ZAINTZA SISTEMAK, ZAINTZEN GAITU?

¿NOS CUIDA EL SISTEMA DE CUIDADOS?

EUSKAL HERRIKO PENTSIODUNEN MUGIMENDUA

EHPM MPEH

MOVIMIENTO DE PENSIONISTAS DE EUSKAL HERRIA

ZAINTZA-SISTEMAK ZAINTZEN GAITU?

Hau da EHPMak bere buruari egiten dion galdera, gure esperientziarekin zaintza-sistemaren gabeziak egiaztatu ondoren. Galdera hau zaintzan ardura duten erakundeek egin dezatela eskatzen dugu.

Gure buruari egiten diogun galdera honen bidez, kontraste-gune bat ireki nahi dugu mendeko pertsonen senideen taldeekin, sindikatuekin, mugimendu feministarekin eta gizarte-eragileekin, baita erakundeekin ere, behar duten pertsona guztiei zainduak izateko eskubidea eta hori gauzatzeko behar diren prestazioak eta zerbitzuak bermatuko lizkieten neurriak definitzeko eta berauek eskuratzeko. Proposamen irekia izan arren hobetu daiteke, baina gure ustez Arabako, Bizkaiko, Gipuzkoako eta Nafarroako zaintza-zerbitzuek dituzten gabezia gehienei irtenbidea ematen lizkiekeen proposamena da. Zaintza-sistemak tresna posibleak eskaini behar ditu pertsonak, baita adinekoak ere, bizi-baldintza duin eta autonomoez gozatu ahal izateko. Honetan indar handia egingo dugu. Partekatu nahi dugun bide bati ekingo diogu, inertziak eta autokonplazentziak alboratuz eta hori posible egingo duen oinarrizko akordio bat aurkituz. Gure nahia eta desioa da.

Diagnostiko batean ikusten denez, aldeak dauden arren, Arabak, Bizkaiak, Gipuzkoak eta Nafarroak egiturazko gabezia larriak dituzte, honako hauek eraginda:

1.- Zaintzarako eskubide subjektiboaren aitorpen baldintzatua, emandako zerbitzu-zorroaren eta aurrekontu-erabilgarritasunaren arabera. Zaintza-zerbitzuen bilakaerak eraldaketa sakona izan du azken hamarkadetan, komunitatean sustraituta egotetik eta zuzeneko udal-kontroletik igaro da zerbitzuen kudeaketa pribatizatzera eta ez-zuzena egitera. Sustraitze-galera hori eskumen-banaketa baten ondorioa izan da, inplikatutako erakundeek egin behar izan duten lan bateratua ez dutelako egin. Horrek desberdintasunak sortu ditu lurraldeen artean mendetasuna eta zaintza-zerbitzuen eta prestazioen eskuragarritasuna eta baldintzak aitortzeko garaian. Ondoz ondoko gobernuek eta foru-aldundiek ongizate-egoeraren kontzeptu neoliberala ezarri dute beren politikekin, administrazio publikoak berezko eraginkortasunik ez duela eta merkatu libreak baliabideak hobeto optimizatzen dituela aldarrikatzen duena. Horrela, zaintza eskubidea merkantilizatu eta baldintzatzen da, eta zaintza sistemaren kolapsoa pizteko arriskua agertzen da, COVID-19aren pandemiaren sasoian baieztatu zen bezala.

2.- Zerbitzuen pribatizazio masiboa (EAEko egoitza-plazen % 91 erakunde pribatuek kudeatzen dituzte, eta Nafarroan % 80). Etxez etxeko laguntza-zerbitzuak oro har kanpora ateratzea.

3.- Inbertsio publiko eskasa, gehiena itun pribatura bideratua. Iraupen luzeko zaintza (ILZ) EBan BPGren 1,7%-1,8% bitartekoa da, Estatuan BPGren 0,9%-1% bitartekoa, EAEn BPGren 1,2%-1,4% biartekoa, NFKan BPGren 1,1%-1,3% bitartekoa.

4.- Erakundeen arteko koordinaziorik eza eta zaindutako pertsonen, senideen eta zaintza-zerbitzuen jarraipenean eta ebaluazioan inplikatutako sektoreen parte-hartzerik eza.

Estrategia horren ondorioak urteetan zehar betikotzen dira:

Zerbitzu eskasak eta oinarrizkoak; asistentzia-kalitate kolektiboa eta indibiduala bermatzen ez duten gutxieneko ratioak; itxaron-zerrenda luzeak; lan-baldintza prekarioak miseria-soldatekin eta lan-karga handiekin; ordaindu gabeko zaintzak bereziki emakumeen kontura; zerbitzuen kostu handia eskasak direlako, nahikorik ez eta koordainketagatik. Horrez gain, Arabako, Bizkaiko, Gipuzkoako eta Nafarroako pertsonen artean desberdintasunak daude, jasotzen duten zaintzari dagokionez.

Giza baliabide eta baliabide ekonomiko nahikorik ez izateak eta zaintza-zerbitzuen pribatizazioak eta merkantilizazioak eragin kaltegarria dute arretaren kalitatean. Hainbat azterketa bat datoz esatean baldintza horiek, hau da, zerbitzu eskasak, tratu deshumanizatuak, autoestimua eta autonomia galtzeak, nahi ez den bakardadea eta zaintza-zerbitzuen erabiltzaileekiko tratu txarrak izateko arrisku handiagoa dakartela. Zerbitzuen eta prestazioen murrizketek, deserregulazioek eta errentagarritasun-irizpideen ezarpenak negozioaren mende jartzen dute zaintza, eta horrek ondorio latzak dakarzkie erabiltzaileei.

Zaintzari buruz asko hitz egin arren, erakundeen borondate politikorik eza ikusten dugu, gaur egun eta etorkizunean zerbitzu nahikoak eta kalitatezkoak emateko eskubidea bermatzeko.

LARRIALDI-EGOERA BATEAN GAUDE, ETA LARRIALDI-NEURRIAK BEHAR DIRA. HORREGATIK, TALKA-PLAN BAT PLANTEATZEN DUGU, BEHAR DITUZTEN PERTSONEI ZERBITZU ETA PRESTAZIO NAHIKOAK BERMATZEKO.

Proposamen honekin, gizarte-mobilizazio indartsu bat sortu nahi dugu, eta erakundeen konpromiso bat lortu, zaintza-zerbitzuen talka-norabidea aldatzeko.

PLANAREN HELBURUAK:

Araban, Bizkaian, Gipuzkoan eta Nafarroan behar beste zerbitzu ematen dituzten laguntza jasotzen duten pertsonen eskubideak bermatzea, bai egoitza-eremuan, baita etxeko arretan ere.

Egoitza-plazak, eguneko zentroak eta etxez etxeko laguntza-zerbitzua, benetako eskaeraren arabera izatea.

Itxaron-zerrendak ezabatzea. Prestazioa eskatu eta ematen denetik plaza esleitu arte, hiru hilabete gehienez igarotzea.

Kalitatezko arreta bermatuko duten langileen ratioak. Egungo mendekotasun-mailei dagozkien etxez etxeko arreta-denborak handitzea.

Horretarako, mendekotasuna artatzeko zerbitzuen finantzaketa handitzea, iraupen luzekoa, 2030ean BPGren % 2,5era iritsi arte.

ESKATZEN DUGU:

KALITATEZKO ZERBITZU PUBLIKO ETA KOMUNITARIOETARAKO SARBIDEA BERMATZEA HERRITAR GUZTIEI. ESKATZEN DUEN ETA BALDINTZAK BETETZEN DITUEN PERTSONA ORO ITXARONALDIRIK GABE SARTUKO DA ZAINTZA-ZERBITZU PUBLIKO KOMUNITARIOAN. Horretarako, honako hau egin behar da:

1.- Mendekotasuna baloratzeko sistema hobetu:

- **Itxaron-zerrendekin amaitzea. Mendekotasun-gradua aitortzeko eta dagozkion zerbitzuak eskuratzeko epeak gehienez 3 hilabetera murriztea.**
- Mendekotasun-graduaren eskaera aurkezten den egunetik aurrera aitortzea prestazioa, Erantzukizunpeko adierazpena eta historial medikua sinatzea beste eskakizunik gabe.
- EELZren batez besteko ordu-intentsitateak handitzea, graduen arabera, ez baitira nahikoak. Eguneko 6 orduko 1. mailarako, 10 ordu 2. mailarako eta 24 ordu 3. mailarako lortzea.

2.- Programa espezifikoa, epe zehatzak eta baliabide nahikoak mendekotasuna duen pertsonaren ohiko bizilekutik hurbilen dauden egoitza-zentro publiko-komunitarioak hornitzeko. Benetako eskaerari erantzuteko plaza publikoen eta egoitza-plaza komunitarioen eskuragarritasuna handitzea, OMEren (Osasunaren Mundu Erakundea) jarraibideak erreferentziatzat hartuta (5 egoitza-plaza 65 urtetik gorako 100 pertsonako).

3.- Lehentasuna ematea mendekotasuna artatzeko zerbitzuen sare publiko eta komunitario baten garapenari, zentro guztietan kalitatezko arreta bermatuko duena:

- **Zerbitzu-multzoa** (etxeko laguntza, eguneko zentroak, egoitzak, prestazioak...) malgutasunez eta familia eta komunitate lotura zainduz osatzen duten zerbitzu **deszentralizatuak**, hurbiltasunekoak, tokikoak eta eskualdekoak.
- **Masifikazioa saihestea** (gehienez 40 pertsona egoiliar hartzeko gaitasuna).
- **Egoitzetan kalitatezko elikadura ziurtatzea**, hurbileko eta sasoiko produktu freskoekin, erabiltzaileen beharretara egokitutako askotariko menuekin.
- **Langileen ratioak finkatzea, egoiliarren zaintza-beharrak betetzeko behar den denbora kalkulatuz,** mendekotasun-mailaren arabera. Langile-kategoria bakoitzerako ratioa definituko da, mendekotasun-mailaren arabera. Erizain bat 24 orduz, aurrez aurre, 40 plazako egoitza guztietan. Arreta medikua dagokion lehen mailako arretako medikuak emango du.
- **Zerbitzuetako langileen lan-baldintzak hobetzea.** Mendekotasunaren arretarako zerbitzuetako langileen soldata eta lan baldintzak parekatzea, erakunde publikoetako bestelako zerbitzuetan dagozkien kategoriekin.
- **Medikalizazioari ez**. Egoitzetan adinekoak ez dira gaixo gisa tratatu behar. Egoiliar guztiek beren osasun-zentroari eta erreferentziazko ospitaleari lotutako osasun-arreta izaten jarraitu behar dute.
- COVID19ak eragindakoaren antzeko **larrialdietarako jarduketa-protokolo** bat ezartzea, bai eta bero-boladen aurrean jarduteko protokoloa ere.
- **Sistema soziosanitarioaren lan kooperatibo eta gero eta estuagoa lortzea Osakidetzarekin eta Osasunbiderekin**, etorkizunean osasunaren zaintza erakunde bakar baten parte izan dadin. Zaintza hori Hego Euskal Herrian bizi eta lan egiten duen pertsona orok modu integralean eskuratu ahal izatea ziurtatuko da.

4.- Etxez etxeko laguntza-zerbitzua. Etxeko zaintzak profesionalizatua, integrala eta kudeaketa publikokoa izan behar du. Horretarako, honako hau eskatzen dugu:

- **Kudeaketa publikoko Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzu komunitario bat,** etxeko zaintzaren oinarria izango dena eta erabiltzailearen benetako beharrak asetuko dituena**.** Erreferentzia

bezala 6 ordu 1. gradurako, 10 ordu 2. gradurako eta 24 ordu 3. gradurako. Zerbitzuak eskainiko dira 24 orduz astean 7 egunean, eta EELZko langileen lan-eskubideak bermatuko dira.

- **Etxeetan egiten den etxeko eta ordaindutako zaintzako lanak ez ditu Gizarte eta Lan Segurantzaren erregimen orokorrean sartzen diren beste jarduera batzuen baldintza berak;** lan hori, hein handi batean, emakume migratuek egiten dute, eta, askotan, paperik gabekoek. Lan hori hobetzeko, ezinbestekoa da Atzerritarrei buruzko Legea indargabetzea. Langile hauen egoera erregularizatu behar da. Lan-kontratuan lanaldiaren hasiera eta mota, ordutegiaren banaketa, egin beharreko zereginak, atsedenaldiak, soldata garbia 14 ordainsaritan, etab jaso behar da.
- **Etxean zaindutako menpeko diren pertsonek eta haien senitartekoek dagokien Oinarrizko Gizarte Zerbitzuko gizarte-langile bat izango dute erreferentziazko pertsona.** Honek kudeatuko ditu mendeko pertsonaren premiak, baita behar dituen laguntzak eta baliabideak ere (azken batean, profesionalizatuko arreta eta bizitza plana garatzea, kasuan kasuren metodologiarekin).
- **Epeekin eta baliabideekin, plan zehatza behar da eguneko zentro publikoak** bermatuak izan daitezen, auzoko edo herriko pertsonen beharren arabera.
- **Zaintzailei zaintza lanak erraztea**. Langile orok 6 hilabetera arteko baimen ordaindua izateko eskubidea izango du, lehen mailako senide bat edo mendetasun larria duen pertsona zaintzeko, lanpostua gordeta eta kotizazio osoarekin. Zaintza-denbora gizarte-segurantzako kotizazio gisa onartuko da.

5.- Pribatizazio bakar bat gehiago ez, eta pribatizatuak izan diren zerbitzuak publiko izatera itzultzeko arauzko prozesu bat irekitzea. Inork ez luke gure osasunarekin eta bizitzarekin negoziorik egin behar; horregatik, lehentasunez zerbitzu soziosanitario unibertsalak eta publikoak garatzea eskatzen dugu.

6.- Pertsonen beharretan oinarritutako elkarlaneko gobernantza-eredua:

- **Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak indartzea,** plantilla handituz, tokiko informazioa eta izapidetze-unitate integralak izan daitezen, erabiltzaileei dauden prestazioak eta zerbitzuak eta horiek eskuratzeko izapideak erraztuko dizkietenak.
- **Udal-izaera izango duen** hurbiltasuneko, komunitario eta partaidetzako kudeaketa publikoaren eredu bat ezartzea.
- **Bermatu erabiltzaileen, senideen eta erreferentziazko langileen parte-hartzea** Banakako Arreta Planak (BAP) egiten direnean baita Planaren eta jasotzen dituzten zerbitzuen ebaluaketan ere.

7.- Mendekotasunari arreta emateko zerbitzuetan instituzioek benetan parte hartzeko organo espezifikoak sortzea, erakunde-maila guztietan, bestelako erakunde eskudunekin batera beharrak zehazteko, zerbitzuak planifikatzeko, mendekotasunari arreta emateko sistema ebaluatzeko eta eskatzen dugun talka-planaren jarraipena egiteko.

8.- Zerbitzuak ikuskatzeko langile gehiago izatea, eta senideek eta erabiltzaileek egindako kexak eta erreklamazioak arin eta modu partekatuan ebazten direla bermatzea.

- **Urtean ofizioz 2 ikuskapena egitea,** aldez aurretik jakinarazi gabe, eta ikuskapen-txostenean eskatutako zuzenketen bi hilean behin jarraipena egitea.

- **Gorabeheren erregistro publikoa:** Egoitza bakoitzak "aginte-taula" bat izango du familientzat, eta bertan langileen ratio erreala, erregistratutako kexak eta ikuskapenen emaitzak agertuko dira.
- **Araudia ez betetzeagatik zehapenak aplikatzea.** Zehapenen disuasio-izaera zabaltzea eta desjabetzea, laguntza-zentroen funtzio soziala ez betetzeagatik.

9.- Protokolo bat ezartzea erabiltzaileek jasan dezaketen tratu txarrak prebenitzeko eta amaitzeko mendekotasunaren arretarako zerbitzuetan eta zerbitzu soziosanitarioetan, batez ere egoitza-eremuan eta etxeko laguntzan.

10.- Zerbitzuen unibertsaltasuna eta sistemaren finantzaketa bermatzea, aurrekontu publikoen eta fiskalitatearen bidez, Lege barneko eskubide subjektibo gisa.

- Erakunde arteko finantzaketa-plana, horretarako erakunde eskudun bakoitzaren aurrekontuetan (foru-aldundiak eta udalak EAEn, eta Nafarroako Gobernua eta udalak Nafarroan) urte anitzeko partida bat konprometituz, BPGren % 2,5era iritsi arte, hau da, EBko herrialdeek EAEren eta Nafarroaren antzeko BPGa duten iraupen luzeko mendekotasunari dagokionez. Planteatzen dugun talka-planaren helburuetara bideratutako finantzaketa publikoa handitzea ezinbestekoa da hitzetatik ekintzetara pasatzeko eta zaintza-sistema unibertsal, publiko eta komunitario baten prestazio eta zerbitzu nahikoak bermatzeko.
- Koordainketa mugatzea eta konfiskazio-koordainketaz amaitzea: koordainketaren kalkulu berria egitea.

Beharrezkoa da, aukera dago, eta espero dugu EAEko eta Nafarroako Gobernuek, Foru Aldundiek eta Udalek elkargune bat irekitzen laguntzea, erabaki luzaezinak hartzeko, behar duten pertsona guztiei kalitatezko zaintza bermatzeko.

EL SISTEMA DE CUIDADOS ¿NOS CUIDA?

Esta es una pregunta que nos hemos hecho en el MPEH tras constatar con nuestra propia experiencia las insuficiencias del sistema de cuidados y es una pregunta que pedimos se hagan las instituciones responsables de ellos.

Con esta pregunta que nos hacemos deseamos contribuir a la apertura de un espacio de contraste con las organizaciones de familiares de personas dependientes, sindicatos, movimiento feminista y organizaciones sociales, así como con las instituciones, para definir y adoptar las medidas necesarias que garanticen a todas las personas que lo necesiten el derecho a ser cuidadas y las prestaciones y servicios necesarios para hacerlo efectivo. Esta es una propuesta abierta y lógicamente mejorable, pero es una propuesta que aporta soluciones a gran parte de las deficiencias que consideramos tienen los servicios de cuidado en Araba, Bizkaia, Gipuzkoa y Nafarroa. Somos, debido a nuestra edad, una parte interesada en que el sistema de cuidados procure los instrumentos posibles para que las personas, también las mayores, puedan disfrutar de unas condiciones de vida digna y autónoma. Iniciamos un camino que queremos compartir aparcando inercias y autocomplacencias y encontrar un acuerdo básico que lo haga posible. Es nuestra voluntad y nuestro deseo.

Partimos de un diagnóstico en el que constatamos que, aunque existen diferencias, Araba, Bizkaia, Gipuzkoa y Nafarroa, comparten graves deficiencias estructurales generadas por:

1.- Un reconocimiento condicionado del derecho subjetivo a cuidados en función de la cartera de servicios prestados y la disponibilidad presupuestaria. La evolución de los servicios de cuidados ha experimentado una profunda transformación en las últimas décadas, pasando de un arraigo comunitario y control municipal directo a una creciente privatización y externalización de la gestión. Esta pérdida de arraigo ha sido fruto de una distribución competencial, que no ha ido acompañada de un trabajo conjunto de todas las instituciones implicadas. Esto ha generado diferencias entre los territorios a la hora del reconocimiento de la dependencia y del acceso y las condiciones de los servicios y prestaciones de cuidado. Los sucesivos gobiernos y Diputaciones Forales han implantado con sus políticas el concepto neoliberal del Estado de bienestar que proclama que la administración pública es ineficiente por naturaleza y que el mercado libre optimiza mejor los recursos. Así se mercantiliza y condiciona el derecho al cuidado y aparece el riesgo de se fragua el colapso del sistema de cuidados, plenamente confirmado ante la pandemia del COVID-19.

2.- La masiva privatización de los servicios (el 91% de las plazas residenciales en la CAV están gestionadas por entidades privadas, en Navarra el 80%). Externalización generalizada de los Servicios de Ayuda a Domicilio.

3.- Una inversión pública insuficiente en su mayor parte destinada a la concertación privada. En Cuidados de Larga Duración (CLD) UE (1,7%-1,8% PIB), Estado 0,9%-1% PIB) CAV (1,2%- 1,4% PIB), CFN (1,1%-1,3% PIB).

4.- Una falta de coordinación institucional y nula participación de personas cuidadas, familiares y sectores implicados en el desarrollo seguimiento y evaluación de los servicios de cuidados.

Las consecuencias de esta estrategia se perpetúan a lo largo de los años:

Servicios insuficientes y básicos; ratios mínimas que no garantizan la calidad asistencial colectiva e individual; listas de espera largas; condiciones laborales precarias con salarios de miseria y cargas de trabajo imposibles; cuidados no remunerados especialmente a cargo de las mujeres; elevado coste de los servicios por su escasez, insuficiencia y copago. Todo esto unido a las desigualdades existentes entre las personas de Araba, Bizkaia, Gipuzkoa y Nafarroa, en relación al cuidado que reciben.

La insuficiencia de recursos humanos y económicos, unida a la privatización y mercantilización de los servicios de cuidados incide negativamente en la calidad de la atención. Diversos análisis coinciden en que estas condiciones favorecen servicios deficientes, trato deshumanizado, pérdida de autoestima y autonomía, soledad no deseada y mayor riesgo de maltrato hacia las personas usuarias de los servicios de cuidados. los recortes de servicios y prestaciones, las desregulaciones y la implantación de criterios de rentabilidad subordinan el cuidado al negocio con fatales consecuencias para las personas usuarias.

Constatamos que se habla mucho de los cuidados, pero observamos falta de voluntad política de las instituciones para garantizar el derecho a cuidados con servicios suficientes y de calidad en el presente y en el futuro.

ESTAMOS EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA QUE REQUIERE MEDIDAS DE EMERGENCIA Y POR ELLO PLANTEAMOS UN PLAN DE CHOQUE PARA GARANTIZAR LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES SUFICIENTES A LAS PERSONAS QUE LAS NECESITAN.

Con esta propuesta queremos contribuir a generar una potente movilización social y conseguir un compromiso institucional para cambiar el rumbo de colisión de los servicios de cuidados.

OBJETIVOS DEL PLAN:

1. *Garantizar, en Araba, Bizkaia, Gipuzkoa y Navarra, los derechos de las personas asistidas con servicios suficientes tanto en el ámbito residencial como en la atención domiciliaria.*
2. *Plazas residenciales, centros de día y servicio de ayuda domiciliaria en función de la demanda real.*
3. *Eliminación de las listas de espera. Entre la solicitud y la concesión de la prestación y la asignación de plaza tres meses máximos.*
4. *Ratios de personal que garanticen una atención de calidad. Incrementar los tiempos de atención domiciliaria correspondiente a los actuales niveles de dependencia.*
5. *Para ello, incrementar la financiación de los servicios de atención a la dependencia, de larga duración, hasta alcanzar en 2030 el 2,5% del PIB.*

DEMANDAMOS:

GARANTIZAR EL ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS Y COMUNITARIOS DE CALIDAD A TODA LA CIUDADANIA. TODA PERSONA QUE LO SOLICITE Y CUMPLA LOS REQUISITOS ACCEDERA SIN ESPERAS AL SERVICIO PUBLICO COMUNITARIO DE CUIDADOS CORRESPONDIENTE. Ello exige:

1.- Mejorar el Sistema de valoración de la dependencia:

- Acabar con las listas de espera. Reducir los plazos hasta un máximo de 3 meses para el reconocimiento del grado de dependencia y el acceso a los servicios correspondientes.
- Reconocimiento de la prestación desde el día de la presentación de la solicitud del grado de dependencia, sin más exigencia que la firma de una Declaración responsable y el historial médico.
- Aumentar las intensidades horarias medias del SAD según los diferentes grados, que son claramente insuficientes. Alcanzar el objetivo de 6 horas diarias grado 1, 10 grado 2 y 24 grado 3.

2.- Programa específico con plazos concretos y recursos suficientes para la dotación de centros residenciales públicos-comunitarios ubicados en el entorno más próximo al domicilio habitual de la persona dependiente. Aumentar la disponibilidad de plazas públicas y comunitarias residenciales para satisfacer la demanda real, fijando como referencia, las directrices de la OMS (Organización Mundial de la Salud) de 5 plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años.

3.- Priorizar el desarrollo de una red pública, comunitaria de servicios de atención a la dependencia que garantice en todos los centros del sistema una atención de calidad:

- **Servicios descentralizados, de cercanía**, de carácter local y comarcal que integren la cartera de servicios (ayuda domiciliaria, centros de día, residencias, prestaciones, …) con flexibilidad y preservando nuestro vínculo familiar y comunitario.
- **Evitar la masificación**. (capacidad de acogida de un máximo de 40 personas residentes).
- **Asegurar en las residencias una alimentación de calidad** con productos frescos de proximidad y temporada, menús variados adecuados a las necesidades de las personas usuarias.
- **Fijar ratios de personal calculando el tiempo necesario para cubrir las necesidades de cuidado de las personas residentes según su grado de dependencia**. A partir de ahí, se definirá la ratio para cada categoría de personal, según el nivel de dependencia. 1 enfermera/o 24h presencial en todas las residencias de 40 plazas. La atención médica la realizará el médico de Atención Primaria que le corresponda.
- **Mejorar las condiciones de trabajo de las personas trabajadoras de los servicios**. Equiparar a las trabajadoras y trabajadores de los servicios de atención a la dependencia a nivel salarial y de condiciones laborales con las correspondientes categorías en los servicios gestionados directamente por las instituciones públicas.
- **No a la medicalización.** Las residencias deben ser espacios donde las personas mayores no tienen que ser tratadas como enfermas. Todas las personas residentes deben de seguir teniendo la atención sanitaria vinculada a su centro de salud y su hospital de referencia.
- **Establecer un protocolo de actuación para emergencias** similares a la provocada por el COVID19, así como protocolos de actuación ante las olas de calor.
- **Convergencia del sistema de cuidados con Osakidetza y Osasunbide,** con el objetivo de que el cuidado de la salud sea en un futuro parte de un único ente que asegure que a este cuidado pueda acceder, de una forma integral, toda persona que viva y trabaje en Hego Euskal Herria.

4.- Servicio de Ayuda Domiciliaria. El cuidado en casa debe ser profesionalizado, integral y de gestión pública. Para ello demandamos:

- **Un Servicio de Ayuda a Domicilio** de gestión pública, comunitaria que sea la base del cuidado en casa y que cubra las necesidades reales de la persona usuaria, tomando como referencia el objetivo de 6 horas diarias grado 1, 10 grado 2 y 24 grado 3. Incluidos servicios 24 horas 7 días a la semana y garantice los derechos laborales de las personas trabajadoras del SAD.
- **El trabajo de hogar y de cuidados remunerado que se desarrolla en el ámbito de los hogares no goza de las mismas condiciones que otras actividades que se incluyen en el régimen general de la seguridad social y laboral;** este trabajo es desarrollado, en gran parte, por mujeres migradas y, muchas veces, sin papeles. Para mejorar esta labor es imprescindible, acabar con la Ley de Extranjería y regularizar su situación y exigir que el contrato de trabajo incluya el comienzo y tipo de jornada, distribución de horario, tareas a realizar, periodos de descanso, salario neto en 14 pagas, etc.
- **Las personas dependientes cuidadas en casa, y sus familiares, tendrán asignada como persona referencial a un/a trabajador/a social del Servicio Social de Base correspondiente**, que es quien gestionará las necesidades de las personas dependientes, así como los apoyos y recursos que necesitan (en definitiva, desarrollar el plan de atención y vida profesionalizado, según metodología de casos).
- **Plan concreto con plazos y recursos para garantizar Centros de Día públicos**, en función de las necesidades de las personas del barrio o pueblo.
- **Facilitar las tareas de cuidados a las personas del entorno de la persona que los necesite**. Toda persona trabajadora tendrá derecho a un permiso retribuido de hasta 6 meses para cuidar de un familiar de primer grado o persona vinculada con dependencia severa, con reserva del puesto de trabajo y cotización completa. Se reconocerá el tiempo de cuidados como cotización a la seguridad social.

5.- Ni una sola privatización más y abrir un proceso reglamentado de reversión de servicios privatizados. Nadie debería hacer negocio con nuestra salud y nuestras vidas, por ello, reclamamos desarrollar de manera prioritaria servicios de cuidados, universales, públicos y comunitarios.

6.- Modelo de gobernanza colaborativa centrado en las necesidades de las personas:

- **Reforzar los Servicios Sociales de Base**, incrementando la plantilla, para que sean unidades integrales de información y tramitación de carácter local, que faciliten a las personas usuarias las prestaciones y servicios existentes y la tramitación de acceso a los mismos.
- **Establecer un modelo de gestión pública de cercanía, comunitario y participativo de carácter local municipal.**
- Participación de las personas usuarias, familiares y personal de referencia en la elaboración y evaluación de los Planes Individuales de Atención (PIA). y en la evaluación de los servicios que reciben.

7.- Crear órganos específicos de participación institucional real en los servicios de atención a la dependencia, en los diferentes niveles institucionales, para, junto a las instituciones competentes, definir las necesidades, planificar los servicios, evaluar el sistema de atención a la dependencia y hacer seguimiento del plan de choque que demandamos.

8.- Incrementar el personal de inspección de los servicios y garantizar que las quejas y reclamaciones por parte de familiares y personas usuarias se resuelvan de manera ágil y compartida.

- **Realización de inspecciones de oficio 2 al año**, sin previo aviso y con seguimiento bimensual de las correcciones exigidas en el informe de inspección.
- **Registro público de incidencias**: Cada residencia tendrá un "cuadro de mandos" accesible para familias donde figuren la ratio real de personal, quejas registradas y resultados de inspecciones.
- Aplicación de las sanciones por incumplimiento de la normativa. Ampliación del carácter disuasorio de las sanciones y expropiatorio por incumplimiento de la función social de los centros asistenciales.

9.- Establecer un protocolo para prevenir y acabar con el maltrato de las personas usuarias en los servicios de atención a la dependencia y socio sanitarios, especialmente en el ámbito residencial y la ayuda domiciliaria.

10.- Garantizar la universalidad de los servicios y la financiación del sistema mediante los presupuestos públicos y la fiscalidad como un derecho subjetivo en la Ley.

- **Plan interinstitucional de financiación comprometiendo para ello una partida plurianual en los presupuestos de cada una de las instituciones competentes (DDFF y ayuntamientos en la CAV y Gobierno de Navarra y ayuntamientos en Navarra) hasta alcanzar el 2,5% del PIB en atención a la dependencia de larga duración que dedican los países de la UE con PIB similar al de la CAV y Navarra. Este incremento de la financiación pública destinado a los objetivos del plan de choque que planteamos es imprescindible para pasar de las palabras a los hechos y garantizar unas prestaciones y servicios suficientes de un sistema de cuidados, universal, público y comunitario.**
- **Limitar el copago y poner fin al copago confiscatorio: nuevo cálculo del copago.**

Es necesario, es posible y esperamos que los Gobiernos de la CAV y Navarra, las Diputaciones Forales y los ayuntamientos contribuyan a abrir un espacio de encuentro para adoptar decisiones improrrogables que garanticen un cuidado de calidad a todas las personas que lo necesiten.