevadas listas de espera.

Medidas:

I. Priorizar las partidas presupuestarias para la construcción de residencias públicas, centros de día, asistencia domiciliaria y teleasistencia en coordinación con las administraciones locales y dar prioridad presupuestaria para la construcción de pisos tutelados para personas mayores como recurso menos asistencial.

II. Priorizar las partidas presupuestarias para aumentar las prestaciones económicas vinculadas.

III. Priorizar las partidas presupuestarias para aumentar las tarifas de concierto de plazas residenciales, teniendo en cuenta que la primera opción siempre debería ser impulsar la construcción de nuevas residencias públicas y siempre en cumplimiento de la planificación territorial de los recursos residenciales.

IV. Impulsar las reformas legislativas para flexibilizar recursos que se ofrecen en la valoración del PIA, y realizar mejoras organizativas en las valoraciones de este programa.

V. Actualización de la Cartera de Servicios Sociales, cartera desfasada desde el año 2010 que no estaba preparada para la realidad asistencial de esta época, y aprobar urgentemente el plan referente a los servicios sociales que llevan años de retraso.

VI. Unificar la valoración administrativa con la valoración del PIA en un mismo acto administrativo. Este trámite permitiría realizar en un mismo acto administrativo de manera exclusiva el reconocimiento y la valoración del PIA reduciendo la burocracia administrativa.

VII. Creación de una mesa técnica de debate en el sector para analizar el modelo actual de atención residencial y las modificaciones que se deben dar en el futuro para realizar una correcta atención a nuestros mayores.

VIII. Seguir impulsando el proyecto PIAISS para mejorar la coordinación entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies y el Departament de Salut.

IX. Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores del sector de las residencias.

X. Impulsar programas de formación especializada para todos los profesionales del sector de residencias.

XI. Impulsar la formación profesional dual dentro del sector de atención a las personas mayores.

XII. Informar y publicar regularmente los datos sobre las listas de espera de dependencia y sobre la financiación de la Ley de Dependencia en Cataluña que estén contrastados con los datos que ofrece el Gobierno de España sobre la aplicación de la Ley de Dependencia en Cataluña.

XIII. Unificar criterios en la inspección de residencias.

XIV. Protocolizar y normalizar derivaciones hospitalarias de residencias hacia el sistema público de salud.

XV. Dotar económicamente una partida para construir plazas públicas de residencias y centros de día como mejorar las tarifas de precios públicos en los conciertos y aumentar las prestaciones económicas vinculadas.

XVI. Reforzar la asistencia domiciliaria en coordinación con las administraciones locales y debemos impulsar la construcción de recursos menos asistenciales como pisos asistidos para fomentar la autonomía personal de personas mayores.

Conclusión n. 10. Aumento de las medidas para la atención y protección de las personas mayores con dependencia fuera de las residencias.

Análisis: Se debe apostar por la atención integrada social y sanitaria en el domicilio y por el desarrollo de políticas públicas de mayor eficiencia para la atención de las personas mayores.

Conclusiones:

I. Desarrollar la normativa autonómica necesaria para mejorar y garantizar las necesidades de las personas mayores o con discapacidad tanto en centros de día, residencias, atención domiciliaria y prestaciones económicas.

II. Impulsar programas para garantizar el acceso a la información de las personas mayores y acabar con la brecha digital.

III. Impulsar campañas de sensibilización de la importancia que tiene el buen trato hacia las personas mayores.

IV. Actualizar el Protocolo de actuación ante cualquier posible caso de maltrato a personas mayores.

V. Renovar el Plan Integral de Seguridad de las personas mayores, caducado desde el año 2018.

VI. Dar impulso a los proyectos de la sociedad civil intergeneracionales que promuevan la interacción, la cooperación, el conocimiento, el voluntariado y la solidaridad entre generaciones.

VII. Impulsar programas de investigación en I+D que supongan una mejora tanto en la atención a personas mayores en residencias, como en otros recursos menos asistenciales y en asistencia domiciliaria.

VIII. Apostar por una mejor atención integrada social y sanitaria en el domicilio.

IX. Fomentar, en coordinación con las Administraciones Locales, protocolos de atención a las personas mayores especialmente vulnerables para garantizar que las personas mayores que viven solas y no puedan recurrir a un tercero, puedan adquirir productos de alimentación sin necesidad de salir de casa.

X. Prever la creació de un programa telefònic de atenció a la soledad durante el confinamiento, con un programa específico de atención a las personas mayores y a las personas con problemas de salud mental y discapacidad.

6.2. Conclusions presentades pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar (reg. 74285)

Proposta de conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Introducció

1. Els canvis demogràfics experimentats en els darrers anys, l'augment de l'esperança de vida i la disminució de la natalitat han provocat un increment molt significatiu del pes social de les persones grans a la societat. A Catalunya l'esperança de vida està per sobre dels vuitanta anys. Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya, el 2018 la població més gran de 65 anys sumava 1.841.756 persones, la qual cosa representa el 24,41% del conjunt de la població.

2. Aquest increment ha vingut acompanyat de més diversitat del col·lectiu de persones grans pel que fa a l'edat, la salut i la situació social, així com de la introducció d'un nou discurs: el de les persones grans actives, que va tenir una de les màximes plasmacions en l'Any Europeu de l'Envel·liment Actiu i la Solidaritat Intergeneracional 2012.

3. Catalunya és una de les regions del món amb més longevitat i amb taxes de natalitat baixes pròpies dels països desenvolupats. Aquests dos aspectes positius marquen clarament una realitat de futur que cal ser abordada de forma urgent pels poders públics, com és el progressiu i imminent envelliment de la població.

4. Aquest factor ha marcat bona part dels debats mantinguts amb els/les experts/es que han comparegut a la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran, no només analitzant la situació, recursos i serveis actuals, sinó proposant millores davant un futur que requerirà de canvis estructurals en les polítiques assistencials i de serveis, però també d'un major protagonisme de la gent gran en el dia a dia de la nostra societat. A més, cal que aquest nou futur per a la gent gran es faci des d'una mirada de necessitats futures, tenint en compte els interessos i formes de vida que creiem seran presents d'aquí 15 anys. Si l'envelliment és imparabile, tot sembla indicar també que ho farem amb millors condicions de salut, amb nous interessos socials, la incorporació de les tecnologies de la comunicació i la nostra manera de relacionar-nos amb la comunitat, i amb una situació incerta pel que fa a la capacitat econòmica de la gent gran.

5. Catalunya ha d'afrontar els reptes que representa l'envelliment de la població, pel que fa al model residencial, a la salut, a la formació continuada, a garantir la seva participació en la nostra societat, a entendre la gent gran com una part activa de la població, que necessita desplaçar-se en transport públic, que requereix d'un urbanisme amable, que viatja i es relaciona com qualsevol altre franja d'edat.

6. Amb aquest esperit, el Parlament de Catalunya va constituir, el passat 17 de gener de 2019 i per unanimitat de tots els grups parlamentaris, la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran (CEPMIQUAG), amb l'objecte d'analitzar l'impacte de les mesures actuals, detectar les possibles mancances i establir les conclusions després d'escoltar una nombrosa llista de compareixents: representants d'entitats gestores de serveis residencials, de participació ciutadana, sindicats, tercer sector, representants del col·lectiu de gent gran, etc.

7. Malauradament, l'impacte de la COVID19 en la tasca parlamentària ha provocat el finiment de la Comissió, sense haver pogut atendre altres temes transcen-

dentals per a la millora de la qualitat de vida de la gent gran, com és el transport, la presència de la gent gran en els mitjans de comunicació, el dret a una mort digna, la incapacitació, l'urbanisme, etc. Però les conclusions que es plantegen a continuació tenen un impacte important sobre bona part del conjunt de la gent gran, esdevenint un conjunt de línies estratègiques de present i futur que, de ser adoptades pel Govern de Catalunya, tindrien un clar impacte positiu en el col·lectiu de Gent Gran de Catalunya.

8. La participació de la Gent Gran en la vida política i social de Catalunya

8.1. Promoure el treball compartit, estret i constant entre el Consell de la Gent Gran de Catalunya i el Govern de la Generalitat, tan pel que fa a l'escolta activa de les propostes com per al seguiment de les polítiques que s'apliquen.

8.2. Avançar en l'aplicació d'una perspectiva de solidaritat entre generacions i cercar les vies de connexió. Plantejar i refermar compromisos de col·laboració amb el Consell de la Joventut i altres consells de participació sectorials i territorials.

8.3. Treballar amb joves per compartir problemàtiques i plantejar reivindicacions conjuntes, col·laborant amb el Consell de Joventut, així com amb altres consells sectorials des d'una perspectiva interseccional.

8.4. Promoure espais i projectes intergeneracionals, especialment de treball conjunt entre diferents edats, en xarxa amb centres educatius, casals i altres equipaments.

8.5. Fomentar projectes i espais de relació i coneixença entre generacions i entre cultures, com ara amb joves nouvinguts/des.

9. Necessitat d'un desenvolupament legislatiu i pressupostari

9.1. Cal que el Parlament de Catalunya aprovi una Llei de la Gent Gran a Catalunya, tal com han expressat diverses entitats presents a la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran, que reconegui el col·lectiu i que garanteixi els seus drets.

9.2. Encetar el procés legislatiu necessari per a una nova Llei d'Atenció a la Dependència a Catalunya, en consonància amb la llei estatal, però que determini els canvis necessaris per seguir avançant.

9.3. Cal assegurar un increment suficient en els Pressupostos de la Generalitat de Catalunya que assegurin el finançament suficient de les polítiques dirigides a la Gent Gran que, en aquests moments, es demostren absolutament insuficients.

9.4. Cal establir un espai de co-decisió entre el Govern de la Generalitat i representants de la gent gran, no només des de l'escolta activa per part de l'administració de les peticions formulades pel col·lectiu, sinó com a mecanisme de seguiment de les polítiques que es proposen.

10. Avançar cap a un nou model residencial

10.1. Encetar una reforma en el model assistencial català, dirigit cap a una integració eficaç dels àmbits social i sanitari, amb l'objectiu de millorar la qualitat assistencial de les persones grans, amb dependència i/o discapacitat, en els següents termes:

10.2. Considerar la llar habitual com a element fonamental de l'assistència social i sanitària. Les persones que ho vulguin han de poder romandre a casa seva fins que el seu estat de salut o d'autonomia facin inevitable la seva institucionalització.

10.3. Incrementar el nombre d'hores, la tipologia de serveis i el finançament que s'ofereixen des del Servei d'Atenció Domiciliària, i d'altres que s'ofereixen des dels ajuntaments, incorporant també l'atenció sanitària domiciliària en un nou catàleg de serveis.

10.4. Caminar cap a la tecnificació de les llars mitjançant la domòtica, garantint l'accessibilitat i intensificant la relació del/la resident amb el seu entorn social i comunitari.

10.5. Consolidar un model de residències públiques de petita i mitjana capacitat, present a tot el territori català, amb una atenció personalitzada i suficient, per part de professionals qualificats, que disposin de servei mèdic i d'infermeria de la xarxa pública durant 24 hores al dia i d'un equipament sanitari mínim indispensable.

10.6. Que situï les necessitats dels residents en el centre, que garanteixi el continu assistencial, i no els consideri com un grup homogeni i indiferenciat. Els centres residencials eminentment socials (residències, pisos assistits, centres de dia, entre d'altres) han de coexistir amb els centres sociosanitaris que donen una atenció integral a les persones en dependència moderada o severa.

10.7. Que asseguri una eficaç i real coordinació amb el sistema sanitari. Caldrà per tant incrementar els recursos econòmics i humans del sistema públic de salut, de l'atenció primària, dels serveis de geriatria als hospitals i dels serveis socials municipals, fent efectiu l'expedient únic social i sanitari.

10.8. Adaptar els sistemes de provisió dels serveis d'atenció de llarga durada per a les persones grans a aquestes noves realitats, replantejant i redefinint el marc legal, els sistemes de col·laboració públic-privats, i els models de finançament i de control que s'apliquin en cada cas

10.9. Promoure l'autonomia personal i la coresponsabilitat, no només atendre a la dependència. Això vol dir ampliar la cartera de serveis incorporant l'acció preventiva i comunitària, i implicar-hi al conjunt de polítiques públiques de suport social i habitatge, entre d'altres.

10.10. Garantir l'equitat d'accés respectant la diversitat de l'entorn familiar, social, sexual i cultural en el que es mou la persona, i escoltar la seva veu i les seves preferències des de la perspectiva del dret a la salut, a l'autonomia personal, i a la vida independent, incorporant en el debat la reflexió ètica i l'abordatge en el procés de final de vida de les persones.

10.11. Apostar per una xarxa de serveis residencials prioritàriament pública (de gent gran, persones amb discapacitat, salut mental, etc) inclusiva, harmonitzada, acreditada, estable, orientada a resultats i millor finançada. Amb una direcció estratègica politico-institucional que pensi en cultura de serveis (necessitats, processos, resultats i avaluació) més que en expedients administratius.

10.12. Comprometre's a prestigiar a la xarxa residencial posant en valor les bones pràctiques, fent efectius els canvis transformacional i donant seguretat a les persones i famílies d'avui i de demà.

11. Mesures urgents en l'àmbit residencial

11.1. Per poder avançar en un nou model residencial que doni resposta a l'envel·liment progressiu de la població i pugui cobrir les necessitats presents i futures, concloem:

11.2. Vetllar per la professionalització del sector residencial i fer-lo més atractiu per als/les professionals, garantint una ocupació estable i de qualitat. La professionalització dels serveis ha de ser un principi bàsic, per servir a la gent gran i persones amb discapacitat amb de la dignitat, el desenvolupament de la seva autonomia i la protecció dels seus drets.

11.3. Facilitar la incorporació de més gerocultors/res i auxiliars d'infermeria al sistema residencial català i a millorar les condicions laborals i salarials d'aquests professionals.

11.4. Incrementar els mòduls que financen els serveis socials per recuperar tant els salaris dels treballadors/es, amb els corresponents acords en el marc de la negociació col·lectiva, com la capacitat de les entitats de millorar la seva prestació, al servei de les persones.

11.5. Incrementar les tarifes de les residències per a actualitzar els costos dels serveis que presten i les ràtios de professionals dels àmbits residencials, que s'han comprovat absolutament insuficients per fer front a una atenció de qualitat, atès l'increment de grau de les persones residents.

11.6. Incrementar el nombre de places públiques de residències i de les prestacions vinculades. Cal que el Govern de la Generalitat de Catalunya assumeixi les seves responsabilitats en la construcció i provisió de places públiques residencials que, actualment, representen poc més del 20% de les places a Catalunya.

11.7. Incrementar l'actual mòdul de centre de dia amb una tarifa que permeti donar un servei de qualitat suficient per donar resposta als serveis continuats de fisioteràpia, teràpia ocupacional, atenció social, atenció d'infermeria etc.

11.8. Adaptar el mòdul de centre de dia a l'estat cognitiu i/o físic de la persona atesa. L'atenció no és la mateixa a una persona autònoma físicament que a un usuari/ària amb grau III, tal com passa en l'àmbit residencial.

12. Autonomia personal i atenció a la dependència

12.1. Vetllar pel compliment del finançament de la Llei d'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència, pel que fa a l'aportació per part de cada administració implicada que recull la pròpia llei.

12.2. Incrementar en un 20% l'import destinat prestacions per a cuidadores no professionals. Catalunya es troba actualment a la cua en el nombre d'aquestes prestacions.

12.3. Reforma dels criteris i mecanismes de valoració dels graus de dependència, per tal d'ajustar-los més a la situació real de la persona valorada, tot reduint els tràmits administratius necessaris. Només així, Catalunya podrà deixar de ser la Comunitat Autònoma amb la llista d'espera més alta per accedir a una prestació reconeguda de dependència.

12.4. Crear noves places de serveis assistencials per les persones amb especials dificultats en situació d'envelliment prematur o deteriorament que tindran dificultats per retornar a la feina, però que necessitaran suports intensius.

12.5. Abordar el repte de les cures de manera integral i des de la proximitat física i emocional. Fomentar els serveis que fan possible continuar vivint al propi domicili i que treballen des de l'activació del veïnatge i els equipaments de proximitat. L'activació comunitària ajuda a contenir la pressió sobre els serveis socials i els sanitaris. La proximitat permet adaptar-se a les necessitats de cada territori i, per tant, adequar els esforços a l'impacte desigual de la pandèmia.

13. Vulnerabilitat i habitatge

13.1. El 20% de la gent gran viu en situació de vulnerabilitat. Darrerament, a més, per culpa de la crisi, moltes persones grans són víctimes de la pobresa i no poden cobrir les necessitats bàsiques, alhora que han de cuidar de les seves famílies. La gran majoria de persones més grans de 65 anys viuen en habitatges en situació de vulnerabilitat residencial extrema i acumulen greus problemes pel que fa a subministraments bàsics, com ara no tenir aigua corrent o viure en edificis en mal estat, sense una bona calefacció o amb problemes d'accessibilitat. A més, el 37,1% d'aquestes persones viuen en ciutats d'entre 10.000 i 100.000 habitants.

13.2. Desplegament total de la Llei de la Renda Garantida de Ciutadania, pel que fa a la complementarietat de les prestacions i pensions estatals, per tal que cap persona a Catalunya visqui sense els mínims de vida digna, tal com marca l'Estatut d'Autonomia. Calen campanyes específiques perquè persones gran puguin demanar aquesta prestació.

13.3. Actualitzar l'Índex de Renda de Sufficiència de Catalunya, congelat des del 2011, i actualitzar-ho en funció de l'increment del nivell de vida. Aquesta actualització hauria de permetre garantir l'accés de persones grans, no només a un major import pel que fa a la Renda Garantida de Ciutadania, sinó també a la resta de prestacions socials que tenen l'IRSC com a índex de referència.

13.4. Cal potenciar la interrelació entre l'administració i les entitats que defensen els drets de les persones LGTBI també com a transmissores de situacions de màxima vulnerabilitat associada també a l'exclusió o l'aïllament per qüestions d'orientació sexual.

13.5. Facilitar un mecanisme automàtic acordat amb les companyies subministradores que permeti aplicar un bo social a les persones grans que viuen soles o en parella, en funció del seu nivell d'ingressos.

13.6. Prohibir el tall de subministraments bàsics a aquelles persones grans que es troben en risc d'exclusió social.

13.7. De cara a l'envelliment de la població, els poders públics hauran de preveure que el pagament de l'habitatge serà un dels grans problemes de futur. Si les condicions de treball actual no milloren, no es produeix un increment substancial dels ingressos familiars i no es moderen els preus del lloguer, el pagament de l'habitatge podria convertir-se en el principal element d'exclusió de la gent gran en els propers anys. Avui dia, una part important les persones grans disposen d'habitatge en propietat, però tot sembla indicar que no serà així en el futur.

13.8. Cal aprovar de forma urgent el reglament de la Llei d'Accessibilitat per assegurar que es compleixen les mesures d'accessibilitat tant a les noves construccions com a les reformes d'edificis.

13.9. Cal establir accions concretes per assegurar les reformes necessàries que facin dels habitatges on viuen les persones grans espais segurs i accessibles (substitució de banyeres per plats de dutxa, elements de subjecció i antilliscants, amplada de portes, detectors de caigudes, fum i elements de teleassistència avançada).

14. La soledat no volguda dels/les més grans

14.1. L'increment de l'esperança de vida ha comportat un fort envelliment de la nostra societat, que afecta, com hem vist en les dades, més a dones que a homes. Això desencadena tres conseqüències que cal combatre: la soledat, la dependència física i psíquica i una situació econòmica precària. La soledat es defineix com l'absència de suport afectiu, que fa que les persones grans encara se'n ressentin més dels problemes que pateixen. La dependència física o psíquica sovint s'expressa en problemes d'oïda, de visió, de mobilitat o en malalties greus com la demència o l'Alzheimer.

14.2. Desenvolupar eines que permetin treballar la inclusió en activitats de persones que se senten soles: Radars, Escoles de Salut per a Gent Gran, activitats culturals... parant molta atenció a la gent gran que viu en entorns rurals.

14.3. Construir, des d'una lògica comunitària i intergeneracional, un marc d'intervenció integral per prevenir, detectar i atendre situacions d'aïllament i soledat no volguda, que respecti la llibertat de la persona i inclogui factors associats a la solitud com l'etapa vital, la pobresa i/o els processos migratoris.

14.4. Revisar i actualitzar protocols per detectar i intervenir en situacions de soledat no volguda i d'aïllament, garantint uns mínims comuns amb altres protocols, i elaborant guies d'ús per als i les professionals, i materials senzills de difusió.

14.5. Implicar la diversitat d'agents de la comunitat en la prevenció, detecció i atenció a aquestes situacions, i ampliant les xarxes existents del projecte Radars.

14.6. Reforçar i finançar correctament entitats socials i comunitàries que treballen per atendre persones grans que viuen soles, amb projectes de voluntariat i intergeneracionals.

15. La violència silenciada.

15.1. El maltractament de la gent gran és violència perquè és un dany físic o moral causat de manera no accidental, sinó volgut, a una persona gran. Generalment, s'esdevé dins l'àmbit familiar, però també en institucions, i el cometen les persones o les institucions que se suposa que en tenen cura, mitjançant l'ús de la violència física o psicològica o bé per negligència en l'atenció. De fet, cada vegada que la vulnerabilitat i la fragilitat d'una persona la situa sota el domini d'una altra, és a dir que depèn d'una altra per viure, hi ha risc de maltractament.

15.2. L'any 2019, a Catalunya es van presentar 260 denúncies per violència domèstica a persones grans, amb 20 detinguts i 267 persones ateses, xifres lleugera-

ment superiors a les de l'any anterior. Segons un informe de l'OMS de 2018, 1 de cada 10 persones grans pateix algun tipus de maltractament, i aquesta xifra està subestimada, ja que només es denuncia 1 de cada 24 casos. L'edatisme és el substrat de moltes situacions de maltractament a les persones grans.

15.3. Cal revisar i actualitzar el Protocol Marc i Orientacions contra el Maltractament a les Persones Grans, on s'estableixin els mecanismes de detecció, denúncia i actuació davant aquesta situació. Com en tots els casos de violència, cal una implicació major del Departament d'Interior que reforci l'actuació dels Mossos d'Esquadra, en coordinació amb les Polícies Locals, així com les xarxes de coordinació amb les entitats que porten a terme accions contra la soledat no volguda, els serveis d'atenció domiciliària i l'atenció primària del sistema de salut.

15.4. Habilitar mecanismes de comunicació directa entre la persona maltractada i l'administració com, per exemple, un telèfon gratuït de denúncia per a la gent gran, que activi tots els recursos de protecció i abordatge de la situació.

15.5. Renovar el Pla Integral de Seguretat per a les Persones Grans.

16. Formació i educació

16.1. Cal garantir l'accés a l'educació universal i gratuïta en totes les etapes de la vida de les persones, promovent i reforçant els programes i accions que es desenvolupen en l'àmbit universitari adreçats a les persones grans.

16.2. Promoure la transferència de coneixements de les persones grans, per exemple en programes ocupacionals.

16.3. Fomentar la formació *online* i la formació en l'ús de les noves tecnologies.

6.3. Conclusions presentades pel Grup Parlamentari de Junts per Catalunya (reg. 74434)

Proposta de conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Introducció

1. La comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran (CEPMIQUAG) fou constituïda en data 17/01/2019.

L'esmentada Comissió té per objecte estudiar les mesures, les polítiques i els canvis legislatius necessaris per abordar els problemes del col·lectiu de la gent gran, analitzar el tractament dels problemes de la gent gran en altres regions comparables, i donar veu al sector de la gent gran.

2. Per definició una persona gran, habitualment gent gran, és una persona l'edat de la qual és avançada i que presenta els atributs psicològics i socials de la vellesa. En particular, el pas que representa el començament de la jubilació marca simbòlicament aquesta entrada en la categoria social de la tercera edat. Potser la primera dificultat ja la trobem en el nom mateix i caldria reflexionar i debatre sobre això: Gent gran, persones grans, avis i àvies gent vella, tercera edat... quan aquesta condició pot no tenir a veure només amb l'edat.

En l'actualitat ens trobem en què la durada de la vida de les persones afortunadament, s'ha allargat. S'arriba a la vellesa en millors condicions físiques i mentals. Conceptes com l'envelliment actiu o envellir amb salut són ben presents. L'alimentació, l'exercici físic, la vida social i intel·lectual actives hi són i prenen cada vegada, més rellevància. Tot i així, alhora, s'integren cada vegada més, conceptes com la cronificació i les cures de llarga durada que també són molt reals. Els darrers anys de la vida, sovint van acompanyats d'alts índex de dependència.

Per això, el model assistencial s'està posant en qüestió. Les residències de gent gran van ser pensades per una realitat i aquesta ha canviat. Només en quinze anys el nombre de persones residents amb necessitats d'atenció d'alta dependència i necessitats sanitàries no només s'ha multiplicat, sinó que representa quasi tres quartes parts, quan quinze anys enrere no arribava al terç.

Així, les tendències actuals d'alguns països com ara Dinamarca, són justament potenciar l'atenció domiciliària de qualitat i també els equipaments que ofereixen un acompanyament de la persona amb els diferents serveis que necessita: des d'un habitatge propi amb serveis compartits fins a un centre residencial. I aquest és el repte en que ens trobem en aquests moments: consensuar amb tots els actors implicats, un model d'atenció integral a la gent gran del nostre país i començar a elaborar les polítiques que ens permetin desenvolupar-lo.

3. La Comissió ha celebrat 12 sessions, inclosa la sessió constitutiva, entre els mesos de gener de 2019 a juliol de 2020, ha elaborat un pla de treball i ha substantiat en aquestes sessions, les següents compareixences:

- Una representació de Comissions Obreres
- Una representació de Unió General de Treballadors
- Una representació de la Creu Roja
- Una representació de la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya
- Una representació de la Plataforma Unitària de la Gent Gran
- Una representació del Consell de la Gent Gran de Catalunya
- Una representació de l'Associació Professional catalana de Directores i Directores de Centres i Serveis d'Atenció a la Dependència.
- Una representació de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat
- Una representació del Consorci de Salut Social de Catalunya
- Una representació de la Unió de petites i Mitjanes Residències
- Una representació de la Confederació
- Una representació de la Federació de Familiars de Malalts d'Alzheimer
- Una representació de Centres Sociosanitaris Catòlics de Catalunya
- Una representació de la Unió– Associació d'Entitats sanitàries i Socials
- Una representació de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials
- Una representació de l'Associació de Directores i Gerents de Serveis Socials
- Una representació de la Fundació Salut i Envel·liment
- Compareixença de Jordi Tudela Fernández, especialista en dependència
- Una representació de Sumar
- Una representació de l'Associació Catalana de Familiars, Usuaris i Col·laboradors de Centres Geriàtrics
- Una representació del Consell Consultiu de la Gent Gran del Baix Llobregat
- Una representació del Centre de Dia Marinada, de Roda de Berà
- Una representació del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya

En aquestes compareixences s'ha reflexionat i debatut sobre el model actual de residències, també d'altres equipaments com els centres de dia, o sobre les problemàtiques del sector dels treballadors socials, o el greu problema de la solitud que pateixen la majoria de les persones grans, per posar alguns exemples.

4. També el 29 de gener d'enguany es va realitzar una profitosa visita a Igualada per conèixer de primera mà, l'equipament residencial ViuB2 que depèn del Consorci Sociosanitari d'Igualada, constituït per l'Ajuntament d'Igualada i el Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), on les diputades vàrem poder visitar un dels pisos habitats per una resident que estava esperant, després de vuit anys de viure-hi, anar a la residència que depèn del mateix consorci; un equipament i uns professionals ja coneguts, ...etc.

Els pisos tenen servei de consergeria les 24 hores al dia i molts altres serveis: bugaderia, suport a la neteja, servei de bar i restaurant on també hi poden venir veïns de la ciutat entre d'altres, així com moltes activitats, tan dirigides com lliures, a la piscina, jacuzzi i hort per citar-ne algunes. És un model on es fa un acompanyament integral de la persona des dels diferents serveis i equipaments que en formen part.

Conclusions

1. No s'escolta suficientment, el col·lectiu de les persones grans i reclamen que se'ls tingui més en compte.
2. Ha canviat el perfil de les persones ateses a les residències: tant la seva edat d'ingrés; l'esperança de vida; la cronificació; el concepte d'envelliment actiu, i els grans equipaments construïts anys enrere, no hi donen solució. La tendència hauria de ser prioritzar habitatges propis dins d'un espai compartit amb serveis, o restar a casa amb suport a la llar, enlloc d'anar en qualsevol cas a una residència.
3. Cal vetllar més dins el col·lectiu de la Gent Gran, pels drets de les persones LGTBI o amb malalties mentals, addiccions, etc.
4. Hi ha problemes amb la mobilitat i el transport que es podrien millorar amb poc cost.
5. Incidir més, en l'accessibilitat en els pobles i ciutats pel que fa a l'adaptació de voreres, passos de vianants, etc.

Recomanacions

1. Contribuir en la construcció d'un relat que allunyi l'assimilació o identificació de la vellesa, amb la malaltia i de les residències, amb llocs on la gent va a morir. Cal un nou model d'atenció de llarga durada residencial. Les residències són llars on viure, són les cases dels residents.
2. Cal prestigiar el Sector Social. Tenir molt present la necessitat d'equiparació salarial i de drets, del personal del món social amb el sanitari, de forma progressiva, i la manca estructural de finançament del Sistema de serveis socials en general, i del Sistema d'atenció a la Dependència en particular, així com la seva formació permanent.
3. Crear l'Agència sociosanitària (presidida per Afers Socials-Benestar) previ retorn de la Direcció General d'Autonomia personal (Residències) a Afers Socials i encarar l'envelliment i la cronificació des d'aquesta Agència. Un model centrat en la persona, amb atenció sanitària garantida però eminentment social. Un sistema que ofereixi serveis diferents a les persones en funció del moment del cicle vital en què es trobin i dissenyat conjuntament, amb els actors implicats de la societat, les administracions locals, els agents socials –sindicats i patronals–, el tercer sector, els sectors sanitaris i socials, i la ciutadania.
Aquesta agència hauria d'integrar la vessant social i sanitària per tal de garantir una millor resposta pública, a les persones en situació de vulnerabilitat i amb necessitats d'atenció sanitària i social complexes, a causa de la fragilitat, la cronicitat, la dependència i l'exclusió social, tot superant la fragmentació dels processos d'atenció, i facilitant la transició i continuïtat entre el sistema sanitari i social.
4. Revisar el model d'atenció residencial a les persones amb necessitats sanitàries i socials un cop finalitzi la crisi sanitària. Les residències requereixen d'una major atenció sanitària, però no han de ser hospitals. Caldrà parlar de l'infrafinançament i de condicions laborals dels professionals entre d'altres; del model de governança (incorporar les administracions locals, model de país...); del model de residències (més petites, vinculades a l'entorn, etc.); de la seva relació amb el món sanitari per l'altíssim nombre de persones amb grau 3, etc.
5. Continuar treballant en la revisió del Model d'atenció de cures de llarga durada, tenint en compte entre d'altres, els treballs que es van portar a terme en relació a la creació de l'Agència Catalana de la Dependència a la VII i VIII Legislatura. Abordar les cures de llarga durada no només des dels equipaments o serveis residencials. Cal garantir una cura adequada en l'entorn domiciliari i satisfer el desig de la major part de les persones, persones grans, amb discapacitat, o persones amb trastorns mentals i addiccions, de continuar vivint a casa seva i continuar participant en la seva comunitat.

És imprescindible avançar en el disseny d'una proposta d'atenció socio sanitària integral i centrada en la persona també en el domicili, que sigui capaç d'incorporar i coordinar els diferents papers que compleixen els agents implicats en aquesta atenció primària i especialitzada en salut, sector d'ocupació a la llar i les cures, assistents personals, voluntariat, serveis de proximitat i iniciatives de participació comunitària. Cal potenciar i desenvolupar enormement els Serveis d'Atenció Domiciliària amb una visió socio sanitària integral i fins i tot incorporant la domòtica i la monitorització.

6. Implementar el desplegament del Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya (PAISS) als centres residencials de Catalunya generant un nou model d'atenció sanitària integrada, d'atenció farmacèutica, de provisió de material sanitari i d'integració i accés als sistemes d'informació social i sanitari per part dels professionals d'aquests sectors, per tal d'assolir una història social i sanitària única i compartida.

7. Desenvolupar un programa d'enfortiment comunitari i de detecció i suport a les persones que viuen soles i amb risc d'aïllament social, que posi en valor els equipaments cívics del territori i les xarxes de voluntariat especialitzat en coordinació amb serveis socials, amb l'objectiu que siguin ateses i rebin el suport social i comunitari necessari.

8. Vetllar pels drets d'alguns col·lectius com LGTBI o persones amb discapacitats o malalties mentals en els diferents serveis.

9. Resoldre els problemes de la mobilitat, el transport i l'accessibilitat per aquest col·lectiu, sempre tenint present les diferències territorials.

10. Afavorir l'accés a la formació i a tot tipus d'activitats que garanteixin i possibilitin un envelliment actiu, alhora que contribueixin a una activitat preventiva del deteriorament cognitiu i motriu.

11. Propiciar tots els espais de trobades intergeneracionals possibles per possibilitar l'intercanvi, la comprensió i la valorització de la vellesa.

12. Crear un Consell de la Gent Gran que assessori el Parlament de Catalunya en la seves funcions legislatives, d'impuls i control de l'acció política i de govern, i institucional i representativa.

6.4. Conclusions presentades pel Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent (reg. 74707)

Proposta de conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Conclusió 1. «Gent gran» no és un sector ni una construcció tancada.

«Gent gran» no és un concepte biològic, físic o d'edat. No guarda relació amb el fet de tenir nets o netes o de superar el llindar d'una determinada realitat social. Tampoc és un estat físic ni de salut, és quelcom més complex. No estem davant d'un sector i podem obrir discussió si estem davant d'un col·lectiu.

En tot cas el que potser més determinant és la necessitat d'aprofundir les polítiques per millorar la qualitat de vida de la «gent gran» amb una perspectiva del que significarà quantitativament els propers anys. L'envelliment progressiu de la població i l'autoreconeixement en «gent gran» demana repensar com es pot garantir la qualitat de vida.

Recomanacions

Per tot això, cal:

1.1. Tenir un mirada polièdrica i no estàtica amb tot el que pugui guardar relació amb el que anomenem «gent gran».

1.2. Analitzar cada expressió del que anomenem «gent gran» amb la seva realitat de classe i gènere, observant també qüestions concretes i les realitats diferenciades de cada persona.

Conclusió 2. Dret a viure en la pròpia llar.

Tota persona hauria de tenir el dret a viure en una llar digna, adaptada a les seves necessitats i preferències, on es pugui realitzar plenament com a persona i gaudir de tot tipus de relacions desitjades.

Recomanacions

Per tot això, cal:

2.1. Treballar perquè tota persona pugui triar on vol viure i amb qui vol viure, tenir els suports econòmics i socials que necessiti i accedir als serveis de la comunitat de manera inclusiva.

2.2. Treballar per procurar garantir que la «gent gran» pugui viure a casa seva o allà on desitgi i que això alhora estgui acompanyat de mesures socials que puguin garantir l'autonomia personal.

Conclusió 3. De les residències de «Gent gran» a les llars compartides.

Moltes residències no tenen les garanties necessàries per una vida plena: ja sigui perquè aprofiten edificis que no es van construir per aquesta finalitat o perquè les mateixes s'han construït amb una perspectiva de benefici empresarial. Moltes persones acollides en residències no tenen les condicions que serien pròpies d'una llar per manca d'espais individuals per gaudir d'intimitat o acollir visites.

Polítiques socials per fer efectiu un envelliment a la pròpia llar, la figura dels cuidadors i cuidadores és essencial.

Recomanacions

Per tot això, cal:

3.1. Adaptar tots els espais físics on tenim residències de «gent gran» perquè puguin tenir les condicions mínimes per una vida plena.

3.2. A les noves construccions s'exigirà uns mínims requisits que permetin garantir intimitat i la recepció de visites.

Conclusió 4. Recuperar el camí de construcció de l'Estat de benestar. Llei de Dependència i serveis públics de qualitat.

Les polítiques de la Unió Europea, l'Estat i la Generalitat de Catalunya han posat els serveis públics al límit i al llindar del col·lapse, de manera molt especial serveis socials i sanitat.

El camí iniciat per la Llei 39/2006 de 14 de desembre, llei de la Dependència, ha quedat tallat i retallat per les polítiques de l'Estat i l'obediència de la Generalitat de Catalunya.

Al respecte s'ha de donar una mirada específica a les situacions de pobresa en la gent gran per tal de poder-ne definir accions concretes que reverteixin tot allò que no sigui una vida digna des del punt de vista material.

S'ha de desenvolupar i promocionar línies de prevenció per a les persones grans. Aquestes polítiques de prevenció són la millor inversió que pot fer cap país. Evidentment no parlem d'evitar el fet de ser «gent gran» sinó alguns dels efectes que sobre la salut es deriven sobre aquesta realitat.

Els ingressos mínims és la garantia d'una realitat en pau per la «gent gran», o observat d'una altra manera, allunyats de violència de la pobresa econòmica.

Recomanacions

Per tot això, cal:

4.1. Revertir totes les retallades en serveis públics realitzades des del 2010.

4.2. Continuar amb el desenvolupament de la Llei 39/2006 de 14 de desembre, llei de la Dependència.

4.3. Davant de la manca d'ingressos generar una prestació de mínims i garantir l'habitatge.

Conclusió 5. La necessitat d'un sector públic fort per poder garantir un serveis públics de gestió pública de qualitat.

El paper que ha de jugar el sector públic ha de ser fonamental, amb expressió de titularitat pública de serveis públics i de gestió dels mateixos.

Les polítiques per la qualitat de vida de la «gent gran» no seran fruit de cap expressió màgica del mercat sinó d'unes importants polítiques públiques i socials on el sector públic ha de jugar un paper fonamental. Així en primer lloc es fa necessari l'augment del Pressupost de la Generalitat que es dedica a polítiques de «gent gran».

Reclamem a l'Estat i Generalitat de Catalunya que dotin tots els mitjans al seu abast i prenguin totes les mesures necessàries per fer efectiu el drets reconeguts i les recomanacions existents.

Recomanacions

Per tot això, cal:

5.1. Internalitzar la gestió de la totes les Residències de gent gran de titularitat pública. Al respecte amb la finalització de les vigents gestions privades es procedirà a la gestió pública. En totes aquelles gestions privades en les que s'hagin acreditat incompliments de clàusules que puguin ser considerades essencials es procedirà a realitzar el corresponent procediment legal per internalitzar immediatament.

5.2. Les noves Residències de gent gran que s'hagin de construir seran 100% públiques pel que fa a la gestió i a la provisió.

Conclusió 6. Residències de «gent gran» públiques i de qualitat.

El dret a envellir a casa no és incompatible amb un model públic de gestió pública on hi hagi centres residencials, unitats de convivència, centres de dia i centre de serveis en l'àmbit rural.

Tot els centres han de tenir una planificació centrada en la persona, amb una mirada sensible cap a amistats i famílies, sumant alguns elements mínims: triar l'hora de llevar-se; professional d'acollida i de referència; assemblees participatives amb capacitat de condicionar i determinar elements de funcionament; combinar espais on hi hagi intimitat amb espais on s'incentivi la convivència.

La crisi de la Covid19 demana algunes actuacions d'urgència. En tot cas ja existia una realitat prèvia a la mateixa que demanava actuar amb celeritat per revertir tota una sèrie de realitats: manca de treballadores, sobreocupació, càrregues de feina insuportables, prestació sanitària insuficient, manca d'inspeccions suficients.

La participació democràtica i avança perquè la mateixa s'expressi en al gestió és també una necessitat.

Recomanacions

Per tot això, cal:

6.1. No cobrir les vacants existents a les Residències de Gent Gran fins que es pugui garantir que davant un increment de positius de Covid19 o un rebrot tenen espais adequats per fer aïllaments.

6.2. Modificar la cartera de serveis per augmentar les ràtios de gericultores. Per l'any 2021 serà d'1 gericultora per cada 4 residents. Al respecte s'instarà la modificació dels contractes vigents de gestió indirecte, amb acord de modificació pressupostària per garantir que es transfereix a qui realitza gestió privada l'exacte cost laboral de la incorporació de treballadores que suposarà la modificació de la ràtio.

6.3. Suprimir els EAR (Equips d'Atenció Residencial) a càrrec d'empreses privades a les Residències de Gent Gran de titularitat pública. Que tota l'atenció sanitària es dugui a terme pel sistema sanitari públic, garantint així un servei mèdic i d'infermeria les 24 hores al dia.

6.4. Modificar el Capítol IV del Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i coordinació del Sistema Català de Serveis Socials.

Incrementar a cinc el nombre de representants dels familiars, Incloure a l'Associació de Veïns del barri amb un representant, amb veu i vot.

Enfortir el paper que el Consell de Participació ha de tenir en relació a la capacitat de decisió en els aspectes que fan referència a la vida dels residents, així com en tot allò relatiu al funcionament del centre. Les reunions han de ser, com a mínim, trimestrals.

6.5. Incrementar el número d'Inspectors i Inspectores relatiu a les Residències de gent gran i Centres Residencials per a persones amb discapacitat fins garantir 2 visites anuals a tots els centres. Modificar els tràmits de vista de la inspecció perquè la mateixa no sigui amb preavís.

Conclusió 7. Condicions laborals de les gericultores de les Residències de Gent gran i de les contractes.

Un dels elements de precarietat de les Residències de «Gent gran» són les condicions laborals de treballadors i treballadores.

A la vegada que les contractes no fixin com a clàusules essencials elements com el salari de les treballadores, la prestació sanitàries o les característiques de l'alimentació faciliten l'incompliment per part de les empreses que gestionen.

Recomanacions

Per tot això, cal:

7.1 Fins que no es faci efectiu el procés d'internalització, a les Residències de gent gran i Centres Residencials per a persones amb discapacitat, incrementar les tarifes i mòduls per tal que el salari mínim dels treballadors i les treballadores siguin 1.200 € bruts per catorze mesades. Al respecte es farà el present any una modificació pressupostària per tal que es traslladi a qui fa gestió indirecte una quantia exacte al que correspondria l'increment de costos, per garantir les referides retribucions de 1.200 €, la quantia com a mínim és consolidable pels anys següents.

Els increments no seran absorbibles, no compensables i hauran de ser revaloritzables.

7.2. Fins que no s'internalitzi la gestió de les Residències de gent gran i Centres Residencials per a persones amb discapacitat amb als plecs per la gestió privada incorporaran com a clàusula essencials: les ràtios mínimes de gericultores/residents; unes retribucions mínimes de 1.200€ bruts per catorze mesades; l'assistència sanitària mínima i els requisits i característiques mínimes de l'alimentació.

Conclusió 8. Pensions dignes.

S'han de garantir pensions adequades i ingressos suficients a la vellesa. El dret a fer-se gran i poder deixar de treballar hauria de ser un Dret subjectiu real, avui dia les pensions no ho són.

Els falsos dogmes que fa 30 anys que anuncien que no es podran pagar pensions amaguen la seva voluntat d'aprimar el sistema públic de pensions (l'únic que és realment de pensions).

Necessitem garantir pensions dignes.

Recomanacions

Per tot això, cal:

8.1. Mantenir el poder adquisitiu a través d'una actualització de pensions determinada per l'IPC, essent el mateix un mínim. Derogar les contrareformes de la normativa de Seguretat Social operades a partir de 2010 és una necessitat.

8.2. Acabar amb la precarietat laboral, millorar les cotitzacions i destopar les bases màximes de cotització i per un altra banda que s'aposti per un finançament derivat de Pressupostos (i no únicament de cotitzacions) per quan sigui necessari.

Conclusió 9. Combatre l'edatisme.

L'edatisme també té les seves arrels en el fet de veure la «gent gran» com objecte de reproducció de capital o de consum, o més concretament per observar que no són tan potencial objecte d'explotació o de consum.

Recomanacions

Per tot això, cal:

9.1. Enfortir la normativa antidiscriminació amb concrecions de pràctiques del que es considera edatisme i no pot estar permès. La societat en general i les seves institucions en particular sostenen actituds discriminatòries vers les persones grans.

Conclusió 10. Oci i sociabilització.

Si bé l'espai on es viu, ja sigui el domicili de tota la vida o espais col·lectius en qualsevol de les seves fórmules, pren un paper fonamental, no pot ser l'única qüestió a l'hora d'abordar polítiques per la gent gran. Al respecte l'oci i la socialització en general han de tenir una importància fonamental.

Autonomia personal no pot ser sinònim d'aïllament i solitud sinó exactament de tot el contrari: llibertat per poder decidir en cada moment amb qui o com es comparteix.

El Dret a envellir a casa no estan sent prou construït, desenvolupament un model mercantilistes.

Recomanacions

Per tot això, cal:

10.1. Garantir el dret a un oci públic i gratuït per la gent gran, amb processos de determinació dels seus continguts amb els que han de ser els seus usuaris.

Conclusió 11. Mirada LGTBI

Necessitem una mirada LGTBI, de manera efectiva s'ha de poder gaudir quan s'arribi a una determinada realitat a comptar amb les mateixes avantatges o drets efectius que troba la resta de la societat.

Recomanacions

Per tot això, cal:

11.1. Polítiques LGTBI específiques per la «gent gran», mirada específica per poder garantir equitat.

11.2. Eliminar totes les pràctiques que semblant neutres i objectives suposen un tractament discriminatori pel col·lectiu LGTBI, discriminació indirecte.

Conclusió 12. Dret a morir dignament.

La «gent gran» ha de gaudir d'una vida digna i per això també ha de poder tenir condicions per definir com vol viure dignament i determinar la forma en el que es concreta aquesta dignitat quan es vol determinar la forma en la que es podria abandonar la vida.

Per això és essencial el dret a l'autodeterminació personal i el dret a morir dignament.

Recomanacions

Per tot això, cal:

12.1. Difusió i foment del Document de Voluntats Anticipades (DVA).

6.5. Conclusions presentades pel Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem (reg. 74708)

Proposta de conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Parlar de la qualitat de la vida de la gent gran vol dir parlar de la qualitat del nostre estat del benestar. Un estat de benestar que ha estat construït fruit de la generositat del col·lectiu de la gent gran. No obstant això, la veritat és que, després d'una dècada perduda de Rajoy i Mas, de retallades salarials, de retallades en serveis públics i de polítiques d'austeritat per al conjunt de la ciutadania i d'exempcions fiscals, polítiques fiscals regressives per als més rics, s'ha fracturat el nostre estat del benestar.

I aquest és l'element central quan parlem de la qualitat de la vida de la gent gran. Parlem de les dues reformes laborals; parlem del desmantellament del nostre teixit productiu; parlem del tancament i la privatització i les retallades en serveis públics i parlem de la congelació de les pensions i del saqueig dels fons de les pensions, que han trencat el nostre pacte social i han trencat el nostre pacte intergeneracional pel qual la gent que treballa amb sous dignes cotitza perquè els nostres pares i mares, avis i àvies, tinguin pensions dignes.

Parlar de gent gran i parlar de polítiques per a millorar la vida de la gent gran té a veure, fonamentalment, amb tres eixos de l'estat del benestar: la promoció de l'envelliment actiu, la Llei de Dependència i autonomia personal, i també la suficiència econòmica, és a dir, de pensions.

Des dels anys 70, Catalunya ha desenvolupat canvis demogràfics i socials amb una important implicació de les famílies per a complir amb les tasques de cures. Aquests canvis consisteixen principalment en una major demanda de cures, sobretot de la nostra gent gran i una menor disponibilitat de les dones en el marc de les famílies per a garantir-les. (*Canvi d'època i de polítiques públiques a Catalunya*, Ricard Gomà i Joan Subirats).

El model d'atenció a la gent gran i, en general, totes les tasques de cura, han estat històricament enteses com una qüestió privada que calia resoldre en l'àmbit familiar. En aquest model familiarista, són les dones les que han assumit la major part de les tasques de cura. La manca de polítiques de conciliació i el model de societat patriarcal ha fet que les dones haguessin d'assumir aquestes tasques amb dobles i extenuants jornades laborals.

En l'actualitat, malgrat els avenços normatius produïts, l'atenció a la gent gran continua a mans de les dones, ja sigui en l'àmbit familiar o en els serveis de provisió pública o privada o per treballadores de la llar en el sector informal, en gran part a càrrec de dones migrants, amb baixos salaris i condicions laborals precàries.

Els darrers anys s'està produint una crisi de cures, provocada per la major participació de les dones en el mercat de treball; els canvis de model familiar amb una disminució del pes de la família tradicional nuclear o extensa i uns serveis d'atenció a la gent gran mercantilitzats, incapaços d'atendre l'increment de la demanda provocat per un major envelliment de la població.

El desenvolupament dels serveis socials i, en concret, de les polítiques d'atenció a la gent gran s'ha produït, especialment a Catalunya, en el marc d'un model assistencialista i basat en la família. Aquest model va canviar amb la LAPAD, la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de Dependència i, a Catalunya, amb la Llei 12/2007 de Serveis Socials que es va promoure el trànsit cap a un model universalista de provisió pública.

El problema ha estat les retallades realitzades pels Governos del PP i pel Govern de la Generalitat i que la provisió d'aquests serveis s'ha realitzat, en bona mesura, pel sector privat mercantil, especialment en el cas de les residències de gent gran, a través de diferents fórmules d'externalitzacions: concerts, convenis, subvencions. L'increment de places públiques residencials va créixer de 2001 a 2015, en un 1'18%, mentre que les places concertades van passar del 14'04% al 49'16%, un 71'4% de les quals eren privades mercantils i la resta d'iniciativa social. (Ricard Gomà i Joan Subirats coords. *Canvi d'època i de polítiques públiques*)

El finançament de la Llei de la Dependència ha recaigut en major mesura en les CCAA. Segons dades de 2016, l'aportació de l'Estat va ser del 16'18%, la de les CCAA del 62'8% i la de les persones usuàries del 20'4%. (Ricard Gomà i Joan Subirats coords. *Canvi d'època i de polítiques públiques*)

En conclusió, el sistema d'atenció a la gent gran continua sent una política pública feble, les famílies i, en concret, les dones continuen assumint la major part de les tasques de cura i quan no és així els serveis estan proveïts, majoritàriament, pel sector privat mercantil. L'infrafinançament i la mercantilització han fet que l'atenció

a la dependència no s'hagi desenvolupat, en realitat, com un veritable dret subjectiu i universal..

Segons Idescat, a Catalunya tenim una població d'uns 7.600.000 persones, de les quals, la gent gran representa el 18,7% del conjunt de la població. Al 2018, segons l'Idescat, el 6,10% de la població tenia vuitanta anys o més. És res més per aquest fet que ha de ser un col·lectiu important a considerar i pel qual és important que la XII legislatura del Parlament de Catalunya li dediqui una comissió d'estudi, amb la finalitat de plantejar els reptes que tenim com a societat, en la matèria.

Viure més anys és motiu de satisfacció. Una alta esperança de vida, però, requereix més atenció i serveis en els últims anys de la nostra vida. És per això que entre les prioritats de les agendes polítiques s'han d'assegurar el benestar i els drets de les persones grans i fer-ho de manera urgent i efectiva. I aquí també existeixen desigualtats perquè els barris amb renda més alta tenen major esperança de vida que els barris amb rendes més baixes.

Les administracions públiques tenen dues tasques essencials a cobrir. D'una banda, garantir els drets i la seva cobertura. Drets com el d'una autonomia econòmica suficient per a tenir cobertes les necessitats bàsiques o la cobertura a la dependència; i d'altra banda, garantir un entorn social, una xarxa, un teixit acollidor i amable amb les persones grans.

Per tot això, el desenvolupament de polítiques públiques i la major dotació de recursos per a la millora del sistema de salut i dependència, el finançament de les pensions, l'aplicació transversal de la perspectiva de gènere i el replantejament del sistema productiu i una fiscalitat justa són condició necessària per a la construcció d'un sistema més equitatiu, solidari i sostenible per a totes i tots, per tal que l'envelliment actiu sigui possible.

En definitiva, és necessari i urgent que es doni una resposta a la pregunta ineludible de com s'ha de donar cobertura a la necessitat de cures de llarga durada (long term care), en un país amb un procés especialment acusat d'envelliment de la població, plantejant-se el model de cures més desitjable i efectiu. L'estat del benestar ha d'involucrar-se més decisivament a impulsar i invertir en aquest sector, ja que un creixement tan exponencial de la població de més edat ha de tenir un correlat en les polítiques dels serveis socials de cures, amb l'impuls de les quals s'estaria atenent més adequadament a les persones més fràgils de la nostra societat. I tot això passa per impulsar un sistema de benestar que posi les cures en el centre.

El grup parlamentari de Catalunya en Comú Podem presentem les conclusions d'aquesta comissió d'estudi de la qualitat de vida de la gent gran en els següents epígrafs, a través dels quals presentem una sèrie de propostes que han de ser abordades des de les administracions amb el propòsit d'avançar el la garantia de la protecció de drets i el benestar de la gent gran.

– Envelliment actiu

L'envelliment ha de ser considerat una experiència positiva, per la qual cosa aquesta etapa ha d'acompanyar-se de contínues oportunitats de salut, participació i seguretat. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir l'envelliment actiu com «el procés d'optimització d'oportunitats de salut, participació i seguretat amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida a mesura que les persones envelleixen», és a dir posant l'accent en la preservació de l'envelliment saludable. Aquest procés és imparabile per a l'ésser humà, i ha de realitzar-se de manera activa i conscient. Per a això és necessària la participació de les persones grans en les activitats del dia a dia, de la vida social, econòmica i cultural, a més de mantenir una activitat física constant.

D'una banda, és evident que augmenta la necessitat d'assistència bàsica i d'atenció a la dependència, cosa per la qual es precisa tant de recursos sòlids com de professionals ben preparats i salaris dignes i d'entorns adaptats i inclusius per a

les persones grans. Però, d'altra banda, cal reconèixer tot el que les persones grans aporten a les societats. El repte d'afrontar aquest canvi demogràfic consisteix a brindar l'oportunitat no sols de vides més llargues, sinó més saludables, que puguin continuar aportant activament a les nostres societats.

L'envelliment actiu depèn dels diferents determinants que envolten a les persones i a les famílies (ocupació, participació social, vida independent, sana i segura i capacitat i ambient adequat per a l'envelliment) que funcionen com a indicadors i categories.

Els 4 capitals que necessitem acumular per a envellir bé són: vital, coneixements, social i financer.

És per això que, concloem la necessitat de:

1. Promoure tot tipus d'actuacions que afavoreixin l'aprenentatge al llarg de la vida, ja sigui de formació acadèmica o cursos que es realitzen als casals, espais de gent gran, a les entitats i equipaments.

2. Desenvolupar avaluacions de programes d'envelliment actiu, per a conèixer el seu impacte i reconèixer quins són els més i menys efectius.

3. Afavorir una major implicació dels òrgans de participació de la gent gran en els processos de definició, implantació i avaluació de recursos i serveis dirigits a la gent gran.

4. Donar visibilitat i reconeixement a la contribució social que fan les persones grans que participen en tota mena d'entitats, projectes i iniciatives comunitàries.

5. Elaborar un Pla Estratègic Integral per a la Gent Gran, partint de la premissa de l'envelliment actiu, amb la finalitat de regular i garantir un sistema integral d'atenció i protecció a les persones grans, que compti amb la col·laboració i participació de totes les administracions públiques de Catalunya, així com dels propis sectors socials a la qual es dirigeix i les actuacions dels quals responguin a una acció planificada, coordinada i global on es contemplin mesures en totes les àrees que afecten les persones majors.

6. Elaborar un llibre blanc adaptat al context social actual, amb l'objectiu que sigui referència de les polítiques públiques en l'àmbit de la Gent Gran, que inclogui propostes orientades a afrontar el repte de l'envelliment poblacional de Catalunya.

– Trencar amb la solitud

A Catalunya, el 22% de les persones grans viuen soles, i la majoria són dones. Els reptes als quals s'enfronta aquest sector poblacional són la solitud i l'aïllament social.

És cert que viure sol no és sinònim de sentir-se ni estar sol, encara que sí que és un factor que pot incidir en que una persona pugui sofrir solitud i aïllament social.

La solitud en la vellesa ens ha de fer recapacitar com a societat i tenir una actitud d'autocrítica sobre la manera en què es promou la participació de la gent gran per part de les institucions, en una societat que tendeix cada vegada més a mirar la vellesa de manera negativa i proteccionista.

No totes les persones grans compten amb teleassistència, i no en tot els municipis és gratuïta com a la ciutat de Barcelona. L'any passat es van localitzar a Catalunya un total de 141 persones mortes dins dels seus domicilis. Actualment a Catalunya, moren més de dues persones soles a les seves cases a Catalunya.

Les persones amb solitud no desitjada no és només perquè visquin soles, sinó perquè, a més, un terç d'elles també sofreixen abandó malgrat conviure amb algú. No podem parlar d'un sol tipus de solitud, n'existeixen moltes, com per exemple la d'una dona que cuida del seu marit que sofreix deteriorament cognitiva i ja no es reconeixen com a parella, o la de les persones que tenen barreres arquitectòniques que els impedeixen sortir de casa, els que han perdut la seva xarxa social. És per això, que moltes associacions com les «Amics de la Gent Gran» han alertat de la desapa-

rició de les relacions veïnals a les grans ciutats per la gentrificació que fa encara més difícil que la gent gran tingui un entorn de confiança i referència.

Aquesta solitud no desitjada és un factor risc per a la salut i una de les causes de l'aparició de discapacitat, de situacions de dependència (el 40% de les persones que viuen soles són dependents o es consideren aïllades o abandonades), o fins i tot actua escurçant la seva vida.

Per això, cal que les administracions treballin en aquesta línia, amb un contingut transversal i que sigui desenvolupat des de l'àmbit dels serveis socials.

És per això que, concloem la necessitat de:

1. Elaborar una estratègia a nivell de Catalunya contra la solitud no desitjada, en la qual participin ajuntaments i interlocutors socials, de manera que s'ofereixi una resposta integral i eficaç. Actuant així com a resposta davant situacions de dificultat en les quals les persones grans puguin romandre en els seus domicilis i no tinguin xarxa de suport de cap mena.

2. Implementar programes de suport remunerat per part de joves, de sensibilització sobre el problema i de millora d'uns serveis socials pròxims i ben dotats per a atendre aquesta necessitat emergent, prevenir-la o mitigar les seves conseqüències.

3. Incentivar a totes les persones grans a participar en l'activitat de la seva comunitat, en espais multigeneracionals on es promogui el valor de l'associacionisme, la solidaritat i el voluntariat.

4. Promoure espais de convivència i bon veïnatge, com a mecanisme per a prevenir la solitud de les persones grans.

5. Implantació de serveis preventius de la solitud amb intervenció de detecció, valoració i seguiment.

6. Desenvolupar programes concrets per a actuar amb les persones que viuen soles i prestar una atenció i actuacions específiques en l'entorn rural.

7. Millorar els serveis de teleassistència i ajuda domiciliària i diferenciar-los d'aquells destinats a persones en situació de dependència.

8. Impulsar i generalitzar projectes comunitaris, en col·laboració amb els ens locals, com el projecte «Radards» a Barcelona, una xarxa veïnal que aconsegueix més de 50 barris de la ciutat, dedicada a la prevenció i la detecció de situacions de risc de persones majors que viuen soles en el barri.

9. Impulsar i generalitzar programes, com el programa «Viure i Conviure» de Barcelona, en col·laboració amb els ens locals, per a promoure l'ajuda mútua entre persones de diferents generacions per a aconseguir un benestar conjunt i una millor qualitat de vida en un sentit ampli.

– *Suficiència econòmica: Pensions*

Les pensions de jubilació suposen la major part de l'acció protectora de la Seguretat Social. No obstant això, malgrat aquesta premissa, al 2013 el PP, a través del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, dirigit per Fátima Báñez, va imposar una reforma del sistema públic de pensions, afavorint a les asseguradores privades, que poc tenia a veure amb les causes de repte demogràfic i de la ineficiència del sistema productiu, agreujada per l'austeritat i la reforma laboral. Una reforma unilateral, que no va comptar amb el diàleg social, va eludir el Pacte de Toledo i per a la qual va ser utilitzada la majoria política conjuntural sense tenir en compte que aquesta era una decisió a llarg termini que requeria el major consens possible.

El col·lectiu de la gent gran s'ha vist molt afectat per aquestes retallades, i també les seves famílies, atès que no podem oblidar que en els pitjors moments de la crisi de 2008, han estat les pensions el manteniment econòmic de moltes famílies.

A més, a aquestes retallades cal sumar la situació de risc de pobresa en què es troben moltes persones majors de 65 anys, al voltant de 210.000 persones a Catalunya, com asseguraven les últimes enquestes de condició de vida de Catalunya. Aquesta situació de pobresa econòmica suposa a més un factor de major vulnerabi-

litat atès que la capacitat d'aquestes persones per a tenir altres ingressos econòmics és molt de menor que la de les persones en edat activa.

A més, segons les dades de l'Idescat, així com els de la pròpia seguretat social, es percep clarament la bretxa de gènere en el sistema de pensions, manifest tant en el nombre de dones amb dret a percebre pensions, el tipus de pensió que reben, així com la quantia de la pensió en comparació amb les pensions dels homes.

A més de tot això, hem de ser conscients que, la precarietat i la inestabilitat laboral, fruit de la reforma laboral del PP de 2012, ha fet i fa complex el final de la vida laboral de moltes persones i que a més agreuja el risc de patir insuficiència econòmica una vegada arribi la jubilació. Per tant, encara es farà major l'empobriment d'aquest sector poblacional en els pròxims anys, si les institucions no posen mesures per a revertir-lo. Per tant, és primordial que l'administració defensi i garanteixi unes pensions adequades que mantinguin la capacitat adquisitiva durant tota la vida de les persones pensionistes.

És per això a, concloem la necessitat de:

1. Garantir pensions dignes a través de la suficiència i revaloració del sistema públic de pensions.

2. Impulsar un nou Pacte de Toledo, que garanteixi la sostenibilitat i suficiència del sistema públic de pensions.

3. Actualitzar les pensions conforme a l'IPC real mitjançant llei de manera permanent, i augmentar el poder adquisitiu de les pensions mínimes i les no contributives.

4. Impulsar la reducció de la bretxa de gènere en les pensions i la revisió de les pensions de viduïtat, garantint la igualtat de tracte en els casos de parelles sense vincle matrimonial.

5. Revisar el sistema de cobertura de llacunes i determinació de la base reguladora per a evitar perjudicis a les persones amb carreres professionals irregulars i el complement per maternitat per a fer-lo més adquisitiu i evitar la perpetuació dels rols de gènere.

6. Eliminar el Factor de Sostenibilitat i l'Índex de Revaloració de Pensions de la Seguretat Social previst en la Llei 23/2013, sempre assegurant la sostenibilitat del sistema a mig i llarg termini.

7. Abordar una estratègia per a trencar la bretxa salarial de gènere en les pensions.

8. Incrementar les quantitats de les prestacions socials catalanes que complementen les prestacions econòmiques de l'Estat, com ara les pensions.

– *Discriminació i maltractament*

«*Ens trobem en una societat en què hi ha una clara manca de consciència que el temps passa, és a dir, que tothom envellaix. I ens pensem que serem eterns i ens pensem que, de cap de les maneres, ens farem grans, ens farem vells i velles.*» (Ricardo de la Rosa i Fernández, *Fundació Enllaç*)

La societat en general i les seves institucions en particular sostenen actituds discriminatòries cap a les persones grans. Són les pròpies polítiques o pràctiques les que reflecteix perjudicis per motius d'edat. Alguna cosa que s'aprecia en les legislacions, en els mitjans de comunicació, en les prestacions d'atenció a la salut, en l'economia, així com en moltes altres àrees. L'edadisme recull imatges negatives de l'envelliment.

Les persones grans van perdent autonomia, sofreixen discriminació a mesura que envellaixen i progressivament es veuen despullades de la possibilitat de decidir per si mateixes fins a convertir-se en dependents i renuncien en moltes ocasions a la presa de decisions. No obstant això, aquesta situació no es dona de manera homogènia, si no que a sovint es dona una discriminació múltiple, sumant-se a l'edat altres factors com el nivell educatiu, el gènere, l'origen ètnic, el lloc en el qual viuen, la discapacitat o la pobresa.

Discriminacions com les que sofreix el col·lectiu LGBTI arriben a accentuar-se encara més durant la vellesa.

El maltractament de les persones grans no és sinó la materialització més tràgica d'aquestes discriminacions. L'Organització Mundial de la Salut defineix aquest maltractament com un acte únic o repetit que causa mal o sofriment a una persona d'edat, o la falta de mesures apropiades per a evitar-ho, que es produeix en una relació basada en la confiança.

Poden donar-se múltiples formes de maltractament, físic, psíquic, emocional o sexual, així com l'abús de confiança en qüestions econòmiques. Malgrat l'escassetat d'estudis que valorin la magnitud de la problemàtica, existeixen informes que permeten afirmar que la major part dels agressors són les persones cuidadores, cònjuges o parents pròxims i que la major part de les víctimes són dones i especialment aquelles de major edat.

Una problemàtica que té poca visibilitat i que davant la situació de la víctima, es fa més difícil detectar-ho. A més, una vegada detectat, els problemes se centren en la denúncia, davant la dificultat d'algunes persones d'haver de denunciar a un familiar, és per això, que avui dia, tan sols un 15% d'aquestes víctimes denuncien.

És per això que fa falta apostar per una consciència social i la visibilització de les persones grans amb la finalitat d'evitar aquestes situacions.

És per això que, concloem la necessitat de:

1. Impulsar l'elaboració d'un pla estratègic que promogui la cultura del bon tracte i la «tolerància zero» davant situacions de maltractament de persones grans.

2. Afavorir l'apoderament de les persones grans, mitjançant recursos i eines perquè conegui els seus drets i puguin fer front a possibles situacions de discriminació.

3. Donar major visibilitat a les persones grans en situació de dependència i millorar així les seves oportunitats d'envelliment en bones condicions, i fer respectar els seus desitjos i la seva autonomia.

4. Desplegar una llei que afavoreixi el respecte a les persones grans LGTBI i promoguin la seva participació en l'equipament i servei específic per a gent gran, així com assegurar que en el servei d'atenció i equipament residencial se sentin segures i respectades per la seva orientació sexual i identitat de gènere.

5. Potenciar el tractament de situacions personals de vulnerabilitat social donant les eines pertinents a les entitats LGTBI, així com el dispositiu públic destinat a treballadors.

6. Desenvolupar un programa per a la detecció precoç del maltractament en les persones majors.

7. Posar en marxa un telèfon d'assistència per a l'atenció al maltractament en les persones majors.

8. Afavorir una imatge social de les persones grans, especialment de les dones grans, que ajudi a posar fi al conjunt de prejudicis, estereotips negatius i discriminacions que sofreixen per la raó de la seva edat.

9. Promoure la cultura de cura des de l'inici de la vida, com a eix vertebració social.

10. El Govern de la Generalitat ha de treballar de manera urgent amb els agents socials per a aprovar la llei de la gent gran, tal com es va aprovar en 2016 en la Moció 46/XII del Parlament de Catalunya, sobre les polítiques per a la gent gran, on es reconegui el paper de les gent gran en la societat, es combatin els prejudicis i les discriminacions per raons d'edat i es protegeixin els drets de les persones grans.

– Dependència i autonomia personal

La Llei de la Dependència va ser una revolució en positiu. Reconèixer el dret subjectiu a serveis de cures, per als qui necessiten suport a un projecte de vida digne, va ser un punt clau en el reconeixement de drets de ciutadania i de vida a Espanya. Però la veritat és que mai s'ha arribat a desplegar per falta de finançament

suficient i garantia des d'un principi. Sumat a les retallades realitzades a partir de 2011, tant de l'Estat com des de la Generalitat.

Sofrint els seus majors estralls a conseqüència de les retallades del Govern del PP al 2015, el qual va fer un «derogació encoberta» de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència (Llei de Dependència), amb l'aprovació del Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per a garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, que entre altres coses va eliminar el nivell acordat, la reducció al 13% el nivell mínim, o l'expulsió de cuidadores no professionals del sistema, sumat als 4.134 milions d'euros retallats en despesa social per part de la Generalitat de Catalunya en els últims deu anys (dedicant només un 54% a polítiques socials, mentre la mitjana estatal se situa en 62%), fan que Catalunya es trobi en un estat crític en matèria d'atenció a la dependència.

«Eso es lo que se ha recortado en la dependencia, justo cuando las personas estamos pasando la crisis, lo que hace la Administración del Estado es recortar dinero para las personas más vulnerables. Esto es como si tuviéramos una epidemia en nuestro país y el Estado recortara en sanidad y despidiera a los médicos. Pues esto es hemos hecho en la época donde la gente más necesitaba el apoyo de las políticas sociales». (José Manuel Ramírez Navarro, Presidente de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales)

Les retallades a la dependència deixen, actualment, sense assistència necessària a milers de persones a Catalunya.

L'últim dictamen de l'Observatori de la Dependència de l'Associació Estatal de Directors i Gerents en Servei Social a Espanya assegura que Catalunya és el territori de l'Estat espanyol amb la major taxa de desatenció de persones en situació de dependència.

Des de l'aprovació de la Llei de Dependència, no s'han pogut valorar al voltant de 60.000 sol·licituds, per caducitat, desistiment i defunció. Pels mateixos motius no s'han pogut valorar al voltant de 250.000 del Programa individual d'atenció a les persones en situació de dependència, el PIA.

La insuficiència de recursos que es dediquen a l'atenció de la gent gran s'evidencia amb dades; només el 20,8% dels centres per a la gent gran són de titularitat pública, i el personal assalariat dels centres de la gent gran és el pitjor remunerat de tots els centres de serveis socials i que presenta major grau d'inestabilitat laboral.

L'acord pressupostari de Catalunya en Comú Podem amb el Govern ha suposat la primera mesura per a revertir deu anys de congelació de tarifes en el sector, per part de la Generalitat de Catalunya. L'increment de la partida pressupostària en aquest àmbit ha estat de 92M€ respecte a 2017, sumat a l'acord pluriannual amb 15M€ de dotació per a 2020 i un total de 90M€ en quatre anys, per a actualitzar les tarifes en polítiques de dependència i discapacitat, a més de l'increment de 34,5M€ per a SAD Dependència.

Un altre pas important que s'ha donat en els últims mesos en la matèria ha estat l'acord del Govern de l'Estat entre Unidas Podemos i el PSOE on la dependència forma part d'uns pilars bàsics del nou govern, i que hauria de concretar-se en els pròxims pressupostos generals de l'Estat.

Llistes d'espera

«Hi ha una dada, que hauria de fer-nos reflexionar a tots, i és que mentre dura aquesta compareixença, que pot durar una hora no?, una persona, en situació de dependència, catalana, morirà sense rebre la prestació o servei que li correspon per dret. I això és una dada palmària, és una dada terrible, i és una persona que no mor per no donar-li la prestació o servei, però sí que mor amb un major sofriment, per no tenir una prestació o un servei que l'ajudi a tenir una major dignitat, una major

qualitat de vida, en les atencions que rep». (José Manuel Ramírez Navarro, president de l'Associació de Directores i Gerents de Serveis Socials).

Des de 2015, pràcticament Catalunya manté la mateixa llista d'espera, que ronda entorn de 75.000 persones, que estan reconegudes com a dependents, però no reben la prestació o servei que els correspon per dret. A més, a aquestes xifres cal sumar unes 23.000 persones dependents, a valorar, de les quals, entorn del 79% tindran o aconseguiran un grau de dependència.

Catalunya és el territori de l'Estat espanyol que menys beneficiaris ha incorporat percentualment al sistema des de 2015. Només un 22% quan la mitjana estatal és del 43%, la qual cosa demostra l'existència d'un problema sistemàtic que cada vegada s'agreuja més, desenvolupant una major separació entre les llistes d'espera d'Espanya i de Catalunya.

És per això que, concloem la necessitat de:

1) Unificar la resolució administrativa de valoració amb la del PIA, que permeti realitzar en un acte administratiu el reconeixement de valoració i la provisió del servei. Cosa que generarà una agilitació i simplificació dels procediments administratius que beneficiarà als usuaris i a l'administració.

2) Aclarir les dades sobre llistes d'espera a Catalunya per part del Govern.

– *Model d'atenció a la Dependència*

A Catalunya més de 64.000 persones grans viuen en un miler de residències. Més de la meitat d'aquestes places són privades, gestionades per empreses mercantils, amb ànim de lucre.

La taxa de places en residències geriàtriques catalanes per cada 100 persones majors de 65 anys ha disminuït un 8% en els últims vuit anys, en passar del 4,9% en 2010 al 4,5% en 2018, ja que, malgrat augmentar aquestes un 6,4%, el nombre de persones de més de 65 anys ha passat de 1,24 a 1,42 milions (+14,7%). Només 1 de cada 6 places existents són públiques, i només una petita part d'aquestes són de gestió pública.

La tendència mercantilitzadora s'ha accentuat en els últims anys. Cada vegada hi ha més places en mans de grans grups, que responen a sectors que res tenen a veure amb les cures i les persones, fins i tot alguna d'elles es troba en mans de fons d'inversió. Una accentuació que s'ha donat, perquè el mercat ha vist al sector de la dependència com un negoci i per això ha decidit invertir i construir residències. A més, s'ha accentuat davant la reducció a zero que ha portat a terme el Govern en els últims anys de les partides per a la construcció de residències públiques.

Mentre la demanda i les llistes d'espera creixien exponencialment, el Govern en lloc de crear noves places, les concertava amb les empreses privades. Fent-ho amb tarifes de concertació congelades des de fa 10 anys.

Catalunya ha de revertir el model mercantilitzat de l'atenció a les persones que ha mostrat ser un nínxol de negoci, ineficàcia i esgotat. Un model que ha mostrat totes les seves greus mancances, insuficiències amb la crisi sanitària de la Covid, tant en els nivells de contagi com de defuncions en les residències.

El model de macroresidències és un model equívoc i obsolet, l'únic objectiu del qual ha estat la mercantilització del servei de l'atenció a la dependència.

Cal apostar per un model més respectuós amb la llibertat i la intimitat de les persones grans, un model que deixi de costar les macroresidències i aposti per allargar al màxim l'autonomia i la independència personal, i aposti per unitats de convivència més reduïdes.

Sens dubte, tenim pendent una àmplia millora del sistema d'autonomia i dependència, revertir les retallades de 2012 i incrementar el seu finançament, garantint-la al llarg del temps per a evitar llistes d'espera i aconseguir la proporcionalitat exigida legalment entre les aportacions de les CCAA i les de l'Administració General de l'Estat. Però és igualment i radicalment necessari que s'avanci en un canvi de model.

És per això que, concloem la necessitat de:

1) Apostar per un canvi en el model de concertació per a garantir que no es promogui amb diners públics als qui fan negoci amb les cures de les persones.

2) Retirar els contractes i convenis amb els Equips d'Atenció a les Residències, actualment gestionats per mútues privades, i garantir que es manté, després de la pandèmia, l'atenció sanitària a les residències en mans del sistema sanitari públic, a través de professionals sanitaris que formin part dels equips d'atenció primària i comunitària de la zona.

3) Impulsar un sistema d'atenció social i sanitària. El model d'intervenció amb les persones amb dependència ha d'articular les actuacions dels àmbits socials i els sanitaris de manera que es garanteixi un abordatge de les necessitats de cada persona de forma continuada i integral: que promogui la innovació, la pràctica col·laborativa i la coresponsabilitat en el procés d'atenció, mitjançant la formació, l'intercanvi i l'accés a la informació entre professionals que pertanyen a diferents organitzacions i àmbits d'atenció.

4) Desenvolupar plans d'inversió plurianuals per a la construcció de residències, pisos tutelats i centres de dia de titularitat pública per part de la Generalitat de Catalunya, coordinat en tot moments amb els ajuntaments la cessió de terrenys públics municipals.

5) Garantir un model d'atenció centrada en l'autonomia personal que asseguri que les persones amb dependència són qui prenen les decisions, flexibilitzant protocols de funcionament dels centres i adaptant les ràtios de personal i el disseny funcional de les residències i sociosanitaris per tal que sigui viable.

6) Deixar el model de residències de macrocentres i fer un canvi en profunditat del model d'habitatge i residències per a persones grans que requereixen suport per a continuar amb els seus projectes de vida, orientar-los a noves fórmules arquitectòniques, organitzatives i de gestió, el més semblant possible a la llar, via unitat de convivència, on es garanteixi la intimitat i es personalitzi la cura. Desenvolupant alternatives pròxims a la llar sense que la residència sigui l'única alternativa. com els pisos tutelats, les pisos amb serveis o els cohabitatsges.

7) Elaborar un mapa residencial a Catalunya i dissenyar zones de proximitat per a garantir un accés equitatiu i transparent per a territoris.

– *Ocupació en el sector de la Dependència (professionalització i dignificació)*

El sector poblacional de la gent gran serà el que més creixerà en els pròxims anys i per tant també el que més creixement d'ocupació tindrà. És per això que necessitem més que mai una ocupació reconeguda professionalment i complir amb uns principis mínims de qualitat.

La veritat és que, des de l'administració no hi ha uns ítems de qualitat per a aquelles empreses que volen entrar com a operadors en aquest sector. La gran majoria són operadors privats, són empreses mercantils, i per tant amb ànim de lucre. Les fundacions estan creixent, i no és que tinguin ànim de lucre directament però sí indirectament, perquè el que fa és créixer sense ítems mínims de qualitat. Per tant, segons com sigui l'operador té més o menys marge de benefici i per tant menys qualitat, tant per als treballadors com per a les prestacions als usuaris.

Tenim una gran assignatura pendent respecte a les condicions laborals del sector. Sent aquest, incoherentment, un dels sectors més precaritzat. El sector de la dependència compta amb una àmplia rotació de les plantilles, atès que l'àmplia càrrega del treball, el predomini de jornades laborals parcials i contractes temporals, a més de l'alta flexibilitat de les jornades i calendaris laborals, sumat a salaris ínfims fa impossible tenir plantilles fixes.

Dins dels ràtios del personal s'inclouen a diferents categories professionals, la qual cosa fa que la qualitat de l'atenció directa a les persones grans disminueixi.

Es fa urgent reconèixer i dignificar al sector. A més, també és important que les administracions reconeguin les seves responsabilitats davant el treballadors, encara

que sigui de manera indirecta, amb la finalitat de revertir els abusos sobre les condicions laborals d'aquests treballadors i treballadores.

És per això que, concloem la necessitat de:

1) Actualitzar i ampliar les ràtios de personal de manera urgent, especialment de l'atenció directa que han de complir els centres residencials d'atenció a les persones grans i centres de dia de finançament públic.

2) Suspendre l'acord de flexibilització de ràtios signat entre l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i les principals patronals d'atenció residencial i diürna de l'any 2012 i fer constar les noves ràtios de personal assistencial a la cartera de serveis.

3) Concretar i aprovar l'increment de les tarifes corresponents a les places concertades del sector de la dependència, garantint que la major part d'aquest increment vagi a millorar les condicions laborals del personal d'aquest servei, i acordar un pla plurianual amb el sector per a garantir la millora i la sostenibilitat de nous increments salarials.

4) Aprovar urgentment un pla per a millorar la formació i professionalització de les organitzacions i els professionals del sector amb l'objectiu de dignificar el seu paper.

5) Obrir una borsa de treball per a poder cobrir les places vacants de residències públiques de la gent gran, amb la formació professional que correspongui.

6) El Departament de Treball i Assumptes Socials ha d'exercir de manera efectiva les competències en matèria d'inspecció laboral que li correspon a l'efecte de comprovar i controlar el compliment en matèria de condicions laborals.

7) Reforçar les inspeccions en els centres incloent entrevistes amb treballadors sense presència de la direcció. En el cas de les inspeccions rutinàries, intercalar-les amb preavis i sense preavis.

8) Garantir que cap empresa sancionada per incompliment greu de contracte o per maltractament als treballadors o als usuaris podrà ser adjudicatària de cap altre contracte de servei de dependència o de servei a les persones per part de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

9) Promoure la cultura de cures entre familiars i professionals i treballadors perquè el conjunt de la ciutadania prengui consciència del dret a les persones grans a ser cuidades i que aquestes cures no recaiguin només en les dones.

10) Les administracions, especialment en aquest cas la Generalitat de Catalunya, han de reconèixer la seva responsabilitat davant els treballadors del sector a pesar que aquests treballin de manera indirecta. Tenen responsabilitat en com es tracta als treballadors, en l'índex d'absentisme i tenen responsabilitat directa en el compliment de mínims de conveni i recursos materials destinats a residents.

11) Establir programes de formació dual en el sector de la dependència, amb la finalitat d'avançar en la professionalització del sector.

– *Autonomia personal*

Hem de millorar i mantenir la salut i la capacitat funcional de les persones d'edat avançada, promovent polítiques de salut pública que afavoreixin un envelliment saludable en el propi entorn.

La rellevància no sols és el nombre d'anys viscuts, sinó la qualitat de vida amb què es viuen. Per tant, el repte fonamental per als sistemes socials i de salut és que visquem un major nombre d'anys amb el menor nombre de limitacions funcionals, i amb la major autonomia i qualitat de vida possibles.

És per això que, concloem la necessitat de:

1. Promoure una atenció a les persones en situació de dependència i la promoció de la seva autonomia personal orientades a la consecució d'una millor qualitat de vida i autonomia personal, en un marc d'efectiva igualtat d'oportunitats.

2. Garantir el desplegament de la llei de promoció d'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i impulsar les mesures necessàries per a garantir la realització del 100% dels programes individuals d'atenció (PIA) sobre el total de valoracions i dret.

3. Millorar la informació de les persones grans sobre el conjunt de recursos i serveis recollits en el Catàleg de Servei Social, mitjançant els canals tradicionals i electrònics.

4. Disposar d'informació i dades actualitzades relatives als hàbits i condicions de vida de les persones grans com a instrument per a adequar les actuacions a les noves necessitats emergents.

5. Afavorir iniciatives que facilitin a les persones grans un ús més freqüent i còmode del transport públic, amb actuacions que contemplin aspectes relacionats amb l'accessibilitat, la informació i el bon tracte.

6. Dissenyar un model d'atenció sociosanitària integrada i centrada en les persones que viuen en els seus domicilis, amb un clar increment pressupostari, per a posar en marxa amb eficiència una proposta que incorpori i coordini els diferents agents socials, sanitaris i comunitaris implicats en aquesta atenció.

7. Crear òrgans de coordinació sociosanitàries que ajudin a complir els procediments per a garantir una atenció efectiva, tal com recull l'article 11.1.C de la Llei 39/2006 per l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

8. Incrementar la inversió en servei d'atenció domiciliària social i dependència, via contractes programa, que garanteixi l'aplicació d'un nou conveni laboral català en el SAD, la qualitat del servei, incorporar perfils especialitzats de suport a casos complexos i la formació necessària dels professionals.

9. Impulsar amb fons específics la recerca de nous models d'atenció domiciliària.

10. Augmentar els serveis i recursos de suport als diferents tipus d'envelliment, desenvolupant serveis de prevenció i promoció de l'autonomia personal en el SAD, dotant-los de la suficient versatilitat per a donar continuïtat als plans de vida de les persones majors i les seves necessitats.

Millora la qualitat de la dependència

És per això que, concloem la necessitat de:

1. Potenciar les capacitats i l'autonomia de les persones. Desenvolupar aquells serveis i recursos que promouen les capacitats i autonomia de les persones (assistent personal, productes de suport, mitjans d'accessibilitat, etc.) i que faciliti la presa de decisió compartida i apoderi a les persones en el desenvolupament del seu projecte de vida.

2. Avançar en el continu assistencial en l'atenció a la dependència entre Serveis Socials, atenció a la Salut Mental, Atenció Primària, Sociosanitària, Rehabilitació, Residències i Atenció Domiciliària. Elaboració d'un mapa per a planificar a curt i llarg termini els equips socials i sanitaris per a fer efectiva l'atenció integrada.

3. Avaluat la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència amb la finalitat de detectar possibles millores en el seu funcionament i una major eficiència en l'impuls de l'autonomia personal, amb especial atenció al sistema de cures i a l'atenció en les residències.

4. Realitzar una nova injecció de diners en matèria de Dependència per part del Govern de Catalunya, com ho han fet altres Governos de l'Estat espanyol.

5. Aprovar els pressupostos Generals de l'Estat amb un increment important en atenció a la dependència per a revertir les retallades produïdes, les llistes d'espera i millorar la cobertura del servei i prestacions, tal com inclou l'acord de Govern entre el PSOE i Unides Podemos.

6. Reduir en almenys un 75% les llistes d'espera i revertir les retallades del Govern del Partit Popular al 2012, que permetrà a més adaptar els serveis als nous

avanços tecnològics que, com la teleassistència avançada, contribuirà a allargar més temps la vida autònoma.

7. Desenvolupar un Pacte Nacional per la Dependència a Catalunya, així com a nivell de l'Estat.

8. Posar en marxa un organisme públic, un Institut Català de Dependència, que permeti assumir la gestió directa dels serveis de titularitat pública ara gestionat per entitats privades.

9. Desenvolupar serveis públics i comunitaris que garanteixin una atenció acurada de les persones, afavorint l'autonomia personal, com a eina eficaç de correcció de desigualtats.

Impulsar la Llei d'autonomia personal de Catalunya. Aquesta llei haurà de contemplar: màxima autonomia possible; prevenció, intervenció en l'entorn i a generar contextos inclusius; avançar cap a la unificació dels equips de valoració de la discapacitat i els de valoració de la dependència; crear els equips d'assessorament i seguiment que elaborin el Pla d'Autonomia i Vida consensuat amb l'usuari i/o la família.

6.6. Conclusions presentades pel Grup Parlamentari Republicà (reg. 74767)

Proposta de conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

1. Introducció

La Comissió d'Estudi de les Polítiques pel Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran (CEPMIQUAG) té per objectiu estudiar totes les mesures, projectes, polítiques i dificultats, entre altres, referents al col·lectiu de la gent gran del nostre país. Aquesta comissió ens ha permès donar veu al col·lectiu de la gent gran, però també a experts, entitats i sindicats del sector, sempre amb l'objectiu de recollir la informació necessària per contribuir a millorar la vida de les persones més grans de la nostra societat.

La creació de la CEPMIQUAG es va aprovar per unanimitat de tots els grups de la cambra parlamentària, símptoma del consens en l'objectiu de la mateixa, és a dir, que tothom estava d'acord que calia un espai on fer una anàlisi sobre la situació d'aquest col·lectiu. Esperit que ha impregnat totes les tasques dutes a terme en aquesta comissió.

Per al nostre grup parlamentari, teníem com a objectiu fer una anàlisi transversal i completa, sense oblidar d'on venim, atès que l'històric és causa del moment actual on hem arribat. Tot plegat per poder redefinir el model actual d'atenció a la gent gran.

EL 17 de gener de 2019 es va celebrar la primera sessió de la CEPMIQUAG, on es va establir un calendari de treball que comportava una sessió mensual, per tal que totes les compareixences presentades d'entitats, experts i representants del col·lectiu es poguessin realitzar sense pressa, però sense pausa.

En el desenvolupament d'aquest calendari de sessions de la comissió les compareixences han pogut plantejar i abordar de manera àmplia les necessitats que presenta el col·lectiu, les mesures, programes, projectes i polítiques referents a l'atenció adreçada a la gent gran. De la mateixa manera que hem pogut recollir les percepcions del sector en el context de la crisi sanitària de la Covid19, que ha mostrat les vulnerabilitats del sistema residencial. Per aquest motiu, en el marc de la pandèmia, la comissió ha celebrat diverses sessions online per continuar treballant i analitzar com s'estava vivint una situació tant excepcional.

En aquest document, el que fem des del Grup Republicà, és recollir les observacions i aportacions que creiem que han de ser l'eina pel canvi de la situació del col·lectiu de gent gran per aconseguir millorar tots els àmbits de la seva vida. Fugint de partidismes, que només perjudicarien a un sector especialment vulnerable, com hem pogut constatar.

2. *Diagnosi*

La societat occidental envellaix a marxes forçades, i Catalunya no n'és una excepció. Segons els últims informes poblacionals caminem cap a un ràpid envelliment de la població, atès que es calcula que cap a l'any 2050 el percentatge de població de més de 60 anys serà del 38,3%. Per tant, estem davant d'un repte que cal abordar. Perquè, malgrat aquest envelliment s'ha anat compensant moderadament per la immigració –que acostuma a ser jove i amb unes taxes de natalitat superior que les existents entre els nascuts aquí, el fet és que el 2018 van néixer 63.566 persones, mentre que en van morir 66.562. De manera que tenim un creixement vegetatiu negatiu.

Davant aquest envelliment de la població hi ha una gran estigmatització de la gent gran, atès que se les responsabilitza del sobrecost que comporten a les arques de l'administració. Christine Lagarde, per exemple, va afirmar que «cal que es retallin les prestacions i es retardi l'edat de jubilació davant el risc que la gent visqui més del que s'esperava». És a dir, es considera que la gent viu masses anys i això té un cost «insostenible», de manera que cal rebaixar prestacions i retardar la jubilació.

Però davant d'aquesta tendència discursiva, no hem de perdre de vista que les persones grans han realitzat el seu cicle laboral, cotitzant el que la llei dictava fins arribar a la jubilació, on han de cobrar el que els correspon i està establert per llei.

Ara bé, aquests discursos estigmatitzadors fan forat, fent sorgir un fenomen anomenat edatisme, que és la concepció social negativa envers a les persones d'edat més elevada, assignant-los una connotació estereotipada que perjudica a les persones pel sols fet de l'edat que tenen.

Segons Robert N. Butler, metge psiquiatre i gerontòleg nord-americà que va encunyar el terme edatisme, defineix que aquest fenomen es produeix per tres elements:

1. Les actituds negatives cap a les persones grans, a la vellesa i a l'envelliment.
2. Les actituds discriminatòries cap a aquest col·lectiu.
3. Els processos i polítiques institucionals, els quals, perpetuen i fan perdurar els estereotips sobre la gent gran, reduint així les seves oportunitats de viure una vida satisfactòria i disminuir la seva dignitat personal.

2.1. Covid-19

En aquesta diagnosi no podem obviar el context més recent que ens ha tocat viure: la crisi de la Covid-19, que ha centrat el focus d'atenció sobre el sistema de residències per a la gent gran, i ens obliga a reflexionar sobre el model que tenim d'una manera més intensa.

3. *Conclusions*

Un cop realitzades aquestes apreciacions inicials, procedim a detallar les conclusions que creiem que han de permetre reformar les polítiques adreçades a la gent gran, per tal d'apoderar-les i garantir-los una vida millor:

3.1. Equipaments més adients a la realitat de la gent gran actual:

Cal una transformació intergeneracional dels equipaments destinats a la gent gran, cosa que amb els que depenen de la Generalitat ja s'ha anat fent, tot transformant aquests darrers tres anys progressivament –tot i que encara queda algun– els casals de gent gran en casals cívics. Una transformació que s'ha fet sota l'òptica de la intervenció comunitària.

Malgrat aquest paràmetre comunitari, els casals han de seguir conservant la prioritat dels usos per als col·lectius de gent gran i els serveis específics que s'adrecen a ells: podologia, perruqueria i cafeteria-menjador amb preus preferents, entre altres, indistintament de en mans de qui estigui la seva titularitat.

Els equipaments cívics són eines de transformació i millora de la inclusió social de les persones grans, per això és important plantejar-los com a equipaments públics oberts a tothom –joves, grans, infants i entitats, on s'ofereixin un seguit de recur-

sos per reforçar projectes dirigits a la millora de la comunitat. Així com fomentar el desenvolupament integral de la persona, promoure els valors comunitaris i donar suport al teixit associatiu en el seu compromís amb la societat.

Els equipaments cívics han de tenir una clara orientació a la millora de les polítiques socials de les persones grans, per això implementen un model multigeneracional i intergeneracional, en el que el paradigma d'atenció a la gent gran passi d'una atenció segregada a una nova relació més de caire intergeneracional i intercultural que potencia la seva inclusió a la societat. I és en aquesta línia en la que s'està duent a terme la conversió dels casals de gent gran en casals cívics, implementant aquest nou model d'equipament cívic que considerem necessari.

A més, els equipaments cívics esdevenen un espai de relacions interpersonals, d'aprenentatge mutu, de coneixement de la ciutadania, de foment de la capacitat crítica i de millora personal. És a dir, aspectes fonamentals en la lluita contra la solitud no volguda de les persones grans.

3.2. Impuls d'iniciatives de base comunitària, amb la participació d'entitats i voluntariat, per lluitar contra l'aïllament de la gent gran:

Un dels principals reptes que cal combatre és l'aïllament de la gent gran, per això, al marge dels casals cívics que hem vist en el punt anterior, cal desplegar accions específiques per eliminar la solitud de la gent de més edat. I és en aquesta línia que des de la Generalitat s'ha començat a treballar un projecte anomenat «Comunitats contra l'aïllament», que és un projecte d'impuls del voluntariat comunitari per afavorir l'acompanyament de les persones grans en els equipaments de titularitat del Govern, però amb l'objectiu de poder replicar-se a tots aquells equipaments de diversa titularitat vulguin implementar-lo.

És necessari seguir treballant en projectes com aquest per fer front a l'aïllament de la gent gran, amb una clara orientació a la millora de les polítiques socials dirigides a ells i que treballin en l'eliminació del risc d'exclusió social. Un risc que s'ha accentuat arrel de la pandèmia de la Covid-19.

L'objectiu general dels projectes com «Comunitats contra l'aïllament» ha de ser, doncs, i per això cal fomentar-los, el de crear xarxes comunitàries en el marc dels equipaments cívics per detectar possibles persones en situació de vulnerabilitat social, de falta d'autonomia i/o de solitud no volguda, per realitzar posteriorment els acompanyaments a aquestes persones.

3.3. Més enllà de la dependència:

Hem de fugir dels paràmetres habituals a través dels quals s'analitza el moment vital de la gent gran: dependència, prestacions i serveis socio-sanitaris. Per això cal diferenciar entre el sistema assistencial d'atenció residencial i la promoció de l'autonomia personal de la gent gran.

Ara bé, no podem oblidar l'incompliment permanent per part de l'Estat pel que fa al sistema de dependència, i denunciem que aquesta flagrant vulneració del seu compromís agreuja encara més la vulnerabilitat de les persones dependents, per això tornem a reclamar el deute corresponent i exigim la correcció de la situació actual per garantir el dret de les persones dependents.

3.4. Sistema assistencial de proximitat:

Pel que fa al model d'atenció residencial, cal apostar per l'envelliment quilòmetre zero, amb una qualitat dels serveis que pugui garantir l'equitat i la igualtat arreu del territori. I on en el centre de tota l'acció se situï la persona.

Per aquest motiu considerem que les instal·lacions han de ser estimulants, properes al concepte de llar. S'ha de fugir d'instal·lacions excessivament hospitalàries, tant en la seva estructura dels espais, com de la seva decoració i distribució del mobiliari.

Així com s'han d'omplir d'activitats i estímuls per aconseguir perllongar al màxim la qualitat de vida. Activitats significatives per a les persones, que facilitin la seva interrelació, la participació i el manteniment de la qualitat de vida personal i social.

En aquesta línia de treball és destacable la iniciativa de caràcter col·lectiu i col·laboratiu dels projectes cooperatius sense afany de lucre de cohabitatge sènior, que aporten una nova solució a la problemàtica.

Tanmateix, cal posar en marxa amb urgència el concepte i la metodologia de l'Atenció Centrada en la Persona (ACP). I incloure la participació comunitària que pugui tenir en compte el paper actiu de les famílies i el seu entorn.

3.5. Dignificació professional del sector de les cures:

Per atendre adequadament a les persones grans en tota la seva dimensió calen professionals de la medicina, treball social, infermeria, psicologia, fisioteràpia, etc. I cal que aquests professionals treballin en les condicions adequades per poder exercir la seva labor.

L'experiència de la crisi de la Covid-19 ha posat de manifest de manera fefaent que el personal tècnic és insuficient, especialment els i les auxiliars, que són les persones que tenen més contacte amb els usuaris i estan presents en tot moment. I aquesta tasca professional està estigmatitzada i mal pagada.

Per tant, hi ha una doble discriminació: personal insuficient i mal remunerat. Això motiva molta rotació de personal, perquè els professionals tendeixen a anar-se'n a l'àmbit hospitalari, atès que tenen millors condicions de treball i més ben remunerats, i a més, tenen una valoració social més elevada –que representa un bon salari emocional.

Per això cal apoderar els i les professionals del sector dels serveis socials fent especial esment als i les auxiliars, incrementar el seu prestigi social i treballar per equiparar els sous als del sector salut; així com dotar de tot el personal necessari les institucions d'atenció a domicili i residencials incrementant les ràtios de professionals.

També cal treballar en la millora de la formació d'aquests professionals, en àmbits concrets com l'atenció directa, per atendre i entendre les necessitats personals, afectives i socials dels usuaris. I repensar les condicions laborals pel que fa a horaris, condicions de seguretat –riscos laborals, material específic, entre altres.

No podem oblidar, però, els treballs de cures als domicilis particulars, ni que com a la majoria de sectors precaritzats, ens trobem davant d'un sector feminitzat. Així que cal seguir treballant per seguir impulsant la legislació i l'acció de Govern necessàries per garantir una igualtat de drets efectiva entre homes i dones, sense oblidar l'àmbit laboral, on encara persisteix una àmplia bretxa salarial i els sectors precaritzats estan majoritàriament representats per dones.

3.6. Revisió del model residencial actual:

És necessari, com ja hem dit, apostar per un model d'atenció centrat en la persona i les seves necessitat, de base més comunitària, i amb el foment de l'assistència domiciliària i la integració entre l'atenció social i sanitària en l'àmbit territorial.

Per a poder fer aquesta transició s'ha d'enfortir aquest àmbit amb un augment de pressupost pertinent per anar acostant la despesa del Govern a percentatges similars als dels països europeus capdavanters en protecció social. Perquè hem de tenir present que el sistema de serveis socials és un pilar fonamental de l'estat del benestar, que aporta cohesió social i igualtat d'oportunitats. I, en aquest sentit, l'atenció a la gent gran i el model residencial no en pot ser una excepció.

Considera que aquest nou model residencial, a més, haurà de definir-se pels següents paràmetres:

– Una atenció de quilòmetre zero, per tal que les persones no trenquin els seus vincles familiars i socials.

– L'impuls de l'atenció domiciliària com a pal de paller del model d'atenció a les persones per tal d'ajudar a prevenir situacions de dependència i per oferir prestacions adequades a les necessitats socials de la ciutadania. Incrementant la cobertura de l'ajuda a domicili adreçada a les persones amb pèrdua d'autonomia o necessitats socials i adequant la intensitat d'hores d'ajuda a domicili a les necessitats de les persones i reforçar-ne la intensitat per a les persones amb més complexitat.

– La integració de l'atenció social i sanitària a partir de l'impuls d'accions conjuntes entre el Departament de Salut i Afers socials per tal de bastir un sistema de prestacions, recursos i serveis plenament adaptables a les necessitats de cura i acompanyament de les persones en aquesta etapa del cicle vital.

– El reforç de l'atenció primària de salut i la pertinent coordinació amb les àrees bàsiques de serveis socials per tal que es pugui garantir la prestació als/les residents amb les mateixes condicions que a la resta de la població.

– La desprivatització de l'assistència mèdica als centres residencials catalans, i l'assumpció d'aquesta funció per part dels professionals del sistema públic de salut.

– La planificació global de les necessitats d'un territori concret per part dels equips professionals corresponents.

– L'establiment d'un model homologat de disseny arquitectònic de les residències que asseguri la privacitat i l'espai mínim d'autonomia personal, i s'adeqüi als requeriments del model d'atenció centrat en les persones.

– La constitució d'un itinerari d'atenció social que tingui en compte l'atenció domiciliària, els habitatges amb serveis i les residències de petites unitats de convivència, entre altres, amb un sistema de salut que li dona suport per adaptar-lo a les necessitats temporals i/o permanents de les persones.

3.7. Lluita contra les negligències i la violència:

Un dels «tabús» que afecta el col·lectiu de la gent gran és la violència i les negligències de les quals son víctimes, i que poden patir per part dels familiars, dels seus cuidadors o dels professionals de les residències. Alguns exemples d'aquest maltracte que cal abolir són: la infantilització, la despersonalització, la deshumanització i la victimització.

Proposem les següents eines per poder combatre les negligències i la violència a la gent gran:

– Fomentar la formació integral per a les persones grans en la comunitat per apoderar-les i treballar la prevenció, com les formacions que ja ofereixen l'Oficina de Gent Gran Activa realitzades per l'Acadèmia dels Sèniors.

– Desenvolupar el Pla de mentoria, que és un pla de prevenció i de protecció a les persones grans que permet prevenir la solitud no volguda i els maltractaments a les persones grans. I aconseguir, a través del voluntariat, l'acompanyament fonamental a les persones grans durant tot el procés d'envelliment, sobretot quan comencen a decaure psicològica i físicament.

– Reforçar la xarxa territorial que l'Oficina de la gent gran activa ha teixit amb els diferents consells consultius de la gent gran i amb els consells comarcals, per tal d'impulsar conjuntament iniciatives per a la prevenció i a la protecció de les persones grans.

– Potenciar el Consell de la Gent Gran de Catalunya com un òrgan que representi a tot el sector de la gent gran del país i vetlli per acabar amb les amenaces que pateixen les persones de més edat.

– Continuar garantint finançament a aquelles entitats que realitzen actuacions de sensibilització i detecció de maltractaments a les persones grans i a aquelles que realitzen activitats i actuacions per enfortir l'envelliment actiu.

3.8. Promoció de l'envelliment actiu:

Un dels principals objectius sobre els quals cal treballar és la prevenció en la primera etapa de la gent gran (60-75 anys), amb l'objectiu d'afavorir un envelliment ac-

tiu que eviti la solitud i, fins i tot, algunes patologies associades a un deteriorament progressiu de la vida social, cultural i familiar.

Aquesta tasca de prevenció, a banda de fer-la tenint en compte tots els plantejaments que ja hem anat detallant, s'ha de realitzar amb els següents paràmetres:

- La col·laboració entre el sector públic i la iniciativa social en la planificació i provisió dels serveis.
- L'establiment d'un sistema de prestacions per a la cobertura de necessitats bàsiques com l'habitatge, l'alimentació, l'aigua, la llum o el gas.
- La incorporació de la mirada de gènere, atès que les dones viuen més anys però en condicions més precàries.
- La facilitació a què les persones grans que així ho desitgin puguin envellir a casa seva, amb el foment i desplegament d'instruments com la teleassistència, serveis d'ajuda en el domicili, els habitatges compartits o habitatges amb espais personals i espais comuns.
- L'ús de les noves tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).
- L'aprofitament de l'expertesa de les nostres persones grans, per tal de dinamitzar la vida social, cultural i el desenvolupament econòmic del nostre país.
- La transmissió de valors als nostres infants sobre el respecte per les persones grans.
- L'articulació d'un banc de productes de suport i teràpia ocupacional.

3.9. Integració de l'atenció social i sanitària:

Però per tal que tot això sigui possible, cal realitzar, com hem citat en algun punt, el desplegament en el marc d'actuació del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), el pla per a la prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils, l'atenció sanitària integrada en les residències de gent gran i l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari.

Per poder fer-ho, cal impulsar accions al conjunt de Catalunya i intervencions locals més integrades a territoris pilot que ens permetin analitzar, explorar i anticipar l'adaptació de les polítiques públiques davant l'increment de l'envelliment i del sobreenvelliment.

A més a més, serà necessari establir un model de governança compartida en els espais on hi ha interacció entre l'àmbit social i el de salut al llarg de la vida, a través de l'impuls de la creació de l'Agència que dependrà dels dos Departaments.

3.10. Prevenir situacions excepcionals:

El confinament provocat per la pandèmia de la Covid-19 ha posat de manifest febleses del sistema i necessitats que cal treballar. Com per exemple la solitud, per això creiem que cal potenciar el voluntariat telemàtic, de manera que es pugui fer un seguiment i acompanyament de totes les persones que estan soles mitjançant videoconferències. El contacte telemàtic té l'avantatge de ser una relació més propera que la que s'estableix telefònicament, atès que la gent gran veu a les persones amb qui parla, i el voluntari/entitat/serveis socials veu en quin estat es troba la persona a qui atén i el seu entorn.

Però sobretot s'ha posat de manifest que cal canviar el model d'atenció social domiciliari i residencial i establir protocols per a situacions crítiques. Més enllà del canvi de model proposat, ens remetem a allò que s'analitzarà a la Comissió d'Investigació sobre residències.

6.7. Conclusions presentades pel Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya (reg. 74773)

Proposta de conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Conclusió 1. Introducció

A 1 de gener d'enguany, les persones majors de 65 anys eren més de 1.463.000, representant prop del 19% de la població catalana. L'elevada esperança de vida de la

nostra societat, juntament amb el descens de la natalitat ens condueix a poder afirmar que el nombre de persones més grans de 65 anys continuarà en creixement durant els propers anys, tal com reflecteix diferents anàlisis demogràfics.

Davant d'aquesta situació i l'evolució prevista, és més que justificada una anàlisi de les polítiques de gent gran que permetin avaluar la qualitat de vida que proporcionen i com es poden millorar i adequar a les noves necessitats que aniran sorgint amb el temps. Sense cap mena de dubte, la crisi sanitària, sobrevinguda a aquesta comissió d'estudi, provocada per la Covid-19 i les seves afectacions, especialment a la gent gran, ha posat encara més de relleu la necessitat d'un treball com el d'aquesta comissió, que, si bé, no ha entrat en profunditat en l'impacte d'aquesta crisi sobre la gent gran, si que ha d'estar present alhora de prendre decisions per a implantar polítiques públiques.

Si haguéssim de definir les característiques que marquen aquesta etapa de la vida, es podrien resumir en dos, que posaran de manifest les necessitats: un deteriorament progressiu de les capacitats físiques i mentals, inherents al propi de l'envelliment de les persones, alhora que també hi ha un deteriorament de la capacitat econòmica, inherent al pas d'una situació potencialment activa a la inactivitat des del punt de vista laboral.

Atendre les necessitats que sorgeixen és una obligació moral d'una societat moderna que valora la contribució dels seus membres en el progrés de la pròpia societat.

Conclusió 2. De l'activitat a l'activitat

Arribar als 65 o 67 anys acostuma a significar arribar al final de la vida laboral, però això no pot significar passar de l'activitat a la inactivitat, si no que en tot cas ha de significar un canvi d'activitat.

La formació i la experiència de les persones que arriben al final de la vida és un capital que no es pot menystenir i cal aprofitar, en benefici de les pròpies persones, però també del conjunt de la societat. És molt el que les persones grans poden continuar aportant a la societat, i cal establir els mecanismes que permetin canalitzar adequadament aquestes potencialitats. Garantir un envelliment actiu és un factor de benestar i de promoció de la salut física i mental.

Conclusió 3. De la llar a la residència

Hi ha consens entre els experts, com també en la societat, que cal prioritzar que les persones grans puguin romandre, sempre que es donin les circumstàncies, en la seva llar habitual. Aquesta circumstància està estretament vinculada a la autonomia de què puguin gaudir les persones grans, per tal de mantenir un nivell de vida digne a l'entorn familiar habitual.

Per poder fer possible aquesta prolongació de la vida en la pròpia llar cal estar en disposició d'oferir serveis específics que garanteixin la qualitat de vida, des de serveis d'assistència a distància per atendre emergències puntuals, fins a serveis d'ajut a domicili per atendre necessitats més estructurals.

Sense cap mena de dubte, resulta imprescindible reforçar els Sistemes d'Atenció Domiciliària per atendre millor les persones que volen i poden mantenir una vida autònoma en les seves llars. És imprescindible dotar els domicilis de recursos tècnics i humans per tal que la gent gran pugui romandre a casa, en el seu entorn habitual, el major temps possible.

L'accés a centres residencials, en tot cas ha de ser un darrer recurs en aquells casos en què, les necessitats de les persones es veuran més adequadament ateses. No cal oblidar que treure una persona del seu hàbitat habitual esdevé una situació traumàtica que només pot trobar justificació en la millora de la qualitat de vida de la persona.

Aquesta situació significarà que l'accés de persones grans a centres residencials es produirà en una situació on les atencions que requeriran seran més importants, i això significa que aquests centres hauran d'estar preparats i adequats per oferir aquestes atencions. Malauradament la crisi sanitària que estem vivint, està posant

en evidència moltes deficiències en aquest aspecte, que no s'han pogut abordar en aquesta comissió, però sí es podrà en la Comissió d'investigació creada amb aquest objectiu al Parlament.

El nombre de places disponibles en les diferents tipologies de centres residencials existents són insuficients per atendre la demanada, el que genera llistes d'espera. És necessari incrementar el nombre de places públiques ofertes per atendre la demanda existent, però a més és necessari fer-ho amb criteris territorials, per garantir que l'oferta es distribueix al llarg de tot el territori i permet a les persones institucionalitzades romandre en un entorn el més proper possible a les seves famílies.

Conclusió 4. Un nou model residencial

Emmarcat en les actuals circumstàncies, i tenint en compte l'experiència viscuda durant la crisi sanitària de la Covid-19, es fa imprescindible repensar l'actual model residencial, i replantejar-lo amb l'objectiu de millorar la qualitat assistencial, sobretot de les persones amb dependència o discapacitat, tenint present el caràcter social, però sense oblidar les especials atencions sanitàries que també han de rebre les persones institucionalitzades.

Conclusió 5. Finançament de la dependència

És un recurs habitual que es recorri a l'argument que l'atenció a la dependència està infrafinançada per part del Govern d'Espanya. Concretament s'afirma que no es dona compliment a allò disposat a la llei de la dependència que consisteix en què comunitats i Estat aportin cadascú el 50% dels recursos necessaris.

En aquest sentit s'ignora que el finançament de la dependència arriba a les comunitats a través de dues vies: una, el nivell mínim de protecció a càrrec de l'IM-SERSO de forma finalista, però també les comunitats reben recursos addicionals, no finalistes, però sí vinculats al nombre de dependents de cada comunitat. Així s'estableix específicament als arts. 5 i 6 de la Llei 22/2009 que regula el sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú.

En aquest sentit es pronuncia el Tribunal de Cuentas a l'Informe 1.035, sobre fiscalització de les mesures de gestió i control adoptades per les comunitats autònomes per la adequada aplicació de la llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, en el qual es posa de relleu que entre ambdues aportacions citades, els finançaments de l'Estat correspon aproximadament al 50% que estableix la llei de la dependència.

En cas aquest argument ha de significar que no sigui possible negociar amb l'Estat aportacions extraordinàries per tal millorar el finançament de l'atenció a la dependència atenent a les necessitats creixents, argument també aplicable al propi Govern de la Generalitat.

Conclusió 6. La salut: un problema crònic

Les malalties cròniques són una característica de la gent gran, però no en exclusiva. La sanitat pública també té les seves cronicitats com són les llistes d'espera. Precisament l'atenció primària és un element fonamental per a l'atenció regular i de seguiment periòdic de les cronicitats de les persones grans.

El progressiu deteriorament de l'atenció primària, i les llistes d'espera per a visites a especialistes, per a proves diagnòstiques i per a intervencions quirúrgiques representen un handicap important per a la gent gran, primer per què requereixen majors atencions, però també per què una atenció o un diagnòstic tardà poden fer-se irreversibles i constituir un nou deteriorament de la qualitat de vida.

Així doncs, resulta imprescindible millorar el temps d'espera en tots els àmbits de la sanitat pública.

Conclusió 7. Discriminació per raó de l'edat

Durant els treballs de la comissió alguns compareixents s'han referit l'existència de discriminacions per raó de l'edat. Creiem necessari fer esment a l'aparició d'una

d'aquestes discriminacions amb motiu de la crisi sanitària de la Covid-19, en la mesura que s'han fet públiques unes instruccions del Servei d'Emergències Mèdiques, en les que es demanaven limitacions d'esforç terapèutic en l'atenció de persones més grans de 75 i 80 anys.

És una situació que considerem absolutament inadmissible, ja que en tot cas i atenent a les especials circumstàncies que s'han donat en la gestió de l'actual pandèmia, les limitacions d'esforç terapèutic s'han de justificar atenent a criteris clínics, en els que la perspectiva d'anys de vida, pot ser un factor més a valorar, però mai l'únic element determinant, ja que no només constitueix una discriminació, si no també una limitació a la universalitat de la sanitat.

Conclusió 8. Preocupació pel sistema de pensions

Un dels trets característics de la gent gran és el deteriorament de la capacitat econòmica, fruit del pas de la vida activa a la inactiva en l'àmbit laboral. L'accés al sistema públic de pensions, acostuma a representar una reducció significativa dels ingressos disponibles, però a més, les incerteses que planen sobre el sistema de pensions, contribueix també a generar incerteses en les persones grans.

El nostre sistema pensions està basat en la solidaritat intergeneracional, de manera que els treballadors del present són els que sustenten amb les seves cotitzacions les pensions. Un nombre creixent de pensionistes, juntament amb l'allargament de l'esperança de vida, tensiona de forma notable el sistema que requereix d'una quantitat cada vegada més important de cotitzants per fer sostenible el sistema.

Un nombre elevat de persones a l'atur, suposa un doble perjudici (a més del propi personal) del sistema, ja que són menys cotitzants, alhora que perceben una prestació. Per això són importants les polítiques que permetin i facilitin la generació d'ocupació, no només per a la millora del benestar de les persones en edat laboral, sinó també per garantir la sostenibilitat del sistema de pensions.

Conclusió 9. Llei de la gent gran

Com ja va fer el Parlament a la Moció 46/XI, diversos compareixents en els treballs de la comissió han reclamat una llei específica de la gent gran que esdevingui una eina de protecció dels drets.

Conclusió 10. Maltractaments

Les persones grans, en la mesura que en molts casos depenen d'altres persones, els fan vulnerables i fràgils davant possibles maltractaments, a voltes des del propi àmbit familiar, però també per part de cuidadors que n'haurien de tenir cura. Segons la OMS es calcula que 1 de cada 10 persones grans és víctima de maltractaments físics, psicològics o per negligències, però la majoria de casos no es denuncien.

Existeix un protocol marc contra el maltractament a les persones grans, que hauria de permetre la detecció, denúncia i actuació davant casos de maltractaments, que hauria de ser revisat periòdicament per tal de millorar-ne la seva eficàcia, amb el clar objectiu de protegir les víctimes, però també els denunciants.

7. Conclusions aprovades per la comissió

7.1. Conclusions aprovades a proposta del Grup Parlamentari de Ciutadans

1. Garantia dels drets de les persones grans

Les polítiques relacionades amb les persones grans i amb l'envelliment han d'ésser una prioritat en l'agenda política que s'ha de reflectir en la despesa social, amb un increment de les partides destinades a aquest àmbit que permeti oferir una millor cobertura per mitjà de les prestacions i els serveis públics suficients, de què s'ha de garantir l'accés i la disponibilitat.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) El respecte del dret a la igualtat i la no discriminació de les persones grans, amb discapacitat o trastorn de l'espectre autista i la garantia de l'atenció de llurs necessitats sanitàries i socials des de la xarxa sanitària i social pública en cas de rebrot de la Covid-19.

b) L'impuls d'iniciatives legislatives que estableixin un marc comú respecte als drets de les persones grans i en garanteixin la participació activa i la plena integració en tots els àmbits de la vida social, cultural i econòmica.

c) La millora del finançament de les polítiques públiques destinades a les persones grans, com l'atenció de la dependència o els programes d'envelliment actiu.

d) L'augment dels serveis i els recursos de suport als diversos tipus d'envelliment, desenvolupant serveis de prevenció i promoció de l'autonomia personal en el sistema per a l'autonomia i l'atenció de la dependència i dotant-los de la suficient versatilitat per a donar continuïtat als plans de vida de les persones grans i a l'atenció de llurs necessitats.

e) El foment, juntament amb la resta de comunitats autònomes, de la coordinació entre els sistemes sanitari i social per a assegurar que les persones en centres residencials conserven llurs drets a l'atenció sanitària per part del sistema nacional de salut i a l'atenció de llur dependència, amb els estàndards de qualitat de tots dos sistemes.

2. Correcció de les retallades en les polítiques públiques de millorament de la qualitat vida de les persones grans

Catalunya continua sense corregir les retallades socials dels últims anys i se situa per sota de la mitjana espanyola pel que fa a la inversió per habitant en aquest àmbit. En la llista de comunitats autònomes, Catalunya és la cinquena pel que fa al desenvolupament del seu sistema de serveis socials, i tot i que la seva puntuació puja unes dècimes respecte al 2015, quan va registrar el pitjor resultat, encara no ha arribat als nivells previs a la crisi, segons revela l'índex de desenvolupament dels serveis social del 2018.

El president de l'Observatori de la Dependència, d'acord amb l'informe elaborat per l'Associació Estatal de Directores i Gerents dels Serveis Socials, considera que Catalunya ha registrat «una reculada en l'apartat de reconeixement de drets, planificació i organització perquè no té vigent un pla estratègic o mapa de cobertura». Així mateix, assenyala que la rellevància econòmica dels serveis socials a Catalunya, malgrat «una lleugera recuperació després d'una acusada deterioració de la despesa de les seves administracions públiques en aquesta matèria, segueix per sota de la mitjana estatal en els tres indicadors utilitzats».

Un altre factor que afecta la cura de les persones grans és la necessitat de millorar les condicions laborals dels treballadors d'aquest camp, millora que ha d'incloure també l'impuls de llur formació i especialització. Per aquesta raó és importantíssim tant impulsar la formació professional dual d'aquests treballadors com proporcionar-los una formació específica i continuada.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) La prioritització de recursos pressupostaris per a construir residències i centres de dia públics per a persones grans i el compliment de la planificació d'aquests recursos.

b) El control exhaustiu per part del Govern del compliment dels estàndards de qualitat del servei en tots els contractes de la Generalitat amb empreses que gestionen els recursos residencials públics.

c) L'habilitació per a les persones grans d'un telèfon d'atenció per a casos de maltractament i la difusió d'aquest telèfon en els mitjans de comunicació públics i en les pàgines oficials de la Generalitat.

d) La prioritització de les partides pressupostàries corresponents a l'atenció de la gent gran per a incrementar les prestacions econòmiques vinculades.

e) La prioritització de les partides pressupostàries corresponents per a disminuir les llistes d'espera relatives a la valoració de la dependència.

f) La transparència del web de la Generalitat pel que fa a les dades de les llistes d'espera relatives a la dependència d'acord amb les dades del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.

g) La prioritització de les partides pressupostàries corresponents per a impulsar programes per al foment de l'envelliment actiu a fi de prevenir la demència i la deterioració física.

h) La prioritització de les partides pressupostàries corresponents per a augmentar les tarifes per al concert de residències i les prestacions econòmiques vinculades.

3. Desenvolupament i reforma urgent de la normativa sobre les polítiques públiques d'atenció de les persones grans

És necessari adequar la normativa de serveis socials i impulsar iniciatives legislatives que estableixin un marc comú respecte als drets de les persones grans i en garanteixin la participació activa i la plena integració en tots els àmbits de la vida social, cultural i econòmica.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) L'actualització de la Cartera de serveis socials, desfasada des del 2010.

b) El desenvolupament del projecte de llei de l'autonomia personal.

c) El desenvolupament del projecte de llei de l'envelliment.

d) L'agilitació dels tràmits de la valoració que estableix la Llei 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

e) L'actualització del protocol d'actuació davant els possibles casos de maltractament de persones grans.

f) La renovació del Pla integral de seguretat de les persones grans, caducat des del 2018.

g) El compliment de l'article 17.4 de la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, pel que fa a la lluita contra la discriminació de les persones LGBTI a les residències i els serveis socials.

h) La transparència de les dades, també les financeres, sobre el sistema de dependència.

i) La unificació dels criteris pel que fa a la inspecció de les residències.

j) L'elaboració d'un protocol per a les derivacions hospitalàries cap al sistema públic i la normalització d'aquestes derivacions.

k) La creació d'una taula tècnica de debat per a analitzar el model actual d'atenció residencial i les modificacions que s'han de fer per a assolir una atenció correcta de la gent gran.

l) L'impuls d'habitatge tutelat per a persones grans com a model menys assistencial.

m) L'impuls de projectes d'innovació tecnològica que ajudin a combatre la soledat de les persones grans.

n) La formació professional dual en el camp de l'atenció de les persones grans.

o) L'impuls de programes de formació especialitzada per als professionals del camp de l'atenció de les persones grans.

p) El reforç de la teleassistència i l'assistència domiciliària, en coordinació amb les administracions locals.

q) L'impuls de la integració entre els sistemes social i sanitari.

r) La unificació de criteris per a concertar places de residència, tenint en compte la necessitat de places i complint la planificació dels recursos.

s) L'impuls dels projectes de la societat civil que promoguin la interacció, la cooperació, el coneixement i la solidaritat entre generacions.

t) L'elaboració, d'una banda, d'un protocol que garanteixi l'accés a la informació de les persones grans, i, de l'altra, la fi de la bretxa digital.

u) L'impuls del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària per a millorar la coordinació entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i de Salut.

v) L'impuls de programes de recerca i desenvolupament que signifiquin una millora de l'atenció de les persones grans a les residències, d'altres recursos menys assistencials i de l'assistència domiciliària.

w) La millora de les condicions laborals dels treballadors del camp de l'atenció de les persones grans.

x) L'impuls de reformes legislatives per a flexibilitzar els recursos que s'ofereixen a les persones grans després d'obtenir la valoració del Programa individual d'atenció.

y) El suport del Govern al pacte d'estat per a la dependència, que permetria corregir les retallades fetes per l'Administració de l'Estat i millorar el finançament de la Llei 39/2006 a totes les comunitats autònomes.

z) La unificació de la valoració administrativa i la valoració del Programa individual d'atenció, tràmit que permetria fer el reconeixement i la valoració en un mateix acte, reduint així la burocràcia administrativa.

a') La simplificació i la reducció burocràtiques per a millorar el sistema d'informació i la resolució administrativa.

4. Afectació directa de la Covid-19 en les persones grans

La crisi desencadenada per la Covid-19 ha comportat una gran pertorbació social que ha evidenciat les febleses del model de benestar social i deixa una lliçó evident: la defensa dels serveis públics, del sistema de cures i, en general, dels drets socials fa més forta la societat i ajuda a la cohesió social.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) L'ampliació durant la crisi de la Covid-19 del pla de treball sobre les necessitats del sector de l'atenció de les persones grans, tal com va recordar el Grup Parlamentari de Ciutadans.

b) La garantia de la provisió dels mitjans i els materials necessaris, com ara equips de protecció (equips de protecció individual, mascaretes, bates, guants o gel, entre d'altres), als treballadors perquè puguin atendre adequadament tant els residents com els usuaris dels centres de dia i dels serveis d'atenció domiciliària.

c) La intensificació i la periodificació permanent de les tasques de neteja i desinfecció dels centres de dia i les residències per a persones grans.

d) El manteniment d'una borsa de treball fixa que permeti ampliar el personal de les residències per a persones grans quan la situació epidemiològica ho requereixi.

5. Millora de la participació de les persones grans

La participació de les persones grans en tots els àmbits de la societat és fonamental per a detectar llurs necessitats, mantenir llur qualitat de vida el màxim temps possible i garantir llur participació directa en els fòrums en què es dirimeixen temes relacionats amb llur situació.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) L'impuls a les xarxes del programa «Ciutats amigues de la gent gran» per a sensibilitzar les ciutats sobre les necessitats de les persones grans i fomentar-hi espais de participació per a elles.

b) L'impuls de mesures legislatives sobre els drets de les persones grans per a garantir llur participació activa i llur integració en tots els àmbits de la societat.

c) L'impuls del Consell de la Gent Gran de Catalunya com a organisme consultiu i de participació de les persones grans.

d) La garantia de la coordinació i la col·laboració entre els consells de la gent gran de tot Catalunya.

e) L'impuls de programes d'acció cívica i comunitària per a persones grans.

6. *Alzheimer*

Segons les dades de la Generalitat, l'Alzheimer afecta 86.000 persones a Catalunya i és la forma més freqüent de demència entre les persones grans.

És fonamental augmentar la sensibilització sobre l'Alzheimer i la visualització de la malaltia, amb l'objectiu que la societat sigui conscient dels canvis a què s'enfronten tant les persones que la pateixen com llurs familiars.

Així mateix, seria molt adequada una acció global coordinada per part de les administracions públiques per a facilitar la qualitat de vida dels malalts, dels i dels cuidadors i la gestió del desenvolupament de la malaltia.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) L'impuls de campanyes que cobreixin tot Catalunya de sensibilització sobre l'Alzheimer i de visualització de la malaltia.

b) L'impuls de la construcció de centres de dia públics i concertats especialitzats en Alzheimer que proporcionin una atenció adequada segons el grau de la malaltia per a ajudar a mantenir les funcions cognitives dels afectats el màxim temps possible.

c) L'impuls de la construcció de residències públiques i concertades especialitzades en Alzheimer.

d) La creació d'un servei d'atenció integral per a informar i assessorar les famílies i els cuidadors.

e) La facilitació als malalts de serveis i programes per a mantenir-los en llur entorn de vida habitual i per a informar i assessorar les famílies i els cuidadors.

f) La facilitació als cuidadors i les famílies de programes i serveis de suport psicològic.

g) L'impuls d'una estratègia autonòmica per a abordar el tractament i l'atenció de l'Alzheimer, amb la col·laboració i la coordinació entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i de Salut, els sindicats, els col·legis professionals del tercer sector social i les entitats locals.

h) El suport al pla nacional per a l'atenció de les persones amb Alzheimer a tot Espanya per a corregir les desigualtats territorials en aquesta atenció.

7. *Violència i maltractaments*

La violència contra les persones grans és un fenomen molt invisibilitzat, i actualment a Catalunya hi ha molts problemes per a detectar-la a causa de la manca de polítiques per a prevenir-la.

És necessari visibilitzar aquesta forma de violència, facilitar recursos per a combatre-la i donar seguretat jurídica a les persones que la pateixen.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) L'impuls de campanyes sobre la importància que les persones grans rebin una bona atenció.

b) L'habilitació d'un telèfon d'atenció per a les persones grans que pateixen maltractament i la difusió d'aquest telèfon pels mitjans de comunicació oficials, també els telemàtics, de la Generalitat.

c) L'actualització del protocol d'actuació davant qualsevol possible situació de maltractament de persones grans.

d) La renovació del Pla integral de seguretat de les persones grans, caducat des del 2018.

e) L'impuls d'iniciatives legislatives que estableixin un marc comú de drets de les persones grans i en garanteixin la protecció davant qualsevol cas de violència.

f) L'impuls, conjuntament amb les administracions locals, de millores en la coordinació i la comunicació entre els serveis d'assistència domiciliària i teleassistència i els serveis socials bàsics per a detectar possibles casos de maltractament de persones grans.

8. *Soledat no desitjada*

La xifra de persones grans que viuen soles a Catalunya, ja altes abans de la crisi sanitària, han augmentat el 10,8% en quatre anys, d'acord amb les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya. Aquesta xifra, segons les últimes dades oficials de la Generalitat, és de 338.000 persones.

Amb relació a aquest increment, les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya reflecteixen que tres de cada quatre persones grans que viuen soles són dones.

Una altra dada destacable és l'augment de la tendència de les persones d'entre cinquanta i seixanta-quatre anys a viure soles, situació que es pot considerar l'avant-sala de la que es podria donar en el futur.

Respecte a les millores necessàries per a combatre la soledat no desitjada de les persones grans cal considerar les mesures següents.

Per això, cal elaborar una estratègia autonòmica per a combatre la soledat no desitjada de les persones grans, que passi per:

a) L'impuls de les polítiques d'envelliment actiu com a element fonamental de cohesió de les persones grans, especialment de les que es troben en situació de soledat no desitjada.

b) L'impuls de l'autonomia personal en l'entorn domiciliari, reforçant l'assistència domiciliària i la teleassistència en coordinació amb les administracions locals.

c) L'impuls, en coordinació amb les diverses administracions, de programes i projectes de voluntariat intergeneracional per a acompanyar les persones grans.

d) L'impuls de campanyes de sensibilització per a conscienciar la societat del fenomen de la soledat no desitjada de les persones grans.

e) El reforç de les polítiques d'acció cívica i comunitària per a combatre la soledat no desitjada de les persones grans.

f) La creació d'un observatori de la soledat no desitjada de les persones grans per a tenir dades que permetin impulsar polítiques públiques per a combatre-la.

g) La facilitació als ciutadans d'un telèfon per a atendre les persones grans en situació de soledat no desitjada.

h) L'impuls de projectes i programes d'innovació tecnològica que ajudin a combatre la soledat no desitjada de les persones grans.

9. *Priorització de les polítiques contra la vulnerabilitat de la gent gran*

D'acord amb les compareixences de representants del sector de la dependència davant la Comissió, cal concloure que l'aplicació de la Llei 39/2006 a Catalunya és la pitjor d'Espanya.

És cert que a Catalunya es parteix d'una situació d'infrafinançament d'aquesta llei, però per a començar a solucionar aquesta greu situació de desatenció s'ha d'obrir una negociació eficaç amb el Govern d'Espanya a fi d'assolir un millor sistema per a finançar-la.

D'altra banda, entitats del sector a escala nacional alerten de la distorsió entre les dades que trasllada el Govern de la Generalitat sobre el sistema de dependència i les que ofereix el Govern d'Espanya, un tema molt preocupant, perquè si no hi ha transparència en les dades difícilment es podran analitzar en profunditat polítiques públiques.

A més, també hi ha problemes organitzatius, tant pel temps que es triga a fer les valoracions de la Llei 39/2006 com per l'assignació de recursos o prestacions una vegada la persona té el dret reconegut.

Pel que fa a les llistes d'espera per a accedir a una residència pública, la de Catalunya també és la més llarga d'Espanya, i va arribar a més de 19.000 persones el 2019. El temps d'espera és de gairebé quatre anys a les ciutats amb una demanda més alta de places públiques.

Ara mateix la realitat assistencial és molt diferent a la del 2010, ja que les persones grans accedeixen als recursos assistencials amb una deterioració física i cognitiva més accentuada a causa de les elevades llistes d'espera.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) La prioritització de les partides pressupostàries corresponents per a la construcció de residències públiques i centres de dia, per a l'assistència domiciliària i la tele-assistència, en coordinació amb les administracions locals, i per a la construcció de pisos tutelats per a persones grans com a recurs menys assistencial.

b) La prioritització de les partides pressupostàries corresponents per a augmentar les prestacions econòmiques vinculades.

c) La prioritització de les partides pressupostàries corresponents per a augmentar les tarifes per al concert de places residencials, tenint en compte que la primera opció sempre hauria d'ésser impulsar la construcció de noves residències públiques, i sempre complint la planificació territorial dels recursos residencials.

d) L'impuls de les reformes legislatives per a flexibilitzar els recursos que s'ofereixen en la valoració del Programa individual d'atenció i millores organitzatives en les valoracions del Programa.

e) L'actualització de la Cartera de serveis socials, desfasada des del 2010 i que no estava preparada per a la realitat assistencial d'aquest moment, i l'aprovació urgent del pla dels serveis socials, que acumula anys de retard.

f) La unificació de la valoració administrativa i la valoració del Programa individual d'atenció, tràmit que permetria fer el reconeixement i la valoració en un mateix acte, reduint així la burocràcia administrativa.

g) La creació d'una taula tècnica de debat per a analitzar el model actual d'atenció residencial i les modificacions que s'han de fer per a assolir una atenció correcta de la gent gran

h) L'impuls del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària per a millorar la coordinació entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i de Salut.

i) La millora de les condicions laborals dels treballadors de les residències.

j) L'impuls de programes de formació especialitzada per a tots els professionals de les residències.

k) L'impuls de la formació professional dual en el sector de l'atenció de les persones grans.

l) La publicació regular de les dades sobre les llistes d'espera amb relació a la dependència i sobre el finançament de la Llei 39/2006 que estiguin contrastades amb les que ofereix el Govern d'Espanya sobre l'aplicació de la Llei.

m) La unificació de criteris pel que fa a la inspecció de les residències.

n) La protocolització de les derivacions hospitalàries de les residències cap al sistema públic i la normalització d'aquestes derivacions.

o) La dotació d'una partida per a crear places públiques de residències i centres de dia, millorar les tarifes dels preus públics per als concerts i augmentar les prestacions econòmiques vinculades.

p) El reforç de l'assistència domiciliària, en coordinació amb les administracions locals, i l'impuls de recursos menys assistencials, com ara pisos assistits per a fomentar l'autonomia de les persones grans.

10. Millora de l'atenció i la protecció de les persones grans dependents fora de les residències

S'ha d'apostar per l'atenció social i sanitària integrada al domicili i pel desenvolupament de polítiques públiques d'atenció de les persones grans més eficaces.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) El desenvolupament de la normativa autonòmica per a millorar i garantir tant l'atenció de les persones grans o amb discapacitat en centres de dia i residències com l'atenció domiciliària d'aquestes persones, i millorar i garantir les prestacions econòmiques corresponents.

b) L'impuls de programes per a garantir l'accés a la informació de les persones grans i posar fi a la bretxa digital.

- c) L'impuls de campanyes sobre la importància que les persones grans rebin una bona atenció.
- d) L'actualització del protocol d'actuació davant qualsevol possible situació de maltractament de persones grans.
- e) La renovació del Pla integral de seguretat de les persones grans, caducat des del 2018.
- f) L'impuls dels projectes de la societat civil que promoguin la interacció, la cooperació, el coneixement, el voluntariat i la solidaritat entre generacions.
- g) L'impuls de programes de recerca i desenvolupament que signifiquin una millora de l'atenció de les persones grans a les residències, d'altres recursos menys assistencials i de l'assistència domiciliària.
- h) La millora de l'atenció social i sanitària integrada al domicili.
- i) El foment, en coordinació amb les administracions locals, dels protocols d'atenció de les persones grans especialment vulnerables per a garantir que les que viuen soles i no puguin recórrer a altres persones puguin adquirir productes alimentaris sense sortir de casa.
- j) La creació d'un programa telefònic d'atenció de la soledat durant el confinament, amb una especificitat per a les persones grans i les persones amb problemes de salut mental i discapacitat.

7.2. Conclusions aprovades a proposta del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar

1. Participació de la gent gran en la vida política i social

Amb relació a la participació de la gent gran en la vida política i social, cal adoptar les mesures següents:

- a) Promoure el treball en constant col·laboració entre el Consell de la Gent Gran de Catalunya i el Govern, tant pel que fa a escoltar activament les propostes com al seguiment de les polítiques que s'apliquen.
- b) Avançar en la solidaritat intergeneracional i cercar les vies de connexió corresponents, i refermar els compromisos de col·laboració amb el Consell Nacional de la Joventut de Catalunya i altres consells de participació sectorials i territorial.
- c) Treballar amb joves per a compartir problemàtiques i plantejar reivindicacions conjuntes, col·laborant amb el Consell de la Joventut de Catalunya i altres consells sectorials des d'una perspectiva interseccional.
- d) Promoure espais i projectes intergeneracionals conjunts, en xarxa amb els centres educatius, els casals i altres serveis.
- e) Promoure espais i projectes de relació i coneixença intergeneracionals i interculturals, com ara amb joves nouvinguts.

2. Desplegament legislatiu i pressupostari

Amb relació al desplegament legislatiu i pressupostari, cal adoptar les mesures següents:

- a) Aprovar una llei de la gent gran, que reconegui el col·lectiu i en garanteixi els drets, tal com han expressat diverses entitats davant la Comissió.
- b) Iniciar el procés legislatiu per a una nova llei d'atenció de la dependència, en consonància amb l'estatal i que determini els canvis necessaris per a continuar avançant.
- c) Incrementar suficientment els pressupostos de la Generalitat per a assegurar el finançament necessari per a les polítiques destinades a la gent gran, en aquest moment absolutament insuficients.
- d) Establir un espai de codecisó entre el Govern i la gent gran, en què l'Administració no solament escolti activament les peticions formulades pels representants del col·lectiu, sinó també com a mecanisme de seguiment de les polítiques proposades.

3. *Nou model residencial*

Cal iniciar una reforma del model assistencial per a assolir una integració eficaç dels àmbits social i sanitari, amb l'objectiu de millorar la qualitat de l'atenció que reben les persones grans amb dependència o discapacitat, i en concret:

a) Considerar la llar habitual com a element fonamental de l'assistència social i sanitària. Les persones que ho vulguin han de poder romandre a casa fins que llur estat de salut o d'autonomia faci inevitable llur institucionalització.

b) Ampliar les hores, la tipologia d'assistència i el finançament dels serveis d'atenció domiciliària i dels altres serveis que ofereixen els ajuntaments, incorporant l'atenció sanitària domiciliària en un nou catàleg de serveis.

c) Avançar cap a la tecnificació de les llars per mitjà de la domòtica, garantint-ne l'accessibilitat i intensificant la relació del resident amb el seu entorn social i comunitari.

d) Consolidar un model de residències públiques de petita i mitjana capacitat a tot el territori que disposin d'una atenció personalitzada i suficient per part de professionals qualificats, d'un servei mèdic i d'infermeria de la xarxa pública les vint-i-quatre hores del dia i de l'equipament sanitari indispensable.

e) Avançar cap a un model que situï les necessitats dels residents en el centre, que en garanteixi l'assistència contínua i no els consideri un grup homogeni. Els centres residencials eminentment socials, com ara, entre d'altres, les residències, els pisos assistits o els centres de dia, han de coexistir amb els centres sociosanitaris, que ofereixen una atenció integral a les persones amb dependència moderada o severa.

f) Avançar cap a un model que asseguri una coordinació eficaç i real amb el sistema sanitari. A aquest efecte, cal incrementar els recursos econòmics i humans del sistema públic de salut, de l'atenció primària, dels serveis de geriatria dels hospitals i dels serveis socials municipals i fer efectiu l'expedient únic social i sanitari.

g) Adaptar a les noves realitats l'atenció de llarga durada a les persones grans, replantejant i redefinint el marc legal, els sistemes de col·laboració publicoprivats i els models de finançament i control que s'apliquen en cada cas.

h) Promoure l'autonomia personal i la corresponsabilitat, i no solament atendre la dependència. A aquest efecte, cal ampliar la cartera de serveis per a incorporar-hi l'acció preventiva i comunitària i implicar-hi, entre d'altres, el conjunt de polítiques públiques socials i d'habitatge.

i) Garantir a les persones grans l'equitat d'accés als serveis, respectant la diversitat de llurs entorns familiar, social, sexual i cultural, escoltar llur veu i llurs preferències des de la perspectiva dels drets a la salut, a l'autonomia personal i a la vida independent i incorporar en el debat la reflexió ètica sobre l'abordatge del procés del final de llurs vides.

j) Apostar per una xarxa de serveis residencials per a, entre d'altres, les persones grans, amb discapacitat o amb afeccions de la salut mental prioritàriament pública i inclusiva, harmonitzada, acreditada, estable, orientada a resultats i millor finançada, i amb una direcció estratègica políticoinstitucional que pensi més en clau de cultura de serveis –necessitats, processos, resultats i avaluació– i menys en clau d'expedients administratius.

k) Prestigiar la xarxa residencial, posant en valor les bones pràctiques, fent efectius els canvis transformacionals i donant seguretat a les persones i les famílies.

4. *Mesures urgents en l'àmbit residencial*

Per a avançar en un nou model residencial que respongui a l'envelliment progressiu de la població i en cobreixi les necessitats presents i futures, cal adoptar les mesures següents:

a) Vetllar per la professionalització del sector residencial i fer-lo més atractiu per als professionals garantint-hi una ocupació estable i de qualitat. La professionalització dels serveis ha d'ésser un principi bàsic per a servir la gent gran i les persones

amb discapacitat, des del respecte a llur dignitat, el desenvolupament de llur autonomia i la protecció de llurs drets.

b) Facilitar la incorporació de més gericultors i auxiliars d'infermeria al sistema residencial i millorar les condicions laborals i salarials d'aquests professionals.

c) Incrementar els mòduls que financen els serveis socials per a recuperar tant els salaris dels treballadors, amb els acords corresponents en el marc de la negociació col·lectiva, com la capacitat de les entitats de millorar llur servei.

d) Incrementar les tarifes de les residències per a actualitzar els costos dels serveis que presten i les ràtios de professionals, absolutament insuficients, a causa de l'augment de residents, per a afrontar una atenció de qualitat.

e) Incrementar el nombre de les places residencials públiques i de les prestacions vinculades. A aquest efecte, el Govern ha d'assumir les seves responsabilitats en la creació i la provisió de places residencials públiques, actualment poc més del 20% del total.

f) Incrementar el mòdul actual per a centres de dia per a oferir-hi una atenció de qualitat que respongui als serveis continuats de fisioteràpia, teràpia ocupacional, atenció social o atenció d'infermeria, entre d'altres.

g) Adaptar el mòdul per a centres de dia a l'estat cognitiu i físic de les persones ateses, tal com passa a les residències.

5. Autonomia personal i atenció de la dependència

Amb relació a l'autonomia personal i l'atenció de la dependència, cal adoptar les mesures següents:

a) Vetllar perquè cada administració implicada compleixi el finançament de la Llei 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

b) Incrementar el 20% l'import destinat als cuidadors no professionals. Catalunya actualment és a la cua pel que fa a aquestes prestacions.

c) Reformar els criteris i els mecanismes de valoració dels graus de dependència per a ajustar-los millor a la situació real de la persona i reduir els tràmits administratius d'aquesta valoració. Només així Catalunya podrà deixar d'ésser la comunitat autònoma amb la llista d'espera més alta per a accedir a una prestació reconeguda de dependència.

d) Crear noves places de serveis assistencials per a les persones amb dificultats especials o en situació d'envelliment prematur o de deteriorament que tenen problemes per a tornar a la feina i necessiten suports intensius.

e) Abordar el repte de les cures d'una manera integral i des de la proximitat física i emocional, i fomentar els serveis que fan possible continuar vivint al domicili propi i que treballen des de l'activació del veïnatge i els equipaments de proximitat. L'activació comunitària ajuda a contenir la pressió sobre els serveis socials i sanitaris, i la proximitat permet l'adaptació a les necessitats de cada territori, i per tant l'adequació dels esforços a l'impacte desigual de la Covid-19.

6. Vulnerabilitat i habitatge

El 20% de la gent gran viu en situació de vulnerabilitat. Darrerament, a més, a causa de la crisi, moltes persones grans són víctimes de la pobresa i no poden cobrir llurs necessitats bàsiques, i alhora han de cuidar llurs famílies. La gran majoria de persones més grans de seixanta-cinc anys viuen en habitatges en situació de vulnerabilitat residencial extrema i acumulen greus problemes pel que fa als subministraments bàsics. Així, no tenen aigua corrent o viuen en edificis en mal estat, sense un bon sistema de calefacció o amb problemes d'accessibilitat. A més, el 37,1% d'aquestes persones viuen en ciutats d'entre 10.000 i 100.000 habitants.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Desplegar totalment la Llei 14/2017, del 20 de juliol, de la renda garantida de ciutadania, pel que fa a la complementarietat de les prestacions i les pensions es-

tatals perquè a Catalunya ningú no visqui sense les condicions mínimes per a una vida digna, tal com estableix l'Estatut d'autonomia de Catalunya. A aquest efecte, calen campanyes específiques perquè les persones grans puguin demanar aquesta prestació.

b) Actualitzar l'indicador de renda de suficiència de Catalunya, congelat des del 2011, d'acord amb l'increment del nivell de vida. Aquesta actualització ha de permetre garantir l'accés de les persones grans no solament a un import més gran de la renda garantida de ciutadania, sinó també a la resta de prestacions socials que tenen l'indicador de renda de suficiència de Catalunya com a índex de referència.

c) Potenciar la relació entre l'Administració i les entitats que defensen els drets de les persones LGBTI, que com a entitats són transmissores de situacions d'una màxima vulnerabilitat d'aquestes persones associades a l'exclusió o l'aïllament a causa de llur orientació sexual.

d) Facilitar un mecanisme automàtic, acordat amb les companyies subministradores, que permeti aplicar una bonificació social a les persones grans que viuen soles o en parella d'acord amb llur nivell d'ingressos.

e) Prohibir els talls de subministraments bàsics a les persones grans en risc d'exclusió social.

f) Preveure per part dels poders públics, amb vista a l'envelliment de la població, que el pagament de l'habitatge serà un dels grans problemes del futur. Si les condicions actuals de treball no milloren, si els ingressos familiars no s'incrementen substancialment i si els preus dels lloguers no es moderen, el pagament de l'habitatge podria convertir-se els propers anys en l'element principal d'exclusió de la gent gran. Avui dia, una part important de les persones grans disposen d'habitatge en propietat, però tot indica que no serà així en el futur.

g) Aprovar urgentment el reglament de la Llei 13/2014, del 30 d'octubre, d'accessibilitat, per a assegurar que es compleixen les mesures d'accessibilitat tant en les construccions de nous edificis com en les reformes.

h) Assegurar les reformes necessàries perquè els habitatges de les persones grans siguin segurs i accessibles, substituint-hi les banyeres per plats de dutxa amb elements de subjecció antilliscants, ampliant-ne les portes i instal·lant-hi detectors de caigudes i de fum i elements de teleassistència avançada.

7. Soledat no desitjada

L'augment de l'esperança de vida ha comportat un envelliment notable de la societat, que afecta, com reflecteixen les dades, més les dones que no els homes. Aquest fet desencadena tres conseqüències que cal combatre: la soledat, la dependència física i psíquica i una situació econòmica precària.

La soledat es defineix com l'absència de suport afectiu, absència que fa que les persones grans es ressentin encara més dels problemes que pateixen. La dependència física o psíquica sovint s'expressa en problemes d'oïda, de visió, de mobilitat o en malalties greus, com la demència o l'Alzheimer.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Desenvolupar eines que permetin que les persones que se senten soles s'integrin en activitats, com ara el projecte Radars, escoles de salut per a gent gran o activitats culturals, amb especial atenció a la gent gran en entorns rurals.

b) Construir amb una lògica comunitària i intergeneracional un marc d'intervenció integral per a prevenir, detectar i atendre situacions d'aïllament i soledat no desitjada, que respecti la llibertat de les persones i inclogui factors associats a la soledat com l'etapa vital, la pobresa o els processos migratoris.

c) Revisar i actualitzar els protocols per a detectar situacions de soledat no desitjada i d'aïllament i intervenir en aquests casos, garantint uns mínims comuns amb altres protocols, i elaborar guies d'ús i eines senzilles de difusió per als professionals.

d) Implicar els diversos agents de la comunitat en la prevenció, la detecció i l'atenció de les situacions de soledat no desitjada i d'aïllament i ampliar les xarxes del projecte Radars.

e) Reforçar i finançar correctament les entitats socials i comunitàries que treballen per a atendre les persones grans que viuen soles amb projectes de voluntariat intergeneracionals.

8. Violència silenciada

El maltractament de la gent gran és violència, perquè comporta un dany físic o moral a una persona causat de manera no accidental, sinó volguda. Generalment, aquest tipus de maltractament s'esdevé dins l'àmbit familiar, però també en institucions, i el cometien, amb violència física o psicològica o per negligència, les persones o les institucions que han de tenir cura de les víctimes. De fet, cada vegada que la vulnerabilitat i la fragilitat d'una persona la situa sota el domini d'una altra, és a dir que depèn d'ella per a viure, hi ha risc de maltractament.

L'any 2019 es van presentar a Catalunya 260 denúncies per violència domèstica comesa contra gent gran, amb 20 persones detingudes i 267 ateses, xifres lleugerament superiors a les de l'any anterior, i segons un informe del 2018 de l'Organització Mundial de la Salut una de cada deu persones grans pateix algun tipus de maltractament, xifra, però, que cal subestimar, ja que només es denuncia un cas de cada vint-i-quatre. L'edatisme és el substrat de moltes situacions de maltractament contra les persones grans.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Revisar i actualitzar el protocol marc i les orientacions contra el maltractament de les persones grans, en què s'estableixen els mecanismes de detecció, denúncia i actuació. Com en tots els casos de violència, cal una implicació més gran del Departament d'Interior, a fi de reforçar l'actuació dels Mossos d'Esquadra, en coordinació amb les policies locals, i també les xarxes de coordinació amb les entitats que porten a terme accions contra la soledat no desitjada, els serveis d'atenció domiciliària i l'atenció primària del sistema de salut.

b) Habilitar mecanismes de comunicació directa entre les persones maltractades i l'Administració, com per exemple un telèfon gratuït de denúncia per a la gent gran que activi tots els recursos de protecció i d'abordatge de la situació.

c) Renovar el Pla integral de seguretat de les persones grans.

9. Formació i educació

Amb relació a la formació i l'educació, cal adoptar les mesures següents:

a) Garantir l'accés a l'educació universal i gratuïta en totes les etapes de la vida, i promoure i reforçar les accions i els programes que es duen a terme en l'àmbit universitari destinats a les persones grans.

b) Promoure la transferència de coneixement de les persones grans, per exemple amb programes ocupacionals.

c) Promoure les formacions en línia i en l'ús de les noves tecnologies.

7.3. Conclusions aprovades a proposta del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya

Atenció de les persones grans

Les persones grans no són prou escoltades i reclamen ésser tingudes més en compte.

El perfil de les persones ateses a les residències ha canviat, per l'edat d'ingrés, l'esperança de vida, la cronificació o l'envelliment actiu, i els grans equipaments construïts anys enrere no donen solució a la nova realitat. La tendència hauria d'ésser prioritzar els habitatges propis dins un espai compartit amb serveis o restar a casa amb suport. En tot cas, no anar a una residència.

Cal vetllar més, dins el col·lectiu de la gent gran, pels drets de les persones LGBTI o pels de les afectades de malalties mentals o addiccions, entre d'altres.

La gent gran té problemes amb la mobilitat i el transport que es poden millorar amb poc cost.

Cal incidir més en l'accessibilitat, pel que fa, entre altres aspectes, a l'adaptació de voreres o passos de vianants.

Per això, és recomanable adoptar les mesures següents:

a) Contribuir a la construcció d'un relat que allunyi la identificació de la vellesa amb la malaltia i la de les residències amb centres on la gent va a morir. Cal un nou model d'atenció de llarga durada residencial. Les residències són llars per a viure-hi, són les cases dels residents.

b) Prestigiar el sector social. A aquest efecte, és necessari promoure la formació permanent dels professionals del sector social i equiparar progressivament llur sou al dels professionals del sector sanitari. A més, cal considerar la manca estructural de finançament del sistema de serveis socials en general i del sistema d'atenció de la dependència en particular.

c) Crear l'agència sociosanitària, dins el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, després d'haver-hi tornat la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (residències), i encarar l'envelliment i la cronificació des d'aquesta agència. Cal un model centrat en les persones, amb una atenció sanitària garantida, però eminentment social, un sistema que ofereixi serveis diversos a les persones d'acord amb llur moment vital i dissenyat conjuntament amb els actors socials implicats: les administracions locals, els agents socials –sindicats i patronals–, el tercer sector, els sectors sanitari i social i els ciutadans. Aquesta agència hauria d'integrar tant la vessant social com la sanitària per a garantir una millor resposta pública a les persones en situació de vulnerabilitat i amb necessitats d'atenció sanitària i social complexes, a causa de llur fragilitat, dependència i exclusió social i de la cronicitat de llurs afeccions, superant així la fragmentació dels processos d'atenció i facilitant la transició i la continuïtat entre els sistemes sanitari i social.

d) Revisar, un cop acabi la crisi sanitària, el model d'atenció residencial de les persones amb necessitats sanitàries i socials. Les residències han d'oferir més atenció sanitària, però no han d'ésser hospitals. Cal abordar, entre altres qüestions, l'infrafinançament de les residències i les condicions laborals de llurs professionals; el model de governança d'aquests centres, amb un model de país que incorpori les administracions locals; el model de residències pròpiament, més petites, o vinculades a l'entorn, o llur relació amb el món sanitari per l'altíssim nombre de persones amb grau 3.

e) Continuar treballant en la revisió del model de cures de llarga durada, tenint en compte, entre altres coses, els treballs fets durant la setena i la vuitena legislatures amb relació a la creació de l'agència catalana de la dependència. Cal abordar la qüestió de les cures de llarga durada no solament des dels equipaments o els serveis residencials, garantir una cura adequada en l'entorn domiciliari i satisfer el desig de la major part dels usuaris –gent gran o persones amb discapacitat o trastorns mentals i addiccions– de continuar vivint a casa i participant en la vida de la comunitat. Així mateix, és imprescindible avançar en el disseny d'una proposta d'atenció sociosanitària integral, també als domicilis, centrada en les persones i que pugui incorporar i coordinar el paper dels diversos agents implicats en aquesta atenció primària i especialitzada, el sector d'ocupació a la llar, els serveis de cures, els assistents personals, els voluntaris, els serveis de proximitat i les iniciatives de participació comunitària. També cal potenciar i desenvolupar molt notablement els serveis d'atenció domiciliària, amb una visió sociosanitària integral, fins i tot incorporant-hi la domòtica i la monitorització.

f) Desenvolupar a les residències, a fi d'assolir una història social i sanitària única i compartida, el Pla d'atenció integrada social i sanitària, i generar un nou model

d'atenció sanitària integrada, d'atenció farmacèutica, de provisió de material sanitari, d'integració dels sistemes d'informació social i sanitari i d'accés dels professionals a aquests sistemes.

g) Desenvolupar, en coordinació amb els serveis socials, un programa comunitari de suport a les persones que viuen soles i amb risc d'aïllament social que posi en valor els equipaments cívics del territori i les xarxes de voluntariat especialitzat, amb l'objectiu que aquestes persones siguin ateses i rebin el suport social i comunitari necessari.

h) Vetllar dins els serveis pels drets d'alguns col·lectius, com el de les persones LGBTI o el de les que pateixen discapacitats o malalties mentals.

i) Resoldre els problemes de mobilitat, transport i accessibilitat de les persones grans, sempre tenint presents les diferències territorials.

j) Afavorir que la gent gran accedeixi a la formació i a tot tipus d'activitats que garanteixin l'envelliment actiu i contribueixin a la prevenció de la deterioració cognitiva i motriu.

k) Facilitar tots els espais de trobada possibles per a propiciar l'intercanvi d'experiències entre generacions i la comprensió i la valorització de la vellesa.

l) Crear un consell de la gent gran que assessori el Parlament de Catalunya en les seves funcions, la legislativa, la d'impuls i control de l'acció política i del Govern i la institucional i representativa.

7.4. Conclusions aprovades a proposta del Subgrup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent

1. La gent gran no és cap sector ni cap construcció tancada

El terme «gent gran» no fa referència a cap concepte biològic, físic o d'edat; no té cap relació amb el fet de tenir nets o de superar un determinat llindar social. Tampoc no és cap estat físic o de salut, sinó quelcom més complex. Per tant, no és cap sector, i es pot discutir si és un col·lectiu.

En tot cas, probablement el més determinant és la necessitat d'aprofundir les polítiques per a millorar la qualitat de vida de la gent gran amb una perspectiva del que aquesta realitat significarà quantitativament els propers anys. L'envelliment progressiu de la població i l'autoreconeixement com a gent gran demanen repensar com es pot garantir la qualitat de vida d'aquestes persones.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Tenir una mirada polièdrica i no estàtica respecte a tot el que pugui tenir relació amb el que s'anomena «gent gran».

b) Analitzar cada expressió del que s'anomena «gent gran» amb la seva realitat de classe i gènere, observant també qüestions concretes i les realitats diferenciades de cada persona.

2. Dret de viure a la llar

Totes les persones han de tenir el dret de viure en una llar digna, adaptada a llurs necessitats i preferències i on es puguin realitzar plenament com a persones i gaudir de tot tipus de relacions desitjades.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Treballar perquè totes les persones puguin triar on i amb qui volen viure, tenir els suports econòmics i socials que necessiten i accedir als serveis de la comunitat d'una manera inclusiva.

b) Treballar per a garantir que la gent gran pugui viure a casa o on desitgi amb l'acompanyament de mesures socials que en puguin garantir l'autonomia personal.

3. De les residències per a la gent gran a les llars compartides

Moltes residències no tenen les garanties necessàries per a una vida plena, o bé perquè aprofiten edificis que no es van construir amb aquesta finalitat o bé perquè s'han construït amb una perspectiva de benefici empresarial. Així, moltes persones

acollides en residències no tenen les condicions que serien pròpies d'una llar, a causa de la manca d'espais individuals per a gaudir d'intimitat o acollir visites.

D'altra banda, per a fer efectiu l'envelliment a la pròpia llar, la figura dels cuidadors és essencial.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Adaptar els espais físics de les residències per a gent gran perquè aquests centres puguin tenir les condicions mínimes per a una vida plena.

b) Exigir uns requisits mínims en les noves construccions que permetin garantir la intimitat i la recepció de visites.

4. Recuperació de la construcció de l'estat del benestar. Llei de la dependència i serveis públics de qualitat

Les polítiques de la Unió Europea, l'Estat i la Generalitat han posat els serveis públics, de manera molt especial els serveis socials i la sanitat, al límit del col·lapse.

El camí iniciat per la Llei 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, ha estat tallat per les polítiques de l'Estat i l'obediència de la Generalitat.

Respecte a aquesta qüestió, cal considerar específicament la pobresa de la gent gran, a fi de definir accions concretes que canviïn totes les situacions que impliquen una vida no digna des del punt de vista material.

També s'han de desenvolupar i promoure polítiques de prevenció per a les persones grans, ja que aquestes polítiques són la millor inversió per a un país. No es tracta d'evitar el fet d'ésser gent gran, sinó alguns dels efectes sobre la salut que es deriven d'aquesta realitat.

Així mateix, els ingressos mínims són la garantia d'una realitat en pau per a la gent gran, d'una realitat allunyada de la violència de la pobresa econòmica.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Capgirar els efectes de les retallades en els serveis públics fetes des del 2010.

b) Continuar desplegant la Llei 39/2006.

c) Generar una prestació mínima i garantir l'habitatge en els casos de manca d'ingressos.

5. Necessitat d'un sector públic fort per a garantir uns serveis públics de qualitat

El sector públic ha de tenir un paper fonamental, expressat amb la titularitat pública de serveis i la gestió d'aquests serveis.

Les polítiques per la qualitat de vida de la gent gran no poden ésser fruit de cap expressió màgica del mercat, sinó d'unes importants polítiques públiques i socials. Així, és necessari en primer lloc augmentar el pressupost de la Generalitat destinat a les polítiques per a la gent gran, i també reclamar a l'Estat i la Generalitat que utilitzin tots els mitjans que tenen a l'abast i prenguin totes les mesures necessàries per a fer efectius el drets reconeguts i les recomanacions fetes sobre aquesta qüestió.

6. Residències per a la gent gran públiques i de qualitat

El dret a envellir a casa no és incompatible amb un model de gestió pública amb centres residencials, unitats de convivència, centres de dia i centres de serveis en l'àmbit rural.

Tot els centres han de tenir una planificació centrada en els usuaris, amb una mirada sensible cap a llurs amistats i famílies, i oferir uns elements mínims. Així, cal que els residents puguin triar l'hora de llevar-se, que els centres disposin de professionals d'acollida i de referència, que organitzin assemblees participatives amb capacitat de determinar i condicionar els elements de llur funcionament o que combinin espais íntims amb d'altres on s'incentivi la convivència.

La crisi de la Covid-19 ha comportat la necessitat d'algunes actuacions urgents, però ja hi havia una realitat prèvia que demanava actuar amb celeritat per a millorar algunes situacions, com la manca de treballadors, la sobreocupació, una càrrega de

feina extraordinària, una prestació sanitària insuficient o inspeccions també insuficients.

Així mateix, la participació democràtica en la gestió dels centres és també una necessitat.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) No cobrir les places residencials vacants fins que no es pugui garantir que davant un increment de positius de Covid-19 o un rebrot hi ha espais adequats per als aïllaments.

b) Modificar la cartera de serveis per a augmentar la ràtio de gericultors. El 2021 aquesta ràtio serà d'un gericultor per cada quatre residents. Amb relació a aquesta qüestió, és necessari modificar els contractes vigents de gestió indirecta, amb el consegüent acord de modificació pressupostària, per a garantir que es transfereix a la gestió privada el cost laboral exacte de la incorporació de treballadors que la modificació de la ràtio comportarà.

c) Suprimir a les residències per a persones grans de titularitat pública els equips d'atenció residencial a càrrec d'empreses privades, de manera que tota l'atenció sanitària en aquests centres la dugui a terme el sistema sanitari públic, garantint així un servei mèdic i d'infermeria les vint-i-quatre hores del dia.

d) Modificar el capítol IV del Decret 202/2009, del 22 de desembre, dels òrgans de participació i coordinació del sistema català de serveis socials, per a augmentar fins a cinc els representants dels familiars en el Consell de Participació, incloure-hi les associacions de veïns dels barris amb un representant amb veu i vot, enfortir la capacitat del Consell pel que fa als aspectes que fan referència a la vida dels residents i al funcionament dels centres i perquè les reunions siguin com a mínim trimestrals.

e) Augmentar el nombre d'inspectors de residències per a persones grans i per a persones amb discapacitat, garantir dues visites anuals dels inspectors a aquestes residències i modificar els tràmits de les inspeccions perquè no es facin amb preavís.

7. Condicions laborals dels gericultors de les residències per a persones grans

Les condicions laborals dels gericultors de les residències per a persones grans són precàries. Els contractes no fixen com a clàusules essencials elements com el salari, les prestacions sanitàries o les característiques de l'alimentació i en faciliten l'incompliment per part de les empreses gestores.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Incrementar, fins que no se'n faci efectiva la internalització, les tarifes i els mòduls de les residències per a persones grans i per a persones amb discapacitat perquè el salari mínim dels gericultors sigui de 1.200 euros bruts en catorze pagues anuals. Amb relació a aquesta qüestió, enguany es farà una modificació pressupostària per a traslladar a la gestió indirecta una quantia exacta a l'increment de costos per a garantir aquestes retribucions de 1.200 euros. Aquesta quantia serà consolidable com a mínim els anys següents, i els increments no seran ni absorbibles ni compensables i s'hauran de poder revalorar.

b) Incorporar com a clàusules essencials als plecs per a la gestió privada de les residències per a persones grans i per a persones amb discapacitat, fins que no se n'internalitzi la gestió, les ràtios mínimes tant de gericultors com de residents, una retribució mínima de 1.200 euros en catorze pagues anuals per als gericultors, l'assistència sanitària mínima i les característiques i els requisits mínims de l'alimentació.

8. Pensions dignes

S'han de garantir pensions i ingressos suficients a la vellesa. El dret de fer-se gran i deixar de treballar hauria d'ésser un dret subjectiu real, però les pensions d'avui dia fan que no ho sigui. Els falsos dogmes que fa trenta anys anuncien que

en el futur no es podran pagar pensions amaguen la voluntat d'aprimar el sistema públic de pensions, l'únic real, de manera que és necessari garantir pensions dignes.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Mantenir el poder adquisitiu de les persones grans amb una actualització de les pensions determinada per l'índex de preus de consum, que és mínim, i derogar les contrareformes de la normativa de la seguretat social fetes a partir del 2010.

b) Posar fi a la precarietat laboral, millorar les cotitzacions, deslliurar de topalls les bases màximes de cotització i apostar, quan sigui necessari, per un finançament derivat dels pressupostos i no únicament de les cotitzacions.

9. Lluita contra l'edatisme

L'edatisme té les arrels en el fet de considerar les persones un objecte de reproducció de capital o de consum, és a dir, en el fet de no considerar la gent gran persones objecte d'explotació o consum.

Per això, cal enfortir la normativa contra la discriminació concretant pràctiques que cal considerar mostres d'edatisme. En aquest sentit, la societat en general i les institucions en particular tenen actituds discriminatòries cap a les persones grans.

10. Oci i socialització

Si bé l'espai on es viu, tant si és el domicili de tota la vida com si són espais col·lectius de qualsevol tipus, és fonamental, no pot ésser l'única qüestió que s'ha de considerar a l'hora d'abordar polítiques per a la gent gran. En aquest sentit, l'oci i la socialització han de tenir una importància cabdal.

D'altra banda, l'autonomia personal no pot ésser sinònim d'aïllament i soledat, sinó de tot el contrari, és a dir, de llibertat per a decidir en cada moment amb qui o com es comparteix la vida.

Així mateix, el dret d'envellir a casa no està prou construït, ja que és fruit d'un model mercantilista.

Per això, cal garantir a les persones grans el dret a un oci públic i gratuït i fer-les partícips de la determinació dels continguts d'aquest dret.

11. Persones LGBTI

Les persones grans han de poder gaudir dels mateixos avantatges i drets efectius que la resta de la població pel que fa a llur orientació sexual.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Aplicar polítiques LGBTI per a la gent gran, amb una mirada específica per a garantir l'equitat.

b) Eliminar les pràctiques que semblant neutres i objectives comporten una discriminació indirecta cap al col·lectiu LGBTI.

12. Dret a morir dignament

Les persones grans han de gaudir d'una vida digna, de manera que també han de poder decidir com volen viure i de quina forma s'ha de concretar aquesta dignitat a l'hora d'abordar la manera de morir.

Per aquest motiu són essencials els drets d'autodeterminació personal i a morir dignament.

Per això, cal fomentar el document de voluntats anticipades.

7.5. Conclusions aprovades a proposta del Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem

1. Envel·liment actiu

L'envelliment ha d'ésser considerat una experiència positiva, per la qual cosa aquest procés s'ha d'acompanyar d'oportunitats contínues de salut, participació i seguretat. L'Organització Mundial de la Salut ha definit l'envelliment actiu com «el procés d'optimització d'oportunitats de salut, participació i seguretat amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida a mesura que les persones envelleixen», és a dir, po-

sant l'accent en la preservació de l'envelliment saludable. Aquest procés és imparabile per a l'ésser humà i s'ha de dur a terme de manera activa i conscient. Per a això, cal la participació de les persones grans en les activitats del dia a dia, de la vida social, econòmica i cultural, a més de mantenir una activitat física constant.

D'una banda, és evident que augmenta la necessitat de l'assistència bàsica i de l'atenció de la dependència, per la qual cosa calen tant recursos sòlids com professionals ben preparats i salaris dignes, i també entorns adaptats i inclusivament per a les persones grans. D'altra banda, cal reconèixer tot el que les persones grans aporten a la societat. El repte d'afrontar aquest canvi demogràfic consisteix a brindar l'oportunitat de poder tenir una vida no solament més llarga, sinó més saludable, que la persona gran pugui continuar fent aportacions a la societat d'una manera activa.

L'envelliment actiu depèn dels diferents determinants que envolten les persones i les famílies (l'ocupació; la participació social; una vida independent, sana i segura, i una capacitat i un ambient adequats per a l'envelliment). Aquests determinants funcionen com a indicadors i categories.

Els quatre capitals que cal acumular per a envellir bé són: el vital, el de coneixements, el social i el financer.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Promoure actuacions de qualsevol tipus que afavoreixin l'aprenentatge al llarg de la vida, tant de formació acadèmica com cursos impartits als casals, als espais de gent gran, a les entitats i a altres equipaments.

b) Desenvolupar avaluacions de programes d'envelliment actiu amb l'objectiu de conèixer-ne l'impacte i reconèixer quins són els més i els menys efectius.

c) Afavorir que els òrgans de participació de la gent gran s'impliquin més en els processos de definició, implantació i avaluació de recursos i serveis adreçats a la gent gran.

d) Donar visibilitat i reconeixement a la contribució social que fan les persones grans que participen en tota mena d'entitats, projectes i iniciatives comunitàries.

e) Dissenyar un pla estratègic integral per a la gent gran, partint de la premissa de l'envelliment actiu, amb la finalitat de regular i garantir un sistema integral d'atenció i protecció a les persones grans, que compti amb la col·laboració i participació de totes les administracions públiques de Catalunya, i també dels sectors socials a què es dirigeix i les actuacions dels quals responguin a una acció planificada, coordinada i global en què s'impulsin mesures en totes les àrees que afecten les persones grans.

f) Elaborar un llibre blanc adaptat al context social actual, amb l'objectiu que sigui referència de les polítiques públiques en l'àmbit de la gent gran, i que inclogui propostes orientades a afrontar el repte de l'envelliment poblacional de Catalunya.

2. Mesures contra la soledat

A Catalunya, el 22% de les persones grans viuen soles, i la majoria són dones. Els reptes a què s'enfronta aquest sector poblacional són la soledat i l'aïllament social.

És cert que viure sol no és sinònim de sentir-se ni estar sol, però és un factor que pot incidir en el fet que una persona pateixi soledat i aïllament social.

La soledat en la vellesa ens ha de fer reflexionar com a societat. Hem d'adoptar una actitud d'autocrítica sobre la manera en què les institucions promouen la participació de la gent gran, en una societat que tendeix, cada vegada més, a mirar la vellesa de manera negativa i proteccionista.

No totes les persones grans compten amb algun servei de teleassistència, i no en tots els municipis és gratuït com a la ciutat de Barcelona. El 2019 es van localitzar a Catalunya un total de 141 persones mortes dins de llurs domicilis. Actualment, a Catalunya moren més de dues persones soles a casa seva cada setmana.

Les persones amb soledat no desitjada no la pateixen només perquè visquin soles, sinó perquè, a més, i això passa en un terç dels casos, aquestes persones també

sofreixen abandó, malgrat que convisquin amb algú. Hi ha molts tipus de soledat: des de la d'una dona que cuida el seu marit que sofreix deteriorament cognitiu i ja no es reconeixen com a parella, a la de les persones que viuen en habitatges amb barreres arquitectòniques que els impedeixen sortir de casa, i les que han perdut la xarxa social. Per això, moltes associacions, com els Amics de la Gent Gran, han alertat de la desaparició de les relacions veïnals a les grans ciutats, especialment per la gentrificació, que fa encara més difícil que la gent gran tingui un entorn de confiança i referència.

Aquesta soledat no desitjada és un factor risc per a la salut i una de les causes de l'aparició de discapacitat i de situacions de dependència (el 40% de les persones que viuen soles són dependents o es consideren aïllades o abandonades). La soledat no desitjada actua, fins i tot, escurçant la vida de les persones.

Cal que les administracions treballin en aquesta línia, amb un contingut transversal desenvolupat des dels serveis socials.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Elaborar una estratègia contra la soledat no desitjada a Catalunya, en què participin ajuntaments i interlocutors socials, de manera que s'ofereixi una resposta integral i eficaç. D'aquesta manera, s'actua com a resposta davant situacions de dificultat en què les persones grans s'estan a casa i no tenen cap mena de xarxa de suport.

b) Desenvolupar programes de suport remunerat per part de joves, de sensibilització sobre el problema de la soledat de les persones grans i de millorament d'uns serveis socials pròxims i ben dotats per a atendre aquesta necessitat emergent, prevenir-la o mitigar-ne les conseqüències.

c) Incentivar totes les persones grans a participar en l'activitat de la comunitat on viuen, en espais multigeneracionals en què es promogui el valor de l'associacionisme, la solidaritat i el voluntariat.

d) Promoure espais de convivència i bon veïnatge com a mecanisme per a prevenir la soledat de les persones grans.

e) Implantar serveis preventius de la soledat amb intervencions de detecció, valoració i seguiment.

f) Desenvolupar programes concrets per a actuar amb les persones que viuen soles i prestar una atenció i actuacions específiques en l'entorn rural.

g) Millorar els serveis de teleassistència i ajuda domiciliària i diferenciar-los dels destinats a persones en situació de dependència.

h) Impulsar i generalitzar projectes comunitaris, en col·laboració amb els ens locals, com el projecte Radars a Barcelona, una xarxa veïnal present a més de cinquanta barris de la ciutat, dedicada a la prevenció i la detecció de situacions de risc de persones grans que viuen soles.

i) Impulsar i generalitzar programes, com el programa Viure i Conviure, de Barcelona, en col·laboració amb els ens locals, per a promoure l'ajuda mútua entre persones de diferents generacions i aconseguir un benestar conjunt i una qualitat de vida millor, en un sentit ampli.

3. Pensions i suficiència econòmica

Les pensions de jubilació constitueixen la part més important de l'acció protectora de la seguretat social. Malgrat aquesta premissa, el 2013 el Partit Popular, per mitjà del Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social amb Fátima Báñez al capdavant, va imposar una reforma del sistema públic de pensions que afavoria les asseguradores privades. Aquesta reforma tenia poc a veure amb les causes del repte demogràfic i de la ineficiència del sistema productiu, agreujada per l'austeritat i la reforma laboral. Una reforma unilateral que no va comptar amb el diàleg social, va eludir el Pacte de Toledo i per a la qual fou utilitzada la majoria política conjuntural sense tenir en compte que es tractava d'una decisió a llarg termini que requeria el màxim consens possible.

El col·lectiu de la gent gran s'ha vist molt afectat per aquestes retallades, i també llurs famílies. Cal no oblidar que en els pitjors moments de la crisi del 2008 les pensions van constituir el manteniment econòmic de moltes famílies.

A més, cal sumar a aquestes retallades la situació de risc de pobresa en què es troben moltes persones més grans de seixanta-cinc anys, al voltant de 210.000 persones a Catalunya, com asseguraven les últimes enquestes de condicions de vida de Catalunya. Aquesta situació de pobresa econòmica comporta, a més, un factor de més gran vulnerabilitat, atès que la capacitat d'aquestes persones per a tenir altres ingressos econòmics és molt menor que la de les persones en edat activa.

A més, segons les dades de l'Idescat, i també les de la mateixa seguretat social, es percep clarament la bretxa de gènere en el sistema de pensions. La bretxa és manifesta tant en el nombre de dones amb dret a percebre pensions com en el tipus de pensió que reben, i també en la quantia de la pensió, en comparació amb les pensions dels homes.

Així mateix, cal ésser conscients que la precarietat i la inestabilitat laborals, fruit de la reforma laboral del Partit Popular del 2012, ha fet i fa complex el final de la vida laboral de moltes persones i que, a més, agreuja el risc de patir insuficiència econòmica una vegada s'arriba a la jubilació. Per tant, encara augmentarà més l'empobriment d'aquest sector poblacional en els pròxims anys si les institucions no adopten mesures per a capgirar la situació. És primordial que l'Administració defensi i garanteixi unes pensions adequades que mantinguin la capacitat adquisitiva durant tota la vida dels pensionistes.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Garantir pensions dignes mitjançant la suficiència i la revaloració del sistema públic de pensions.

b) Impulsar un nou Pacte de Toledo que garanteixi la sostenibilitat i la suficiència del sistema públic de pensions.

c) Actualitzar les pensions d'acord amb l'índex de preus de consum real, per llei i de manera permanent, i augmentar el poder adquisitiu de les pensions mínimes i les no contributives.

d) Impulsar la reducció de la bretxa de gènere en les pensions i la revisió de les pensions de viduïtat, i garantir la igualtat de tracte en els casos de parelles sense vincle matrimonial.

e) Revisar el sistema de cobertura de llacunes i de determinació de la base reguladora per a evitar perjudicis a les persones amb carreres professionals irregulars, i també del complement per maternitat per a fer-lo més adquisitiu i evitar la perpetuació dels rols de gènere.

f) Eliminar el factor de sostenibilitat i l'índex de revaloració del sistema de pensions de la seguretat social establerts per la Llei de l'Estat 23/2013, del 23 de desembre, tot assegurant en qualsevol cas la sostenibilitat del sistema a mitjà i llarg termini.

g) Abordar una estratègia per a trencar la bretxa salarial de gènere en les pensions.

h) Incrementar les quantitats de les prestacions socials catalanes que complementen les prestacions econòmiques de l'Estat, com ara les pensions.

4. Discriminació i maltractament

La societat, en general, i les seves institucions, en particular, sostenen actituds discriminatòries cap a les persones grans. Les mateixes polítiques o pràctiques reflecteixen perjudicis per motius d'edat. Això es pot apreciar en les legislacions, en els mitjans de comunicació, en les prestacions d'atenció de la salut, en l'economia, i també en moltes altres àrees. L'edatisme recull imatges negatives de l'envelliment.

Les persones grans van perdent autonomia, pateixen discriminació a mesura que envelleixen i progressivament es veuen despullades de la possibilitat de decidir per

si mateixes fins a convertir-se en dependents, i renunciïn en moltes ocasions a prendre decisions. No obstant això, aquesta situació no es dona de manera homogènia, sinó que sovint es dona una discriminació múltiple, de manera que se sumen a l'edat altres factors, com el nivell educatiu, el gènere, l'origen ètnic, el lloc en què viuen, la discapacitat o la pobresa.

Discriminacions com les que pateixen les persones LGBTI s'accentuen encara més durant la vellesa.

El maltractament de les persones grans no és sinó la materialització més tràgica d'aquestes discriminacions. L'Organització Mundial de la Salut defineix aquest maltractament com un acte únic o repetit que causa mal o sofriment a una persona d'edat, o la falta de mesures apropiades per a evitar-ho, que es produeix en una relació basada en la confiança.

Hi pot haver múltiples formes de maltractament: físic, psíquic, emocional o sexual, i també l'abús de confiança en qüestions econòmiques. Malgrat l'escassetat d'estudis que valoren la magnitud d'aquesta problemàtica, hi ha informes que permeten afirmar que la majoria d'agressors es troben entre les persones cuidadores, els cònjuges o els parents pròxims i que la majoria de les víctimes són dones, especialment les més grans d'edat.

Es tracta d'una problemàtica que té poca visibilitat i que, per la situació de la víctima, és més difícil de detectar. A més, una vegada detectada, els problemes se centren en la denúncia mateixa, per la dificultat en què es troben algunes persones d'haver de denunciar un familiar. És per això que actualment només un 15% d'aquestes víctimes denuncien.

Cal apostar per una consciència social i la visibilització de les persones grans amb la finalitat d'evitar aquestes situacions.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Impulsar l'elaboració d'un pla estratègic que promogui la cultura del bon tracte i la tolerància zero davant situacions de maltractament de persones grans.

b) Afavorir l'empoderament de les persones grans mitjançant recursos i eines perquè coneguin llurs drets i puguin fer front a possibles situacions de discriminació.

c) Donar més visibilitat a les persones grans en situació de dependència i millorar-ne així les oportunitats d'un envelliment en bones condicions, i fer respectar llurs desitjos i llur autonomia.

d) Desplegar una llei que afavoreixi el respecte a les persones grans LGBTI i promogui la participació d'aquestes persones en l'equipament i el servei específic per a gent gran, i assegurar que en el servei d'atenció i equipament residencial se senten segures i respectades per llur orientació sexual o identitat de gènere.

e) Potenciar el tractament de situacions personals de vulnerabilitat social amb l'oferiment de les eines adequades a les entitats LGBTI, i també el dispositiu públic destinat als treballadors.

f) Desenvolupar un programa per a la detecció precoç del maltractament en les persones grans.

g) Posar en marxa un telèfon d'assistència per a l'atenció del maltractament en les persones grans.

h) Afavorir una imatge social de les persones grans, especialment de les dones grans, que ajudi a posar fi al conjunt de prejudicis, estereotips negatius i discriminacions que pateixen per raó d'edat.

i) Promoure la cultura de cura des de l'inici de la vida i com a eix de vertebració social.

j) Treballar de manera urgent amb els agents socials per a aprovar una llei de la gent gran, tal com es va aprovar el 2016 per mitjà de la Moció 46/XII del Parlament de Catalunya, sobre les polítiques per a la gent gran. Aquesta llei ha de reconèixer el paper de la gent gran en la societat, ha de combatre els prejudicis i les discriminacions per raó d'edat i ha de protegir els drets de les persones grans.

5. Dependència i autonomia personal

La Llei de la dependència va ésser una revolució en positiu. Reconèixer el dret subjectiu a serveis de cures per als qui necessiten suport a un projecte de vida digne va ésser un punt clau en el reconeixement de drets de ciutadania i de vida a Espanya. Però mai no s'ha arribat a desplegar per falta d'un finançament suficient i de garantia des d'un principi, la qual cosa se suma a les retallades a partir del 2011, tant de l'Estat com de la Generalitat.

Aquest àmbit ha sofert els majors estralls a conseqüència de les retallades del Govern del Partit Popular el 2015, el qual va fer una «derogació encoberta» de la Llei de l'Estat 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (Llei de la dependència), amb l'aprovació del Reial decret llei 20/2012, del 13 de juliol, de mesures per a garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, que entre altres coses va eliminar el nivell acordat, la reducció al 13% del nivell mínim de protecció o l'expulsió de cuidadors no professionals del sistema. Tot plegat, sumat als 4.134 milions d'euros retallats en despesa social per part de la Generalitat en els darrers deu anys –que ha dedicat només un 54% a polítiques socials, mentre la mitjana estatal se situa en 62%–, fa que Catalunya es trobi en un estat crític en matèria d'atenció de la dependència.

«Eso es lo que se ha recortado en la dependencia, justo cuando las personas estamos pasando la crisis, lo que hace la Administración del Estado es recortar dinero para las personas más vulnerables. Esto es como si tuviéramos una epidemia en nuestro país y el Estado recortara en sanidad y despidiera a los médicos. Pues esto es lo que hemos hecho en la época donde la gente más necesitaba el apoyo de las políticas sociales.» (José Manuel Ramírez Navarro, president de l'Associació Estatal de Directores i Gerents de Serveis Socials)

Actualment les retallades a la dependència deixen milers de persones a Catalunya sense l'assistència que necessiten.

Segons el darrer dictamen de l'Observatori de la Dependència de l'Associació Estatal de Directores i Gerents de Serveis Socials a Espanya, Catalunya és el territori de l'Estat espanyol amb la major taxa de desatenció de persones en situació de dependència.

Des de l'aprovació de la Llei de la dependència, no s'han pogut valorar al voltant de seixanta mil sol·licituds, per caducitat, desistiment i defunció. Pels mateixos motius, no se n'han pogut valorar al voltant de 250.000 del Programa individual d'atenció a les persones en situació de dependència (PIA).

La insuficiència de recursos que es dediquen a l'atenció de la gent gran s'evidencia amb dades; només el 20,8% dels centres per a la gent gran són de titularitat pública, i el personal assalariat dels centres de la gent gran és el més mal remunerat de tots els centres de serveis socials i el que presenta un major grau d'instabilitat laboral.

L'acord pressupostari de Catalunya en Comú Podem amb el Govern ha comportat la primera mesura per a posar fi a deu anys de congelació de tarifes en el sector, per part de la Generalitat. L'increment de la partida pressupostària en aquest àmbit ha estat de noranta-dos milions d'euros respecte al 2017, sumat a l'acord plurianual amb quinze milions d'euros de dotació per al 2020 i un total de noranta milions d'euros en quatre anys, per a actualitzar les tarifes en polítiques de dependència i discapacitat, a més de l'increment de trenta-quatre milions i mig d'euros per als serveis d'atenció domiciliària (SAD) per dependència.

Un altre pas important que s'ha fet en els darrers mesos pel que fa a la dependència ha estat l'acord del Govern de l'Estat entre Unides Podem i el Partit Socialista Obrer Espanyol en què aquesta matèria forma part dels pilars bàsics del nou govern, i que s'hauria de concretar en els pròxims pressupostos generals de l'Estat.

6. Llistes d'espera

«Hi ha una dada que ens hauria de fer reflexionar a tots, i és que mentre dura aquesta compareixença –què pot durar una hora, no?–, una persona, en situació de dependència, catalana, morirà sense rebre la prestació o servei que li correspon per dret. I això és una dada palmària, és una dada terrible, i és una persona que no mor per no donar-li la prestació o servei, però sí que mor amb un major sofriment, per no tenir una prestació o un servei que l'ajudi a tenir una major dignitat, una major qualitat de vida, en les atencions que rep.» (José Manuel Ramírez Navarro, president de l'Associació Estatal de Directores i Gerents de Serveis Socials)

Des del 2015, Catalunya manté pràcticament la mateixa llista d'espera, que ronda entorn de setanta-cinc mil persones, que estan reconegudes com a dependents, però que no reben la prestació o el servei que els correspon per dret. A més, a aquestes xifres cal sumar-hi unes vint-i-tres mil persones dependents a valorar, de les quals, entorn del 79% tindran o aconseguiran un grau de dependència.

Catalunya és el territori de l'Estat espanyol que menys beneficiaris ha incorporat percentualment al sistema des del 2015. Només un 22%, quan la mitjana estatal és del 43%, la qual cosa demostra l'existència d'un problema sistèmic que cada vegada s'agreuja més i desenvolupa una separació més gran entre les llistes d'espera d'Espanya i de Catalunya.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

- a) Unificar la resolució administrativa de valoració amb la del Programa individual d'atenció (PIA), que permeti de fer en un acte administratiu el reconeixement de valoració i la provisió del servei, la qual cosa generarà una agilitació i simplificació dels procediments administratius que beneficiarà els usuaris i l'Administració.
- b) Aclarir les dades sobre llistes d'espera a Catalunya per part del Govern.

7. Model d'atenció de la dependència

A Catalunya més de 64.000 persones grans viuen en un miler de residències. Més de la meitat d'aquestes places són privades, gestionades per empreses mercantils amb ànim de lucre.

La taxa de places en residències geriàtriques catalanes per cada cent persones més grans de seixanta-cinc anys ha disminuït el 8% els darrers vuit anys, en passar del 4,9% el 2010 al 4,5% el 2018, ja que, malgrat que ha augmentat un 6,4%, el nombre de persones de més de seixanta-cinc anys ha passat d'1,24 a 1,42 milions (el 14,7% més). Només una de cada sis places existents són públiques, i només una petita part d'aquestes són de gestió pública.

La tendència mercantilitzadora s'ha accentuat en els darrers anys. Cada vegada hi ha més places en mans de grans grups que responen a sectors que res tenen a veure amb les cures i les persones, fins i tot alguna d'aquestes es troba en mans de fons d'inversió. Una accentuació que s'ha donat perquè el mercat ha vist el sector de la dependència com un negoci i, per això, ha decidit invertir i construir residències. A més, aquest fet s'ha accentuat davant la reducció a zero que ha portat a terme el Govern en els darrers anys de les partides per a la construcció de residències públiques.

Mentre la demanda i les llistes d'espera creixien exponencialment, el Govern, en lloc de crear noves places, les concertava amb les empreses privades, i ho feia amb tarifes de concertació congelades des de fa deu anys.

Catalunya ha de posar fi al model mercantilitzat de l'atenció de les persones, que ha mostrat ésser un nínxol de negoci, ineficàcia i esgotament. Un model que ha mostrat les seves greus mancances i insuficiències amb la crisi sanitària de la Covid-19, tant en els nivells de contagi com de defuncions a les residències.

El model de macroresidències és un model equívoc i obsolet, l'únic objectiu del qual ha estat la mercantilització del servei de l'atenció de la dependència.

Cal apostar per un model més respectuós amb la llibertat i la intimitat de les persones grans, un model que deixi de costat les macroresidències i aposti per allargar al màxim l'autonomia i la independència personals i per unitats de convivència més reduïdes.

Hi ha pendent dur a terme una àmplia millora del sistema d'autonomia i dependència, capgirar les retallades del 2012 i incrementar-ne el finançament, garantint aquesta millora al llarg del temps per a evitar llistes d'espera i aconseguir la proporcionalitat exigida legalment entre les aportacions de les comunitats autònomes i les de l'Administració general de l'Estat. Però és igualment i radicalment necessari que s'avanci en un canvi de model.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Apostar per un canvi en el model de concertació, per a garantir que no es promogui amb diners públics els qui fan negoci amb les cures de les persones.

b) Retirar els contractes i convenis amb els equips d'atenció de les residències, actualment gestionats per mútues privades, i garantir que es manté, després de la pandèmia, l'atenció sanitària a les residències en mans del sistema sanitari públic, per mitjà de professionals sanitaris que formin part dels equips d'atenció primària i comunitària de la zona.

c) Impulsar un sistema d'atenció social i sanitària, en què el model d'intervenció amb les persones amb dependència articuli les actuacions dels àmbits socials i sanitaris de manera que es garanteixi un abordatge de les necessitats de cada persona de manera continuada i integral, que promogui la innovació, la pràctica col·laborativa i la corresponsabilitat en el procés d'atenció, mitjançant la formació, l'intercanvi i l'accés a la informació entre professionals que pertanyen a diferents organitzacions i àmbits d'atenció.

d) Desenvolupar plans d'inversió plurianuals per a la construcció de residències, pisos tutelats i centres de dia de titularitat pública per part de la Generalitat, coordinant en tot moment amb els ajuntaments la cessió de terrenys públics municipals.

e) Garantir un model d'atenció centrada en l'autonomia personal que asseguri que les persones amb dependència són les que prenen les decisions, flexibilitzant els protocols de funcionament dels centres i adaptant les ràtios de personal i el disseny funcional de les residències i sociosanitaris per tal que aquest model sigui viable.

f) Deixar el model residencial de macrocentres i fer un canvi en profunditat del model d'habitatge i de residències per a les persones grans que requereixen suport per a continuar amb llurs projectes de vida; orientar-los cap a noves fórmules arquitectòniques, organitzatives i de gestió, al més semblants possible a la llar, via unitats de convivència, on es garanteixi la intimitat i es personalitzi la cura, i desenvolupar alternatives pròximes a la llar, sense que la residència sigui l'única alternativa, com ara els pisos tutelats, els pisos amb serveis o els cohabitatsges.

g) Elaborar un mapa residencial a Catalunya i dissenyar zones de proximitat per a garantir un accés equitatiu i transparent per territoris.

8. Ocupació en el sector de la dependència (professionalització i dignificació)

El sector poblacional de la gent gran serà el que més creixerà en els pròxims anys i, per tant, també el que més creixement d'ocupació tindrà. És per això que cal, més que mai, una ocupació reconeguda professionalment i complir uns principis mínims de qualitat.

Des de l'Administració, no hi ha uns ítems de qualitat per a les empreses que volen entrar com a operadors en aquest sector. La gran majoria són operadors privats, són empreses mercantils, i per tant amb ànim de lucre. Les fundacions creixen; no tenen ànim de lucre directament, però sí indirectament, perquè creixen sense ítems mínims de qualitat. Per tant, segons com sigui l'operador té més o menys marge de benefici i, per tant, menys qualitat, tant per als treballadors com per a les prestacions als usuaris.

Hi ha una gran assignatura pendent respecte a les condicions laborals del sector. I és aquest, incoherentment, un dels sectors més precaritzat. El sector de la dependència té una àmplia rotació de les plantilles, atès que l'àmplia càrrega de treball, el predomini de jornades laborals parcials i contractes temporals, a més de l'alta flexibilitat de les jornades i els calendaris laborals, amb salaris ínfims, fa impossible tenir plantilles fixes.

Dins de les ràtios del personal s'inclouen diferents categories professionals, la qual cosa fa que la qualitat de l'atenció directa a les persones grans disminueixi.

Es fa urgent reconèixer i dignificar el sector. A més, també és important que les administracions reconeguin llurs responsabilitats davant els treballadors, encara que sigui de manera indirecta, amb la finalitat de posar fi als abusos sobre llurs condicions laborals.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Actualitzar i ampliar les ràtios de personal de manera urgent, especialment les de l'atenció directa que han de complir els centres residencials d'atenció de les persones grans i els centres de dia de finançament públic.

b) Suspendre l'acord de flexibilització de ràtios signat entre l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i les principals patronals d'atenció residencial i diürna de l'any 2012 i fer constar les noves ràtios de personal assistencial a la cartera de serveis.

c) Concretar i aprovar l'increment de les tarifes corresponents a les places concertades del sector de la dependència, garantint que la major part d'aquest increment vagi a millorar les condicions laborals del personal d'aquest servei, i acordar un pla plurianual amb el sector per a garantir el millorament i la sostenibilitat de nous increments salarials.

d) Aprovar urgentment un pla per a millorar la formació i la professionalització de les organitzacions i els professionals del sector amb l'objectiu de dignificar llur paper.

e) Obrir una borsa de treball per a poder cobrir les places vacants de residències públiques de la gent gran, amb la formació professional que correspongui.

f) Fer que el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies exerceixi de manera efectiva les competències en inspecció laboral que li corresponen, a fi de comprovar i controlar el compliment en matèria de condicions laborals.

g) Reforçar les inspeccions als centres, incloent-hi entrevistes amb els treballadors sense la presència de la direcció, i, en el cas de les inspeccions rutinàries, intercalar-les amb preavís i sense preavís.

h) Garantir que cap empresa sancionada per incompliment greu de contracte o per maltractament als treballadors o als usuaris pugui ésser adjudicatària de cap altre contracte de servei de dependència o de servei a les persones per part de l'Administració de la Generalitat.

i) Promoure la cultura de cures entre familiars i professionals i treballadors, perquè els ciutadans prenguin consciència del dret de les persones grans a ésser cuidades i que aquestes cures no recaiguin només en les dones.

j) Fer que les administracions, especialment en aquest cas la Generalitat, reconeguin llur responsabilitat davant els treballadors del sector, malgrat que aquests treballin de manera indirecta, tant en com se'ls tracta, en l'índex d'absentisme i, d'una manera directa, en el compliment de mínims dels convenis i de recursos materials destinats als residents.

k) Establir programes de formació dual en el sector de la dependència, amb la finalitat d'avançar en la professionalització del sector.

9. Autonomia personal

Cal millorar i mantenir la salut i la capacitat funcional de les persones d'edat avançada, amb la promoció de polítiques de salut pública que afavoreixin un envelleïment saludable en el propi entorn.

No és rellevant només el nombre d'anys viscuts, sinó també la qualitat de vida amb què es viuen. Per tant, el repte fonamental per als sistemes socials i de salut és que es visqui un major nombre d'anys amb el menor nombre de limitacions funcionals, i amb la major autonomia i qualitat de vida possibles.

Per això, cal promoure una atenció de les persones en situació de dependència i la promoció de llur autonomia personal orientada a la consecució d'una millor qualitat de vida i autonomia personal, en un marc d'efectiva igualtat d'oportunitats, amb l'adopció de les mesures següents:

a) Garantir el desplegament de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i impulsar les mesures necessàries per a garantir la realització de tots els programes individuals d'atenció (PIA) sobre el total de valoracions i dret.

b) Millorar la informació de les persones grans sobre el conjunt de recursos i serveis recollits en el Catàleg de Serveis Socials, mitjançant els canals tradicionals i els electrònics.

c) Disposar d'informació i dades actualitzades relatives als hàbits i les condicions de vida de les persones grans com a instrument per a adequar les actuacions a les noves necessitats emergents.

d) Afavorir iniciatives que facilitin a les persones grans un ús més freqüent i còmode del transport públic, amb actuacions que tinguin en compte aspectes relacionats amb l'accessibilitat, la informació i el bon tracte.

e) Dissenyar un model d'atenció sociosanitària integrada i centrada en les persones que viuen a llur domicili, amb un clar increment pressupostari, per a posar en marxa amb eficiència una proposta que incorpori i coordini els diferents agents socials, sanitaris i comunitaris implicats en aquesta atenció.

f) Crear òrgans de coordinació sociosanitàries que ajudin a complir els procediments per a garantir una atenció efectiva, tal com recull l'article 11.1.c de la Llei de l'Estat 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

g) Incrementar la inversió en servei d'atenció domiciliària social i dependència, per mitjà de contractes programa, que garanteixi l'aplicació d'un nou conveni laboral català en el SAD, la qualitat del servei, la incorporació de perfils especialitzats de suport a casos complexos i la formació necessària dels professionals.

h) Impulsar amb fons específics la recerca de nous models d'atenció domiciliària.

i) Augmentar els serveis i recursos de suport als diferents tipus d'envelliment, desenvolupant serveis de prevenció i promoció de l'autonomia personal en el SAD, dotant-los de la suficient versatilitat per a donar continuïtat als plans de vida de les persones grans i llurs necessitats.

10. Millora de la qualitat de l'atenció de les persones en situació de dependència

Per a millorar la qualitat de l'atenció de les persones en situació de dependència, cal adoptar les mesures següents:

a) Potenciar les capacitats i l'autonomia de les persones, i desenvolupar els serveis i els recursos que promouen les capacitats i l'autonomia de les persones (assistent personal, productes de suport i mitjans d'accessibilitat, entre altres) i que faciliti la presa de decisió compartida i empoderi les persones en el desenvolupament de llur projecte de vida.

b) Avançar en el contínuum assistencial en l'atenció de la dependència entre serveis socials, atenció de la salut mental, atenció primària, atenció sociosanitària, rehabilitació, residències i atenció domiciliària, i elaborar un mapa per a planificar a curt i a llarg termini els equips socials i sanitaris per a fer efectiva l'atenció integrada.

c) Avaluar la Llei de l'Estat 39/2006, del 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, amb la finalitat de detectar possibles millores en el funcionament i una major eficiència en

l'impuls de l'autonomia personal, amb una atenció especial al sistema de cures i a l'atenció en les residències.

d) Fer, el Govern de Catalunya, una nova injecció de diners en matèria de dependència, de la mateixa manera que ho han fet altres governs de l'Estat espanyol.

e) Reduir les llistes d'espera almenys en un 75%, i capgirar les retallades del Govern del Partit Popular l'any 2012, la qual cosa ha de permetre adaptar els serveis als nous avenços tecnològics, com ara la teleassistència avançada, i contribuir a allargar més temps la vida autònoma.

f) Desenvolupar, en l'àmbit de Catalunya, un pacte nacional per la dependència, i també en l'àmbit de l'Estat.

g) Desenvolupar serveis públics i comunitaris que garanteixin una atenció acurada de les persones, afavorint-ne l'autonomia, com a eina eficaç de correcció de desigualtats.

h) Impulsar la Llei d'autonomia personal de Catalunya, la qual ha de regular: la màxima autonomia possible; prevenció, intervenció en l'entorn i generació de contextos inclusius; l'avenç cap a la unificació dels equips de valoració de la discapacitat i els de valoració de la dependència, i la creació d'equips d'assessorament i seguiment que elaborin el Pla d'autonomia i vida consensuat amb l'usuari o la família.

7.6. Conclusions aprovades a proposta del Grup Parlamentari Republicà

1. Equipaments més adequats a la realitat de la gent gran d'avui

Cal una transformació dels equipaments per a la gent gran, que ja s'ha anat produint en els que depenen de la Generalitat. Així, aquests darrers tres anys la immensa majoria dels casals de gent gran s'han transformat, sota l'òptica de la intervenció comunitària, en casals cívics.

Malgrat aquest paràmetre comunitari, els casals, independentment de llur titularitat, han de continuar conservant la prioritat d'ús per a la gent gran i els serveis específics per a aquestes persones, com, entre d'altres, els de podologia, perruqueria o cafeteria menjador amb preus preferents.

Els equipaments cívics són eines de transformació i millora de la inclusió social de les persones grans. Per aquest motiu, és important plantejar-los com a espais públics oberts a tothom –joves, grans, infants i entitats– que ofereixen un seguit de recursos per a reforçar projectes destinats a la millora de la comunitat, a promoure el desenvolupament integral de les persones i els valors comunitaris i a donar suport al teixit associatiu a partir de llur compromís amb la societat.

Així mateix, aquests equipaments han de tenir una clara orientació cap a la millora de les polítiques socials per a la gent gran, amb la implantació d'un model intergeneracional en què l'atenció d'aquestes persones superi una visió segregada i propiciï una relació més intergeneracional i intercultural que afavoreixi llur inclusió social. És en aquesta línia que la conversió dels casals de gent gran en casals cívics, que aquest necessari nou model d'equipament, es duu a terme.

Els equipaments cívics són a més un espai de relacions interpersonals, d'aprenentatge mutu, de coneixement entre els ciutadans, de foment de la capacitat crítica i de millora personal, aspectes fonamentals en la lluita contra la soledat no desitjada de les persones grans.

2. Impuls d'iniciatives de base comunitària, amb la participació d'entitats i voluntaris, per a lluitar contra l'aïllament de la gent gran

Un dels principals reptes que cal combatre és l'aïllament de la gent gran. Per aquesta raó, al marge de les accions sobre els casals cívics, cal dur a terme accions específiques per a eliminar la soledat d'aquestes persones.

És en aquesta línia que la Generalitat ha començat a treballar en el projecte «Comunitats contra l'aïllament», que impulsa el voluntariat comunitari per a afavorir l'acompanyament de les persones grans als equipaments de titularitat del Govern, amb l'objectiu de fer-lo extensiu als d'altres titularitats que s'hi vulguin afegir.

És necessari continuar treballant en projectes com aquest per a afrontar l'aïllament de la gent gran, millorar les polítiques socials destinades a aquestes persones i treballar per a eliminar del risc d'exclusió social que pateixen, un risc que la pandèmia de la Covid-19 ha accentuat.

L'objectiu general dels projectes com el de «Comunitats contra l'aïllament» ha d'ésser, i per aquest motiu cal fomentar-los, crear xarxes comunitàries en el marc dels equipaments cívics per a detectar possibles persones en situació de vulnerabilitat social, manca d'autonomia o soledat no desitjada i acompanyar-les.

3. Més enllà de la dependència

Cal fugir dels paràmetres habituals amb què és analitzat el moment vital de la gent gran: dependència, prestacions i serveis socio-sanitaris. Així, cal diferenciar el sistema assistencial d'atenció residencial i el de promoció de l'autonomia personal de la gent gran.

A més, cal no oblidar l'incompliment permanent per part de l'Estat pel que fa al sistema de dependència, i denunciar que aquesta flagrant vulneració del seu compromís agreuja encara més la vulnerabilitat de les persones dependents.

Per aquesta raó, cal reclamar de nou el deute en aquest sentit i exigir que es corregeixi la situació actual per a garantir els drets de les persones dependents.

4. Sistema assistencial de proximitat

Pel que fa al model d'atenció residencial, cal apostar per l'envelliment quilòmetre zero, amb una qualitat dels serveis que garanteixi l'equitat territorial i en què les persones siguin el centre de totes les accions.

Per aquest motiu, les instal·lacions han d'ésser estimulants, properes al concepte de llar, i evitar les excessivament hospitalàries, tant pel que fa a l'estructura dels espais com a la decoració i distribució del mobiliari.

Així mateix, els equipaments han d'oferir activitats i estímuls per a aconseguir perllongar al màxim la qualitat de vida de la gent gran. Aquestes activitats han de facilitar la relació entre aquestes persones, llur participació i el manteniment de llur qualitat de vida, tant personal com social.

En aquesta línia de treball són destacables les iniciatives col·lectives i cooperatives i sense afany de lucre de cohabitatge sènior, que aporten una nova solució a la problemàtica.

A l'últim, cal materialitzar urgentment el concepte i la metodologia de l'atenció centrada en les persones i incloure-hi la participació comunitària que tingui en compte el paper actiu de les famílies i de l'entorn de les persones grans.

5. Dignificació professional del sector de les cures

Per a atendre adequadament les persones grans en tota llur dimensió calen professionals, entre d'altres camps, de la medicina, el treball social, la infermeria, la psicologia o la fisioteràpia, i cal que aquests professionals treballin en les condicions adequades.

La crisi de la Covid-19 ha posat de manifest feblement que el personal tècnic és insuficient, especialment els auxiliars. Aquests professionals són els que tenen més contacte amb els usuaris, els més presents, i llur feina està estigmatitzada i mal pagada.

Per tant, aquests professionals pateixen una doble discriminació, ja que són pocs i estan mal remunerats. Això motiva molta rotació d'aquest personal, que tendeix a anar-sen a l'àmbit hospitalari, en què gaudeixen de millors condicions de treball, amb millor remuneració, i d'una valoració social més elevada, amb la compensació emocional que aquest fet comporta.

Per aquestes raons, cal empoderar els professionals del sector dels serveis socials, en especial els auxiliars, augmentar llur prestigi social i equiparar llurs sous als del sector de la salut. Així mateix, cal dotar les institucions d'atenció domiciliària i les residències de tot el personal necessari i augmentar-ne les ràtios de professionals.

També cal treballar en la millora de la formació d'aquests professionals en àmbits concrets com l'atenció directa, perquè atenguin i entenguin les necessitats personals, afectives i socials dels usuaris, i repensar llurs condicions laborals pel que fa als horaris o la seguretat, tenint en compte, entre altres elements, els riscos laborals o el material específic amb què treballen.

A l'últim, cal no oblidar tampoc els treballs de cures als domicilis particulars, un sector, com la majoria dels precaritzats, feminitzat. Així, és necessari continuar treballant per a impulsar la legislació i l'acció del Govern per a garantir la igualtat de drets efectiva entre homes i dones sense oblidar l'àmbit laboral, en què persisteix una àmplia bretxa salarial i en què els sectors més precaritzats estan feminitzats.

6. Revisió del model residencial

És necessari apostar per un model d'atenció centrat en les persones i llurs necessitats, de base més comunitària i que promogui l'assistència domiciliària i la integració entre l'atenció social i sanitària en l'àmbit territorial.

Per a fer aquesta transició s'han d'enfortir els serveis socials, augmentant-ne el pressupost per a acostar la despesa del Govern a la dels països europeus capdavanters en aquest àmbit, perquè cal tenir present que el sistema de serveis socials és un pilar fonamental de l'estat del benestar que aporta cohesió social i igualtat d'oportunitats. En aquest sentit, l'atenció de la gent gran i el model residencial no en poden ésser cap excepció.

Aquest nou model residencial haurà d'ésser definit pels paràmetres següents:

a) Una atenció de quilòmetre zero, a fi que les persones no trenquin llurs vincles familiars i socials.

b) L'impuls de l'atenció domiciliària com a pilar del model de l'atenció de les persones, a fi d'ajudar a prevenir situacions de dependència i oferir prestacions adequades a les necessitats socials dels ciutadans. A aquest efecte, cal incrementant la cobertura d'aquest tipus d'atenció, augmentar-ne el nombre d'hores per a les persones amb pèrdua d'autonomia o necessitats socials i reforçar-ne la intensitat per a les que presenten més complexitat.

c) La integració de l'atenció social i sanitària a partir de l'impuls d'accions conjuntes dels departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies a fi de bastir un sistema de prestacions, recursos i serveis plenament adaptables a les necessitats de cura i acompanyament de les persones grans.

d) El reforç de l'atenció primària i la coordinació pertinent amb les àrees bàsiques de serveis socials a fi de garantir als residents una prestació amb les mateixes condicions que la de la resta de la població.

e) La desprivatització de l'assistència mèdica als centres residencials i l'assumpció d'aquesta funció per part del sistema públic.

f) La planificació global de les necessitats d'un territori concret per part dels equips professionals corresponents.

g) Un model homologat de disseny arquitectònic de les residències que hi assegurï la privacitat i els espais mínims d'autonomia personal i que s'adeqüï als requeriments del model d'atenció centrat en les persones.

h) Un itinerari d'atenció social que tingui en compte, entre d'altres, l'atenció domiciliària, els habitatges amb serveis i les residències de petites unitats de convivència, amb un sistema de salut que hi doni suport, a fi d'adaptar l'atenció a les necessitats temporals i permanents de les persones.

7. Lluita contra la negligència i la violència

Un dels problemes que afecta les persones grans és la violència i les negligències de què són víctimes, que poden patir per part dels familiars, els cuidadors o els professionals de les residències. Alguns exemples d'aquest maltractament que cal abolir són la infantilització, la despersonalització, la deshumanització i la victimització.

Per això, cal adoptar les mesures següents:

a) Fomentar la formació integral per a les persones grans a la comunitat per a empoderar-les i treballar la prevenció, com la formació que ja ofereix l'Oficina de la Gent Gran Activa amb l'Acadèmia dels Sèniors.

b) Desenvolupar el pla de mentoria, que és un pla de prevenció i protecció de la gent gran que permet prevenir la soledat no desitjada i els maltractaments que pateixen aquestes persones i que els ofereix per mitjà del voluntariat l'acompanyament fonamental durant tot el procés d'envelliment, sobretot quan comencen a decaure psicològicament i físicament.

c) Reforçar la xarxa territorial que l'Oficina de la Gent Gran Activa ha teixit amb els consells consultius de la gent gran i amb els consells comarcals, amb l'objectiu d'impulsar conjuntament iniciatives de prevenció de la violència i la negligència contra les persones grans i de protecció de les víctimes.

d) Potenciar el Consell de la Gent Gran de Catalunya com a òrgan de representació del col·lectiu i de vigilància de les amenaces que pateix.

e) Continuar garantint el finançament de les entitats que duen a terme actuacions per a detectar maltractaments contra les persones grans i sensibilitzar la població d'aquest problema i de les que duen a terme actuacions per a enfortir l'envelliment actiu.

8. Promoció de l'envelliment actiu

Cal afavorir des de la primera etapa de la gent gran, entre el seixanta i els setanta-cinc anys, l'envelliment actiu per a evitar la soledat i algunes patologies associades a un deteriorament progressiu de la vida social, cultural i familiar.

Aquesta tasca de prevenció, s'ha de fer tenint en compte els plantejaments ja exposats i amb els paràmetres següents:

a) La col·laboració entre el sector públic i la iniciativa social pel que fa a la planificació i la provisió dels serveis.

b) Un sistema de prestacions per a cobrir les necessitats bàsiques, com l'habitatge, l'alimentació, l'aigua, la llum o el gas.

c) Una mirada de gènere, ja que les dones viuen més anys però en condicions més precàries.

d) La facilitació perquè les persones grans que així ho desitgin puguin envellir a casa, promovent instruments com la teleassistència, els serveis d'ajuda al domicili, els habitatges compartits o els habitatges amb espais personals i comuns.

e) L'ús de les noves tecnologies de la informació i la comunicació.

f) L'aprofitament de l'expertesa de les persones grans per a dinamitzar la vida social i cultural i el desenvolupament econòmic.

g) La transmissió als infants del valor del respecte a les persones grans.

h) L'articulació d'un banc de productes de suport i teràpia ocupacional.

9. Integració de l'atenció social i sanitària

Perquè totes les mesures exposades es puguin aplicar, cal desplegar, en el marc del Pla d'atenció integrada social i sanitària, el Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils i l'atenció sanitària i social integrada tant a les residències per a la gent gran com al domicili.

Per a fer-ho, cal impulsar accions al conjunt de Catalunya i intervencions locals més integrades en territoris pilot que permetin analitzar i anticipar l'adaptació de les polítiques públiques a l'increment de l'envelliment i el sobreenvelliment.

A més, és necessari establir un model de governança compartida en els espais amb interacció entre els àmbits social i sanitari impulsant la creació de l'agència que dependrà dels departaments de Salut i de Treball, Afers Socials i Famílies.

10. Prevenció de situacions excepcionals

El confinament provocat per la Covid-19 ha posat de manifest febleses del sistema i situacions que cal treballar, com per exemple la soledat. Per aquesta raó cal potenciar el voluntariat telemàtic, de manera que es pugui fer un seguiment i acompanyament de les persones soles per mitjà de videoconferències. El contacte telemàtic té

l'avantatge respecte al telefònic que és més proper, ja que permet a les persones grans veure amb qui parlen, i als voluntaris, les entitats o els serveis socials, l'estat en què les persones que atenen i llur entorn es troben.

El que la pandèmia ha posat més de manifest, però, és que cal canviar el model d'atenció social domiciliària i residencial i establir protocols per a situacions crítiques. En aquest sentit, més enllà del canvi de model proposat, cal remetre's a l'anàlisi que farà la comissió d'investigació sobre les residències.

7.7. Conclusions aprovades a proposta del Subgrup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya

1. De l'activitat a l'activitat

Fer seixanta-cinc o seixanta-set anys acostuma a significar arribar al final de la vida laboral. Aquest fet, però, no pot comportar un pas cap a la inactivitat, sinó, en tot cas, un canvi d'activitat.

La formació i l'experiència de les persones que arriben al final de la vida és un capital que no es pot menystenir i que cal aprofitar en benefici d'aquestes mateixes persones, però també del conjunt de la societat. Les persones grans poden continuar aportant molt a la societat, i cal establir els mecanismes que permetin canalitzar adequadament aquestes potencialitats. A més, garantir un envelliment actiu és un factor de benestar i de promoció de la salut física i mental.

2. De la llar a la residència

Entre els experts, i també a la societat, hi ha el consens que cal afavorir que les persones grans puguin romandre, sempre que es donin les circumstàncies, a la llar habitual. Aquesta possibilitat està estretament vinculada a un nivell d'autonomia que els permeti mantenir una vida digna en llur entorn familiar habitual.

Per a fer possible que les persones grans prolonguin la vida a la llar cal oferir serveis específics que els hi garanteixin la qualitat de vida, des de serveis d'assistència a distància per a atendre emergències puntuals fins a serveis d'ajut al domicili per a atendre'n de més estructurals.

Així, és imprescindible reforçar els sistemes d'atenció domiciliària per a atendre millor les persones que poden mantenir una vida autònoma a la llar. En aquest sentit, és imprescindible dotar els domicilis de recursos tècnics i humans perquè la gent gran hi pugui romandre el màxim temps possible.

En tot cas, l'accés als centres residencials ha d'ésser un darrer recurs quan les necessitats de les persones hi siguin millor ateses. Cal no oblidar que treure una persona del seu entorn habitual és una situació traumàtica que només pot trobar justificació en la millora de la seva qualitat de vida. Així, aquest accés s'hauria de produir només en les situacions en què les atencions que les persones grans requereixen siguin més importants, en el qual cas els centres hauran d'estar preparats per a oferir aquest nivell d'assistència.

Malauradament, la crisi sanitària actual posa en evidència moltes deficiències en aquest aspecte que la Comissió no ha pogut abordar, tot i que sí que ho podrà fer la d'investigació creada amb aquest objectiu al Parlament.

El nombre de places disponibles als diversos tipus de residències és insuficient per a atendre la demanada, fet que genera llistes d'espera. Per aquesta raó, és necessari augmentar el nombre de places públiques, però a més cal fer-ho amb criteris territorials a fi de garantir que l'oferta es distribueix per tot el territori i permetre a les persones institucionalitzades romandre en un entorn proper a llurs famílies.

3. Nou model residencial

En les circumstàncies actuals, i tenint en compte l'experiència viscuda durant la crisi sanitària de la Covid-19, es fa imprescindible repensar el model residencial, de replantejar-lo amb l'objectiu de millorar la qualitat assistencial, sobretot per a les persones amb dependència o discapacitat, tenint present el caràcter social del model,

però sense oblidar les atencions sanitàries especials que les persones institucionalitzades han de rebre.

4. La salut, un problema crònic

Les malalties cròniques són una característica de la gent gran, però no exclusivament. La sanitat pública també té les seves cronicitats, com les llistes d'espera, i l'atenció primària és un element fonamental per a l'atenció regular i el seguiment periòdic de les cronicitats de les persones grans.

El deteriorament progressiu de l'atenció primària i les llistes d'espera per a les visites als especialistes, per a proves diagnòstiques i per a intervencions quirúrgiques representen un handicap important per a la gent gran, primer perquè aquestes persones requereixen més atencions, però també perquè una atenció o un diagnòstic tardans poden esdevenir irreversibles i constituir així un nou deteriorament de llur qualitat de vida.

Així, doncs, és imprescindible millorar el temps d'espera en tots els àmbits de la sanitat pública.

5. Sistema de pensions

Un dels trets de la gent gran és el deteriorament de llur capacitat econòmica a causa del pas de la vida activa a la inactiva en l'àmbit laboral. L'accés al sistema públic de pensions acostuma a representar una reducció significativa dels ingressos disponibles, però, a més, les incerteses que planen sobre el sistema contribueix també a generar incerteses en les persones grans.

El sistema es basa en la solidaritat intergeneracional, de manera que els treballadors en actiu són qui sustenten les pensions amb llurs cotitzacions. Un nombre creixent de pensionistes, juntament amb l'augment de l'esperança de vida, provoca una tensió notable en el sistema, que cada vegada requereix una quantitat més important de treballadors que cotitzin. Així, l'elevat nombre de persones a l'atur comporta un doble perjudici per al sistema, més enllà del personal, ja que les persones que cotitzen són menys i alhora perceben una prestació.

Per aquesta raó són importants les polítiques que generin ocupació, no solament per a millorar el benestar de les persones en edat laboral, sinó també per a garantir la sostenibilitat del sistema de pensions.

6. Llei de la gent gran

Com ja va fer el Parlament amb la Moció 46/XI, diversos compareixents a la Comissió han reclamat una llei específica de les persones grans que sigui una eina de protecció de llurs drets.

7. Maltractaments

Les persones grans, en la mesura que en molts casos depenen d'altres persones, són vulnerables i fràgils davant possibles maltractaments, a voltes per part del mateix àmbit familiar, però també dels cuidadors. Segons l'Organització Mundial de la Salut, es calcula que una de cada deu persones grans és víctima de maltractaments físics o psicològics, o de negligències, però la majoria de casos no són denunciats.

Hi ha un protocol marc contra el maltractament de les persones grans que hauria de permetre detectar aquests casos, denunciar-los i actuar-hi i que hauria d'ésser revisat periòdicament per a millorar-ne l'eficàcia, amb el clar objectiu de protegir les víctimes, però també els denunciants.

Palau del Parlament, 31 de juliol de 2020

La secretària de la Comissió, Eva Granados Galiano; la presidenta de la Comissió, Carmen de Rivera i Pla