



EL SERVEI D'ASSISTÈNCIA PERSONAL PER A LES PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA. SITUACIÓ ACTUAL I PERSPECTIVES DE FUTUR.

PART 1

Barcelona, Novembre de 2017

EQUIP DE PROJECTE

M^a José Moya (ECOM)

Marc Satorras (Coord.)

Alberto Núñez (Investigador)

Begoña Oltra (Índic)

Contingut

Presentació	5
CAPÍTOL 1. Els Serveis d'Assistència Personal	6
1. Introducció.....	7
2. El concepte d'Assistència Personal.....	8
3. Situació a l'Estat Espanyol	9
3.1. Definició normativa i accés.....	9
3.2. Modalitats d'accés als serveis	10
3.2.1. Pagament directe	10
3.2.2. Pagament indirecte vinculat al servei: "Xec Servei"	11
3.3. Nivell de cobertura	11
3.4. Models de gestió de serveis	11
4. La situació de l'Assistència Personal a Catalunya.....	13
4.1. Marc legal	13
4.2. Modalitats d'accés.....	14
4.3. Formes de provisió	14
4.3.1. Prestació econòmica.....	14
4.3.2. Prestació de servei.....	15
4.4. Condicions de la prestació econòmica d'assistència personal.....	15
4.5. Requisits d'Accés a les prestacions econòmiques.....	16
4.6. Serveis d'Assistents Personals a Catalunya	17
4.6.1. Servei Municipal d'Assistent Personal de l'Ajuntament de Barcelona	17
4.6.2. El Servei d'Assistent personal del SISAP	19
5. Visió general de les polítiques d'assistència personal a Europa	21
5.1. Marc legislatiu	21
5.1.1. Països sense legislació	21
5.1.2. Nivells territorials de legislació.....	21
5.2. Administració dels serveis	22
5.3. Finançament de Serveis.....	22
5.4. Discapacitats cobertes pels SAP	22
5.5. Nombre d'hores i cost dels serveis.....	22
5.6. Valoració de necessitats	22
5.7. Edats elegibles	23

CAPÍTOL 2. Avaluació d'Impacte del Servei d'Assistència Personal	28
6. Presentació de l'estudi	29
6.1. Objectius.....	29
6.2. Marc conceptual.....	30
6.3. Instruments metodològics.....	30
6.3.1. Instruments quantitius	30
6.3.2. Anàlisi dels resultats quantitius	31
6.3.3. Instruments Qualitatius:.....	31
6.4. Estratègies metodològiques per a l'anàlisi de l'impacte.....	32
6.4.1. Mostres utilitzades	33
6.4.2. Anàlisi dels resultats quantitius	33
7. Resultas.....	35
7.1. Vida independent	35
7.1.1. Resultats Quantitatius	35
7.1.2. Resultats Qualitatius.....	37
7.2. Autodeterminació.....	39
7.2.1. Resultats Quantitatius	39
7.2.2. Resultats Qualitatius.....	40
7.3. Satisfacció amb un mateix.....	41
7.3.1. Resultats Quantitatius	41
7.3.2. Resultats Qualitatius.....	42
7.4. Càrrega i estrès familiar	44
7.4.1. Resultats Quantitatius	44
7.4.2. Resultats Qualitatius.....	45
8. Resum i conclusions de l'avaluació	47
8.1. Sobre l'Estudi	47
8.2. Impacte en la qualitat de vida	47
Annex 1: Estructura de la dinàmica del Focus Group.....	50
Annex 2. Esquema de l'entrevista semi-estructurada amb usuaris del servei	52
Annex 3. Adaptació de l'Escala GENCAT als objectius del Servei	53
Annex 4. Anàlisi estadística dels resultats.....	55

Presentació

L'any 2006, l'Institut Català Assistència i Serveis Socials inicia una experiència pilot sobre la figura de l'assistent personal a Catalunya. Aquesta iniciativa gestionada des de l'inici per l'entitat ECOM, –moviment associatiu integrat per organitzacions de persones amb discapacitat física¹–, naixia com a resposta a les necessitats que algunes persones amb discapacitat física presentaven en relació a disposar d'un suport suficient per assolir una vida independent i de la voluntat per part de tots els agents implicats –persones amb discapacitat física, entitats i administracions públiques– de cercar nous models d'atenció.

10 anys després, aquella experiència s'ha convertit en el Servei d'Assistent Personal. ECOM ha rebut l'encàrrec per part de Secretaria d'Afers Socials i Famílies² d'elaborar un estudi que plasmi l'estat de situació i les perspectives de futur del Servei d'Assistent Personal (SAP) a Catalunya.

L'Estudi té una doble vessant: d'una banda ha descriure la situació actual d'aquest servei des de diversos punts de vista (legal, gestió, finançament, cobertura, model d'atenció...) i de l'altra ha d'aportar elements per a la presa decisions pública en quant a la seva incorporació potencial d'aquest servei a la cartera de serveis socials de Catalunya.

L'estudi parteix presenta tres parts diferenciades:

- **Part 1:** Estat de situació del SAP a nivell català, espanyol i europeu i avaluació del projecte Pilot ECOM.
- **Part 2:** Estudi prospectiu que inclou la definició dels paràmetres bàsics de planificació pública del servei (població, cobertures, costos...) així com supòsits d'implementació i desplegament.
- **Part 3:** Conclusions i elements de reforç del discurs públic en l'àmbit del SAP.

Aquí es presenta la PART 1 que inclou l'Estat de situació del SAP a nivell català, espanyol i europeu (Capítol 1) així com els resultats de l'avaluació d'impacte del servei d'Atenció Personal (Capítol 2).

Per a la realització del Capítol 1 s'han utilitzat fonts secundàries i molt principalment l'estudi "Situación de la Asistencia Personal en España. 2015" PREDIF (Plataforma Representativa de Personas con Discapacidad Física). S'ha partit d'aquesta publicació per la seva actualitat i per la implicació tècnica i institucional que ECOM hi va tenir en la seva realització. El Capítol 2 reflecteix els resultats de la investigació *ad hoc* feta entorn del SAP.

¹ En aquest document s'utilitzen els conceptes de "discapacitat física" y "diversitat funcional" de forma equivalent respectant l'origen de la font utilitzada en cada cas.

² Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya.

CAPÍTOL 1. Els Serveis d'Assistència Personal

1. Introducció

L'Assistència Personal sorgeix del moviment de vida independent nascut als EUA a la dècada dels anys 60, i es defineix com una "eina humana" per proporcionar una major igualtat d'oportunitats a les persones amb diversitat funcional. El concepte d'assistència personal és, a més, un dret humà reconegut per la "Convenció Internacional dels drets de les persones amb discapacitat" aprovada l'any 2006.

L'objectiu d'un servei d'assistència personal es capacitar a la persona amb discapacitats greus per millorar la seva qualitat de vida, millorant la seva independència respecte a les seves famílies, afavorir la desinstitucionalització i la inclusió social i productiva. Així els resultats previsibles d'aquest servei es concreten en la millora de la satisfacció personal dels usuaris en aconseguir una participació social més positiva i productiva de les persones amb discapacitats greus³.

Aquests objectius fundacionals de l'assistència personal encaixen plenament en el paradigma actual de suport a les persones, basat en els principis de dignitat, autonomia, coresponsabilitat, l'atenció centrada en la persona i el foment de la qualitat de vida i la seguretat. Aquest paradigma, supera el plantejament mèdic-rehabilitador i aposta per un sistema holístic bio-psico-social en el qual els serveis i prestacions socials evolucionen cap a models de suport que emfatitzen la promoció de les potencialitats personals, la disminució de les limitacions funcionals en base a suports centrats en la persona, primant l'entorn comunitari i la participació de les persones en la definició de les seves necessitats i en l'avaluació dels serveis.

La nova perspectiva de la discapacitat es fonamenta en el dret a la igualtat d'oportunitats, en l'exercici dels drets i deures, en la promoció de la vida independent, en la participació i en la plena integració social. Aquesta nova perspectiva, que està en la base del servei de l'assistent personal, ha donat lloc a experiències europees de vida independent que estan demostrant el seu èxit. Un d'aquests exemples es el Servei d'Assistent Personal impulsat pel SISAP que és l'objecte d'aquest estudi.

³ Vidal, J. "Accesibilidad y Asistente Personal: elementos esenciales para la inclusión social" dins GARCIA ALONSO, J.V. (Coord.) (2003), El Movimiento de Vida Independiente: Experiencias Internacionales, Fundación Lluís Vives, Madrid.

2. El concepte d'Assistència Personal

L'Assistència Personal (AP) es defineix com un suport entre persones, regulat per un contracte de treball, en el qual que es distingeixen clarament els rols de la persona amb diversitat funcional que rep l'ajuda i està en el control de la relació (les decisions) i que de la persona que exerceix l'assistència personal, l'assistent Personal.

L'existència de l'assistent Personal es basa en el desig i el dret de les persones amb diversitat funcional per controlar la seva pròpia vida i a viure amb dignitat que comporta estar en igualtat d'oportunitats amb la resta de la ciutadania.

L'assistència Personal és doncs, la fórmula resultant de: assistent Personal + pagament directe + dret Universal i que dota a l'individu amb les eines necessàries per poder portar una vida independent. La AP es la que iguala aquest desavantatge inicial que sempre han tingut les persones amb diversitat funcional per ser diferents. És el que garanteix el control real de vida per l'individu, sense intermediaris. És la presa de decisions, fins i tot si estan equivocats i desenvolupar una vida juntament amb el seu entorn social. És ser i sentir-se un ciutadà o ciutadana més.⁴

L'Assistència Personal té sentit en el marc d'un model social o de vida independent i també, des del model de la diversitat, ja que tots dos models reconeixen el dret a l'autodeterminació (prendre decisions sobre la teva pròpia vida), la responsabilitat sobre la pròpia vida i accions, la possibilitat d'assumir riscos i el dret a no viure institucionalitzat de les persones amb diversitat funcional.

Responent a l'anterior, i tenint en compte la definició inicial plantejada, es defineix a l'assistent personal com aquella persona que realitza o ajuda a realitzar les tasques de la vida diària a una altra persona que per la seva situació, bé sigui per una diversitat funcional o per altres motius, no pot executar-les per si mateixa o li presenten dificultat.

En aquest sentit, cal destacar que la persona amb diversitat funcional exerceix una figura d'autoritat en la relació laboral. És per aquesta raó que es defineix com una figura d'actejuda ja que l'acció sempre la inicia i la decideix la persona amb diversitat funcional.

Aquesta relació pel seu caràcter contractual hauria d'allunyar-se i quedar-se al marge de l'àmbit familiar directe, afectiu, (etc.), doncs podria distorsionar la presa de decisions per part de la persona amb diversitat funcional i la relació existent amb l'assistent personal⁵.

⁴ Rodríguez-Picavea, A. y Romañach J. «Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia». Foro de Vida Independiente. Mayo 2006. Disponible en web: http://www.asocias.org/docs/la_%20figura_del_asistente_personal_v1-1.pdf.

⁵ PREDIF (2015) "Situación de la Asistencia Personal en España. 2015", Madrid.

3. Situació a l'Estat Espanyol

D'acord amb l'Informe PREDIF a l'Estat Espanyol l'assistència personal és un concepte relativament nou i té un llarg camí per recórrer, social, jurídica i administrativament. D'una banda, perquè la pròpia ciutadania i en particular, el col·lectiu de persones amb diversitat funcional, desconeix aquesta figura, sobretot a nivell conceptual, ja que porta associada una sèrie de principis vinculats al moviment dels drets humans i de vida independent que costen d'assimilar.

3.1. Definició normativa i accés

L'AP ha tingut a l'Estat Espanyol una fita important amb l'aprovació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. Aquesta norma defineix, en el seu article 2.7, l'assistència personal com «el servei prestat per un assistent personal que realitza o col·labora en tasques de la vida quotidiana d'una persona en situació de dependència, de cara a fomentar la seva vida independent, promovent i potenciant la seva autonomia personal».

A aquest efecte, la Llei estableix una prestació econòmica d'assistència personal (Art. 19) que té per finalitat la promoció de l'autonomia de les persones amb gran dependència amb l'objecte de contribuir a la contractació d'una assistència personal durant un nombre d'hores que faciliti al beneficiari l'accés a l'educació i al treball, així com una vida més autònoma en l'exercici de les activitats bàsiques de la vida diària.

Al principi només es contemplava l'assignació d'aquesta prestació als beneficiaris que tinguessin reconegut el Grau III de dependència. Amb l'objecte de donar un major impuls a aquesta figura, l'any 2012 es va ampliar de la prestació a tots els graus de dependència: Grau II, dependents severs, i Grau I, dependents moderats.

Cal assenyalar, finalment que la Llei 39/2006, pel seu disseny, és una Llei potser orientada més cap a una visió Mèdic-Rehabilitadora que cap al model Social o de Vida Independent. Per tant, l'encaix de l'assistència personal és complicat. També està pendent l'assignació d'una categoria o qualificació professional d'aquesta professió i l'establiment d'un marc laboral adequat (Conveni col·lectiu o Règim especial).

L'accés a la prestació o servei d'AP pot realitzar-se de diverses maneres:

1. Mitjançant una prestació econòmica o
2. Prestació de servei concedida per l'administració pública, bé dins del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència o d'iniciatives dels serveis socials d'una Comunitat Autònoma o Locals (amb caràcter excepcional).

Els criteris i procediments per a l'accés a les prestacions d'AP són regulades per cadascuna de les Comunitats Autònomes. En l'informe PREDIF es pot trobar una anàlisi comparada de l'estat de situació; L'informe destaca que Catalunya es la única Comunitat que disposa norma específica en matèria d'Assistència Personal que malgrat aquesta no

ha estat desplegada en la seva totalitat ofereix més claredat al sistema i una major seguretat jurídica. La conclusió central d'aquesta anàlisi es que el desenvolupament normatiu de la Llei 39/2006 està originant importants desigualtats territorials a causa dels següents motius:

- Mentre que algunes Comunitats Autònomes restringeixen el règim de compatibilitats d'aquesta prestació (l'art. 25 bis de la Llei 39/2006), unes altres ho amplien amb càrrec al seu nivell addicional, permetent la prestació d'aquest servei juntament amb uns altres com, per exemple, el d'ajuda a domicili, centre de dia o residencial.
- El copagament es regula de forma diferent en funció de cada Comunitat Autònoma, a pesar que regulació Estatal sobre aquest tema.
- Existeixen Comunitats Autònomes que asseguren la percepció d'una quantia mínima amb independència de la capacitat econòmica de la persona beneficiària.
- Algunes garanteixen un nivell addicional de protecció mitjançant un increment de la quantia màxima d'aquesta prestació fixada amb caràcter general per l'Estat.
- En unes altres a més, es condiciona l'import de la prestació en funció de la dedicació horària (jornada completa o parcial).
- Algunes limiten el seu accés en funció de l'edat del beneficiari.
- La majoria exigeixen per al reconeixement de l'assistent personal la seva contractació prèvia, la qual cosa suposa un desemborsament econòmic important per a la persona beneficiària abans de l'assignació d'aquesta prestació.

3.2. Modalitats d'accés als serveis

Una vegada aprovada i concedida a la persona amb diversitat funcional l'assistència personal, i en funció de la fórmula establerta per cada Comunitat Autònoma, la modalitat d'accés a l'assistència personal per part de la Persona amb Diversitat Funcional variarà segons accedeixi via pagament directe o indirecte vinculat a la prestació del servei.

3.2.1. Pagament directe

L'administració lliura directament la quantia econòmica a la persona amb diversitat funcional o el seu tutor legal, perquè aquesta autogestioni la seva assistència personal de forma individual, donant comptes a l'administració corresponent segons els requisits establerts.

En el cas de pagament directe l'accés al servei d'AP s'ha de realitzar mitjançant la contractació directa d'un assistent personal que haurà d'estar donat d'alta en el règim especial de treballadors autònoms de la Seguretat Social. En l'actualitat són gairebé inexistents els assistents personals que estan donats d'alta en el règim especial, a causa de la inviabilitat econòmica que suposa aquesta opció.

L'informe Predif constata que malgrat aquestes dificultats la contractació directa no només és de les formes més coherents amb la filosofia de fons que sustenta l'AP, sinó que en molts casos és l'única manera de poder-ho dur a terme, ja que existeixen zones on la població no tindrà una entitat o empresa de serveis a la qual recórrer i l'única opció és contractar un assistent de forma directa.

3.2.2. Pagament indirecte vinculat al servei: “Xec Servei”

Tal com funcionen amb altres serveis, l'administració, previ consentiment de l'usuari, endossa (transfereix) la quantia de la prestació econòmica d'assistència personal que li correspondria a la persona, a l'entitat que aquesta triï per fer-li l'assistència. En aquest cas, és l'entitat la que justifica a l'administració el servei que rep la persona.

En aquest sentit, l'administració possibilita que la persona formi part d'una OVI (cooperativa d'usuaris) o una entitat social on es gestiona la part administrativa de l'assistència personal (entitats cogestores). Aquestes entitats seran els que rebin la quantia econòmica, però tenint en compte sempre que serà la persona amb diversitat funcional la que tingui el control sobre els seus assistents personals seguint els principis d'autogestió esmentats anteriorment.

Sempre s'ha de justificar la despesa aportant la factura original expedida per l'empresa o entitat privada o per l'assistent personal. Al pagament d'aquest recurs que s'està utilitzant a través d'aquesta prestació econòmica vinculada al servei se li sol denominar «xec servei».

3.3. Nivell de cobertura

Segons l'informe “Observatorio de la Dependencia” (Fedea 2016), el nombre total de prestacions per Assistència personal a octubre de 2015 a tot l'Estat Espanyol era de 2.947 que suposa un 0,3% del total de prestacions cobertes pel *Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia* (SAAD). El País Basc concentra un nombre important d'aquestes prestacions que suposen un 5% del total de les concedides en aquesta Comunitat Autònoma. Catalunya va registrar 51 prestacions d'aquesta modalitat (el 0,05% de prestacions registrades)⁶. D'aquestes prestacions 39 corresponen als usuaris del SAP del SISAP.

3.4. Models de gestió de serveis⁷

Cooperativa d'usuaris: Oficines de Vida Independent

Les Oficines de Vida Independent —OVIs—, són organitzacions sense ànim de lucre, creades i dirigides per les pròpies persones amb diversitat funcional i necessitat

⁶ Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006, 31/12/2016.

⁷ A partir de PREDIF 2015.

d'assistència, que les creen, amb la finalitat de promoure i materialitzar la filosofia de Vida Independent.

Els objectius de la OVI, es focalitzen en l'apoderament de la Persones amb Diversitat Funcional, basat en la formació en drets i el suport entre iguals; el desenvolupament de projectes d'autogestió d'assistència personal; treballar amb i per a la comunitat, transformant-la i potenciant serveis no excloents ni institucionalitzadores, en coherència amb el nou paradigma de la diversitat.

Un servei fonamental en la OVI és l'assistència personal autogestionada, on preval el control del consumidor. L'assistència personal és un suport que per si solament no garanteix la independència si no va acompanyada de mecanismes d'autogestió que donin una llibertat real en la presa de decisions.

Entitats Cogestores

Una altra modalitat, és el servei d'assistència personal impulsat i gestionat per una entitat social sense ànim de lucre, de persones amb diversitat funcional. Són entitats amb experiència en la defensa d'una millor qualitat de vida per a les persones amb diversitat funcional i en la gestió de serveis.

Les entitats cogestores i les OVIs autogestores ofereixen dos models diferents, amb els seus pros i les seves contres, mentre que l'autogestió pot tenir més avantatges en el grau de llibertat de decisió, també suposa una major responsabilitat i esforç per haver de participar en tota la cadena de presa de decisions. L'important és poder triar entre diverses opcions i diferents models de gestió.

Empreses de serveis o associacions professionals d'AP

Actualment empreses privades que gestionen assistència domiciliària, també gestionen un servei d'assistència personal. A causa de la seva experiència, basada en un caràcter assistencial, ofereixen un servei molt diferent al promulgat pel moviment de vida independent i la seva filosofia.

Aquests serveis no estan inspirats en la filosofia de vida independent, es caracteritzen per la falta de participació de les persones amb diversitat funcional en la presa de decisions, i un dels seus principals objectius és el lucre econòmic. Aquest element és legítim, però aquest model de contractació pot acabar desvirtuant l'essència de l'assistència personal i precaritzant encara més les condicions salarials i laborals dels AP.

4. La situació de l'Assistència Personal a Catalunya

4.1. Marc legal

Bases normatives

El marc legal de l'Assistència Personal a Catalunya està definit pels criteris que emanen de la Llei Estatal 39/2006, fonamentalment pels aspectes relacionats amb les prestacions econòmiques, i per la Llei catalana 12/2007 de serveis socials. L'Ordre ASC/471/2010 regula l'assistència personal a Catalunya, la professió de l'assistent personal i amplia el nivell de protecció del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència. En concret aquesta Ordre regula els següents àmbits:

- definició i objectius;
- Modalitats i formes d'AP;
- Persones destinatàries;
- Procediment de concessió;
- Seguiment i extinció;
- Compatibilitats i Incompatibilitats;
- Quanties, nivell addicional autonòmic i copagament; i
- Entitats.

El 13 de Juliol del 2012 apareix el Reial decret Llei 20/2012 on s'especifica l'ampliació de l'assistent personal a tots els graus de dependència, en aquest mateix, s'estableix l'eliminació de totes les compatibilitats entre prestacions i/l serveis, excepte el de tele assistència que serà compatible amb el servei d'ajuda a domicili i centre de dia també.

Copagament

L'assistència personal està subjecta a *copagament* en el cas del servei d'assistència personal de suport a la vida autònoma i d'integració comunitària d'acord amb l'Ordre ASC/471/2010 . El 22 d'abril del 2014 amb l'Ordre BSF/130/2014, s'estableixen nous criteris per determinar la capacitat econòmica i el copagament de les persones beneficiàries de les prestacions de servei i les prestacions econòmiques que s'estableixen en la cartera de serveis socials. En aquest sentit, el més significatiu és que es tindran en compte el patrimoni de la persona. A data d'avui encara no està activada la calculadora per poder determinar quin seria exactament les conseqüències que això tindria en la possibilitat de tenir una prestació d'assistència personal. Per calcular la capacitat econòmica en cas d'una persona que treballi, aquests ingressos d'activitat laboral es computarien en el 50%. El cost de referència del servei està estipulat en 13,04 €/hora.

Evolució normativa

Altres aspectes a tenir en compte sobre la prestació i el serveis d'assistència personal és la presentació per part de la OVI (Oficina de Vida independent a Catalunya) al Tribunal Superior de Justícia de Catalunya un recurs als articles 2 i 7 de l'ordre ASC/471/2010 per

que discrimina als menors de 16 anys i als majors de 64 i a les persones amb discapacitat intel·lectual, mental o psíquica. El TSJC ha sentenciat nuls els articles i reconeix l'assistència personal a Catalunya para totes les persones amb discapacitat que ho necessitin. La Generalitat no ha presentat cap recurs en contra. Actualment s'està sol·licitant l'execució de la sentència.

A l'estiu del 2013, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) planteja una retallada momentània en el desplegament de la Llei Estatal de Dependència 39/2006 que consisteix en la desaparició de la possibilitat de poder cobrar la prestació econòmica addicional d'assistència personal que Catalunya havia complementat amb els nous casos de PIA.

4.2. Modalitats d'accés

L'Ordre ASC/471/2010 que com s'ha vist regula l'assistència personal a Catalunya, distingeix dues modalitats d'accés al servei:

- *Assistència personal de suport en l'acompanyament a activitats laborals, ocupacionals i/o formatives.* Aquest servei ofereix suport a la persona amb dependència en els desplaçaments a les activitats laborals, ocupacionals i formatives regulars i és compatible amb els serveis d'ajuda a domicili, centre de dia, centre de dia d'atenció especialitzada i centre ocupacional.
- *Assistència personal de suport a la vida autònoma i d'integració social i comunitària.* Ofereix suport en el desenvolupament d'activitats de la vida diària, així com en les activitats de caràcter laboral, ocupacional, formatiu, de relació social, cultural i de participació associativa. Aquesta modalitat inclou com a mínim accions d'atenció personal; suport a l'organització, la neteja i l'ordre de la llar; acompanyament i suport en les activitats laborals, ocupacionals, formatives i culturals, entre altres; i altres accions que formin part del pla d'activitats de la persona beneficiària.

4.3. Formes de provisió

4.3.1. Prestació econòmica

Per a les persones valorades en qualsevol grau de dependència (grau III, II o I). Aquesta és una prestació finalista i garantida, vinculada a pagar part del cost de la contractació laboral d'un assistent personal. Aquesta contractació podrà ser directa per part de la persona amb dependència, a través del règim d'autònoms, o mitjançant una entitat acreditada i proveïdora. La prestació econòmica és un dret subjectiu donis de l'aprovació de la Llei 39/2006 i contempla els següents supòsits⁸:

⁸ Ordre ASC/471/2010, de 28 de setembre de Catalunya, regula les prestacions i serveis d'AP, planteja el servei però no està desenvolupat:

- Assistència personal de suport a la vida autònoma i integració social i comunitària; la condició es que s'han de contractar més de 80h mensuals. Les prestacions màximes son:
 - Grau III: 715.07 €
 - Grau II: 426.12€
 - Grau I: 300 €
- Assistència personal de suport en l'acompanyament a activitats laborals, ocupacionals i/o formatives. Condició màxim 80hores. Les prestacions màximes son:
 - Grau III: 500.55€
 - Grau II:298.28€
 - Grau I:210€

De la quantia de les prestacions econòmiques es restaran els següents complements: de gran invalidesa; De 3ª persona de la Prestació No Contributiva; De 3ª persona de la prestació per fill a càrrec; Subsidi de 3ª persona de la LISMI.

Com ja s'ha dit, a Catalunya hi ha 51 persones que reben prestacions econòmiques d'Assistent Personal (el 0,05% de prestacions registrades)⁹. D'aquestes prestacions 39 corresponen als usuaris del SAP del SISAP.

4.3.2. Prestació de servei

Per a persones en situació de dependència severa (grau II) i moderada (grau I), consisteix en el servei del suport necessari a la persona amb dependència, mitjançant un assistent personal proporcionat per una entitat acreditada.

Actualment malgrat l'ordre ASC/471/2010 que regula els serveis d'assistència personal a Catalunya, aquests no estan en marxa de forma generalitzat i es limita a 39 casos (persones procedents del projecte pilot d'AP del SISAP) i de 52 casos que es realitzen a nivell de l'Ajuntament de Barcelona. En els següents apartats es descriuen en detall la situació d'aquests serveis.

4.4. Condicions de la prestació econòmica d'assistència personal

La persona ha de justificar la prestació econòmica a través del contracte laboral de l'AP. Això solament ho pot fer a través d'una entitat prestadora de servei (ha d'estar registrada en el Registre d'Entitats, Serveis i Establiments de Serveis Socials - RESES) o a través que l'AP sigui autònom.

El contracte s'ha de justificar des del primer moment que se sol·licita la prestació d'assistència, independentment que la persona rebi la prestació. Es triguen dos mesos aproximadament perquè o bé l'entitat rebi l'endós de la prestació econòmica de la persona o en el cas que l'AP sigui autònom, que la persona rebi els diners directament per pagar a l'AP.

⁹ Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006, 31/12/2016.

Requisits en funció de la modalitat:

- Assistència personal de suport en l'acompanyament a activitats laborals, ocupacionals i/o formatives: Presentar contracte laboral i/o certificat d'estudis homologats; Justificar fins a 80 hores mensuals d'assistència personal.
- Assistència personal de suport a la vida autònoma i integració social i comunitària: No es compatible amb cap prestació/servei i la persona ha de presentar un Pla d'Activitat Individual; Justificar més de 80 hores mensuals d'assistència personal.

TAULA 1.- ENTITATS REGISTRADES EN EL RESES PER A LA PRESTACIÓ DE SAP DE SUPORT A LA VIDA AUTÒNOMA I INTEGRACIÓ SOCIAL I COMUNITÀRIA

ENTITAT TITULAR DEL SERVEI	MUNICIPI	TIPUS D'ENTITAT
ASSOCIACIÓ ASSISTÈNCIA QUALIFICADA BARCELONA*	Barcelona	Entitat privada d'iniciativa social
ASSOCIACIÓ DE PARAPLÈGICS I DISCAPACITATS FÍSICS DE LLEIDA, ASPID	Lleida	Entitat privada d'iniciativa social
ASPAYM – CATALUNYA*	Barcelona	Entitat privada d'iniciativa social
BARNA ASISTENT, SL*	Barcelona	Entitat privada d'iniciativa mercantil
FUNDACIÓ PERE MITJANS	Barcelona	Entitat privada d'iniciativa social
FUNDACIÓ PRIVADA ECOM	Barcelona	Entitat privada d'iniciativa social
GESEX D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA, SL (AP DEPENDENTIA) *	Barcelona	Entitat privada d'iniciativa mercantil
OFICINA DE VIDA INDEPENDENT*	Barcelona	Entitat privada d'iniciativa social

*Entitats també registrades per al servei de suport en l'acompanyament a activitats laborals, ocupacionals i/o formatives, per a persones amb discapacitat física

Font: RESES 31/03/2017

4.5. Requisits d'Accés a les prestacions econòmiques

Per la prestació econòmica d'assistència personal de suport en l'acompanyament a activitats laborals, ocupacionals i/o formatives:

- Estar reconeguda mitjançant la resolució corresponent com a persona en situació de dependència.
- La residència en un municipi de Catalunya.
- Tenir capacitat per ordenar i supervisar les activitats de l'assistència personal, per sí mateixa o, si s'escau, mitjançant la persona representant legal.
- Participar, de forma habitual i regular, en activitats laborals, ocupacionals i/o formatives.
- Per a les persones estrangeres, els requisits establerts en la normativa vigent d'estrangeria i d'acollida i integració de les persones immigrades.

Per la prestació econòmica d'assistència personal de suport a la vida autònoma i d'integració social i comunitària:

- Estar reconeguda mitjançant la resolució corresponent com a persona en situació de dependència.
- Tenir entre 16 i 64 anys en la data de sol·licitud de valoració de la dependència.
- La residència en un municipi de Catalunya.
- Tenir capacitat per ordenar i supervisar les activitats de l'assistència personal, per sí mateixa o, si s'escau, mitjançant la persona representant legal.
- Aportar el Pla d'Activitats, realitzat de manera autodeterminada, on es defineixin les activitats més importants, a desenvolupar en un termini no inferior a un any.
- Per a les persones estrangeres, els requisits establerts en la normativa vigent d'estrangeria i d'acollida i integració de les persones immigrades¹⁰.

4.6. Serveis d'Assistents Personals a Catalunya

Com s'ha dit actualment a Catalunya hi ha en marxa dos serveis d'assistència personal finançats amb fons públics.

4.6.1. Servei Municipal d'Assistent Personal de l'Ajuntament de Barcelona¹¹

Antecedents

L'any 1999 l'Institut Municipal de persones amb Discapacitats (IMD) posà en marxa el servei residencial experimental Vila Olímpica-Paralímpica, amb un total de 12 places per a persones amb greu discapacitat física, repartides en sis apartaments domotitzats. Aquestes places disposaven de serveis propis d'un centre residencial: suport personal amb una permanència de cuidadors de 22 hores diàries tots els dies de l'any; alimentació, neteja, així com servei de teleassistència.

El novembre de l'any 2006 l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat inicià el projecte "Per a l'Autonomia Personal i la Vida Independent", el primer programa de Vida Independent per a persones amb discapacitat física que es duia a terme a Catalunya. El projecte fou concebut inicialment com una prova pilot per conèixer la viabilitat d'aquesta alternativa per a l'assistència a persones amb discapacitat.

El projecte va començar amb 14 persones, part procedents de la reconversió del servei residencial, i en el seu decurs es van produir 4 baixes, dues voluntaris i dues degudes a defuncions. En els casos de les baixes voluntàries els participants retornaren al servei residencial del qual procedien abans d'iniciar el projecte.

Objectius del Servei

Després de l'experiència i dels resultats del projecte pilot "Per a l'autonomia personal i la vida independent" l'Ajuntament de Barcelona va decidir posar en marxa el Servei Municipal d'Assistent Personal (SMAP) el dia 9 de maig de l'any 2011.

¹⁰ Ordre ASC/471/2010

¹¹ Institut Municipal de Persnoes amb Discapacitats (IMD), Ajuntament de Barcelona (març 2017)

Promoure la vida independent de les persones amb discapacitat, mitjançant la figura de l'Assistent Personal, que possibilita a les persones amb discapacitat la realització de les activitats que farien en absència de limitacions funcionals, de manera que augmenta la seva autonomia i independència. L'element clau del servei rau en el paper decisor de l'usuari en relació amb quan, com i en quines activitats de la seva vida farà ús de l'assistent personal.

L'assistència personal es porta a terme sempre a persones que viuen a casa seva, mai a persones que viuen en un centre residencial. Els participants viuen en un habitatge propi, familiar o disposa d'un habitatge social.

Requisits d'accés

Per beneficiar-se del SMAP és necessari complir amb totes les característiques següents:

- Tenir edat compresa entre els 16 i 64 anys
- Està valorada amb un grau II o III de dependència.
- Tenir reconeguda una discapacitat per causa física o sordceguesa.
- Està empadronat/da a la ciutat de Barcelona

Activitat

Durant l'any 2016 el Servei d'Assistent Personal atén un total de 52 persones de les quals 48 són persones amb discapacitat física i quatre amb discapacitat intel·lectual. Ha finançat 87.646 hores d'assistència personal amb un pressupost de 1.172.338 €. Les sis entitats i empreses acreditades que donen aquest servei han contractat un total de 198 persones com a assistents personals. Les entitats prestadores del servei són les següents:

- APSOCECAT: 2 persones.
- OVI: 10 persones
- Pere Mitjans: 3 persones
- Dependècia: 2 persones (1 parcial)
- AQB: 1 persona (parcial)
- ECOM: 32 persones

Les 48 persones amb una discapacitat física, que han fet ús del Servei, estan valorades amb graus de discapacitat entre el 63% i el 100% i 32 persones tenen reconegut un grau III i 16 un grau II de dependència. D'aquestes, 26 són homes i 22 són dones i 25 viuen en l'entorn familiar i 23 de manera independent.

Pel 2017 està previst atendre 49 persones amb discapacitat física, amb un pressupost previst de 1.350.000€ corresponent a 100.600 hores d'assistent personal. D'aquestes, 27 són homes i 22 són dones. Actualment hi ha 15 persones a la llista d'espera, 7 homes i 8 dones.

Impacte del SMAP en el seu entorn

Per conèixer l'impacte del Servei s'ha realitzat l'anàlisi del retorn social a la inversió del servei d'Assistent Personal mitjançant la metodologia *Social Return On Investment* (SROI). Això permet identificar aquells impactes rellevants que s'han generat per cadascun dels agents d'interès involucrats en el servei, de tal forma que la quantificació (a través de la utilització de valors monetaris) i la suma de tots plegats ens dóna una aproximació econòmica del total d'impactes que el servei ha generat.

El coeficient SROI del Servei d'Assistent Personal de l'IMD a la ciutat de Barcelona, feta una avaluació del període de setembre 2011 a setembre 2012, es situa en el 3,20, és a dir, per cada euro que s'inverteix en el servei es generen 3,20 euros d'impacte social.

4.6.2. El Servei d'Assistent personal del SISAP

Antecedents

L'any 2007, amb l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS avui SISAP) conjuntament amb ECOM, entitat pionera en la gestió de serveis d'assistència personal a Catalunya, va impulsar una prova pilot d'aquest servei de cara a la seva futura incorporació a la Cartera de Serveis Socials, i amb la finalitat d'estudiar com havia de ser la figura de l'assistent personal i com s'havia de gestionar i coordinar un servei d'aquest caire.

Objectius del servei

El Servei d'Assistent Personal ECOM/SISAP té com a *objectiu general*: possibilitar, a través de l'assistència personal, que la persona amb discapacitat pugui portar una vida independent, a través de la cobertura de totes aquelles accions que la persona per les seves característiques físiques no pot realitzar per ella mateixa fomentant així l'autonomia personal i l'autodeterminació.

Igualment també s'identifiquen els següents *objectius específics*:

- Facilitar l'autodeterminació, l'exercici de l'autodeterminació i la presa de decisions de les persones amb discapacitat.
- Proporcionar a les persones el suport personal necessari per dur a terme el seu projecte de vida independent.
- Augmentar el nivell de satisfacció de les persones respecte l'assoliment d'una vida autònoma.
- Reduir la sobrecàrrega o estrès que es produeix entre la persona amb discapacitat i el seu entorn familiar i/o d'ajuda.
- Promoure la participació activa i la presa de responsabilitat dels/les beneficiaris/es en relació al servei.

Requisits d'accés

Des del seu inici, el projecte no admet incorporacions de nous usuaris al servei.

Activitat

El 2016 el SAP ECOM/SISPAP ha atès un total de 39 persones arreu de Catalunya (22 de Barcelona, 3 de Girona, 5 de Lleida i 9 de Tarragona). D'aquestes persones 16 estan valorades amb un Grau II i 13 amb Grau III i reben una mitjana d'assistència de 35 hores setmanals (amb un mínim 11 i un Màxim de 54). El 53% d'usuaris viu sol i la resta conviu amb la família. El 2016 aquest SAP va proporcionar 61.794 hores d'assistència.

TAULA 2. COMPARATIVA DE LES CARACTERÍSTIQUES DELS SAP A CATALUNYA

	AP AJUNTAMENT	PROJECTE SISPAP
PREU HORA	14.95	11.43€
NÚMERO HORES	37 Grau II 40 Grau III	Mitjana hores 35.
ÀMBIT ACTUACIÓ	Ciutat de Barcelona	Àmbit autonòmic
NÚMERO D'USUARIS/ES	48 usuaris/es	39 usuaris/es
ENTRADA USUARIS/ES	Entrada gradual segons pressupost. Existeix llista d'espera que es va obrir.	No hi ha entrada de nous usuaris/es des del 2007.
OPERADORS	Contracte de l'usuari/a amb l'ajuntament, quantia anual. L'usuari/a escull l'entitat (homologada per la Generalitat) que li fa l'assistència. Es promoció així l'autodeterminació i les cooperatives d'usuaris/es.	Només hi ha un operador per contracte públic degut a que es va mantenir el servei provinent del projecte pilot coordinat per ECOM en conveni amb el SISPAP.

Font: ECOM

5. Visió general de les polítiques d'assistència personal a Europa

En aquest apartat es pretén donar una panoràmica general de les polítiques d'assistència personal a Europa que ajudi a contextualitzar la realitat catalana i doni elements per a la reflexió i millora del disseny de les polítiques en aquest àmbit.

A tal efecte presentem un resum de l'estudi "Personal Assistance Services in Europe" impulsat per European Network on Independent Living (ENIL). ENIL es és la xarxa de referència europea de persones amb discapacitat que vol esdevenir un fòrum per a totes les persones amb discapacitat, organitzacions de Vida Independent i els seus aliats no discapacitats sobre les qüestions que afecten la Vida Independent. La missió de ENIL és advocar i pressionar a favor dels valors principis i pràctiques de la vida independent i en concret per un entorn lliure d'obstacles, afavorint la provisió de suport d'assistència personal i ajudes tècniques adequades per fer possible la ciutadania plena de les persones amb discapacitat.

L'estudi, que va rebre el finançament del Programa Europeu per l'ocupació i la solidaritat social 2007-2013, tenia entre els seus objectius recollir informació detallada sobre la situació de la Assistència personal en el màxim de països de la UE. La informació es va recollir entre 2013 i 2015 i inclou 15 Estats de la UE i 7 Estats veïns i aquí repassem els principals conceptes analitzats¹².

5.1. Marc legislatiu

5.1.1. Països sense legislació

L'any 2015 existien 6 països que no disposaven d'una legislació específica sobre l'Assistent Personal: Bielorrússia, Xipre, Grècia, Irlanda, Sant Marino i Eslovènia (aquest últim s'estava elaborant l'any 2015).

5.1.2. Nivells territorials de legislació

El nivell territorial de les legislacions depèn de la topografia política de cada estat legislacions. S'han identificat els següents nivells legislatius: Nivell nacional, Nivell federal/regional, Nivell subregional i Nivell municipal.

Dels 22 Estats analitzats 14 tenen legislació a nivell nacional. El país pioner en la introducció d'aquesta legislació va ser Suècia (1997) que destaca a més, per ser la única que reconeix l'AP com a dret individual, i el següent fou Gran Bretanya l'any 1997.

¹² A la web d'ENIL es pot trobar l'informe complert així com anàlisis detallades per a cadascun dels països. <<http://enil.eu/independent-living/personal-assistance/>>

5.2. Administració dels serveis

En la majoria d'Estats analitzats la gestió dels serveis es responsabilitat dels municipis o d'agències regionals. En 10 dels 22 Estats les persones amb discapacitat reben una prestació que poden fer servir per contractar directament un servei o triar entre l'autoritat local, una cooperativa o una empresa privada. 2 dels Estats prohibeixen expressament la contractació directa i 4 Estats proveeixen l'AP només a través de d'una entitat de discapacitats físics (Disabled Peoples Organization, DPO) o governs locals.

5.3. Finançament de Serveis

El finançament és bàsicament estatal a través de governs locals o agències regionals. En 10 Estats els governs locals són els responsables de finançar els SAP i en 4 casos la responsabilitat es compartida (nivell central i local). En 3 casos encara que el finançament es Estatal l'administració es local.

5.4. Discapacitats cobertes pels SAP

De tots els Estats que ofereixen SAP un 65% cobreixen tot tipus de discapacitats (p.e. físiques, intel·lectuals, visuals etc...). Dos estats només admeten persones amb discapacitats físiques o visuals. La "Discapacitat Severa" es normalment considerada com un dels criteris per accedir als SAP i es determina com un percentatge de discapacitat.

5.5. Nombre d'hores i cost dels serveis

En 12 dels 22 Estats la cobertura horària depèn de la valoració de necessitats de l'individu encara que d'aquests 5 declaren que aquests criteri depèn de la disponibilitat de recursos.

Respecte al cost hora, es difícil d'extreure'n conclusions donada la variabilitat del cost de vida arreu d'Europa. Així els països nòrdics tenen un cost/hora molt més elevat que els situats al centre o est del continent. La majoria de països segueixen el salari mig a nivell nacional.

5.6. Valoració de necessitats

En la majoria d'Estats la legislació no inclou referència al instrument de valoració de necessitat. Normalment això depèn de la interpretació de l'autoritat sub-Estatal que ha de gestionar l'accés als serveis. Les valoracions són dutes a terme per equips multidisciplinars liderats per treballadors socials i normalment inclouen metges. El que si que l'informe subratlla és l'aproximació eminentment mèdica a l'exercici de valoració. Això es degut a que en tots els casos la valoració de necessitats no es fa en el marc del sistema de valoració general de la dependència o el model mèdic-rehabilitador continua sent el predominant. Es cita, per exemple, el cas de Islàndia que utilitza l'escala SIS

(rebutjada per les entitats de discapacitats físics) o Suècia (pionera en aquest àmbit) que està mutant el seu model de la visió de drets humans a una medico-cèntrica.

5.7. Edats elegibles

8 Estats exclouen majors de 65 anys encara que d'aquests, 4 permeten a les persones continuar amb els servei si han estat inclosos abans d'aquesta edat. Alemanya no imposa restriccions d'edat mentre que altres 7 països ofereixen serveis a infants i persones de més de 65.

TAULA 3. RESUM DE L'ESTAT DE L'AP EN ELS 22 PAÏSOS EUROPEUS ANALITZATS PER L'ESTUDI ENIL

Estat	Legislació	Administració dels serveis	Finançament	Discapacitats cobertes	Num. hores i preu	Valoració de necessitats	Edats elegibles	Num. Usuaris
ALEMANYA	Estat	Federal	Seguretat Social	Sense exclusions	Sense límits Pressupost mensual entre 800 i 1300€	Basat en necessitats individuals.	Sense exclusions.	1500-2000
BIELORUSSIA	Sense SAP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
BÈLGICA	Regional	Agències regionals	Govern Regional	Sense Exclusions	Flandes: estableix pressupost màxim Valònia: limitació màxima en al legislació	Flandes: instrument multidisciplinar propi Valònia: SMAF	Flandes: <65 a. Valònia: >65 a. valorats prèviament	Flandes: 2.112 Valònia: 250
BOSNIA HERZEGOVINA	Legislació només a la República Sprska	Serveis gestionats per entitats de discapacitats	Pressupost públic i donacions	Discapacitats físiques	Sense Dades	Sense Dades	>18 a.	Sense Dades
BULGÀRIA	Municipal (Sofia)	Ajuntament de Sofia	Ajuntament de Sofia	Persones amb més d'un 90% de discapacitat	300 h/mes 1,40 €/hora	Reavaluació anual	>5 a.	1200 (Sofia)

Estat	Legislació	Administració dels serveis	Finançament	Discapacitats cobertes	Num. hores i preu	Valoració de necessitats	Edats elegibles	Num. Usuaris
DINAMARCA	Estatat	Municipis i cooperatives	Estatat	Físiques i intel·lectuals	A criteri dels municipis	A criteri dels municipis	18 a.- 65 a.	2500
ESLOVÀQUIA	Estatat	Contractació directe	Estatat	Sense exclusions	Màx. 20h/dia 2,71€/h	Necessitats indiv.	6 a.- 66 a.	8.076
ESLOVÈNIA	Sense legislació específica (en elaboració)	Entitats de discapacitats i projectes d'ocupació	Estatat/ Municipal	Sense Exclusions	20h- 168h/setm.	Sense dades	18 a.-65 a.	100
ESPANYA	Estatat	Pagament directe a l'usuari	Estatat/ regional	Sense exclusions (a la pràctica d. físiques)	Mínim 80h/setm	Model ICF	>18 a.	1300
FRANÇA	Estatat	Departamental: servei, pagament directe o assistència familiar	Estatat	Sense Exclusions	Fins a 32 h/dia 3,86 €/h per familiar. 17,95 €/h per SAP	GEVA	18 a -60 a. >60 valorats prèviament	Sense dades globals
GRAN BRETANYA	Estatat	Pagament directe a l'usuari	Municipis	Sense Exclusions	Pagament directe equivalent al num. Hores (= salari mínim)	Necessitats individuals	>16 a.	100.000
GRÈCIA	Sense SAP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Estat	Legislació	Administració dels serveis	Finançament	Discapacitats cobertes	Num. hores i preu	Valoració de necessitats	Edats elegibles	Num. Usuaris
HOLANDA	Sense legislació específica (regulat com a pensió)	Pagament directe en transició a xec servei	Seguretat Social	Sense Exclusions	Sense límit	Agència independent	Sense exclusions	130.000
ISLÀNDIA	Estatat	Pagament directe, cooperatives o empreses	Municipal	A criteri dels municipis	Mínim 20 h/setmana Màx 24 h/dia 17,85 €/h	SIS	0 a.-67 a.	60
IRLANDA	Sense legislació específica	Centers for Independent Living (ONG)	Ireland Health Services (Estatat)	Sense Exclusions	Màxim 24h/dia 12,5€-31€/h	Sense dades	16 a.-65 a.	Sense dades
ITALIA	Estatat (Calabria i Sicília sense SAP)	Regions i municipis	Regional	Discapacitat Física	Màx. 10h/Dia	Valoració basada en necessitats personal i ingressos	7 - 9€/h	1.995
LETÒNIA	Estatat	Municipis	Estatat	Sense exclusions	Fins a 40h/set.	Valoració sanitària/social	> 5 a.	2.494
NORUEGA	Estatat	Cooperatives Empreses Municipis	Municipal	Sense exclusions	Sense límit	A criteri dels municipis	18 a.-67 a.	3.040

Estat	Legislació	Administració dels serveis	Finançament	Discapacitats cobertes	Num. hores i preu	Valoració de necessitats	Edats elegibles	Num. Usuaris
SÈRBIA	Estatal	Centres for Independent L.	Municipal	Discapacitat físiques i visuals	20-40h/set 1,23€/h	Serveis socials	>18	100
SUÈCIA	Estatal	Municipi, cooperativa o empresa	Estatal/ local	Discapacitats físiques i intel·lectuals	Max. 24/7	Qüestionari propi	0 a.-65 a.	17.000
XIPRE	Sense SAP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CAPÍTOL 2. Avaluació d'Impacte del Servei d'Assistència Personal

6. Presentació de l'estudi

6.1. Objectius

El servei d'assistència personal neix com a resposta als plantejaments que algunes persones amb discapacitat física presentin en relació a la necessitat de tenir un suport suficient per assolir una vida independent i de la voluntat per part de tots els agents implicats –persones amb discapacitat física, entitats i administracions públiques- de cercar nous models d'atenció.

La proposta d'estudi té per objectiu avaluar el servei d'assistent personal per a persones amb discapacitat física amb l'objectiu d'oferir evidència sobre l'impacte del servei en la vida dels usuaris a fi que sigui utilitat tant per l'administració com per les entitats del sector per avançar en la millora dels SAP a Catalunya.

En aquest sentit la pregunta central o de l'estudi s'ha plantejat de la següent manera:

¿La prestació del servei d'assistent personal millora la qualitat de vida dels usuaris?

A partir d'aquesta formulació inicial s'han cercat els objectius secundaris de la investigació que estan basats en els objectius específics que el propi servei es va fixar en la seva posada en marxa. En concret a través de l'estudi s'oferiran evidències sobre com la prestació d'aquest servei ha contribuït a:

- **Incrementar la Vida Independent.** Aquest Objectiu fa referència a l'autogestió de tots els aspectes de la vida de les persones amb necessitats de suports per a totes aquelles activitats que no puguin realitzar per si mateixes tals com per a la higiene personal, vestir-se, desvestir-se, fer de menjar, menjar, netejar, comunicar-se amb els altres, desplaçar-se, i fins i tot en les activitats sexuals, i en l'atenció dels fills i filles si es desitja ser mare o pare.”
- **Incrementar l'autodeterminació;** I això implica decidir per si mateix i tenir oportunitat de triar les coses que vol, com vol que sigui la seva vida, el seu treball, el seu temps lliure, el lloc on viu, les persones amb les quals està. Els indicadors amb els quals s'avalua són: Metes i preferències personals, Decisions, Autonomia i Eleccions.
- **Incrementar la satisfacció amb si mateix;** En aquest objectiu s'engloba el benestar emocional (Benestar emocional. Fa referència a sentir-se tranquil, segur, sense aclaparaments, no estar nerviós) i el físic (tenir bona salut, sentir-se en bona forma física, tenir hàbits d'alimentació saludables)

- **Disminuir la càrrega i l'estrès familiar;** Inclou aspectes relacionats amb oportunitats laborals o d'oci per a familiars i millora de les relacions intrafamiliars.

L'estudi es basa en un enfocament metodològic d'impacte, a partir de l'ús de dades qualitatives i quantitatives, indagant en les relacions de causa (Servei d'Assistència Personal) i efecte (increment de la qualitat de vida dels usuaris).

6.2. Marc conceptual

Es pren el concepte de qualitat de vida definit per Schalock i Verdugo¹³ com un concepte multidimensional, compost per les mateixes dimensions per a totes les persones, que està influït per factors tant ambientals com a personals, així com per la seva interacció, i que es millora a través de l'autodeterminació, els recursos, la inclusió i les metes en la vida. El concepte de qualitat de vida s'organitza en vuit dimensions del model: *Benestar emocional, Relacions interpersonals, Benestar Material, Desenvolupament personal, Benestar físic, Autodeterminació, Inclusió social, Drets*.

Aquest concepte va ser adoptat l'any 2007, per l'aleshores Departament de Benestar Social i ciutadania, com el marc referencial per als serveis socials a Catalunya¹⁴ i ha servit d'orientació en la definició i desenvolupament dels instruments de seguiment del propi Servei d'Atenció Personal d'ECOM/SISPAP.

6.3. Instruments metodològics

6.3.1. Instruments quantitius

- Escala GENCAT de Qualitat de vida: és un instrument d'avaluació objectiva dissenyat d'acord amb els avanços realitzats sobre el model multidimensional de qualitat de vida proposat per Schalock i Verdugo que actualment compta amb gran acceptació internacional. L'Escala GENCAT va ser pensada per ser utilitzada com a instrument per a la millora contínua dels serveis socials, amb la intenció que els plans d'atenció i suport que aquests realitzen siguin més personalitzats i adequats a les necessitats actuals i futures dels usuaris¹⁵. Tal com s'explica més endavant s'ha utilitzat una versió pròpia amb la mateixa bateria de preguntes adaptades al SAP.
- *Community Integration Questionnaire (CIQ)*: va ser dissenyat originalment com una mesura d'integració comunitària de les persones amb lesió cerebral traumàtica. La CIQ avalua el desavantatge que pot tenir una persona en relació a la integració, i ho

¹³ Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002/2003). Quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

¹⁴ ICASS (2007), "Qualitat de Vida: Model referencial de les polítiques socials a Catalunya." DASC, Generalitat de Catalunya.

¹⁵ Verdugo et. al. (2009) "Manual de aplicació de la escala GENCAT de Calidad de Vida", DASC, Generalitat de Catalunya.

fa en tres dominis: integració local (participació activa en el funcionament de la llar), integració social (participació en activitats socials fora de la llar) i la productivitat (rendiment en activitats de treball, escola i/o voluntariat)¹⁶. L'instrument conté 15 ítems dividits en tres subescales que cobreixen els tres dominis mencionats. En el nostre cas s'ha utilitzat la subescala d'integració social per reforçar els resultats obtinguts en l'Escala GENCAT.

6.3.2. Anàlisi dels resultats quantitius

Per a l'anàlisi de resultats quantitius s'ha realitzat una agrupació de les dimensions de qualitat de vida de l'Escala GENCAT per cadascun dels objectius del servei AP d'ECOM. La Taula 3 mostra la lògica d'aquesta agrupació; Així, per exemple la dimensió "Benestar emocional" de l'Escala GENCAT s'ha associat a l'objectiu del servei "Incrementar la satisfacció amb un mateix". D'aquesta manera les preguntes de l'Escala GENCAT relacionades amb aquella dimensió han servit per avaluar l'impacte en aquest objectiu del Servei. I així successivament. En l'Annex 3 es pot trobar l'adaptació complerta del qüestionari que finalment es va passar als usuaris i al grup control.

TAULA 4. CORRESPONDÈNCIES ENTRE LES DIMENSIONS DE LA QUALITAT DE VIDA (SEGONS ESCALA GENCAT) I OBJECTIUS DELS SERVEI D'AP D'ECOM

		OBJECTIUS DEL SERVEI RESPECTE ALS USUARIS			
		Incrementar la vida independent	Incrementar l'autodeterminació	Incrementar la satisfacció amb si mateix	Disminuir la càrrega i l'estrès familiar
QUALITAT DE VIDA: DIMENSIONS	Benestar emocional				
	Relacions interpersonals				
	Benestar Material				
	Desenvolupament personal				
	Benestar físic				
	Autodeterminació				
	Inclusió social				
	Drets				

6.3.3. Instruments Qualitatius:

S'han realitzat 11 entrevistes semi-estructurades a usuaris del servei així com un Focus Group amb 8 usuaris per tal d'investigar els aspectes relacionats amb la qualitat de vida i demés àmbits específics de l'estudi.

¹⁶ Willer B, Linn R, Allen K. Community integration and barriers to integration for individuals with brain injury. In: Finlayson MAJ, Garner SH, editors. Brain injury rehabilitation: clinical considerations. Baltimore: Williams and Wilkins, 1994:355-75

FIGURA 1: INSTRUMENTS I TÈCNiques DE L'ESTUDI: RESUM

Instruments

- 1 Focus Group: 9 participants escollits entre els 39 usuaris del servei.
- 11 Entrevistes personalitzades semi-estructurades amb usuaris
- Anàlisi documental
- Revisió de bibliografia
- Enquesta: escala GENCAT de Qualitat de vida i Community Integration Questionnaire (CIQ)

Obtenció de resultats qualitatius d'impacte per als quatre àmbits:

- vida independent
- autodeterminació
- satisfacció amb si mateix
- càrrega i l'estrès familiar

Tècniques quantitatives

Aplicació de estadístic t-student o t-test a las respostes a les qüestionaris contrastant:

- resultats de usuaris de AP en el moment actual vs. Usuaris AP al inici del programa (setembre del 2007)
- resultats de usuaris de AP en el moment actual vs. Grup control de usuaris sense AP en el moment actual

Durada de l'estudi: tres mesos (abril-juny 2017)



3

6.4. Estratègies metodològiques per a l'anàlisi de l'impacte

El principal instrument central de recollida i anàlisi de dades quantitatives han estat l'Escala GENCAT de Qualitat de Vida i el Community Integration Questionnaire. Per a l'anàlisi d'impacte dels resultats es preveuen dos nivells:

- el primer nivell* consisteix en la comparació amb dades d'aplicació de l'Escala GENCAT entre els usuaris del servei al llarg del temps. ECOM disposa de dues Escales GENCAT contestades pels usuaris corresponents als anys 2008 i 2010. A aquestes s'hi afegirà una tercera Escala que s'ha dut a terme en marc del present estudi. Aquesta comparació tindrà com a objectiu d'observar els canvis de percepció sobre les diferents dimensions de la Qualitat de Vida depenent del nivell d'exposició al servei (baix/alt). També és important destacar que l'Escala GENCAT està concebuda per ser contestada per part del cuidador de la persona usuària del servei en aquest estudi els informants van ser els propis usuaris. Per mantenir la coherència metodològica en les Escales de 2017 seran igualment els usuaris.
- el segon nivell* consisteix en la comparació dels resultats de l'escala GENCAT i el Community Integration Questionnaire entre els usuaris del servei (*Grup Tractament*) i entre persones que han manifestat la seva voluntat d'accedir al servei, constituint aquests un *Grup Control*. El grup control estaria compost per

16 persones que complien tots els requisits per accedir al servei i han manifestat interès a ECOM.

6.4.1. Mostres utilitzades

Com a resultat d'aquesta estratègia d'anàlisi multinivell s'ha treballat amb tres mostres

- Mostra d'usuaris actuals del Servei d'AP d'ECOM: 33 persones d'un total de 39 que actualment té el servei.
- Mostra d'usuaris del servei de l'any 2008 (Grup Tractament): composta per les mateixes 33 persones que han respost el qüestionari en l'actualitat i que van respondre el qüestionari el 2008.
- Mostra d'usuaris que han mostrat interès en formar part del servei d'AP (Grup Control): 16 persones identificades a través d'ECOM

A continuació es presenten les característiques principals de les mostres del Grup Tractament i Grup Control.

GRUP TRACTAMENT

33 persones (16 dones / 17 homes)

Mitjana d'edats: 48,8

Lloc de Residència

Amb els pares	39%
Viu Sol/a	33%
Viu en parella	24%
Viu Sol/a amb fill/a	3%

Grau de dependència

Grau III	59%
Grau II	41%

GRUP CONTROL

14 persones (8 dones / 6 homes)

Mitjana d'edats: 38,7

Lloc de residència

Viu sol/a	36%
En una residència	29%
Amb els pares	36%

Grau de dependència

Grau III	71%
Grau II	29%

6.4.2. Anàlisi dels resultats quantitius

Una vegada processats els resultats obtinguts en ambdós instruments (GENCAT i CiQ) s'ha realitzat una anàlisi quantitativa estructurat en dues parts.

a) Descriptiu

En un primer moment s'han analitzat i presentat les dades que descriuen les principals característiques de la mostra; Amb aquesta anàlisi es pot evidenciar que en alguns casos hi ha diferències en els resultats obtinguts per cada mostra.

b) Inferència

En un segon moment s'ha analitzat la significació estadística a les dades de les mostra. Per a això s'ha aplicat l'estadístic T-student per a mostres independents.

Les hipòtesis que s'estudien, per a cadascuna de les dimensions del programa són:

- H alternativa: existeix una diferència significativa entre els resultats d'increment de qualitat de vida entre els usuaris amb AP i els usuaris sense AP, i entre els usuaris d'AP al moment actual i els mateixos usuaris a l'inici del programa.
- H nul·la: no existeix una diferència significativa entre els resultats d'increment de qualitat de vida entre els usuaris amb AP i els usuaris sense AP, i entre els usuaris d'AP al moment actual i els mateixos usuaris a l'inici del programa.

Per a cadascun dels objectius del programa o dimensions de l'estudi es va calcular la mitjana i la variància de les respostes de tots els usuaris a totes les variables i es va aplicar l'estadístic t-student, amb un nivell de significació de confiança del 95%.

Els resultats de la part descriptiva i de la inferència es presenten per cadascuna de les dimensions el següent apartat;. Així mateix en l'Annex 4 es pot trobar el detall de l'anàlisi estadístic.

7. Resultas

A continuació es presenten els resultats obtinguts per a cadascuna de les dimensions objecte de l'estudi. S'ha dividit la seva presentació en dos apartats el quantitatiu i el qualitatiu.

En l'àmbit quantitatiu es mostren els resultats obtinguts en les preguntes del qüestionari GENCAT que fan referència a cadascuna de les dimensions i un resum d'aquells ítems que tenen un impacte alt o un impacte moderat en el cas de la comparativa temporal (2007-2017). Per a classificar la intensitat de l'impacte s'ha considerat una diferència major de 0,5 punts en l'escala.

Finalment també es fa referència als resultats de l'anàlisi estadística T-Student que ens explica la significació estadística existent entre els diferents grups de població estudiada. En l'Annex... es pot trobar el detall d'aquesta anàlisi.

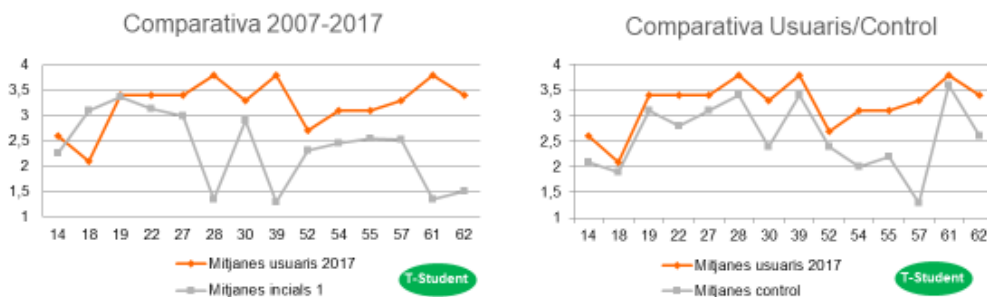
7.1. Vida independent

7.1.1. Resultats Quantitatius

La Figura 2 mostra gràficament els resultats de l'escala Gencat per aquesta dimensió; La que es va passar entre els usuaris a l'inici del servei (2007), la que s'ha tornat a passar en motiu de la present avaluació al mateix col·lectiu i també la que s'ha distribuït entre el grup control. Com es pot comprovar, en línies generals es mostra un major impacte en la comparativa entre usuaris (2007-17) que en la comparativa usuaris vs. control.

Respecte al test T-Student els resultats mostren significació en les dues comparatives. És a dir existeix dins els dos grups comparats una diferència estadísticament significativa, que segons la nostra hipòtesi seria l'exposició al programa durant 10 anys.

FIGURA 2: RESULTATS ESCALA GENCAT. DIMENSIÓ: VIDA INDEPENDENT



Num. Pregunta	Descripció
14	Tinc dificultats per iniciar una relació de parella.
18	Tinc una vida sexual satisfactòria
19	El lloc on visc m'impedeix portar un estil de vida saludable: sorolls, fums, foscor, escassa ventilació, desperfectes, inaccessibilitat.
22	Em sento descontent/a amb el lloc que visc.
27	Tinc dificultats per adaptar-me a les situacions que se'm presenten.
28	Tinc accés a noves tecnologies (Internet, telèfon mòbil, etc.).
30	Tinc dificultats per resoldre amb eficàcia els problemes que se'm presenten.
39	Tinc una bona higiene personal.
52	Utilitzo entorns comunitaris (piscines públiques, cinemes, teatres, museus, biblioteques, etc.).
54	Existeixen barreres físiques, culturals o socials que dificulten la meua inclusió social.
55	Em manquen els suports necessaris per participar activament en la vida de la meua comunitat.
57	L'assistent personal fomenta la meua participació en diverses activitats en la comunitat. (en cas de tenir-ne)
61	En el meu entorn sóc tractat/ada amb respecte.
62	Disposo d'informació sobre els meus drets fonamentals com a ciutadà.

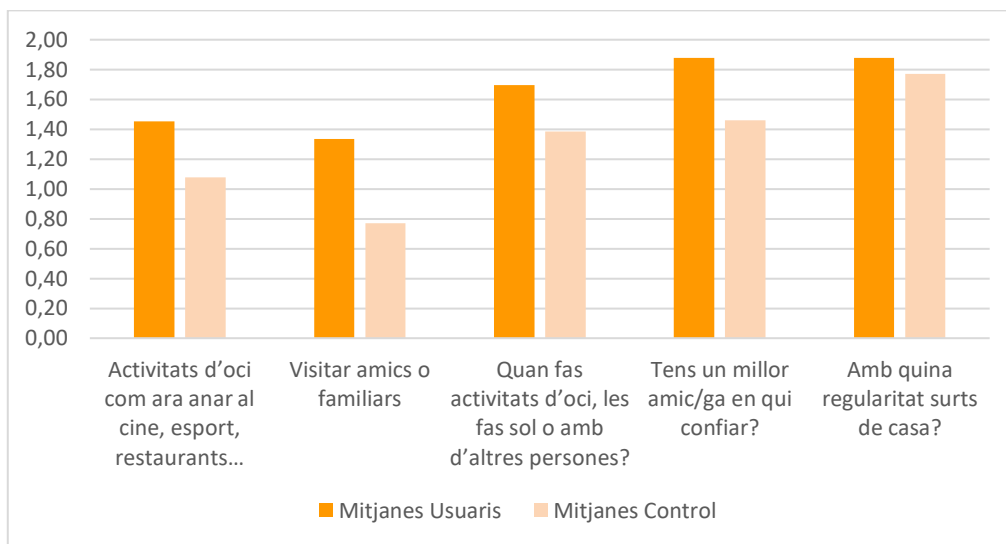
En la taula següent es mostren les mitjanes obtingudes per ítem segons si tenen un impacte alt o moderat per a la comparativa entre les respostes obtingudes en l'escala Gencat l'any 2007 i l'obtinguda el 2017. Es a dir si la mitjana obtinguda per a un mateix ítem l'any 2017 és superior a la obtinguda el 2007 considerem que el SAP ha tingut un impacte positiu en la millora de la valoració de l'usuari en aquest aspecte concret. Si aquesta diferència positiva es superior a 0,5 punts considerem que aquest impacte ha estat alt si es situa entre 0,1 i 0,5 l'impacte el considerem moderat.

TAULA 5. IMPACTE DEL SAP PER A CADASCUN DELS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓ VIDA INDEPENDENT (COMPARATIVA 2007-2017)

Impacte Alt	Impacte Moderat
Noves tecnologies (28)	Relació de parella (14)
Higiene personal (39)	Satisf. lloc de residència (22)
Barreres fís./soc./cult.(54)	Capacitat d'adaptació (27)
Part. Comunitària (55)	Resolució de problemes (30)
AP Part Comunitària (57)	Relació de parella (14)
Tracte respectuós (61)	
Drets fonamentals (62)	

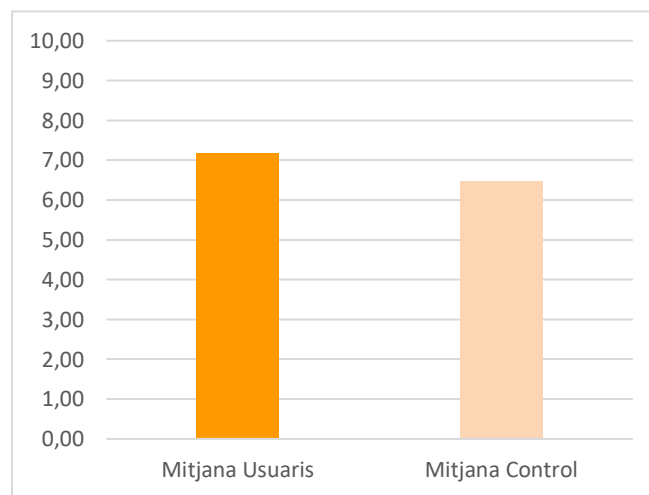
Tal com s'ha explicat en el cas de la dimensió Vida Independent s'ha optat per aplicar un segon instrument quantitatiu el Community Integration Questionnaire (CIQ). Dissenyat originalment com una mesura d'integració comunitària de les persones amb lesió cerebral traumàtica. El CIQ avalua el desavantatge que pot tenir una persona en relació a la integració, i ho fa en tres dimensions: integració local (participació activa en el funcionament de la llar), integració social (participació en activitats socials fora de la llar) i la productivitat (rendiment en activitats de treball, escola i/o voluntariat). L'instrument conté 15 ítems dividits en tres subescales que cobreixen els tres dominis mencionats.

FIGURA 3: RESULTATS ESCALA CIQ (INTEGRACIÓ SOCIAL). USUARIS VS. CONTROL



Les Figures 3 i 4 Mostren els resultats obtinguts en el CIQ per a la comparativa Usuaris del SAP vs. Grup Control. Com es pot comprovar tant a nivell global com en tots els ítems els usuaris mostren una millor integració social destacant la possibilitat de visitar amics o familiars i aspectes relacionats amb l'amistat.

FIGURA 4: ÍNDEX CIQ. SUBESCALA D'INTEGRACIÓ SOCIAL. USUARIS VS. CONTROL



7.1.2. Resultats Qualitatius

- En primer lloc, s'assenyala que **l'impacte del servei d'AP en la vida independent està totalment supeditat al nombre d'hores** que es gaudeix del servei i de la situació en la que viu cada persona.

Aquest número d'hores del servei de què gaudeixen, és una decisió presa al principi de l'entrada de la persona al programa, i no han tingut oportunitat de canviar-les durant aquests anys. Aquest fet no preveu l'evolució de la persona usuària del servei, que va sent conscient de les capacitats a desenvolupar, va obrint finestres, fent passos a una vida normalitzada i cada vegada es veu capaç d'assumir mes reptes. Així, per exemple, hi ha participants que estudiarien, però no disposen d'un assistent personal perquè utilitzen les hores que volen per fer les activitats bàsiques. Per tant, una de les principals mancances del servei és la **impossibilitat d'adequar el nombre d'hores** en funció del desenvolupament de la vida de la persona i les necessitats associades a aquests canvis.

- En general, hi ha força acord en que **el servei és limitat i el nombre d'hores és insuficient**. En els casos que es disposa del servei 8 o 11 hores, tan sols té un impacte en la cobertura de necessitats més bàsiques, com ara la higiene personal o el menjar; ja que aquest nombre d'hores no et permet poder viure amb autonomia en altres aspectes. Això provoca que la persona qui pot costejar-ho, hagi de contractar hores d'assistent personal pel seu compte per poder realitzar determinades activitats o gestions.
- Un dels impactes del servei és que una persona, quan comença a *viure com una persona normal*, pren consciència de les limitacions que tenia i que es continuen tenint per no disposar de més hores del servei.
- L'impacte i benefici es produeix en **accions molt quotidianes** per a qualsevol persona sense diversitat funcional, com ara sortir de casa, utilitzar el transport públic, anar al teatre, passejar, anar a la perruqueria o al dentista, etc. A més et permet fer aquestes activitats **decidint tu què, quan i com**, sense haver de demanar permís per cada cosa. En aquest sentit, es ressalta que quan el suport te'l dóna la família, generalment demanes els suport mínim necessari, perquè no vols molestar. Per tant, activitats no considerades com a bàsiques - com ara pintar-se les ungles, depilar-se, etc.- no es gosava demanar-ho.
- La figura de l'AP permet poder **prendre decisions i normalitzar la teva vida**: poder anar on vulguis, formar-te, anar a la universitat, treballar, accedir a oci, etc. sense l'angoixa de no tenir ajuda o tenir que demanar-ho.
- Malgrat aquests impactes positius, es coincideix en assenyalar en que es tracta d'un **impacte limitat**. Un dels elements és la necessitat anticipar i planificar tot allò que vols fer per tal de poder gestionar adequadament les hores de l'AP, deixat **poc espai per la espontaneïtat**. Un exemple és l'hora de dormir, ja que independentment de la son que es tingui, de l'època de l'any i les hores de sol, la persona haurà d'anar a dormir amb l'ajuda de l'AP en l'horari marcat.

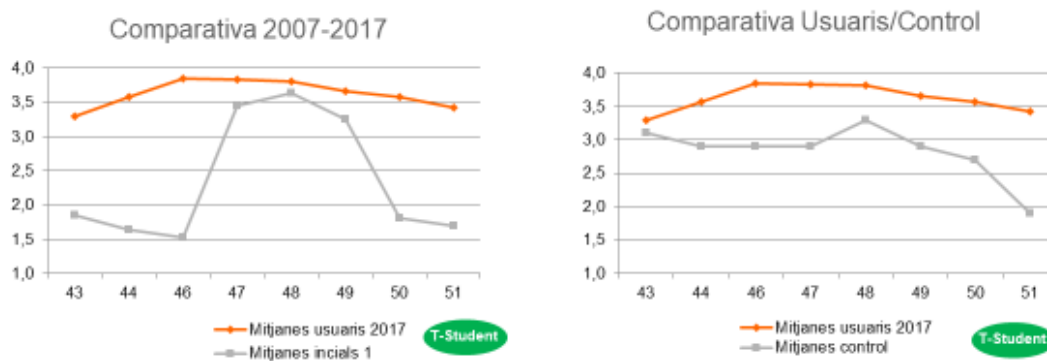
7.2. Autodeterminació

7.2.1. Resultats Quantitatius

La Figura 5 mostra gràficament els resultats de l'escala Gencat per aquesta dimensió de la qualitat de vida; La que es va passar entre els usuaris a l'inici del servei (2007), la que s'ha tornat a passar en motiu de la present avaluació al mateix col·lectiu i també la que s'ha distribuït entre el grup control. Com es pot comprovar, en línies generals es mostra un major impacte en la comparativa entre usuaris (2007-17) que en la comparativa usuaris vs. control.

Respecte al test T-Student els resultats mostren significació en les dues comparatives. És a dir, existeix dins dels dos grups comparats una diferència estadísticament significativa, que segons la nostra hipòtesi seria l'exposició al programa durant 10 anys.

FIGURA 5: RESULTATS ESCALA GENCAT. DIMENSÍO: AUTODETERMINACIÓ



Num.	Pregunta
43	Tinc fites, objectius i interessos personals.
44	Escullo com passar el meu temps lliure.
46	Defenso les meves idees i opinions.
47	Altres persones decideixen sobre la meua vida personal.
48	Altres persones decideixen com gastar els meus diners.
49	Altres persones decideixen l'hora a la qual vaig a dormir.
50	Organitzo la meua pròpia vida.
51	Escullo amb qui viure.

En la Taula 6 es mostren les mitjanes obtingudes per ítem segons si tenen un impacte alt o moderat per a la comparativa entre les respostes obtingudes en l'escala Gencat l'any 2007 i l'obtinguda el 2017. Es a dir si, la mitjana obtinguda per a un mateix ítem l'any 2017 és superior a la obtinguda el 2007 considerem que el SAP ha tingut un impacte positiu en la millora de la valoració de l'usuari en aquest aspecte concret. Si aquesta diferència positiva es superior a 0,5 punts considerem que aquest impacte ha estat alt si es situa entre 0,1 i 0,5 l'impacte el considerem moderat.

TAULA 6. IMPACTE DEL SAP PER A CADASCUN DELS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓ AUTODETERMINACIÓ (COMPARATIVA 2007-2017)

IMPACTE ALT	IMPACTE MODERAT
FITES I OBJ. PERSONALS (43)	DECIDIR SOBRE LA VIDA PERSONAL (47)
TEMPS LLIURE (44)	DECIDIR SOBRE ELS DINERS (48)
DEFENS. IDEES/OPINIONS (46)	HORA D'ANAR A DORMIR (49)
ORG. DE LA PRÒPIA VIDA (50)	
ELEGIR AMB QUI VIU (51)	

7.2.2. Resultats Qualitatius

- La figura de l'AP ha permès passar de no tenir cap capacitat de decidir sobre res, a poder decidir algunes coses, però encara estem lluny de poder decidir tal i com ho fa una persona sense diversitat funcional. **Tens capacitat de decidir en funció de les hores de suport de l'AP**, per la qual cosa es pot gestionar la pròpia vida només durant aquelles hores.
- Aquesta limitació **obliga a planificar i ajustar** allò que desitges fer en funció dels horaris acordats per contracte amb l'AP. Si pel que sigui has de fer un canvi, desdir-te o fer canvis de plans és complicat. I en ocasions això genera frustració per no disposar de més horari. Cadascú hauria de poder tenir les hores que necessita i poder decidir què vol fer.

En aquest sentit, es lamenta que des d'una part de la societat es confongui la figura de l'AP com un luxe, ja que l'assimilen a les figures d'assistents personals que existeixen en altre àmbits.

- La gestió de tot plegat té una certa dificultat, però et dóna empoderament. Pots adquirir compromisos i pots decidir què fas i què no fas. Un dels elements ressaltats és l'oportunitat que et dóna per escollir amb qui vas i amb qui fas activitats. Abans de disposar del servei, en ocasions, per sortir de casa la única opció que era anar amb associacions o grups organitzats amb els quals potser no hi ha entesa, però sense alternativa per elegir una altra opció. També permet **decidir sobre aspectes diaris** com ara a quina hora dinaré o quan posaré la rentadora. I es destaca que totes aquestes decisions **generen responsabilitat**. Per exemple, hi ha que confia que amb una millor rehabilitació podrà anar reduint el nombre d'hores d'AP.
- **Amb relació a la gestió del servei**, ECOM fa l'acompanyament que la persona necessita i demana, i s'encarrega de tota la burocràcia, nòmines, declaracions, etc. Per algunes persones, aquest model els resulta còmode, però també s'evidencia que **no hi ha la possibilitat d'una autogestió completa**. Si algú volgués fer-se càrrec per si mateix d'aquestes tasques, no ho podria fer. Abans de la Llei de dependència sí que existia aquesta possibilitat, per la qual cosa hi ha qui reclama una normativa que

fes més senzill tot el procés de contractació i gestió. Es reclama que s'elabori i aprovi un conveni específic per assistents personals, ja que avui dia estan sota el de treballadores familiars.

- D'una altra banda, es valora com important la **flexibilitat en el model de gestió, que permet que s'acumulin hores de suport**. Aquesta flexibilitat està recollida en els acords entre AP i usuari, sempre que aquest temps s'ha d'invertir dins de l'horari pactat. Aquesta fet en ocasions es viu com una limitació.
- Finalment, comparant-lo amb el sistema sociosanitari, s'assenyala que l'AP és molt més econòmic i a més a més **aporta molta més capacitat de decisió a la persona usuària**.

7.3. Satisfacció amb un mateix

7.3.1. Resultats Quantitatius

La Figura 6 mostra gràficament els resultats de l'escala Gencat per aquesta dimensió de la qualitat de vida; La que es va passar entre els usuaris a l'inici del servei (2007), la que s'ha tornat a passar en motiu de la present avaluació al mateix col·lectiu i també la que s'ha distribuït entre el grup control. Com es pot comprovar, en línies generals es mostra un major impacte en la comparativa entre usuaris (2007-17) que en la comparativa usuaris vs. control.

Respecte al test T-Student els resultats mostren significació en només pel que fa a la comparativa 2007-2017. És a dir, en aquesta comparativa existeix una diferència estadísticament significativa, que segons la nostra hipòtesi seria l'exposició al programa durant 10 anys. Respecte a la comparativa Usuari/control la diferència no es estadísticament significativa per tant no podem concloure que l'impacte sigui causat pel programa.

FIGURA 6: RESULTATS ESCALA GENCAT. DIMENSIÓ: SATISFACCIÓ AMB UN MATEIX



Num.	Pregunta
1	Em sento satisfet amb la meua vida actual
2	Em sento deprimet
3	Estic alegre i de bon humor
4	Tinc sentiments d'incapacitat o inseguretat
5	Tinc símptomes d'ansietat
6	Em sento satisfet amb mi mateix
8	Em sento motivat/ada a l'hora de fer algun tipus d'activitat
35	Tinc problemes de son.
37	Els meus hàbits d'alimentació són saludables.

En la Taula 7 mostren les mitjanes obtingudes per ítem segons si tenen un impacte alt o moderat per a la comparativa entre les respostes obtingudes en l'escala Gencat l'any 2007 i l'obtinguda el 2017. Es a dir, si la mitjana obtinguda per a un mateix ítem l'any 2017 és superior a la obtinguda el 2007 considerem que el SAP ha tingut un impacte positiu en la millora de la valoració de l'usuari en aquest aspecte concret. Si aquesta diferència positiva es superior a 0,5 punts considerem que aquest impacte ha estat alt si es situa entre 0,1 i 0,5 l'impacte el considerem moderat.

TAULA 7. IMPACTE DEL SAP PER A CADASCUN DELS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓ SATISFACCIÓ AMB UN MATEIX (COMPARATIVA 2007-2017)

Impacte Alt	Impacte Moderat
Satisfacció amb la vida (1)	Ansietat (5)
Alegre i de bon humor (3)	
Incapacitat/Inseguretat (4)	
Satisfacció amb un mateix (6)	
Motivació activitats (8)	
Alimentació Saludable (37)	
Sese impacte: problemes de son (35), em sento deprimet (2)	

7.3.2. Resultats Qualitatius

- L'impacte del servei d'AP en el benestar emocional i físic es valora evident. Si tens una **bona salut emocional també estàs millor físicament**, tens més energia i ets més feliç.

- El servei potencia la **superació personal**. L'AP permet que cadascú pugui exercir el dret de desenvolupar la seva vida. Tot i que l'autonomia plena no existeix perquè vivim en xarxa i amb relació al nostre entorn, el servei et **permet tenir capacitat de gestionar la pròpia vida**. En aquests aspectes, s'expressen valoracions com: *'quan no tenia AP tenia moltes pors', '...estic content de poder decidir', 'els companys i la família han vist que puc tenir una vida independent', etc.*
- Ser persona usuària del servei transforma la **relació amb els amics o la família**. Es coincideix en què és molt millor que el contacte amb la teva intimitat ho faci un AP que no pas un amic o un familiar. En aquest sentit, es ressalta la **importància per la salut emocional poder escollir qui i com tindrà accés a la teva intimitat**.
- Tenir les necessitats bàsiques cobertes independentment de la família, et permet poder tenir desacords o barallar-te amb ella si cal, sense por a les conseqüències. Això dóna qualitat de vida i creixement. El **vincle amb la família ja no està relacionat amb les necessitats personals** i els amics et venen a veure però no a cuidar-te.
- El servei AP permet **sentir-te autosuficient**, ja que segueixes el propi camí i criteri, i això també té un impacte en l'entorn i un canvi en la societat. La persona se sent com un més. Poder estar en relació i en el món permet que tothom els vegi **més funcional** i per tant també es produeix un **impacte en la societat i en la forma que té de mirar**. S'expressa que gràcies a la figura de l'AP: *"treballo, apporto, sóc activa, i l'entorn es retroalimenta. Sense AP em sento infeliç, sóc un càrrega per algú, no genero cap benefici a ningú, es malbarata energia i ens provoca infelicitat"*.
- El servei AP, en algun cas, **ha permès a la persona usuària poder treballar** al poder fer-se responsable directament de tot allò que implica tenir una feina.
- També s'agraeix la figura en el moment que **la família ja no pot fer-se càrrec** perquè s'han fet grans.
- Un altre benefici que provoca és la **possibilitat de fer una vida quotidiana amb persones que també tenen diversitat funcional** i estan en la mateixa situació que tu. Per exemple, es destaca que una activitat com dinar amb una amiga que també tingues discapacitat funcional abans no era possible, i ara sí.
- La relació amb la persona que exerceix d'AP però, no sempre és fàcil. En ocasions, existeixen **conflictes emocionals entre les persones usuàries i els assistents personals**. En ocasions, els anys compartits deriven en l'establiment d'una relació personal i de confiança que fa complicat plantejar un canvi quan es valora necessari. No obstant, es ressalta que es té present que el servei es per garantir la vida independent no pas per garantir la feina de l'AP.

7.4. Càrrega i estrès familiar

7.4.1. Resultats Quantitatius

Aquesta dimensió se centra en dos aspectes la càrrega i l'estrès familiar. La càrrega no ha estat objecte d'aquesta avaluació perquè el propi projecte ja va realitzar un estudi específic de càrregues comparant a través de l'escala ZARITH; es tracta d'un qüestionari per valorar la sobrecàrrega del cuidador principal (Memòria Tècnica 2009).

L'escala es va passar a les famílies abans d'iniciar el servei (Pre-test) i un any més tard (Post-Test). La Taula 8 en mostra els resultats.

TAULA 8: RESULTATS DE L'ESCALA ZARITH

	N	Mitjana	Desv. Típica	Valor Màxim	Valor Mínim
Zarith pretest	27	30,93	13,72	64	7
Zarith posttest	18	29,6	12,1	57	9

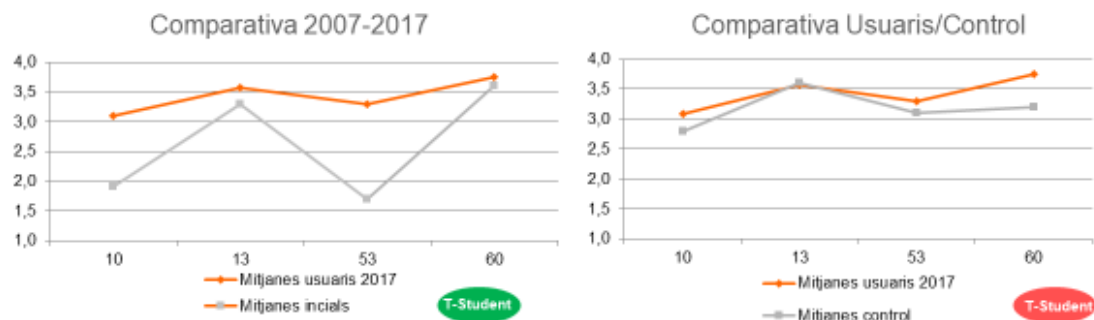
Font: Memòria Tècnica SAP 2009. ECOM.

La puntuació màxima de l'escala ZARITH es de 88 punts. No existeixen normes ni punts de tall establerts. No obstant això, sol considerar-se indicativa de "no sobrecarrega" una puntuació inferior a 46, i de "sobrecàrrega intensa" una puntuació superior a 56.

Respecte a l'estrès familiar la Figura 7 mostra gràficament els resultats de l'escala Gencat per aquesta dimensió de la qualitat de vida; La que es va passar entre els usuaris a l'inici del servei (2007), la que s'ha tornat a passar en motiu de la present avaluació al mateix col·lectiu i també la que s'ha distribuït entre el grup control. Com es pot comprovar, en línies generals es mostra un major impacte en la comparativa entre usuaris (2007-17) que en la comparativa usuaris vs. control.

Respecte al test T-Student els resultats mostren significació només pel que fa a la comparativa 2007-2017. És a dir, en aquesta comparativa existeix una diferència estadísticament significativa, que segons la nostra hipòtesi seria l'exposició al programa durant 10 anys. Respecte a la comparativa Usuari/control la diferència no és estadísticament significativa per tant no podem concloure que l'impacte sigui causat pel programa.

FIGURA 7: RESULTATS ESCALA GENCAT. DIMENSIÓ: CÀRREGA I ESTRÈS FAMILIAR



Num.	Pregunta
10	Amb la meua família hi tinc la relació que desitjo.
13	Em sento infravalorat/ada per la meua família.
53	La meua família em dóna suport quan ho necessito.
60	La meua família vulnera la meua intimitat (llegeix la meua correspondència, entra sense trucar a la porta, etc.).

En la Taula 9 es mostren les mitjanes obtingudes per ítem segons si tenen un impacte alt o moderat per a la comparativa entre les respostes obtingudes en l'escala Gencat l'any 2007 i l'obtinguda el 2017. Es a dir si, la mitjana obtinguda per a un mateix ítem l'any 2017 és superior a la obtinguda el 2007 considerem que el SAP ha tingut un impacte positiu en la millora de la valoració de l'usuari en aquest aspecte concret. Si aquesta diferència positiva es superior a 0,5 punts considerem que aquest impacte ha estat alt si es situa entre 0,1 i 0,5 l'impacte el considerem moderat.

TAULA 9. IMPACTE DEL SAP PER A CADASCUN DELS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓ CÀRREGA I ESTRÈS FAMILIAR (COMPARATIVA 2007-2017)

Impacte Alt	Impacte Moderat
Relació desitjada (10)	Infravalorat per la família (13)
Suport familiar (53)	Vulneració de la intimitat (60)

7.4.2. Resultats Qualitatius

- L'impacte de la figura de l'AP en l'entorn familiar i la persona evoluciona amb el pas del temps.
- Al principi genera estrès a la família, ja que implica introduir una persona estranya en un entorn i això genera tensions. Per això, d'entrada l'entorn no accepta el canvi, però la persona amb discapacitat sí que ho reclama. Per tant, en alguns casos, la família en un principi no accepta la decisió de la persona d'entrar al servei.

- També s'identifica, en ocasions, **desconfiança inicial degut a la protecció de la família**, que recela sobre si l'AP ho sabrà fer tan bé com la família.
- També la **persona usuària assumeix un risc**, ja que si t'equivoques ho has de reconèixer davant de la família.
- Aquestes resistències, però, arriba un punt que **se superen**. La família fa un clic mental i entenen que **tens dret a fer-ho perquè tens capacitats**. Després veuen que **el servei també representa un benefici per ells**, donat que també poden desenvolupar la seva vida.
- El procés d'incorporació però, no és fàcil. L'entrada de l'AP **obliga a canviar tota l'assistència** que tenia organitzada la persona (familiar, AP personal). Es donen canvis i això genera dubtes.

Pel que a fa a la persona usuària del servei, es ressalta que a l'inici pot generar dubtes i **resistències l'imaginari de tenir una persona enganxada tot el dia**, tot i que és cert que la persona usuària és qui tria les hores.

- Es ressalta que quan va sortir a la Cartera de Serveis només es va disposar d'un any per sol·licitar el recurs. Això **implicava renunciar a ajuts i hi havia la incertesa de si el recurs tindria continuïtat**, per la qual cosa molta gent en el seu moment no ho va demanar. Hi ha **persones amb diversitat funcional que viuen com limitades i condicionades pel tipus d'atenció i cura que reben per part de la família o les institucions**. Aquesta manera de funcionar no els permet cultivar la capacitat de decidir i per tant, de plantejar-se que són perfectament capaces d'optar a una vida independent. També es dóna el cas de **persones que viuen en institucions i estan acomodades** a aquesta, i que quan els ofereixen un AP no hi veuen necessitat.
- Finalment, s'assenyala que a les persones amb servei AP sempre se'ls considera beneficiaris però, caldria parlar d'usuaris o clients. Comptar amb un AP no és cap benefici. En tot cas **és una necessitat i una responsabilitat**. La continuïtat del servei és molt important.

8. Resum i conclusions de l'avaluació

8.1. Sobre l'Estudi

- L'objectiu principal de l'avaluació ha estat demostrar si la prestació del Servei d'Assistència Personal millora la qualitat de vida dels seus usuaris.
- A tal efecte s'ha dut a terme una investigació qualitativa i quantitativa per conèixer l'impacte del servei en la qualitat de vida dels seus usuaris.
- D'acord amb el marc conceptual i els objectius fixats del propi SAP la qualitat de vida s'ha analitzat a partir de 4 dimensions: Vida independent, Autodeterminació, Satisfacció amb un mateix i Càrrega i estrès familiar.
- Per mesurar l'impacte del SAP en aquestes quatre dimensions s'han desplegat un seguit de tècniques qualitatives, entre els usuaris del servei, i quantitatives entre els usuaris (amb dos talls temporals) i amb un grup de persones no usuàries que presenten característiques similars als usuaris.

8.2. Impacte en la qualitat de vida

- D'acord amb els resultats qualitius i quantitius presentats podem afirmar que, de forma global, el SAP té un impacte positiu en la qualitat de vida dels usuaris.
- Respecte a l'impacte del Servei en la dimensió temporal en 31 dels 34 ítems analitzats (escala GENCAT) que existeixen diferències positives. És a dir, els usuaris han millorat opinions/percepcions/hàbits relacionats amb la qualitat de vida entre l'inici del servei i l'actualitat (10 anys).
- Respecte a test t-Student els resultats de 2007 vs. 2017 mostren significació en tots els àmbits. Es a dir, existeix entre ambdós grups una diferència estadísticament significativa, que d'acord amb la hipòtesi plantejada seria l'exposició al programa durant 10 anys.
- Respecte a l'impacte del Servei en si (ser usuari del servei o no ser-ne) en 32 dels 34 ítems analitzats (escala GENCAT) que existeixen diferències positives. És a dir, els usuaris del servei tenen millors opinions/percepcions/hàbits relacionats amb la qualitat de vida que els que no són usuaris.
- El test t-Student per al Control vs. Usuaris demostra que existeix una diferència significativa en dos dels àmbits (Vida Independent i Autodeterminació). D'acord amb la nostra hipòtesi aquesta diferència seria la participació en el servei d'Assistent Personal.
- També la comparativa entre les respostes dels usuaris i no usuaris del servei de la Sub-escala d'integració social (CIQ) demostra un impacte positiu. Tant a nivell global

com en tots els ítems els usuaris mostren una millor integració social destacant la possibilitat de visitar amics o familiars i aspectes relacionats amb l'amistat.

- Respecte a les opinions i percepcions dels usuaris respecte al servei cal destacar que no tots els usuaris manifesten les mateixes condicions de dependència i cadascun té la seva circumstància biopsicosocial.
- Igualment no tots els usuaris tenen el mateix nivell de suport d'AP i aquest es un factor important alhora de valorar la seva satisfacció global amb el servei.
- Malgrat aquesta variabilitat de situacions personals, la valoració directa dels usuaris és altament positiva en termes de percepció de la seva qualitat de vida així com el de la seva família. Aquesta percepció es confirma amb l'anàlisi quantitativa aplicada mostrant significació estadística al canvi produït en la qualitat de vida.
- En l'àmbit qualitatiu podem destacar els següents aspectes par a cadascuna de les dimensions avaluades:

Vida Independent: Els usuaris perceben impacte en:

- ✓ Aspectes bàsics com la higiene personal, alimentació, ajuda per a superar barreres físiques i culturals que encara existeixen.
- ✓ Capacitat de adaptació a les dificultats que es presenten
- ✓ Millora de possibilitats de participació e integració en la vida comunitària
- ✓ Potencial de vida en parella o decisió sobre el lloc on viure

Autodeterminació. Els usuaris perceben impacte en:

- ✓ Capacitat per a la planificació personal: fites, objectius i interessos personals.
- ✓ Capacitat per escollir com passar el temps lliure.
- ✓ Autonomia i desenvolupament personal: defensar idees i opinions personals.
- ✓ Major autonomia per la administració econòmica personal

Satisfacció: Els usuaris perceben impacte en:

- ✓ Satisfacció amb la vida actual i estat general de ànim: es reconeix un abans i un després.
- ✓ Millora l'autoestima. Seguretat en la vida en el sentit a l'hora de comprometre's o planificar la vida quotidiana.
- ✓ El servei potencia la superació personal. L'AP permet que cadascú pugui exercir el dret de desenvolupar la seva vida
- ✓ Hi ha usuaris que veuen en el servei la possibilitat de donar treball a una persona i ajudar als altres.

Càrrega i estrès familiar: els usuaris perceben impacte en

- ✓ Suposa en tots els casos una evident disminució de la càrrega familiar i això redunda en una millora en la relació familiar.
- ✓ Recuperació dels rol tradicional dins de la família: cuidador de fills i de pares
- ✓ Els usuaris també destaquen la tranquil·litat que l'AP els ha donat: seguretat i confiança en el benestar de l'usuari.

Annex 1: Estructura de la dinàmica del Focus Group



Dinàmica de treball

Grup de treball amb persones usuàries de la programa d'assistent personal (AP)
Federació ECOM

Dimarts 2 de maig, de 16 a 19 hores, a Calabria 66

Objectius

Valorar i contrastar l'impacte que el programa d'assistent personal té en les vides de les persones participants.

Dinàmica de treball

1. Presentació

En una imatge... què és, que suposa per a tu el programa d'assistent personal?

Els i les participants escolliran una imatge d'entre varies per representar que ha suposat el programa a les seves vides. Seguidament es presentaran i explicaran breument la imatge a la resta de persones.

2. La mirada en el temps

Per iniciar la reflexió i posar la mirada en els deu anys de programa, se'ls convidarà a assenyalar els fets rellevants o moments significatius que ha suposat el programa al llarg d'aquests anys.

3. L'impacte del programa d'AP

La reflexió i anàlisi es centrarà en els quatre eixos sobre els quals les persones participants aniran fent les seves aportacions.

En quina mesura el programa d'assistent personal ha facilitat o dificultat la meua vida independent?

- Pel que fa al l'àmbit íntim (higiene personal, vestir-se, desvestir-se, , activitats sexuals, si es desitja ser mare o pare, etc.).
- Pel que fa a l meu entorn més proper (fer el menjar, menjar, netejar, l'atenció dels fills i filles, etc.).
- Pel que fa a l'entorn social (desplaçar-se, comunicar-se amb els altres, etc.).

Vida Independent: autogestió de tots els aspectes de la vida de les persones amb necessitats de suports per a totes aquelles activitats que no puguin realitzar per si mateixes.

Quins beneficis i/o inconvenients ha suposat el programa d'assistent personal en la capacitat de decidir per mi mateix?

Autodeterminació: decidir per si mateix i tenir oportunitat de triar les coses que vol, com vol que sigui la seva vida, el seu treball, el seu temps lliure, el lloc on viu, les persones amb les quals està. habilitat de la persona per definir i aconseguir els seus propis objectius.

Metes i preferències personals, decisions, autonomia i eleccions.

La persona determina els seus fites i els activitats en els quals precisa suport mitjançant un Pla de Vida independent.

En quina mesura el programa d'assistent personal ha ajudat al meu benestar físic i emocional?

- Benestar físic (tenir bona salut, sentir-se en bona forma física, tenir hàbits d'alimentació saludables, etc.)
- Benestar emocional (sentir-se tranquil, segur, sense aclaparaments, no estar nerviós, etc.)

Satisfacció amb si mateix: Benestar emocional (fa referència a sentir-se tranquil, segur, sense aclaparaments, no estar nerviós) i físic (tenir bona salut, sentir-se en bona forma física, tenir hàbits d'alimentació saludables).

Quin impacte té el programa d'assistent personal en la meua càrrega i estrès familiar i el de la meua família?

Càrrega i l'estrès familiar: disminució de la càrrega familiar, oportunitats laborals o d'oci per a familiars, relacions intrafamiliars.

Preguntes per llançar al llarg de la sessió, en cas que no s'abordin:

- Què suposa la responsabilitat sobre la teva vida?
- De les persones que coneixeu, totes voldrien un assistent personal? Penses que les persones que compleixen els criteris per optar a la prestació ho faríem? Per què sí, perquè no?
- Com es la vostra vivència del canvi d'assistent personal.?

4. Tancament

Les persones participants escolliran, d'entre un llistat de diferents valors, els 5 valors principals que per elles aporta el programa d'assistent personal.

Annex 2. Esquema de l'entrevista semi-estructurada amb usuaris del servei

PART 1: Context personal

- Informació personal: edat, estat civil, situació laboral, condicions de vida (família, viu sol, etc)...
- Historia personal de la discapacitat
- Moment d'entrada en el programa d'assistent personal: situació prèvia, quines condicions, amb quins Mitjans quins recursos comptava.

PART 2 Impacte en la millora de la qualitat de vida:

- **Vida Independent:** autogestió de tots els aspectes de la vida de les persones amb necessitats de suports per a totes aquelles activitats que no puguin realitzar per si mateixes com per exemple:

higiene personal, vestir-se, desvestir-se, fer el menjar, menjar, netejar, comunicar-se amb els altres, desplaçar-se, activitats sexuals , i en l'atenció dels fills i filles, si es desitja ser mare o pare.

- **Autodeterminació:** decidir per si mateix i tenir oportunitat de triar les coses que vol, com vol que sigui la seva vida, el seu treball, el seu temps lliure, el lloc on viu, les persones amb les quals està. habilitat de la persona per definir i aconseguir els seus propis objectius.

Metes i preferències personals, Decisions, Autonomia i Eleccions.

La persona determina els seves fites i els activitats en els que precisa suport. Així doncs, la funció de l'assistent personal és proporcionar el suport necessari perquè la persona amb dependència pugui dur a terme els activitats en els quals demana ser ajudada (Web ECOM).

- **Satisfacció amb si mateix:** Benestar emocional (fa referència a sentir-se tranquil, segur, sense aclaparaments, no estar nerviós) i físic (tenir bona salut, sentir-se en bona forma física, tenir hàbits d'alimentació saludables).
- **Càrrega i l'estrès familiar:** disminució de la càrrega familiar, oportunitats laborals o d'oci per a familiars, relacions intrafamiliars.

PART 3: Percepcions sobre el servei

- Moment actual del programa d'assistència personal
- Vivència sobre el canvi d'assistent, quants assistents ha tingut en el període...
- Percepcions sobre les preferències sobre el servei de persones conegudes amb les mateixes condicions.
- Mencionar 5 fites personals que el programa de AP ha suposat per ell/ella

Annex 3. Adaptació de l'Escala GENCAT als objectius del Servei

Escala (Marcar una opció per a cada afirmació)

Sempre o gairebé sempre

Freqüent-ment

Algunes Vegades

Gairebé mai

Llegenda (Equivalència entre Afirmació de l'escala GENCAT i Objectius del Servei de AP d'ECOM)

	Incrementar la vida independent
	Incrementar l'autodeterminació
	Incrementar la satisfacció amb si mateix
	Disminuir la càrrega i l'estrès familiar

Dimensió GENCAT	Num. Afirm. Gencat	Afirmació
BENESTAR MATERIAL	1	Em sento satisfet amb la meva vida actual
	2	Em sento deprimet
	3	Estic alegre i de bon humor
	4	Tinc sentiments d'incapacitat o inseguretat
	5	Tinc símptomes d'ansietat
	6	Em sento satisfet amb mi mateix
	8	Em sento motivat/ada a l'hora de fer algun tipus d'activitat
RELACIONS INTERPERSONALS	10	Amb la meva família hi tinc la relació que desitjo.
	13	Em sento infravalorat/ada per la meva família.
	14	Tinc dificultats per iniciar una relació de parella.
	18	Tinc una vida sexual satisfactòria
BENESTAR MATERIAL	19	El lloc on visc m'impedeix portar un estil de vida saludable (sorolls, fums, fosc, escassa ventilació, desperfectes, inaccessibilitat, ...).
	22	Em sento descontent/a amb el lloc que visc.
DESENVOLUPAMENT PERSONAL	27	Tinc dificultats per adaptar-me a les situacions que se'm presenten.
	28	Tinc accés a noves tecnologies (Internet, telèfon mòbil, etc.).
	30	Tinc dificultats per resoldre amb eficàcia els problemes que se'm presenten.
BENESTAR FÍSIC	35	Tinc problemes de son.
	37	Els meus hàbits d'alimentació són saludables.
	39	Tinc una bona higiene personal.
AUTODETERMINACIÓ	43	Tinc fites, objectius i interessos personals.
	44	Escullo com passar el meu temps lliure.
	46	Defenso les meves idees i opinions.
	47	Altres persones decideixen sobre la meva vida personal.
	48	Altres persones decideixen com gastar els meus diners.
	49	Altres persones decideixen l'hora a la qual vaig a dormir.
	50	Organitzo la meva pròpia vida.

	51	Escullo amb qui viure.
INCLUSIÓ SOCIAL	52	Utilitzo entorns comunitaris (piscines públiques, cinemes, teatres, museus, biblioteques, etc.).
	53	La meua família em dona suport quan ho necessito.
	54	Existeixen barreres físiques, culturals o socials que dificulten la meua inclusió social.
	55	Em manquen els suports necessaris per participar activament en la vida de la meua comunitat.
	57	L'assistent personal fomenta la meua participació en diverses activitats en la comunitat. <i>(en cas de tenir-ne)</i>
DRETS	60	La meua família vulnera la meua intimitat (llegeix la meua correspondència, entra sense trucar a la porta, etc.).
	61	En el meu entorn sóc tractat/ada amb respecte.
	62	Disposo d'informació sobre els meus drets fonamentals com a ciutadà.

Annex 4. Anàlisi estadística dels resultats

Hipòtesis

- ✓ H alternativa: existeix una diferència significativa entre els resultats d'increment de qualitat de vida entre els usuaris amb AP i els usuaris sense AP, i entre els usuaris d'AP al moment actual i els mateixos usuaris a l'inici del programa.
- ✓ H nul·la: no existeix una diferència significativa entre els resultats d'increment de qualitat de vida entre els usuaris amb AP i els usuaris sense AP, i entre els usuaris d'AP al moment actual i els mateixos usuaris a l'inici del programa.

Nivell de significació: 5% (0.05)

Prova estadística: T-student per a mostres independents

- ✓ S'ha realitzar anàlisi t-student per a cadascun dels quatre àmbits.
- ✓ Per a cada àmbit s'ha calculat la mitjana i la variància de les respostes de tots els usuaris i s'ha aplicat l'estadístic t-student a les tres mostres: usuaris AP al moment actual, usuaris a l'inici del programa, grup control d'usuaris sense AP

Dels 35 ítems analitzats 31 demostren diferències a nivell d'impacte tant en la comparativa temporal (2007-2017).

Respecte a **test t-Student** els resultats de 2007 vs. 2017 mostren significació en tots els àmbits. Es a dir existeix entre ambdós grups una diferència estadísticament significativa, en aquest cas l'exposició al programa durant 10 anys.

El test t-Student per al Control vs. Usuaris demostra que existeix una diferència significativa en dos dels àmbits. D'acord amb la nostra hipòtesi aquesta diferència seria la participació en el servei d'Assistent Personal.

	2007 VS. 2017	CONTROL VS. USUARIS
Vida Independent	Significatiu	Significatiu
Autodeterminació	Significatiu	Significatiu
Satisfacció amb un mateix	Significatiu	No significatiu
Relacions Intrafamiliars	Significatiu	No significatiu

VIDA INDEPENDENT: PROVA t - INICIAL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (2017)	Variable 2 (2009)
Mitjana	45,14242424	32,9625
Variància	26,23251894	27,12887097
Observacions	33	32
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	63	
Estadístic t	9,503097599	
Valor crític de t (una cua)	1,669402222	

Per a un grau de llibertat de 63 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significació per a una prova d'una cua és 1,66 i el nostre estadístic resulta 9,50 el que significa que podem afirmar que **la diferència és estadísticament significativa** a nivell d'increment de vida independent si comparem la situació a l'inici del programa i al moment actual.



VIDA INDEPENDENT: PROVA t - CONTROL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (Tractament)	Variable 2 (Control)
Mitjana	29,04848485	22,42857143
Variància	7,950075758	20,72527473
Observacions	33	14
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	17	
Estadístic t	5,045747569	
Valor crític de t (una cua)	1,739606716	

Per a un grau de llibertat de 17 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significança per a una prova d'una cua és 1,73 i el nostre estadístic resulta 5,045 el que significa que podem afirmar que **la diferència és estadísticament significativa** a nivell d'autodeterminació entre població la població usuària del servei i el grup control.



AUTODETERMINACIÓ : PROVA t - INICIAL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (2017)	Variable 2 (2009)
Mitjana	45,14242424	32,9625
Variància	26,23251894	27,12887097
Observacions	33	32
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	63	
Estadístic t	9,503097599	
Valor crític de t (una cua)	1,669402222	

Per a un grau de llibertat de 63 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significació per a una prova d'una cua és 1,66 i el nostre estadístic resulta 9,50 el que significa que podem afirmar que **la diferència és estadísticament significativa** a nivell d'increment de vida independent si comparem la situació a l'inici del programa i en el moment actual.



AUTODETERMINACIÓ: PROVA t - CONTROL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (Tractament)	Variable 2 (Control)
Mitjana	29,04848485	22,42857143
Variància	7,950075758	20,72527473
Observacions	33	14
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	17	
Estadístic t	5,045747569	
Valor crític de t (una cua)	1,739606716	

Per a un grau de llibertat de 17 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significança per a una prova d'una cua és 1,73 i el nostre estadístic resulta 5,045 el que significa que podem afirmar que **la diferència és estadísticament significativa** a nivell d'autodeterminació entre població usuària del servei i el grup control.



SATISFACCIÓ : PROVA t - INICIAL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (2017)	Variable 2 (2009)
Mitjana	29,66969697	22,11875
Variància	22,11655303	4,038346774
Observacions	33	32
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	44	
Estadístic t	8,46129109	
Valor crític de t (una cua)	1,680229977	

Per a un grau de llibertat de 44 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significança per a una prova d'una cua és 1,68 i el nostre estadístic resulta 8,46 el que significa que **podem afirmar que la diferència és estadísticament significativa** a nivell de satisfacció amb un mateix si comparem la situació a l'inici del programa i en el moment actual.



SATISFACCIÓ : PROVA t - CONTROL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (Tractament)	Variable 2 (Control)
Mitjana	29,66969697	24,80714286
Variància	22,11655303	44,19763736
Observacions	33	14
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	19	
Estadístic t	2,485566682	
P(T<=t) una cua	0,011205713	

Per a un grau de llibertat de 19 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significança per a una prova d'una cua és 1,72 i el nostre estadístic resulta 2,54, però **no podem afirmar que la diferència és estadísticament significativa** perquè el P d'una cua és 0,011 sent inferior a 0,05.



INTRAFAMILIAR : PROVA t - INICIAL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (2017)	Variable 2 (2009)
Mitjana	13,72727273	10,25
Variància	6,017045455	2,193548387
Observacions	33	32
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	53	
Estadístic t	6,942294812	
Valor crític de t (una cua)	1,674116237	

Per a un grau de llibertat de 53 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significança per a una prova d'una cua és 1,67 i el nostre estadístic resulta 6,94 el que significa que podem afirmar que **la diferència és estadísticament significativa** entre el grup d'usuaris a l'inici del programa i al moment actual.



INTRAFAMILIAR: PROVA t - CONTROL

Prova t per a dos mostres suposant variàncies desiguals

	Variable 1 (Tractament)	Variable 2 (Control)
Mitjana	13,72727273	12,64285714
Variància	6,017045455	4,401098901
Observacions	33	14
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	29	
Estadístic t	1,538682957	
Valor crític de t (una cua)	1,699126996	

Per a un grau de llibertat de 29 i un nivell de confiança del 95, el nivell de significança per a una prova d'una cua és 1,69 i el nostre estadístic resulta 1,53 el que significa que **no es troben diferències estadísticament significatives** entre els usuaris d'AP i el grup control en l'àmbit de les relacions interpersonals.

