

Graus	Síntomes, signes i seqüeles	Percentatge	Classe
<p>Grau 1: discapacitat nul·la</p>	<p>Són mínims i no disminueixen la capacitat de la persona per dur a terme les activitats de la vida diària.</p>	<p>Percentatge de discapacitat: 0%</p>	<p>Classe I: deficiències permanents que no produeixen discapacitat.</p>
<p>Grau 2: discapacitat lleu</p>	<p>Comporten algunes dificultats per dur a terme activitats de la vida diària, però són compatibles.</p>	<p>Percentatge de discapacitat: entre 1% i 24%</p>	<p>Classe II: deficiències permanents que produeixen una discapacitat lleu.</p>
<p>Grau 3: discapacitat moderada</p>	<p>Disminueixen de manera important o impossibiliten la persona per dur a terme algunes activitats de la vida diària, però és independent en les activitats d'autocura.</p>	<p>Percentatge de discapacitat: entre 25% i 49%</p>	<p>Classe III: deficiències permanents que produeixen una discapacitat moderada.</p>
<p>Grau 4: discapacitat greu</p>	<p>Disminueixen de manera important o impossibiliten la persona per dur a terme la majoria de les activitats de la vida diària i afecten algunes activitats d'autocura.</p>	<p>Percentatge de discapacitat: entre 50% i 74%</p>	<p>Classe IV: deficiències permanents que produeixen una discapacitat greu.</p>
<p>Grau 5: discapacitat molt greu</p>	<p>Impossibiliten la persona per dur a terme qualsevol activitat diària.</p>	<p>Percentatge de discapacitat: més del 75%</p>	<p>Classe V: deficiències permanents severes que produeixen una discapacitat molt greu.</p>

10.6./ La targeta acreditativa de discapacitat

Què és?

És una targeta que reconeix el grau de discapacitat d'una persona. Permet demanar descomptes en transports, museus, IBI, etc.

Qui la pot sol·licitar?

Les persones amb un grau de discapacitat igual o superior al 33%, provisional o definitiu.



10.7./ La targeta sanitària preferent

Què és?

És una targeta per identificar les persones que necessiten una atenció especial dels professionals i serveis de salut.

Qui la pot sol·licitar?

El metge del CAP.
Si creus que el teu fill la necessita, comenta-ho amb el metge.
Rebràs la targeta a casa per correu postal.

11./ L'atenció precoç: CDIAP/ CDIAT

Què és?

Un servei públic i gratuït per atendre els nens de 0 a 6 anys amb trastorns en el desenvolupament o amb risc de tenir-ne.

Per a què serveix?

Per atendre el teu fill amb TEAF i per informar, orientar, donar suport i assessorar la teva família.

Qui la pot sol·licitar?

Nens amb una situació familiar o social difícil que no els permet desenvolupar-se de manera correcta.

Nens que necessiten una atenció específica per desenvolupar-se.

Nens amb malformacions evidents, defectes congènits, lesions cerebrals i altres anomalies.

Es prioritza l'atenció als nens menors de 3 anys i als nens amb afectació greu.

12./ L'educació

L'educació és un dret per a tots els nens i nenes, també per als que tenen necessitats educatives especials (NEE).

12.1./ La llar d'infants

És l'espai d'aprenentatge per a nens i nenes de 0 mesos a 3 anys. Pot ser municipal o privada. Algunes llars d'infants ofereixen suports especials per a nens amb NEE.

12.2./ L'escola

Qualsevol nen té dret a rebre una educació per potenciar les seves capacitats.

Com podem triar una bona escola?

L'equip d'assessorament psicopedagògic (EAP) t'orientarà sobre quina escola és la més adequada per al teu fill.

Els EAPs són equips d'assessorament i orientació psicopedagògica que donen suport al professorat i als centres educatius tenint en compte la diversitat de l'alumnat i de les famílies.

Quin suport rebrà el teu fill amb discapacitat a l'escola?

L'EAP ofereix suport i assessorament a l'escola i als professors perquè atenguin de manera adequada les necessitats dels alumnes. Segons la discapacitat del teu fill, l'EAP el derivarà a l'equip dels serveis educatius específics (SEE).

Els serveis educatius específics són:

/El Servei Educatiu Específic en Trastorns Generalitzats del Desenvolupament i de la Conducta

/El Centre de Recursos Educatius per a Deficients Auditius
/El Centre de Recursos Educatius per a Discapacitats Visuals
/El Servei Educatiu Específic en Discapacitat Motora

12.2.1/ L'escola ordinària

Segons el model d'educació actual, l'alumnat amb NEE s'escolaritza en una escola ordinària, de forma preferent i des que comença l'escolarització, si el centre pot oferir-li el suport que necessita.

El centre i els professionals de suport han d'elaborar un pla individualitzat (PI) per a cada alumne amb NEE. Alguns centres educatius també tenen unitats de suport a l'educació especial (USEE).

12.3./ Les escoles d'educació especial (EEE)

Tenen una doble funció:

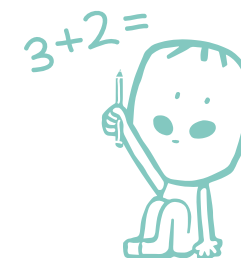
/Atendre alumnes amb NEE.
/Ofereix recursos i suport a escoles ordinàries.

Atenen nens de 3 a 21 anys.

Poden ser públiques o privades concertades.

A partir dels 16 anys ofereixen formació per a la inserció laboral. En general atenen persones amb qualsevol discapacitat.

Hi ha algunes EEE especialitzades en discapacitats concretes



12.3.1/ L'escolaritat compartida

L'alumnat amb discapacitat pot alternar l'educació en un centre ordinari i en un centre d'educació especial.

El temps que passa a cada escola depèn de factors diferents. Per això cal dissenyar un programa concret per a cada alumne.

12.3.2/ L'escola inclusiva

És el centre que considera que:

/La diversitat és un valor educatiu.

/Cada alumne és diferent i té necessitats educatives diferents.

L'heterogeneïtat és una característica positiva, com ho és la realitat.

Tot l'alumnat és sempre a l'aula ordinària, que és on cadascú rep el suport especial que necessita. Així tots aprenen junts, independentment de les seves diferències.

Es considera que l'alumne amb discapacitat té dret a ser a l'aula ordinària, i que això no és un privilegi.

Les condicions personals de discapacitat, ètnia, llengua, sexe o estatus social no són un obstacle.

La planificació de les activitats escolars és necessària perquè cada alumne tingui l'oportunitat de treballar a classe i ser valorat per les aportacions que fa.

13./ La transició a la vida adulta

FORMACIÓ



Programes de transició a la vida adulta

S'ofereixen en escoles de NEE, per a joves dels 16 als 21 anys. Durada: 5 anys.

IFE: itineraris formatius específics

Per a joves amb discapacitat lleu o moderada entre els 16 i els 20 anys. Durada: 4 anys.

PFI: programes de formació i inserció

Per a joves de 16 a 21 anys que han deixat l'ESO sense haver obtingut el títol. Durada: 1 any.



FEINA

1. Feina amb suport
2. Centres laborals especials
3. Centres ocupacionals
4. Centres d'atenció especialitzada

13.1/ L'educació secundària obligatòria (ESO)

És una etapa educativa obligatòria i gratuïta per a l'alumnat en edat escolar.

Dura quatre anys després de l'etapa d'educació primària, dels 12 als 16 anys.

Proporciona la formació necessària per continuar els estudis cap al batxillerat o la formació professional de grau mitjà. També facilita la incorporació al mercat laboral.

Els estudis s'organitzen segons els principis de l'educació en comú i d'atenció a la diversitat de l'alumnat, i presta una atenció especial a l'orientació educativa i professional.

Per a l'alumnat amb dificultats s'ofereixen **l'aula oberta o els projectes singulars**, dirigits a estudiants de 3r i 4t d'ESO.

Tenen com a finalitat ajudar-los a complir els objectius acadèmics amb una organització de continguts i un programa diferent, i amb una metodologia específica i personalitzada.

Aquests programes poden ser:

/Tipus A (aules obertes): Es duen a terme a l'escola en el 100% de l'horari.

/Tipus B (projectes singulars): Els gestiona cada escola i es fan al mateix centre però amb activitats externes que no ocupin més del 40% de les hores lectives del projecte ordinari. Estan dirigits al coneixement del món laboral, per ajudar l'alumnat a obtenir el certificat d'ESO.

13.2/ Els programes de transició a la vida adulta

Programes de transició a la vida adulta	
EDAT	Dels 16 als 21 anys.
DURADA	5 anys.
A qui va dirigit?	A l'alumnat amb necessitats educatives especials.
OBJECTIUS	Desenvolupar l'autonomia personal i la inclusió social. Formar professionals.
Què s'estudia?	Les habilitats necessàries per adquirir autonomia per a la vida quotidiana.

13.3/ Els itineraris formatius específics (IFE)

És un pla pilot de 4 anys que s'acaba l'any 2020.

/Un pla pilot és un programa que s'aplica per primera vegada en un centre educatiu durant un temps limitat com a prova per al futur.

Itineraris formatius específics

EDAT	Dels 16 als 20 anys.
DURADA	4 anys.
A qui va dirigit?	A l'alumnat amb discapacitat intel·lectual lleu o moderada que no pot seguir la formació professional ordinària.
On s'ofereix?	Escoles d'educació especial (EEE) i centres de formació professional.
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none">/Augmentar l'autonomia personal./Aconseguir habilitats professionals per a la vida adulta i la inclusió social i laboral.
Què s'estudia?	<ul style="list-style-type: none">/Auxiliar en vendes i atenció al públic./Auxiliar en cura d'animals i espais verds./Auxiliar de manteniment d'instal·lacions esportives.

13.4/ Els programes de formació i inserció (PFI)

Programes de formació i inserció

EDAT	Dels 16 als 21 anys.
DURADA	1 any (1.000 hores).
A qui va dirigit?	A l'alumnat que ha deixat l'ESO sense haver obtingut el títol i que no està estudiant ni formant-se.
OBJECTIUS	<ul style="list-style-type: none">Incorporar-se de nou al sistema educatiu.Aconseguir competències professionals per a la inclusió laboral.
MODALITATS	<ul style="list-style-type: none">/Plans d'iniciació professional (PIP), tant en instituts públics, com privats i en establiments de formació autoritzats./Plans de transició al treball (PTT). S'organitzen en col·laboració entre el Departament d'Ensenyament i les administracions locals./Programes de formació i aprenentatge professional (FIAP), en instituts públics.

Cicles formatius de grau mitjà (CFGM)

EDAT	A partir dels 16 anys.
DURADA	2 anys.
A qui va dirigit?	/A l'alumnat que ha obtingut l'ESO. /A l'alumnat que ha superat els mòduls obligatoris d'un programa de qualificació professional inicial (PCPI). /A l'alumnat que ha superat el curs específic per a l'accés a cicles de grau mitjà. /Altres vies d'accés previstes per la llei.
On s'ofereix?	Instituts i centres de formació professional.
OBJECTIUS	Proporcionar competències per a una professió i el coneixement propi del sector.
Què s'estudia?	Hi ha 24 sectors professionals, cadascun amb 1 o + cicles formatius de grau mitjà.

L'alumne amb dificultats que ha acabat l'ESO i vol fer un grau mitjà ha de sol·licitar un canvi de programa o de continguts al centre escolar.

La direcció general del centre decidirà.

Amb els resultats aprovats l'alumne obté el grau complet o un certificat d'estudis parcials.

És un procediment complicat i moltes vegades els centres no saben que poden oferir-lo o diuen que no existeix aquesta opció.

El Decret 284/2011 determina que el centre educatiu ha d'establir el marc regulador per a les modificacions de programa que facilitin a alumnes amb NEE la consecució dels objectius establerts per a la formació professional inicial.

(Text extret de documents organitzatius i gestió de cursos 2019-2020.)

La modificació de programa pot ser una proposta de l'estudiant, dels pares, del tutor legal o del centre educatiu, d'acord amb les necessitats educatives específiques de l'alumne i amb les competències professionals que requereix el cicle formatiu.

14./ L'edat laboral

Les persones amb dificultats poden accedir al món laboral amb l'ajuda de serveis que tenen en compte les seves capacitats. Aquests serveis potencien les seves habilitats laborals sense disminuir les competències apreses.

Abans d'accedir a una feina, l'equip de valoració i orientació (EVO) d'adults del centre d'atenció a la discapacitat valora les habilitats i els coneixements de la persona amb dificultats. Aquesta valoració determinarà si la persona pot accedir a:

- /Una feina a l'empresa ordinària, amb o sense suport.
- /Una lloc de treball protegit.
- /Un servei d'atenció diürna.

14.1/ L'àmbit laboral

Per accedir al món laboral hi ha aquestes possibilitats:

/Una feina amb suport: és la inserció en una empresa ordinària de persones amb discapacitat intel·lectual.

/Un centre laboral especial: és la inserció en una empresa del mercat amb llocs de treball protegits.

El treballador rep l'ajuda d'una unitat de suport a l'activitat professional (USAP).

El 70% de la plantilla ha de tenir discapacitat. La persona amb dificultats pot treballar en una empresa ordinària (per exemple: neteja, jardineria, etc.).

/Un centre ocupacional (CO): és un centre de treball per a persones amb discapacitat intel·lectual amb un grau igual o superior al 65% que no poden integrar-se al món laboral.

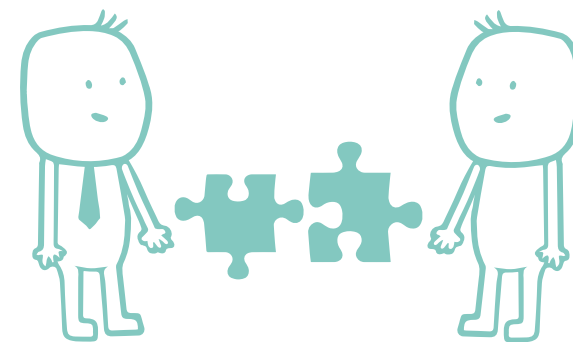
N'hi ha de dos tipus:

_Servei Ocupacional d'Inserció (SOI): és transitori fins que la persona entra en un centre especial o espera per accedir al Servei de Teràpia Ocupacional.

_Servei de Teràpia Ocupacional (STO): és per a persones que ja s'han format al SOI o que venen d'un altre servei. Poden rebre suport d'un auxiliar educador.

/Un centre d'atenció especialitzada (CAU): està pensat per a persones amb discapacitat intel·lectual greu.

Ofereix supervisió individualitzada a nivell sanitari, psicopedagògic i social.



15./ L'habitatge de les persones amb discapacitat

El servei de suport a l'autonomia en l'habitatge és una ajuda que un equip de professionals ofereix a les persones amb dificultats per viure de manera independent.

15.1/ Els recursos residencials

Ofereixen un lloc on viure a la persona amb dificultats, també ofereixen serveis bàsics vitals (subministraments, menjar, etc.) i un suport professional.

L'ajuda professional gestiona totalment l'àmbit d'habitatge, de la salut i del temps d'oci de la persona.

Hi ha dos tipus de recursos residencials:

/El servei de llar-residència
/La residència

El servei de llar-residència. És per a persones amb necessitats de suport intermitents, limitades, extenses i generalitzades, segons els seus problemes de conducta.

Aquestes persones tenen una ocupació durant el dia.

Les característiques de l'habitatge són molt semblants a les d'una llar convencional (pis o casa en un entorn veïnal).

La residència. És per a persones amb necessitats de suport extenses i generalitzades.

Els professionals gestionen tota la vida de la persona, que és atesa les 24 hores del dia en diferents espais d'ocupació durant el dia i l'habitatge.

16./ L'oci

El temps lliure és imprescindible per realitzar activitats d'oci.

És el temps sense obligacions com la feina o l'escola.

L'oci és de lliure elecció.

Nosaltres decidim l'activitat que volem fer, com, amb qui, on i quan la volem desenvolupar.

L'objectiu d'una activitat d'oci és la satisfacció que produeix mentre es realitza, encara que suposi un esforç.

L'oci és beneficiós per a tothom perquè ens permet desconnectar, trencar amb la rutina i, sobretot, relacionar-nos.

Les persones amb discapacitat intel·lectual necessiten suport per realitzar activitats d'oci.

16.1/ Les entitats i serveis d'oci

Una comunitat inclusiva crea les condicions adequades per satisfer les necessitats de tots els ciutadans en tots els serveis i programes d'oci.

Les persones amb discapacitat intel·lectual (DI) necessiten suport per accedir a l'oferta d'oci, és a dir, lúdica i cultural.

Aquest suport es promou des de:
/L'administració: ajuntaments i diputacions
/Les entitats especialitzades en l'atenció

Les activitats per a persones amb discapacitat intel·lectual han de tenir en compte l'autodeterminació, és a dir, la facultat de les persones per prendre decisions.

17./ El respir familiar

És un servei destinat a les famílies que tenen un fill amb DI.

Ofereix un suport puntual per reduir les conseqüències derivades de...

/Tenir una vida social afectada per les dificultats que implica trobar una persona que es faci càrrec del fill.

/Les dificultats per conciliar les necessitats del fill amb altres obligacions.

/La falta de temps per atendre als altres fills, per causa del suport permanent que requereix un fill amb DI.

/El perjudici de les relacions familiars i les repercussions en la salut física i mental de la família.

El programa de respir familiar té diverses modalitats:

/**Estades temporals per a persones.** Són per a famílies amb un membre amb DI entre 6 i 65 anys. Són d'un temps determinat, per millorar la qualitat de vida de tots.

/**Estades residencials.** Són per a persones amb DI en centres residencials, generalment els caps de setmana i festius.

/**Estades en entorns comunitaris.** Estan organitzades per entitats en cases de colònies i albergs, i es dirigeixen a famílies que necessiten un respir, preferentment a les que mereixen una atenció especial.

18./ Els altres recursos específics

18.1/ El servei de personal de suport

És un suport a domicili per a tasques específiques relacionades directament amb la persona amb DI quan els familiars no hi són.

Els principals objectius d'aquest programa són:

/Ofereix suport especialitzat a la persona amb DI a casa.

/Donar suport a la família en el seu context natural.

/Ofereix una atenció puntual per millorar la qualitat de vida familiar.

/Alliberar el cuidador principal d'hores i d'esforç físic.

/Ajudar a conciliar la vida laboral, familiar i social.

/Prevenir situacions de conflicte derivades de l'atenció constant a una persona amb DI.

/Donar suport a les famílies de persones amb DI amb trastorns de conducta i discapacitats.

18.2/ Les famílies d'acolliment

Són famílies que s'ofereixen voluntàriament per acollir persones amb discapacitat intel·lectual.

19./ El suport a la sexualitat i a la sexoafectivitat

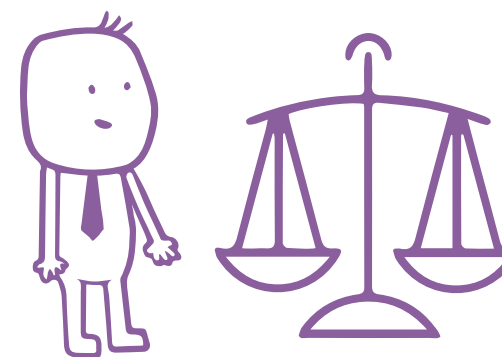
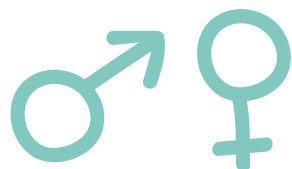
La sexualitat i la sexoafectivitat estan relacionades amb el que pensem, amb el que sentim i amb la manera com ens comportem amb la nostra família, amb els amics, amb els professionals de suport, amb la parella i fins i tot amb nosaltres mateixos.

La sexualitat és una part important de les persones que ens permet donar i rebre amor, expressar els sentiments, obtenir plaer i, de vegades, tenir fills.

Totes les persones tenim sexualitat, encara que cadascú la viu i l'expressa a la seva manera.

Els drets sexuals són drets humans universals basats en la llibertat, la dignitat i la igualtat de tothom. És important poder descobrir la pròpia sexualitat amb el suport necessari per accedir a aquests drets.

Hi ha especialistes en sexoafectivitat i discapacitat que ajuden les famílies amb un assessorament individualitzat per valorar les necessitats de cada persona.



/ASPECTES LEGALS

20./ La capacitat jurídica i la capacitat d'obrar

Totes les persones tenen **capacitat jurídica**, que és la que ens permet tenir drets i obligacions dins la societat.

La capacitat jurídica només es perd amb la mort.

Les persones amb discapacitat també tenen capacitat jurídica, independentment de la seva edat, estat civil i de la seva salut mental i física.

La **capacitat d'obrar** és la que tenen totes les persones majors d'edat (18 anys).

En els casos següents de persones no tenen capacitat d'obrar:

1./ Quan la persona amb discapacitat és menor.

És aconsellable iniciar el procés d'incapacitació abans que la persona sigui major d'edat.

2./ Quan la persona amb discapacitat és major d'edat.

El procés d'incapacitació la pot sol·licitar la mateixa persona amb discapacitat, el seu cònjuge, els descendents, els ascendents o els germans.

3./ Quan la persona amb discapacitat està en situació de desemparament o a càrrec d'una entitat pública o privada.

En aquest cas el ministeri fiscal decideix la incapacitació.

La capacitat d'obrar pot ser total o parcial. El ministeri fiscal decideix la **incapacitació total** quan la persona no és capaç de cuidar-se ni d'administrar els seus béns.

Aleshores ha de nomenar un o més tutors.

El ministeri fiscal decideix la **incapacitació parcial** quan la persona és capaç de cuidar-se en alguns casos. Aleshores nomena un o més curadors.

El tutor o curador pot ser una institució sense ànim de lucre que té aquesta finalitat.

En tots dos casos d'incapacitació, la persona té drets que es mantenen:

/Votar

/Fer un testament

/Casar-se

/Signar un contracte laboral

20.2/ La tutela, la curatela i la guarda de fet

La persona o entitat nomenada pel ministeri fiscal representa o assisteix la persona amb discapacitat total d'obrar en els àmbits i per als actes que no pugui dur a terme per si sola.

La tutela

És la representació de la persona amb discapacitat total per obrar. N'hi ha de dos tipus:

/Tutela sobre la persona i béns. El tutor administra els béns de la persona discapacitada i governa sobre la seva persona.

/Tutela parcial sobre béns (o altres). El tutor administra els béns de la persona discapacitada però no governa sobre la seva persona.

El tutor ha de sol·licitar **autorització judicial** per:

/Internar el tutelat en un centre de salut mental o d'educació o formació especial.

/Vendre o gravar...

_Béns immobles (finques, cases).

_Establiments mercantils o industrials (botigues, comerços, fàbriques).

_Objectes preciosos (joies, obres d'art).

_Valors mobiliaris (accions o participacions en empreses).

/Firmar contractes en nom del tutelat, o actes que hagin d'inscriure's al Registre de la Propietat.

/Renunciar a drets en qüestions que interessin el tutelat.

/Acceptar o rebutjar una herència o altres béns.

/Fer despeses extraordinàries en relació amb els béns.

/Interposar una demanda en nom del tutelat, excepte si l'assumpte és urgent o de quantitat molt petita.

/Cedir béns en arrendament per més de 6 anys.

/Donar i demanar diners a préstec.

/Disposar gratuïtament de béns o drets del tutelat.

El tutor pot ser destituït del seu càrrec si...

/S'excedeix de l'àmbit de les seves competències.

/Incompleix les seves obligacions tutelars.

/Es mostra inepte per exercir el seu càrrec.

/Sorgeixen problemes de convivència greus i continuats entre tutor i tutelat.

La destitució es diu **remoció** i només la pot fer el jutge, que ha de nomenar un nou tutor.

La curatela

La persona o entitat que el ministeri fiscal nomena assisteix la persona amb discapacitat parcial d'obrar en els àmbits i per als actes que no pugui dur a terme per si sola.

La discapacitat parcial suposa que la persona té certa autonomia que li permet prendre decisions senzilles sobre la seva persona i béns.

La guarda de fet

És la curatela d'una persona que no és el pare o la mare i tampoc està designada pel ministeri fiscal, però que assumeix la protecció de la persona i els béns d'un menor amb discapacitat parcial d'obrar.

El guardador de fet no és el representant legal de la persona discapacitada ni pot actuar per ella en actes personals.

Té el deure cuidar-la, preocupant-se de la seva alimentació, assistència mèdica, formació i recuperació de la seva capacitat. Administra els seus béns però no pot vendre'ls ni arrendar-los. Pot fer pagaments ordinaris com l'estada en un centre. És preferible que faci aquests pagaments per domiciliació bancària.

20.3/ L'assistència: figura de protecció legal a Catalunya

És la persona que ajuda una persona major d'edat amb discapacitat a prendre decisions per promoure la seva autonomia.

És una figura legal que apareix per primera vegada a la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de les Nacions Unides (2006), seguint models europeus.

L'assistent ajuda la persona amb discapacitat en:

/Atenció personal

- _Qualsevol intervenció o tractament mèdic
- _Les activitats laborals
- _El manteniment del domicili
- _L'alimentació
- _La higiene personal
- _Aconseguir que conservi el dret a votar.

/Atenció patrimonial (article 226.2)

- _Adquirir béns
- _Llogar un habitatge
- _Disposar de béns immobles i mobles
- _Contractar préstecs

Tots els actes jurídics que la persona amb discapacitat fa sense la intervenció de l'assistent són anul·lables.

21./ El futur del meu fill

Els pares i familiars d'una persona amb discapacitat es preocupen pel que li passarà quan ells faltin. Volen garantir-li la cura personal i els recursos materials necessaris perquè mantingui una bona qualitat de vida.

21.1/ Com puc garantir el futur del meu fill amb discapacitat?

El testament

És el document jurídic que et permet adoptar decisions per al futur personal i patrimonial del teu fill. Pots deixar escrit les persones o institucions que vols que siguin els seus tutors o curadors, i l'ordre de preferència, si estableixes diverses possibilitats. També pots establir límits de disposició de diners i de venda de béns.

El contracte d'aliments

És un document jurídic en el qual una de les parts s'obliga a proporcionar habitatge, manutenció i assistència de tot tipus a una altra persona durant tota la seva vida, a canvi d'un capital compost de béns i drets.

22./ La llei de patrimoni protegit de les persones amb discapacitat

Què és el patrimoni protegit?

És un conjunt de béns, diners i drets per al benefici exclusiu d'una persona amb discapacitat física de més del 65%, o psíquica de més del 33%, per satisfer les seves necessitats vitals.

És una nova solució que ofereix la Llei 41/2003 per a la protecció econòmica de les persones amb discapacitat.

La llei de dependència

És una llei que reconeix el dret a l'autonomia personal i a l'atenció a les persones en situació de dependència. Per poder-la aplicar s'ha creat el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD).

23./ El Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD)

Què és?

És el conjunt de serveis i ajudes per incentivar l'autonomia personal, l'atenció i la protecció de les persones en situació de dependència.

Quines ajudes econòmiques ofereix el SAAD?

El SAAD ofereix ajudes econòmiques per garantir l'atenció a la dependència. Els requisits bàsics per rebre-les són:

/Trobar-se en situació de dependència en algun dels graus establerts.

/Haver viscut en territori espanyol almenys durant cinc anys.

Hi ha 3 **tipus d'ajudes** econòmiques d'atenció a la dependència:

1. Ajuda econòmica vinculada al servei.
2. Ajuda econòmica per a cures en l'àmbit familiar i suport a cuidadors no professionals.
3. Ajuda econòmica d'assistència personal.

Els **requisits** per rebre aquestes ajudes són:

/Que et trobis en situació de dependència en algun dels graus establerts. S'accepten peculiaritats per als menors de 3 anys.

/Que visquis en territori espanyol i hi hagi viscut durant 5 anys, dels quals 2 han de ser immediatament anteriors a la data de presentació de la sol·licitud. Per als menors de 5 anys, el període de residència s'exigeix a qui exerceix la seva guarda i custòdia.

Les persones que no tenen la nacionalitat espanyola es regeixen pel que estableix en la Llei orgànica 4/2000.

Quins serveis ofereix el SAAD?

/Prevenió de les situacions de dependència.

/Promoció de l'autonomia personal:

- _Teleassistència
- _Ajuda a domicili
- _Centre de dia i de nit
- _Atenció residencial

/Prestacions vinculades al servei d'ajuda a domicili, al servei de centre de dia, al servei de centre de nit i al servei d'atenció residencial.

/Prestació d'assistència personal específica per a cures en l'entorn familiar i per ajudar els cuidadors no professionals.

Què són les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD)?

Són les tasques més elementals de la persona per tenir certa autonomia i independència, com ara:

- /La cura personal
- /Les activitats domèstiques bàsiques
- /La mobilitat essencial
- /Reconèixer persones i objectes
- /Orientar-se
- /Entendre i executar ordres o tasques senzilles.

Com es valora la situació de dependència?

S'aplica una valoració que determina el grau de dependència. Per als menors de 3 anys hi ha una escala de valoració específica.

Per al reconeixement de la teva situació de dependència, has de presentar una sol·licitud als organismes competents de la comunitat autònoma on vius.

Quins són els graus de dependència?

La llei classifica la dependència en 3 graus, en funció de l'autonomia de les persones i de la intensitat i el tipus d'ajuda que necessiten d'una altra persona:

/Grau I: Dependència moderada. La persona necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària almenys una vegada al dia, o necessita suport intermitent o limitat per a la seva autonomia personal.

/Grau II: Dependència severa. La persona necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària 2 o 3 vegades al dia, però no requereix el suport permanent d'un cuidador, o necessita suport extens per a la seva autonomia personal.

/Grau III: Gran dependència. La persona necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia; a més, per la seva pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessita el suport indispensable i continu d'una altra persona o necessita suport generalitzat per a la seva autonomia personal.

De manera excepcional, la persona beneficiària atesa pel seu entorn familiar, si es reuneixen una sèrie de condicions, pot rebre una ajuda per a cures en l'entorn familiar.

24./ L'Oficina d'Atenció a la Discapacitat (OADIS)

És un servei de consulta del Consell Nacional de la Discapacitat que promou la igualtat d'oportunitats, la no-discriminació i l'accessibilitat universal de les persones amb discapacitat.

Informa i assessora sobre els drets de les persones amb discapacitat.



25./ Bibliografia

FASD Support Network of Saskatchewan Inc FASD: *A guide to awareness and understanding* (2009). Saskatchewan Inc.

Goh PK, Doyle LR, Glass L, Jones KL, Riley EP, Coles CD, Hoyme HE, Kable JA, May PA, Kalberg WO, Sowell ER, Wozniak JR, Mattson SN. *A Decision Tree to Identify Children Affected by Prenatal Alcohol Exposure*. JPediatr. 2016 Jul 29.

Healthy Child Manitoba. *What Parents and Caregivers Need to Know About Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)* (2017) (1st ed.). Manitoba.

Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, Blankenship J, Buckley D, Marais AS, Manning MA, Robinson LK, Adam MP, Abdul-Rahman O, Jewett T, Coles CD, Chambers C, Jones KL, Adnams CM, Shah PE, Riley EP, Charness ME, Warren KR, May PA. *Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Pediatrics. 2016.

Keil, V., Paley, B., Frankel, F., & O'Connor, M. J. (2010). *Impact of a social skills intervention on the hostile attributions of children with prenatal alcohol exposure*. Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 34(2), 231–41.

Lemoine, P.; Harousseau, H.; Borteyru, J.P.; Menuet, J.C. *Children of alcoholic parents-observed anomalies: discussion of 127 cases*. Ther. Drug Monit 2003, 25, 132-136.

Doig, J., McLennan, J. D., & Gibbard, W. Ben. (2008). *Medication effects on symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in children with fetal alcohol spectrum disorder*. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 18(4), 365–71.

Keil, V., Paley, B., Frankel, F., & O'Connor, M. J. (2010). *Impact of a social skills intervention on the hostile attributions of children with prenatal alcohol exposure*. Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 34(2), 231–41.

Nash, K., Stevens, S., Greenbaum, R., Weiner, J., Koren, G., & Rovet, J. (2015). *Improving executive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders*. Child Neuropsychology : A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence, 21(2), 191–209.

O'Connor, M. J., Frankel, F., Paley, B., Schonfeld, A. M., Carpenter, E., Laugeson, E. a, & Marquardt, R. (2006). *A controlled social skills training for children with fetal alcohol spectrum disorders*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(4), 639–648.

Ozsarfati, J., & Koren, G. (2015). *Medications used in the treatment of disruptive behavior in children with FASD a guide*. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology = Journal de La Therapeutique Des Populations et de La Pharamcologie Clinique, 22(1), e59-67.

Wells, A. M., Chasnoff, I. J., Schmidt, C. A., Telford, E., & Schwartz, L. D. (2012). *Neurocognitive habilitation therapy for children with fetal alcohol spectrum disorders: An adaptation of the Alert Program*. American Journal of Occupational Therapy, 66(1), 24–34.

Weyrauch, D., Schwartz, M., Hart, B., Klug, M. G., & Burd, L. (2017). *Comorbid Mental Disorders in Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Systematic Review*. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : JDBP, 38(4), 283–291.

Young, S., Absoud, M., Blackburn, C., Branney, P., Colley, B., Farrag, E., Mukherjee, R. (2016). *Guidelines for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and associated fetal alcohol spectrum disorders based upon expert consensus*. BMC Psychiatry, 16(1), 324.

Singh N, McCann H, Weber MK, Gonzalez SJ, Alzate MM. *Adolescent Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Substance Use: An Application for School Social Workers Children & Schools* 2018; DOI: 10.1093/cs/cdy018.

Tan CH, Hungerford DW, Denny CH, McKnight-Eily LR. *Screening for Alcohol Misuse: Practices Among U.S. Primary Care Providers, DocStyles* 2016 American Journal of Preventive Medicine 2017; DOI: 10.1016/j.amepre.2017.11.008. Epub December 11, 2017.

Hanson JD, Nelson ME, Jensen JL, Willman A, Jacobs-Knight J, Ingersoll K. *Impact of the CHOICES Intervention in Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies in American Indian Women* Alcoholism Clinical and Experimental Research, 2017 Feb 7, epub ahead of print.

Hagan JF (Chair), Balachova T, Bertrand J, Chasnoff I, Dang E, Fernandez-Baca D, Kable J, Kosofsky B, Senturias YN, Singh N, Sloane M, Weitzman C, Zubler J on behalf of Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure Workgroup; American Academy of Pediatrics, Elk Grove, IL. With Prenatal Alcohol Exposure Pediatrics 2016; DOI 10.1542/peds.2015-1553. Epub September 27, 2016.

O'Connor MJ, Quattlebaum J, Castañeda M, Dipple KM. *Alcohol Intervention for Adolescents with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Project Step Up, a Treatment Development Study Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2016; DOI: 10.1111/acer.13111. Epub 2016 May 24.

Green PP, McKnight-Eily LR, Tan CH, Mejia R, Denny CH. *Vital Signs: Alcohol-Exposed Pregnancies—United States, 2011–2013* Morbidity and Mortality Weekly Report; February 5, 2016; 65(4):91–97.

Tan CH, Denny CH, Cheal NE, Sniezek JE, Kanny D. *Alcohol Use and Binge Drinking Among Women of Childbearing Age – United States, 2011–2013* Morbidity and Mortality Weekly Report; September 25, 2015; 64(37):1042-1046.

Birch SM, Carpenter HA, Marsh AM, McClung KA, Doll JD. *The Knowledge of Rehabilitation Professionals Concerning Fetal Alcohol Spectrum Disorders* Occupational Therapy in Health Care 2015.

Jensen LU, Falgreen Eriksen HL, Marchetta C, Reynolds M, Owens JR, Denny CH, Kesmodel US, Mortensen EL, Bertrand J. *The Effect of Low to Moderate Prenatal Alcohol Exposure and Binge Drinking Episodes on Draw-a-Person at Age 5 Years* Medical Research Archives 2015;2(2):1-6. DOI.

Kable JA, Taddeo E, Strickland D, Coles. *Community Translation of the Math Interactive Learning Experience Program for Children with FASD Research in Developmental Disabilities*, 2015: 10.1016/j.ridd.2014.12.031.

Kesmodel U, Kjaersgaard M, Denny C, Bertrand J, Skogerboe Å, Eriksen HL, Bay B, Underbjerg M, Mortensen E. *The Association of Pre-Pregnancy Alcohol Drinking with Child Neuropsychological Functioning BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2014; DOI 10.1111/1471-0528.13172.

Cheal NE, McKnight-Eily L, Weber MK. *Alcohol Screening and Brief Intervention: A Clinical Solution to a Vital Public Health Issue* American Nurse Today 2014;9(9):34-35.

Evans SF, Tenkku LE, Kennedy T, Zoorob R, Rudeen PK. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Survey of Healthcare Providers After Continuing Education* Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment 2014;2(2):133-143.

Cannon MJ, Guo J, Denny CH, Green PP, Miracle H, Sniezek JE, Floyd RL. *Prevalence and Characteristics of Women at Risk for an Alcohol-Exposed Pregnancy (AEP) in the United States: Estimates from the National Survey of Family Growth* Maternal and Child Health Journal 2014; DOI: 10.1007/s10995-014-1563-3.

Senturias Y. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An Overview for Pediatric and Adolescent Care Providers* Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care 2014; 44:74-81.

Senturias Y, Baldonado M. *Fetal Spectrum Disorders: An Overview of Ethical and Legal Issues for Healthcare Providers Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 2014; 44:102-104.

Saskatchewan Inc. FASD Support Network of Saskatchewan Inc *FASD: A guide to awareness and understanding* (2009).

Zoorob R, Snell H, Kihlberg C, Senturias Y. Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 2014; 44:82-87.

Hutton HE, Chander G, Green PP, Hutsell CA, Weingarten K, Peterson KL. *A Novel Integration Effort to Reduce the Risk for Alcohol-Exposed Pregnancy Among Women Attending Urban STD Clinics Public Health Reports*; 2014; 129(1):56-62.

Eriksen H-LF, Kesmodel US, Underbjerg M, Kilburn TR, Bertrand J, Mortensen. *Predictors of Intelligence at the Age of 5: Family, Pregnancy and Birth Characteristics, Postnatal Influences, and Postnatal Growth* PLoS ONE 2013;8(11): e79200, doi:10.1371/journal.pone.0079200.

Flak AL, Su S, Bertrand J, Denny CH, Kesmodel US, Cogswell ME. *The Association of Mild, Moderate, and Binge Prenatal Alcohol Exposure and Child Neuropsychological Outcomes: A Meta-Analysis Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2013; DOI: 10.1111/acer.12214:1-13.

Kesmodel US, Bay B, Wimberley T, Eriksen H-LF, Mortensen EL. *Does Binge Drinking During Early Pregnancy Increase the Risk of Psychomotor Deficits? Alcoholism: Clinical and Experimental Research*; 2013; doi:10.1111/acer.12072.

Kesmodel US, Bertrand J, Støvring H, Skarpness B, Denny CH, Mortensen EL, and the Lifestyle During Pregnancy Study Group (Bakketeig LS, Boyle CA, Cogswell ME, Falgreen Eriksen H-L, Grove J, Kilburn T, Landrø NI, Skogerbø Å, Underbjerg M, Wimberley T.

The Effect of Different Alcohol Drinking Patterns in Early to Mid Pregnancy on the Child's Intelligence, Attention, and Executive Function BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology; 2012; doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03393.x).

Kesmodel US, Falgreen Eriksen H-L, Underbjerg M, Kilburn TR, Støvring H, Wimberley T, Mortensen EL. *The Effect of Alcohol Binge Drinking in Early Pregnancy on General Intelligence in Children* BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology; 2012; doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03395.x.



www.afasaf.org

Amb la col·laboració de:

