
Programació territorial dels recursos
d'atenció social especialitzada i
domiciliària a Catalunya 2008-2012
i bases per a la nova planificació

Programació territorial dels recursos
d'atenció social especialitzada i
domiciliària a Catalunya 2008-2012
i bases per a la nova planificació

BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DADES CIP

Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012 i bases per a la nova planificació

ISBN: 9788439380054

I. Rovira i Campos, Esther, ed. II. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials

1. Serveis socials – Catalunya – Planificació

2. Atenció domiciliària – Catalunya – Planificació

364.4(467.1)

Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012 i bases per a la nova planificació



Permesa la reproducció, sempre que se n'esmenti la procedència i no es faci amb finalitats comercials.

© Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania
Plaça de Pau Vila, 1
08039 BARCELONA

Responsable dels textos: Esther Rovira i Campos
Direcció i suport metodològic: Subdirecció general de Programació i Avaluació (ICASS) i Antares Consulting

1a edició: juny de 2009
ISBN: 978-84-393-8005-4
Tiratge: 500 exemplars
Dipòsit legal: xxx
Disseny, maquetació i correcció: l'Apòstrof, sccl
Impressió: Ampans

Índex

Presentació	7
Introducció	11
Metodologia	13

I Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012	15
1. Persones grans	17
1.1. <i>Acompliment de la programació 2004-2007</i>	17
1.2. <i>L'oferta actual de serveis socials especialitzats</i>	19
1.3. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	21
1.4. <i>Programació 2008-2012</i>	23
2. Persones amb discapacitat psíquica	37
2.1. <i>Acompliment de la programació 2004-2007</i>	37
2.2. <i>L'oferta actual de serveis socials especialitzats</i>	41
2.3. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	42
2.4. <i>Programació 2008-2012</i>	48
3. Persones amb discapacitat física	69
3.1. <i>Acompliment de la programació 2004-2007</i>	69
3.2. <i>L'oferta actual de serveis socials especialitzats</i>	73
3.3. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	74
3.4. <i>Programació 2008-2012</i>	78
4. Persones amb discapacitat derivada de malaltia mental	91
4.1. <i>Acompliment de la programació 2004-2007</i>	91
4.2. <i>L'oferta actual de serveis socials especialitzats</i>	94
4.3. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	95
4.4. <i>Programació 2008-2012</i>	98
5. Persones afectades per drogodependències	123
5.1. <i>L'oferta actual de serveis socials especialitzats</i>	123
5.2. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	124
5.3. <i>Programació 2008-2012</i>	125
6. Persones afectades per VIH/SIDA	131
6.1. <i>L'oferta actual de serveis socials especialitzats</i>	131
6.2. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	132
6.3. <i>Programació 2008-2012</i>	133
7. Servei d'Ajuda a Domicili	139
7.1. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	139
7.2. <i>Programació 2008-2012</i>	139
8. Servei d'Atenció Precoç	145
8.1. <i>Criteris de programació 2008-2012</i>	145
8.2. <i>Programació 2008-2012</i>	145

Bases per a la nova planificació	151
1. Bases del nou model de planificació i vincles amb les properes carteres de servei	153
1.1. Introducció	153
1.2. Bases metodològiques	154
2. L'anàlisi de la demanda	157
2.1. Persones grans	158
2.2. Persones amb discapacitat psíquica	166
2.3. Persones amb discapacitat física	172
2.4. Persones amb discapacitat derivada de malaltia mental	178
2.5. Persones afectades per drogodependències	186
2.6. Persones afectades per VIH/SIDA	193
Conclusions	203
Annex 1. Fonts	211
Annex 2. Relació de persones que han participat en el llibre	213
Annex 3. Agraïments	215

Presentació

El present document recull en dues parts, ben diferenciades, el treball fet per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) del Departament d'Acció Social i Ciutadania per concretar l'oferta de serveis socials especialitzats que serà necessària a Catalunya en el període 2008-2012.

La primera part defineix la programació dels recursos i la segona estableix les bases per fer un pas més i parlar de planificació en xarxa en futures programacions.

Ambdues parts tenen per objecte centrar les accions i els serveis a desenvolupar amb l'horitzó a l'any 2012, per tal d'atendre les necessitats de serveis socials especialitzats de la gent gran, les persones amb discapacitat física, les persones amb discapacitat psíquica, les persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, les persones amb problemes de drogoaddiccions i les persones amb SIDA.

La primera part del document recull la programació del creixement de recursos i serveis socials a Catalunya per al període establert, bàsicament serveis que es presten en establiments residencials i diürns en totes les seves variants. Aquesta programació s'ha dut a terme a partir de l'avaluació del nivell de compliment de la programació 2004-2007, per a posteriorment, fer una anàlisi exhaustiva de l'oferta actual i de les projeccions de cobertura establertes, aplicant diferents criteris que s'exposen amb detall al llarg del treball que presentem.

El resultat final és la concreció de l'oferta de serveis necessària per a l'any 2012 a tot el territori català, distribuïda per a totes les comarques que el formen.

La segona part del document porta per títol "Bases per a la nova planificació". És un treball que enfoca una nova manera de concretar les necessitats de serveis, plantejant-se la lògica d'un enfocament molt més global que el seguit per dur a terme la primera part de la programació, tenint en compte altres aspectes necessaris per construir i desplegar una xarxa de serveis que respongui realment a les necessitats de les persones a les quals s'adrecen els nostres serveis.

L'anàlisi de les necessitats, base d'aquesta segona part, s'ha dut a terme amb la participació activa de persones, familiars i professionals, que han expressat tot el que consideren necessari per aconseguir una millora de l'oferta actual.

Aquesta segona part, doncs, recull una descripció i una classificació exhaustives dels diferents grups de persones en funció de les necessitats de suport que tenen. Així mateix, s'han establert i projectat les prevalences de cada un dels grups resultants.

En segon lloc, recull la transcripció de les necessitats que les persones integrants dels grups de treball han expressat no tan sols pel que fa a l'oferta, sinó també pel que fa a tots aquells aspectes que han de contribuir, segons la seva percepció, a una important millora de la xarxa.

Partint, doncs, de la detecció i la identificació de les necessitats, podrem establir els serveis que caldrà tenir per atendre-les i els objectius de millora en la manera de proveir-los, respectant les diverses opcions d'atenció per a cada perfil i situació. Aquest nou pas constituirà pròpiament la nova planificació, comptant per a la seva execució amb una eina de suport, el programari PODA, que permetrà alhora mantenir permanentment actualitzada la planificació de l'oferta de serveis socials a Catalunya i adaptar-la a les necessitats en constant evolució de la nostra població.

Amb aquest nou plantejament, volem conduir el desenvolupament d'una xarxa de serveis socials que doni resposta al nou marc legislatiu català a través de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones amb dependència, de caràcter estatal.

Aquest canvi de paradigma, que posa l'èmfasi a aconseguir una oferta flexible i adaptable a les diverses necessitats i als diferents entorns, posa les bases per poder seguir treballant en una completa planificació de la xarxa de serveis socials a Catalunya.

Carme Capdevila i Palau

Honorable Consellera del Departament d'Acció Social i Ciutadania

Carolina Homar i Cruz

Directora General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials



Introducció

El desplegament dels serveis socials a Catalunya és fruit de la intervenció de diferents agents, cadascun dels quals exerceix un paper determinat i complementari. Al Govern de la Generalitat de Catalunya li correspon, entre d'altres, la responsabilitat d'un dels instruments més decisius per assegurar la correcta atenció social a tots els ciutadans: l'exercici de la funció planificadora.

La planificació inclou un seguit d'elements entre els quals, en aquest document, presentem la programació dels serveis i recursos d'atenció social especialitzada i atenció domiciliària, instrument que marca els objectius a assolir en els propers anys a Catalunya.

Aquesta programació, que ha estat elaborada en el marc de nova Llei de serveis socials 12/2007, d'11 d'octubre, el Decret 151/2008, de 29 de juliol, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2008-2009, a Catalunya i la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència té per objecte establir la cobertura que ha d'assolir l'oferta de recursos de la xarxa pública de serveis socials especialitzats a l'any 2012.

Planteja, doncs, l'objectiu de creixement dels recursos socials especialitzats adreçats a les persones grans, les persones amb discapacitat, les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental, les persones afectades per drogodependències i les persones afectades per VIH/SIDA amb necessitats d'inclusió social. Finalment, també inclou la previsió de creixement de les hores del servei d'atenció precoç i les d'atenció domiciliària, que seran necessàries a Catalunya en els propers quatre anys, per donar compliment als nous requeriments socials i normatius.

Parteix d'uns principis que incorporen uns criteris generals que tenen una traducció pròpia per a cada grup o col·lectiu de persones. Aquests són:

1. La potenciació, sempre que sigui possible, del manteniment de les persones en el seu entorn personal, social i comunitari de referència.
2. L'equitat territorial de l'oferta, situant-la el més propera possible al lloc de residència de les persones que han de fer ús dels recursos.
3. L'increment de l'oferta i la millora de les cobertures públiques dels serveis, amb l'objectiu d'assolir la convergència amb les recomanacions internacionals actuals i el compliment dels requeriments normatius vigents.

Recull, per a cada grup de població, la situació actual de l'oferta de serveis, els criteris aplicats per fer aquesta programació i la quantificació del creixement necessari de l'oferta.

Amb aquest document, volem difondre el contingut de la nova programació territorial, però també, alhora, volem anunciar que les properes programacions territorials estaran inscrites en un context molt més ampli, que donarà resposta a criteris planificadors fonamentats en l'anàlisi de les necessitats de les persones a qui van adreçats els nostres serveis i recursos.

Així mateix, també caldrà que en futures programacions recollim tots els recursos i serveis de la cartera de serveis de la nova Llei de serveis socials.

Aquesta programació executa i amplia el mandat de la Llei de serveis socials de Catalunya, que en l'apartat "h" de la seva disposició addicional 2a planteja el creixement d'un 20% de recursos residencials i diürns per a gent gran, persones amb discapacitat i persones amb discapacitat derivada de malaltia mental.

Malgrat aquest abast limitat, el que en aquest document es compromet suposarà, ben segur, un impuls a la creació de serveis socials que, sota el criteri bàsic d'aconseguir l'equitat de tots els ciutadans en tot el territori català, ha de contribuir decisivament a la millora de les condicions de vida de les persones a Catalunya.



Metodologia

La programació dels recursos dels serveis socials de la xarxa pública, per al període 2008-2012, requereix d'una anàlisi prèvia de la situació actual, la qual serveix com a punt de partida per continuar avançant en l'increment de les cobertures per donar resposta a les necessitats i a les demandes de les persones objecte de la nostra actuació.

Aquesta programació parteix de l'avaluació del nivell d'acompliment dels objectius fixats a la programació territorial 2004-2007 i de l'anàlisi de l'oferta actual. Ambdós aspectes es recullen diferenciadament per a cadascun dels grups de població a qui s'adreça la programació.

Per altra banda, per a cadascun dels recursos programats hem tingut en compte un conjunt d'informació que ha contribuït a ajustar l'objectiu de creixement.

Aquests aspectes són:

- 1 La normativa vigent i els compromisos de cobertura que garanteixen la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
- 2 Les tendències i les recomanacions europees.
- 3 Les prevalences de població objecte, a tot el territori, d'acord amb l'escenari tendencial mitjà alt per al 2012.
- 4 Les variables sociodemogràfiques que poden influir en l'oferta i la demanda d'aquests tipus de recursos:
 - Distribució territorial de la població de més de 65 anys.
 - Distribució territorial de la pobresa entre la gent gran.
 - Distribució comarcal dels ajuts complementaris a les pensions de viduïtat i de les pensions de jubilació.
 - Distribució de la renda familiar disponible bruta.
 - Distribució de les persones grans que viuen soles.
 - Distribució de les llars on tots els seus membres tenen 65 anys i més.
 - Distribució territorial del règim de tinença de l'habitatge.

També hem tingut en compte els projectes públics o amb finançament públic que actualment estan en desenvolupament i que es preveu que s'incorporaran

a l'oferta abans del 2012. El creixement que aquests projectes significa l'hem comptabilitzat a l'epígraf "Places en desenvolupament".

Finalment, un factor també considerat és l'àmbit territorial. Aquest ha estat la comarca, a excepció de Barcelona ciutat, que per la seva densitat de població. l'hem tractat com un territori diferenciat. Tanmateix, no tots els recursos de tots els àmbits sectorials tindran presència en totes les comarques del territori català, donat que aquells que són molt especialitzats, com és el cas d'alguna tipologia de servei d'atenció a persones amb discapacitat, drogoaddiccions i SIDA, no són necessaris en totes les comarques.

Per a l'agrupació de les comarques, hem utilitzat el criteri de demarcacions territorials fixades com a Òrgans territorials del Govern de l'Administració de la Generalitat, basada en els serveis territorials de Barcelona, Tarragona, Terres de l'Ebre, Lleida i Girona.

Per a cada grup de població objecte de la programació, es detalla:

- L'avaluació del nivell d'acompliment de la programació territorial 2004-2007.
- L'oferta a 31 de desembre de 2007.
- Els criteris de la nova programació, 2008-2012.
- El resultat de l'aplicació dels criteris de programació i de les variables detallades anteriorment.

Les dades que conté la programació, amb caràcter general, són:

- L'oferta actual.
- Les places en execució.
- Les places necessàries per donar resposta a la projecció 2012. Creixement en termes absoluts.

Per altra banda, en funció de l'àmbit sectorial i de les característiques particulars de cada col·lectiu, hi hem afegit altres variables numèriques que aporten informació per a la comprensió dels resultats obtinguts.

Aquesta programació contribueix a consolidar bona part dels serveis avui ja garantits per la mateixa Llei de serveis socials de Catalunya i la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, però també incorpora una perspectiva de millora, plantejant un increment de cobertures per a aquells serveis que es garantiran en un futur pròxim.

● CAPÍTOL I

Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012

Persones grans

1

1.1. Acompliment de la programació 2004-2007

A la programació 2004-2007, per als serveis de residència i centres de dia, es preveia un increment substancial de places públiques assolint, en places residencials i de centres de dia pel 2007, un creixement total de 6.572 i 2.273 places, respectivament.

Aquests objectius s'han assolit amb escreix tal com mostren les dades que figuren en el quadre.

1.1.1 Places residencials

En finalitzar l'any 2007, les places residencials públiques per a persones grans que hi ha en el sistema, tenint en compte els projectes en desenvolupament, és superior al previst a la programació 2004-2007. En concret, s'han creat 2.643 places més de les previstes, el que representa un percentatge d'assoliment del 140,20%.

GENT GRAN - PLACES RESIDENCIALS DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	2.426	1.469	3.203	192,60%	2.246
Barcelona ciutat	2.566	807	1.040	72,00%	-719
Servei territorial de Tarragona	566	483	322	142,20%	239
Servei territorial de Terres de l'Ebre	303	67	382	148,20%	146
Servei territorial de Lleida	380	408	423	218,70%	451
Servei territorial de Girona	331	377	234	184,60%	280
Catalunya	6.572	3.611	5.604	140,20%	2.643

Font: ICASS, SDGPA

Tots els territoris de Catalunya, en general, han vist superat el nombre de places previstes, exceptuant la ciutat de Barcelona, on el percentatge d'assoliment és del 72%, amb una desviació de menys 719 places.

En finalitzar l'any 2007, s'han superat en 2.643 places els objectius de creixement marcats, el que representa un percentatge d'assoliment del 140%, superior a les previsions.

1.1.2. Places de centres de dia

Pel que fa a les places de centres de dia, a tot Catalunya s'ha assolit un creixement total de 4.479 places, gairebé un 200% més de l'objectiu fixat el 2004, que preveia un creixement de 2.273 places. Exceptuant la ciutat de Barcelona, on no s'ha assolit l'objectiu, per un dèficit de 128 places, a la resta del territori s'ha superat àmpliament els objectius. Cal destacar Lleida, on el creixement de places previstes s'ha multiplicat per cinc.

GENT GRAN - PLACES DE CENTRE DE DIA DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	1.043	903	1.315	212,70%	1.175
Barcelona ciutat	817	362	327	84,30%	-128
Servei territorial de Tarragona	120	233	280	427,50%	393
Servei territorial de Terres de l'Ebre	66	124	197	486,40%	255
Servei territorial de Lleida	65	197	157	544,60%	289
Servei territorial de Girona	162	216	168	237,03%	222
Catalunya	2.273	2.035	2.444	197,10%	2.206

Font: ICASS, SDGPA

El volum de places de centres de dia incrementades se situa en 4.479, un 197% per sobre dels objectius marcats

1.2. L'oferta actual de serveis socials especialitzats

L'oferta de places residencials per a les persones grans, d'acord amb allò previst al Decret 151/2008, de 29 de juliol, pel qual es va aprovar la Cartera de Serveis Socials 2008-2009, està formada pels serveis de llar residència, residència assistida i places sociosanitàries.

Per al còmput de l'oferta, hem tingut en compte el conjunt de les places del sistema, format per l'oferta pública i privada. L'oferta pública està constituïda pels equipaments de titularitat de la Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, així com dels Ens Locals i també els de titularitat privada, amb places concertades o col·laboradores. A aquest efecte, comptabilitzem només les places que tenen finançament públic. Pel que fa a l'oferta privada, aquesta conté tant aquells equipaments d'iniciativa mercantil, com aquells d'iniciativa social, sense ànim de lucre.

Finalment, també hem incorporat el nombre de places que corresponen a projectes en execució, atès que el punt de partida per impulsar nous projectes ha de comptar, necessàriament, amb l'oferta futura ja en desenvolupament.

Aquest ha estat el mateix plantejament pel recull de la informació relativa als centres de dia per a la gent gran de Catalunya.

Oferta de recursos a 31 de desembre del 2007:

- 56.084 places en residències
- 12.746 places en centres de dia

Serveis territorials	Residència		Centre de dia	
	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament
Servei territorial de Barcelona (amb BCN ciutat)	41.746	4.243	9.490	1.642
Barcelona ciutat	13.753	1.040	2.681	318
Servei territorial de Tarragona	3.966	322	918	280
Servei territorial de Terres de l'Ebre	883	382	238	197
Servei territorial de Lleida	4.343	423	1.000	157
Servei territorial de Girona	5.146	234	1.100	168
Catalunya	56.084	5.604	12.746	2.444

Font: ICASS, SDGPA

1.3. Criteris de programació 2008 - 2012

1.3.1. Criteris per a la programació de places residencials 2008-2012

Per realitzar la programació 2008-2012, hem considerat els criteris següents:

Criteris de programació de places residencials per a persones grans 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana de cobertura pública: població \geq 65, projectada a 2012, escenari tendencial mitjà-alt	IDESCAT
Oferta: Dades a 31 de desembre de 2007: • Oferta de places amb finançament públic • Oferta de places sociosanitàries • Oferta de places privades Dades a 31 d'octubre de 2008: • Places en desenvolupament	Mapa de Serveis Socials de Catalunya. Actualització de dades bàsiques 2007 SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: assoliment de la ràtio mitjana de cobertura pública a tot el territori català, que se situa en el 2,37%	SDGPA
Necessitat de places: diferència entre l'oferta i l'objectiu de cobertura 2012	SDGPA
Índex de rotació anual: 15%	ICASS
Previsions de necessitat d'atenció a la dependència	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
PRODEP: Programa d'Atenció a la Dependència

1.3.2. Criteris per a la programació de places de centre de dia 2008-2012

Criteris de programació de places de centres de dia per a persones grans 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana de cobertura pública: població ≥ 65, projectada a 2012, escenari tendencial mitjà-alt	IDESCAT
Oferta: Dades a 31 de desembre de 2007: • Oferta de places amb finançament públic • Oferta de places privades Dades a 31 d'octubre de 2008: • Places en desenvolupament	Mapa de Serveis Socials de Catalunya. Actualització de dades bàsiques 2007 SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: assoliment de la ràtio mitjana de cobertura pública a tot el territori català, que se situa en el 0,62%	SDGPA
Necessitat de places: diferència entre l'oferta i l'objectiu de cobertura 2012	SDGPA
Índex de rotació anual: 20%	ICASS
Previsions de necessitat d'atenció a la dependència	PRODEP

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
PRODEP: Programa d'Atenció a la Dependència

1.4. Programació 2008-2012

1.4.1. Programació de places residencials 2008 - 2012 . Ràtio mitjana de cobertura pública: 2,37%

El resultat de la programació territorial 2008-2012 presenta el següent mapa de recursos, per serveis territorials:

Serveis territorials	pob. ≥ 65, 2012	% sobreenvelliment (pob. ≥ 75/pob. total), 2012	Places amb finançament públic (1)	Places amb finançament privat (1)	Total places (1)	Coertura amb finançament públic (1)	Coertura total (1)	Places en desenvolupament (3)	Cobertura amb finançament públic 2012	Places a promoure 2012
Barcelona (2)	996.222	9,11%	17.154	24.592	41.746	1,96%	4,77%	4.518	2,18%	3.091
Barcelona ciutat	347.042	11,81%	4.885	8.868	13.753	1,48%	4,17%	1.115	1,73%	2.229
Tarragona	93.751	8,22%	2.321	1.645	3.966	2,78%	4,74%	263	2,76%	60
Terres de l'Ebre	36.813	11,48%	767	116	883	2,10%	2,42%	485	3,40%	9
Lleida	77.998	10,92%	2.318	2.025	4.343	3,03%	5,69%	497	3,61%	5
Girona	119.480	8,99%	2.813	2.333	5.146	2,50%	4,58%	265	2,58%	257
Catalunya	1.324.264	9,18%	25.373	30.711	56.084	2,14%	4,74%	6.028*	2,37%	3.422

(1) Mapa de Serveis Socials. Actualització de dades bàsiques 2007

(2) Inclou Barcelona Ciutat

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 357 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

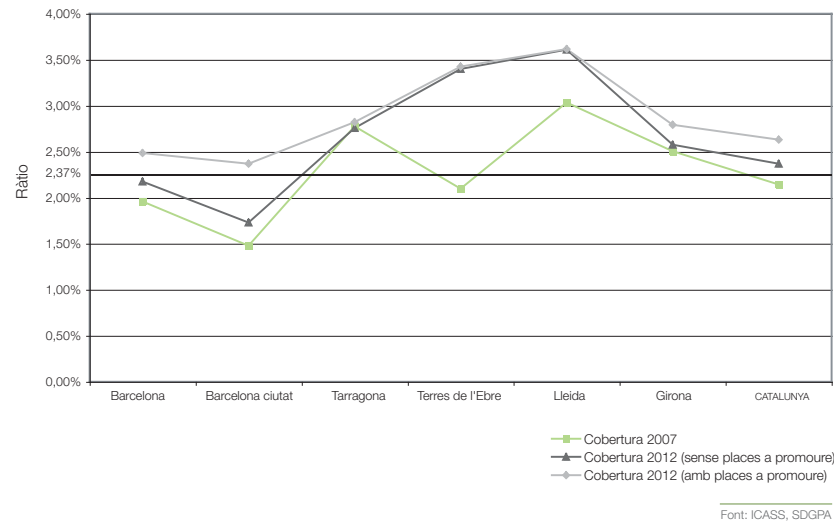
Fonts: ICASS, SDGPA i IDESCAT

El servei territorial que presenta més dèficit és el de Barcelona, amb una ràtio de cobertura de l'1,96% i més concretament la ciutat de Barcelona, que té una ràtio de cobertura de l'1,48%.

Del creixement que hem de potenciar per arribar a assolir la mitjana de Catalunya del 2,37% a totes les comarques, el 90% ha de fer-se al servei territorial de Barcelona i d'aquest el 72% a Barcelona ciutat.

La proposta de creixement en els serveis territorials de Tarragona i Girona obeeix a la necessitat d'increment de places a les comarques que no arriben a la mitjana de 2,37%.

RESIDÈNCIA: COBERTURA AMB FINANÇAMENT PÚBLIC 2007 i 2012



Com s'observa a la gràfica, el conjunt de les comarques de Lleida són les que presenten la ràtio de cobertura més alta de Catalunya, motiu pel qual el nombre de places a promoure és només de 5, amb una ràtio de cobertura pública del 3,61%. En una situació similar es troba el conjunt de comarques de les Terres de l'Ebre, que ha experimentat un important creixement fruit de la programació territorial 2004-2007, que passaran d'una ràtio de 2,10% a una previsió del 3,40% quan els projectes en desenvolupament estiguin en funcionament.

Residència (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	pob. ≥ 65, 2012	% sobreenvelliment (pob. ≥ 75/pob. total), 2012	Places amb finançament públic (1)	Places amb finançament privat (1)	Total places (1)	Coertura amb finançament públic (1)	Coertura total (1)	Places en desenvolupament (2)	Cobertura amb finançament públic 2012	Places a promoure 2012
Barcelona	996.222	9,11%	17.154	24.592	41.746	1,96%	4,77%	4.518	2,18%	3.091
Alt Penedès	16.729	8,45%	554	436	990	3,60%	6,44%	100	3,91%	0
Anoia	18.974	8,51%	366	516	882	2,14%	5,15%	100	2,46%	0
Bages	34.566	10,87%	822	1.022	1.844	2,50%	5,62%	39	2,49%	0
Baix Llobregat	130.845	7,09%	2.437	3.388	5.825	2,38%	5,68%	520	2,26%	146
Barcelonès (- BCN)	121.481	9,51%	1.544	1.030	2.574	1,52%	2,54%	1.328	2,36%	9
Berguedà	8.997	13,88%	402	253	655	4,31%	7,02%	90	5,47%	0
Garraf	21.743	7,34%	324	451	775	1,73%	4,14%	116	2,02%	76
Maresme	70.403	7,64%	2.195	2.864	5.059	3,68%	8,49%	10	3,13%	0
Osona	26.846	9,28%	472	951	1.423	1,92%	5,78%	105	2,15%	60
Vallès Occidental	138.449	7,53%	2.021	3.186	5.207	1,77%	4,57%	691	1,96%	571
Vallès Oriental	60.147	7,02%	1.132	1.627	2.759	2,30%	5,62%	304	2,39%	0
Barcelona ciutat	347.042	11,81%	4.885	8.868	13.753	1,48%	4,17%	1.115	1,73%	2.229
Tarragona	93.751	8,22%	2.321	1.645	3.966	2,78%	4,74%	263	2,76%	60
Alt Camp	7.546	9,37%	217	206	423	3,01%	5,87%	0	2,88%	0
Baix Camp	28.656	7,85%	743	504	1.247	2,86%	4,81%	49	2,76%	0
Baix Penedès	13.990	7,92%	338	253	591	2,69%	4,71%	0	2,42%	0
Conca de Barberà	4.410	11,92%	246	0	246	5,57%	5,57%	14	5,90%	0
Priorat	2.467	15,17%	167	67	234	6,78%	9,50%	0	6,77%	0
Tarragonès	36.682	7,78%	610	615	1.225	1,97%	3,95%	200	2,21%	60

Serveis territorials	pob. ≥ 65, 2012	% sobreenvelliment (pob. ≥ 75/pob. total), 2012	Places amb finançament públic (1)	Places amb finançament privat (1)	Total places (1)	Coertura amb finançament públic (1)	Coertura total (1)	Places en desenvolupament (2)	Coertura amb finançament públic 2012	Places a promoure 2012
Terres de l'Ebre	36.813	11,48%	767	116	883	2,10%	2,42%	485	3,40%	9
Baix Ebre	15.576	10,97%	356	67	423	2,33%	2,76%	180	3,44%	0
Montsià	12.797	10,41%	205	49	254	1,63%	2,02%	89	2,30%	9
Ribera d'Ebre	5.117	13,78%	178	0	178	3,40%	3,40%	90	5,24%	0
Terra Alta	3.323	16,55%	28	0	28	0,82%	0,82%	126	4,63%	0
Lleida	77.998	10,92%	2.318	2.025	4.343	3,03%	5,69%	497	3,61%	5
Alt Urgell	4.246	11,96%	89	161	250	2,11%	5,94%	100	4,45%	0
Alta Ribagorça	725	11,54%	24	0	24	3,18%	3,18%	14	5,24%	0
Les Garrigues	4.862	14,83%	139	32	171	2,80%	3,44%	50	3,89%	0
La Noguera	8.233	13,11%	315	185	500	3,75%	5,95%	78	4,77%	0
Pallars Jussà	3.108	16,74%	146	175	321	4,12%	9,06%	0	4,70%	0
Pallars Sobirà	1.414	12,30%	60	0	60	4,26%	4,26%	15	5,30%	0
Pla d'Urgell	6.757	10,96%	115	58	173	1,76%	2,64%	65	2,66%	0
Segarra	4.099	10,83%	94	176	270	2,38%	6,83%	0	2,29%	3
Segrià	33.704	9,67%	993	1.027	2.020	3,10%	6,31%	152	3,40%	0
Solsonès	2.530	10,66%	78	67	145	3,06%	5,70%	0	3,08%	0
L'Urgell	6.966	11,22%	235	144	379	3,39%	5,46%	23	3,70%	0
Val d'Arau	1.354	7,36%	30	0	30	2,80%	2,80%	0	2,22%	2
Girona	119.480	8,99%	2.813	2.333	5.146	2,50%	4,58%	265	2,58%	257
Alt Empordà	21.837	9,38%	338	398	736	1,59%	3,47%	73	1,88%	107
Baix Empordà	22.132	9,06%	373	305	678	1,81%	3,30%	100	2,14%	52
Cerdanya	3.007	9,19%	84	38	122	3,17%	4,61%	0	2,79%	0
Garrotxa	11.003	12,14%	250	235	485	2,27%	4,40%	48	2,71%	0
Gironès	26.434	7,92%	871	555	1.426	3,71%	6,07%	0	3,29%	0
Pla de l'Estany	5.005	9,01%	189	443	632	3,88%	12,96%	0	3,78%	0
Ripollès	6.090	13,31%	266	49	315	4,27%	5,06%	16	4,63%	0
Selva	23.972	7,96%	442	310	752	1,98%	3,37%	28	1,96%	98
Catalunya	1.324.264	9,18%	25.373	30.711	56.084	2,14%	4,74%	6.028*	2,37%	3.422

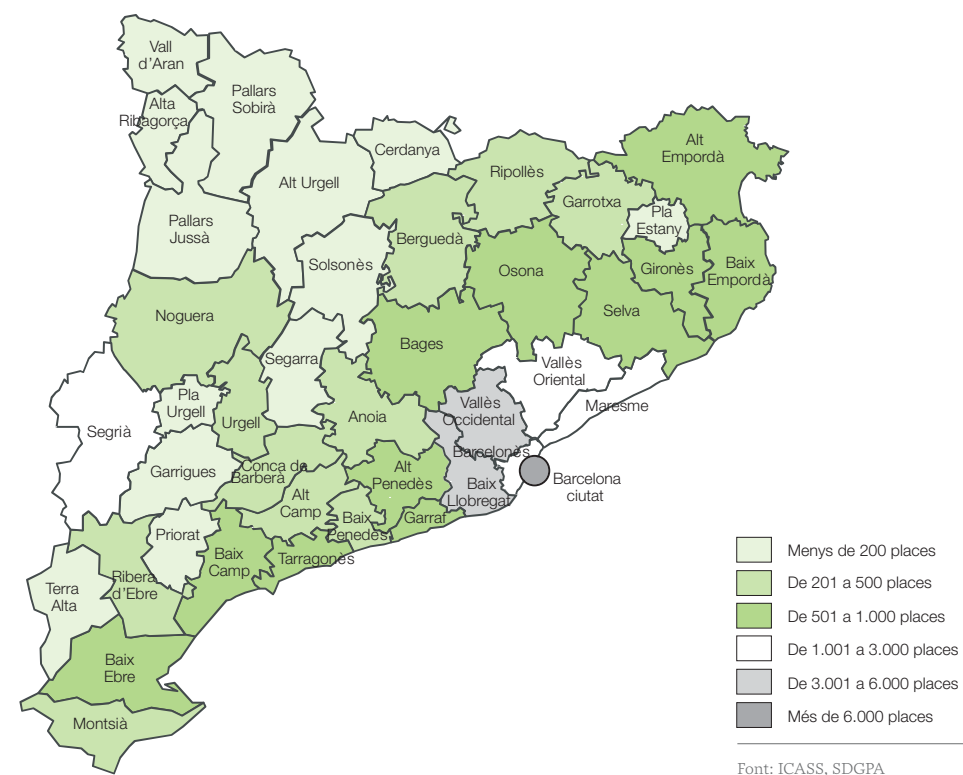
(1) Mapa de Serveis Socials. Actualització de dades bàsiques 2007

(2) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 357 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

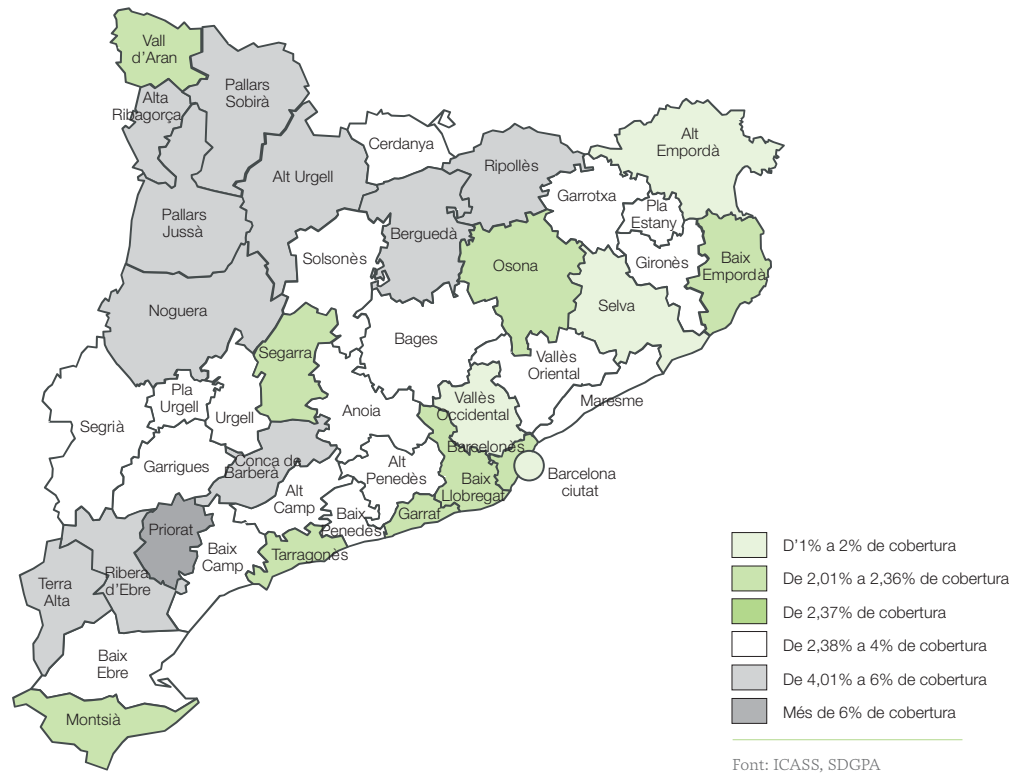
Fonts: ICASS, SDGPA i IDESCAT

Mapa comarcal de distribució de places de residències 2012 (nombres absoluts)



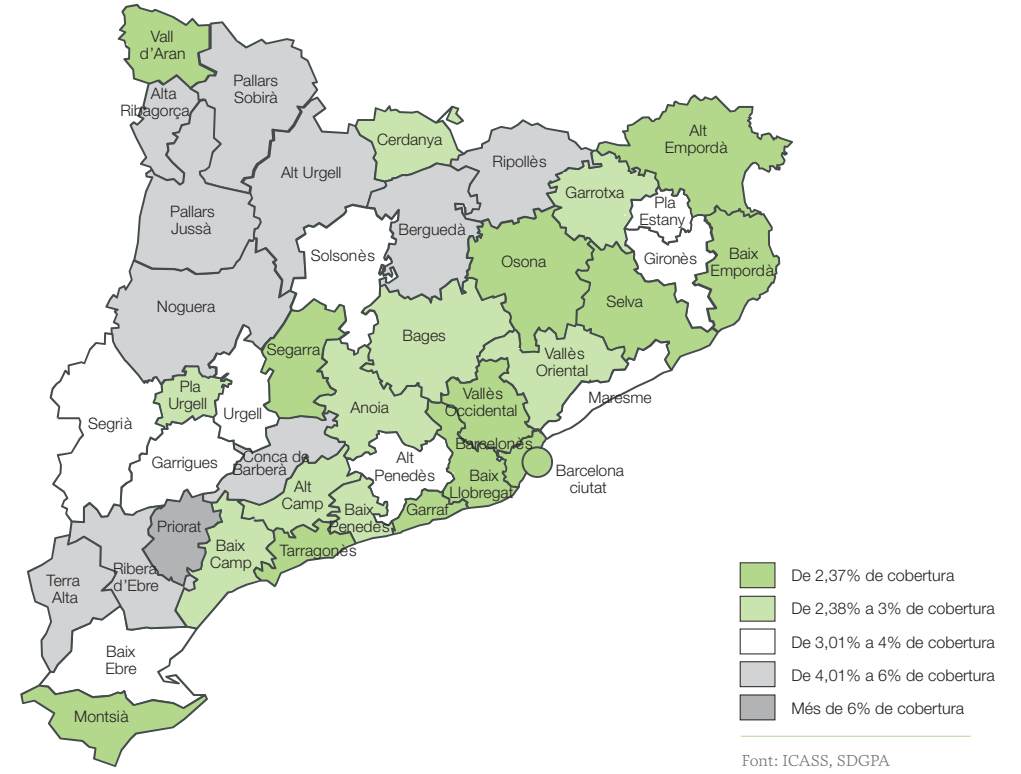
Aquest mapa reflecteix la situació final, escenari 2012, amb les places que cal promoure en compliment d'aquesta programació territorial, en nombres absoluts. Òbviament, el major nombre de places es concentra on hi ha més densitat de població, tot i que la ràtio resultant és menor.

Mapa de cobertura de places residencials per a persones grans 2008-2012 abans d'incloure les places a promoure (ràtios de cobertura)



Aquest mapa representa com queda configurat el territori català, pel que fa a ràtios de cobertura. S'observa clarament que el conjunt de les comarques de Lleida i de les Terres de l'Ebre són les que tenen les ràtios més elevades, mentre que Barcelona ciutat, el Vallès Occidental, La Selva i l'Alt Empordà tenen les més baixes.

Mapa de cobertura de places residencials per a persones grans 2008-2012 després d'incloure les places a promoure (ràtios de cobertura)



Aquest mapa representa la configuració a 2012 amb la incorporació en el sistema de les places a promoure fruit d'aquesta programació territorial.

1.4.2. Programació de places de centres de dia per a persones grans 2008-2012. Ràtio mitjana de cobertura pública: 0,62%

Serveis territorials	pob. ≥ 65, 2012	% sobreenvelliment (pob. ≥ 75/pob. total), 2012	Places amb finançament públic (1)	Places amb finançament privat (1)	Total places (1)	Cobertura amb finançament públic (1)	Cobertura total (1)	Places en desenvolupament (3)	Cobertura amb finançament públic 2012	Places a promoure 2012
Barcelona (2)	996.222	9,11%	4.015	5.475	9.490	0,46%	1,08%	1.583	0,56%	1.033
Barcelona ciutat	347.042	11,81%	1.324	1.357	2.681	0,40%	0,81%	313	0,47%	532
Tarragona	93.751	8,22%	513	405	918	0,61%	1,10%	305	0,87%	0
Terres de l'Ebre	36.813	11,48%	186	52	238	0,51%	0,65%	290	1,29%	0
Lleida	77.998	10,92%	430	570	1.000	0,56%	1,31%	140	0,73%	44
Girona	119.480	8,99%	630	470	1.100	0,56%	0,98%	183	0,68%	107
Catalunya	1.324.264	9,18%	5.774	6.972	12.746	0,49%	1,08%	2.501*	0,62%	1.184

(1) Mapa de Serveis Socials. Actualització de dades bàsiques 2007

(2) Inclou Barcelona Ciutat

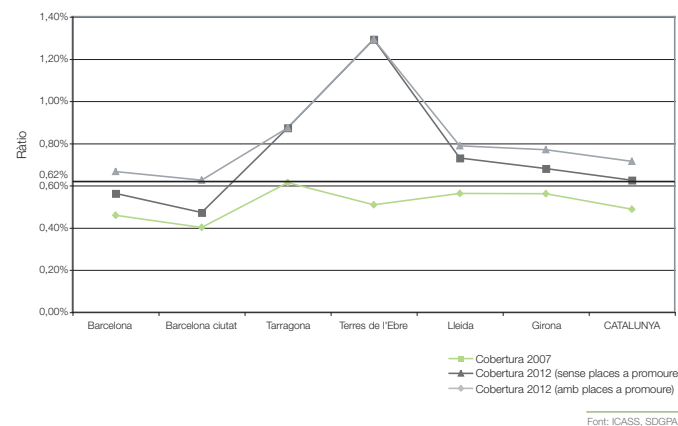
(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 284 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Fonts: ICASS, SDGPA i IDESCAT

Observem que el conjunt de les comarques de Barcelona ha d'experimentar el creixement més important, a l'igual que passa amb el servei de residència, amb un increment del 87% respecte al total. D'aquest, el 51,5% correspon a Barcelona ciutat.

CENTRE DE DIA: COBERTURA AMB FINANÇAMENT PÚBLIC 2007 i 2012



Font: ICASS, SDGPA

Pel que fa al servei de centres de dia observem un comportament més homogeni, en relació amb les ràtios de cobertura en el conjunt de les comarques del territori català, si bé el conjunt de les compreses al servei territorial de les Terres de l'Ebre se situa molt per sobre, 1,29%, amb una mitjana del 0,62%. Aquest increment és fruit de l'impuls fet a la programació territorial 2004-2007 i de la baixa densitat de població, en què, perquè els recursos siguin eficients, cal dimensionar-los per sobre de les ràtios estàndard.

Centres de dia (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	pob. ≥ 65, 2012	% sobreenvelliment (pob. ≥ 75/pob. total), 2012	Places amb finançament públic (1)	Places amb finançament privat (1)	Total places (1)	Cobertura amb finançament públic (1)	Cobertura total (1)	Places en desenvolupament (2)	Cobertura amb finançament públic 2012	Places a promoure 2012
Barcelona	996.222	9,11%	4.015	5.475	9.490	0,46%	1,08%	1.583	0,56%	1.033
Alt Penedès	16.729	8,45%	69	112	181	0,45%	1,18%	0	0,41%	36
Anoia	18.974	8,51%	146	106	252	0,85%	1,47%	74	1,16%	0
Bages	34.566	10,87%	188	189	377	0,57%	1,15%	20	0,60%	8
Baix Llobregat	130.845	7,09%	474	797	1.271	0,46%	1,24%	269	0,57%	75
Barcelonès (- BCN)	121.481	9,51%	406	361	767	0,40%	0,76%	287	0,57%	66
Berguedà	8.997	13,88%	100	90	190	1,07%	2,04%	50	1,67%	0
Garraf	21.743	7,34%	75	59	134	0,40%	0,72%	60	0,62%	1
Maresme	70.403	7,64%	177	826	1.003	0,30%	1,68%	50	0,32%	213
Osona	26.846	9,28%	208	248	456	0,85%	1,85%	100	1,15%	0
Vallès Occidental	138.449	7,53%	590	941	1.531	0,52%	1,34%	173	0,55%	102
Vallès Oriental	60.147	7,02%	258	389	647	0,53%	1,32%	187	0,74%	0
Barcelona ciutat	347.042	11,81%	1.324	1.357	2.681	0,40%	0,81%	313	0,47%	532
Tarragona	93.751	8,22%	513	405	918	0,61%	1,10%	305	0,87%	0
Alt Camp	7.546	9,37%	60	89	149	0,83%	2,07%	10	0,93%	0
Baix Camp	28.656	7,85%	166	137	303	0,64%	1,17%	92	0,90%	0
Baix Penedès	13.990	7,92%	125	54	179	1,00%	1,43%	0	0,89%	0
Conca de Barberà	4.410	11,92%	27	0	27	0,61%	0,61%	55	1,86%	0
Priorat	2.467	15,17%	11	11	22	0,45%	0,89%	20	1,26%	0
Tarragonès	36.682	7,78%	124	114	238	0,40%	0,77%	128	0,69%	0

Serveis territorials	pob. ≥ 65, 2012	% sobreenvelliment (pob. ≥ 75/pob. total), 2012	Places amb finançament públic (1)	Places amb finançament privat (1)	Total places (1)	Coertura amb finançament públic (1)	Coertura total (1)	Places en desenvolupament (2)	Coertura amb finançament públic 2012	Places a promoure 2012
Terres de l'Ebre	36.813	11,48%	186	52	238	0,51%	0,65%	290	1,29%	0
Baix Ebre	15.576	10,97%	53	0	53	0,35%	0,35%	107	1,03%	0
Montsià	12.797	10,41%	52	36	88	0,41%	0,70%	135	1,46%	0
Ribera d'Ebre	5.117	13,78%	50	0	50	0,96%	0,96%	28	1,52%	0
Terra Alta	3.323	16,55%	31	16	47	0,91%	1,38%	20	1,53%	0
Lleida	77.998	10,92%	430	570	1.000	0,56%	1,31%	140	0,73%	44
Alt Urgell	4.246	11,96%	14	26	40	0,33%	0,95%	30	1,04%	0
Alta Ribagorça	725	11,54%	8	0	8	1,06%	1,06%	10	2,48%	0
Les Garrigues	4.862	14,83%	32	10	42	0,64%	0,85%	30	1,28%	0
La Noguera	8.233	13,11%	33	58	91	0,39%	1,08%	0	0,40%	18
Pallars Jussà	3.108	16,74%	34	20	54	0,96%	1,52%	0	1,09%	0
Pallars Sobirà	1.414	12,30%	16	0	16	1,14%	1,14%	0	1,13%	0
Pla d'Urgell	6.757	10,96%	35	54	89	0,53%	1,36%	5	0,59%	2
Segarra	4.099	10,83%	10	38	48	0,25%	1,21%	0	0,24%	16
Segrià	33.704	9,67%	180	274	454	0,56%	1,42%	55	0,70%	0
Solsonès	2.530	10,66%	8	21	29	0,31%	1,14%	0	0,32%	8
L'Urgell	6.966	11,22%	40	69	109	0,58%	1,57%	10	0,72%	0
Val d'Arau	1.354	7,36%	20	0	20	1,86%	1,86%	0	1,48%	0
Girona	119.480	8,99%	630	470	1.100	0,56%	0,98%	183	0,68%	107
Alt Empordà	21.837	9,38%	75	60	135	0,35%	0,64%	45	0,55%	16
Baix Empordà	22.132	9,06%	132	53	185	0,64%	0,90%	30	0,73%	0
Cerdanya	3.007	9,19%	16	9	25	0,60%	0,94%	0	0,53%	3
Garrotxa	11.003	12,14%	130	111	241	1,18%	2,19%	60	1,73%	0
Gironès	26.434	7,92%	93	58	151	0,40%	0,64%	0	0,35%	72
Pla de l'Estany	5.005	9,01%	10	68	78	0,21%	1,60%	20	0,60%	1
Ripollès	6.090	13,31%	59	15	74	0,95%	1,19%	8	1,10%	0
Selva	23.972	7,96%	115	96	211	0,52%	0,94%	20	0,56%	15
Catalunya	1.324.264	9,18%	5.774	6.972	12.746	0,49%	1,08%	2.501*	0,62%	1.184

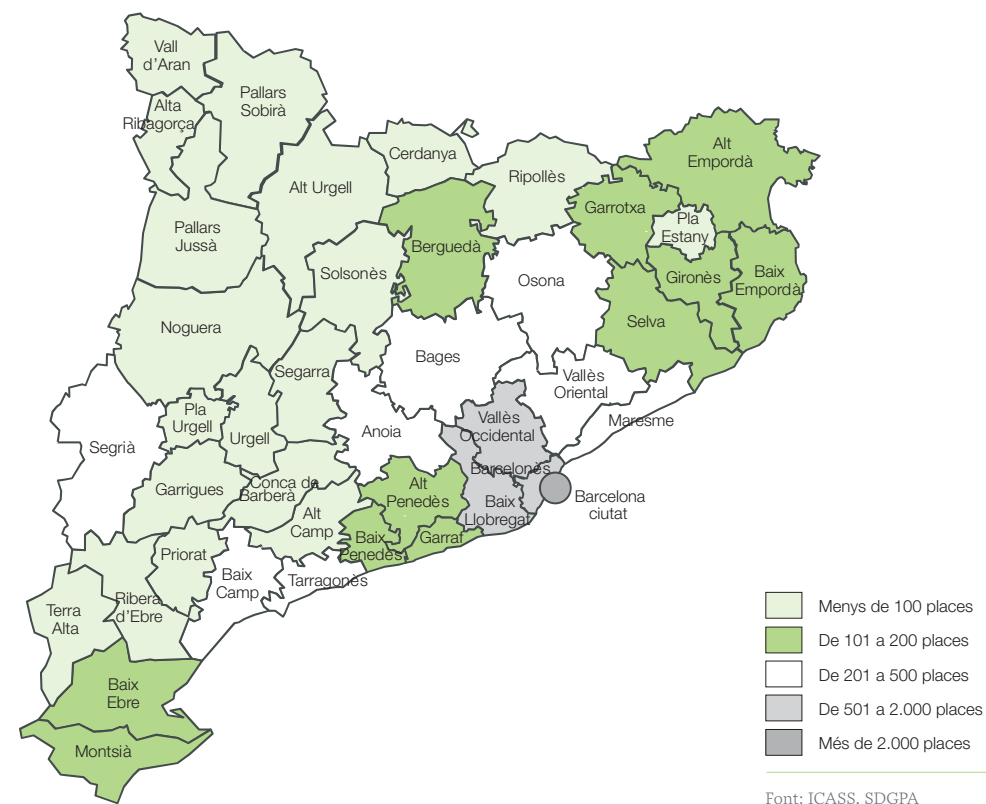
(1) Mapa de Serveis Socials. Actualització de dades bàsiques 2007

(2) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 284 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

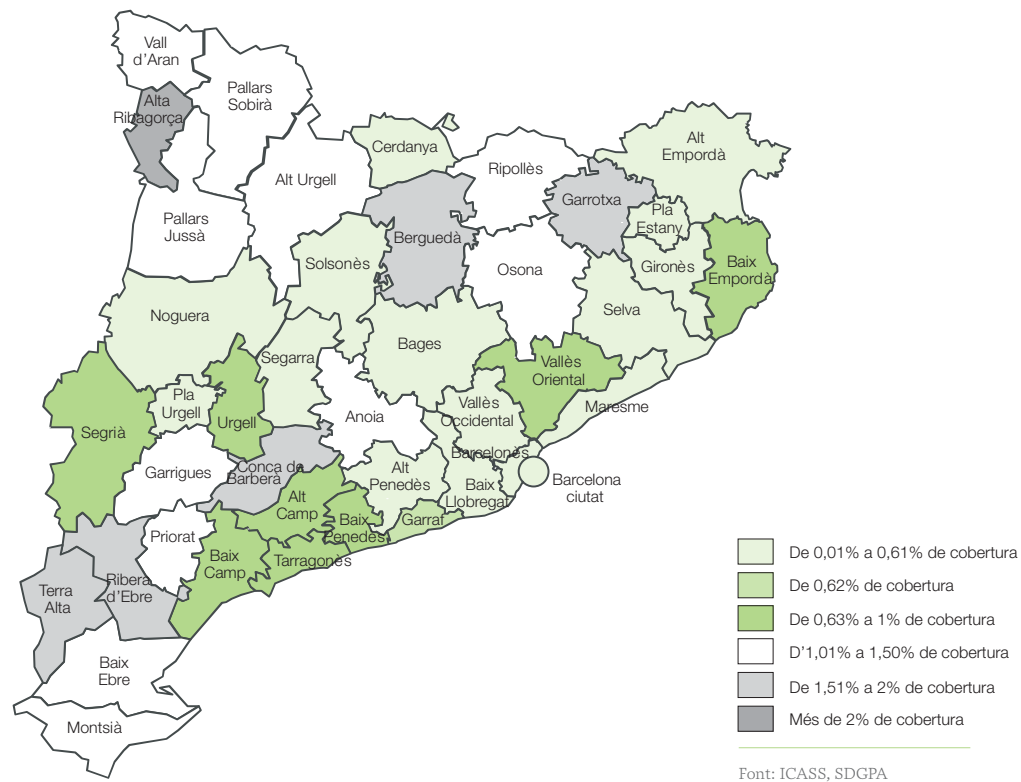
Fonts: ICASS, SDGPA i IDESCAT

Mapa comarcal de distribució de places de centres de dia 2012 (nombres absoluts)



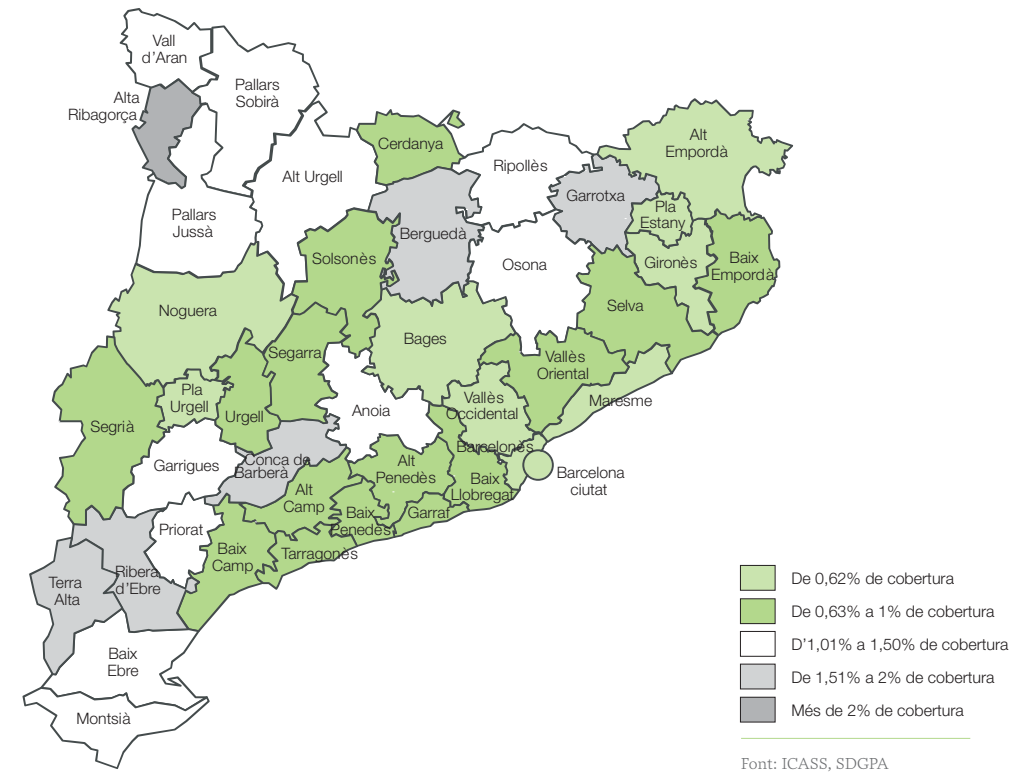
Aquest mapa reflecteix la situació final, escenari 2012, amb les places que cal promoure en compliment d'aquesta programació territorial, en nombres absoluts. Òbviament, el major nombre de places es concentra on hi ha més densitat de població, tot i que la ràtio resultant és menor.

Mapa de cobertura de places de centres de dia 2008-2012, abans d'incloure les places a promoure (ràtios de cobertura)



Aquest mapa representa com quedarà configurat el territori català, pel que fa a ràtios de cobertura. S'observa que, majoritàriament, el conjunt de les comarques de Lleida i de les Terres de l'Ebre són les que tenen les ràtios més elevades, mentre que les de Barcelona i Barcelona ciutat, així com les de Girona tenen les més baixes.

Mapa de cobertura de places de centres de dia 2008-2012, després d'incloure les places a promoure (ràtios de cobertura)



Aquest mapa representa la configuració a 2012 amb la incorporació en el sistema de les places a promoure fruit d'aquesta programació territorial.

Persones amb discapacitat psíquica

2

2.1. Acompliment de la programació 2004-2007

2.1.1. Places de centres ocupacionals

Les places de centres ocupacionals també han experimentat un creixement superior al previst i han arribat al 112,90%, el que representa un total de 1.370 places creades, quan la previsió inicial era de 1.213.

Els territoris de Tarragona, Girona i Barcelona ciutat han experimentat un creixement superior al programat, però no ha estat així a les Terres d'Ebre i a Lleida.

DISCAPACITAT PSÍQUICA (*)- CENTRES OCUPACIONALS DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	806	166	517	84,70%	-123
Barcelona ciutat	152	103	108	138,80%	59
Servei territorial de Tarragona	39	96	87	469,20%	144
Servei territorial de Terres de l'Ebre	20	12	0	60,00%	-8
Servei territorial de Lleida	142	61	46	75,40%	-35
Servei territorial de Girona	54	64	110	322,20%	120
Catalunya	1.213	502	868	112,90%	157

Font: ICASS, SDGPA

(*) A la programació territorial 2004-2007, els centres ocupacionals van ser programats de forma conjunta per a persones amb discapacitat física i per a persones amb discapacitat psíquica, motiu pel qual l'avaluació del nivell d'acompliment és la mateixa.

El creixement de places de centres ocupacionals a Catalunya ha estat de 1.370.

2.1.2. Places de centres d'atenció especialitzada

L'objectiu de creixement per a les places de centre de dia d'atenció especialitzada era de 333 places. El creixement experimentat ha estat de 273, que representa un 82%.

D'una anàlisi territorial, se'n desprèn que és als territoris de Tarragona i Barcelona ciutat on el creixement no s'ha assolit; en canvi a Girona i Barcelona s'ha experimentat un creixement superior en 47 i 11 places a les previstes, respectivament.

DISCAPACITAT PSÍQUICA - CENTRE D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	165	52	124	106,70%	11
Barcelona ciutat	104	-	20	19,20%	-84
Servei territorial de Tarragona	34	-	0	0,00%	-34
Servei territorial de Terres de l'Ebre	0	-	0	-	0
Servei territorial de Lleida	0	-	0	-	0
Servei territorial de Girona	30	21	56	256,70%	47
Catalunya	333	73	200	82,00%	-60

Font: ICASS, SDGPA

Les comarques de Girona han crescut un 256% . En el conjunt del territori català, el percentatge d'assoliment de la programació 2004-2007 ha estat del 82%.

2.1.3. Places de llar residència

El creixement de places de llar residència per a persones amb discapacitat psíquica ha estat inferior als objectius fixats, i ha crescut 1.265, 192 per sota de la previsió de la programació 2004-2007. Aquest dèficit es concentra a Barcelona. A la resta del territori català, sí que s'ha assolit l'objectiu de creixement.

DISCAPACITAT PSÍQUICA (*)- LLAR RESIDÈNCIES DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	726	162	399	77,30%	-165
Barcelona ciutat	368	62	207	73,10%	-99
Servei territorial de Tarragona	112	26	91	104,50%	5
Servei territorial de Terres de l'Ebre	42	47	24	169,00%	29
Servei territorial de Lleida	93	18	105	132,30%	30
Servei territorial de Girona	116	66	58	106,90%	8
Catalunya	1.457	381	884	86,80%	-192

Font: ICASS, SDGPA

(*) A la programació territorial 2004-2007, les llar residències van ser programades de forma conjunta per a persones amb discapacitat física i per a persones amb discapacitat psíquica, motiu pel qual l'avaluació del nivell d'acompliment és la mateixa.

Tots els territoris, a excepció de Barcelona, han assolit l'objectiu de creixement de la programació 2004-2007.

2.1.4. Places residencials

Les places de residència, per a persones amb discapacitat psíquica, han crescut per sobre dels objectius marcats. La previsió era créixer 1.110 i, comptabilitzant els projectes finalitzats i els que estem desenvolupant, ens situem en un increment de 1.576 places.

A Barcelona i Girona el creixement ha estat més significatiu, amb un 154% i 254%, respectivament. Pel que fa referència a Tarragona, les Terres de l'Ebre i Barcelona ciutat, el nombre de places és inferior als objectius fixats a la programació 2004-2007, fet que es corregeix a la propera programació territorial 2008-2012.

DISCAPACITAT PSÍQUICA - RESIDÈNCIES DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	540	213	620	154,26%	293
Barcelona ciutat	330	0	285	86,40%	-45
Servei territorial de Tarragona	90	10	64	82,20%	-16
Servei territorial de Terres de l'Ebre	60	0	30	50,00%	-30
Servei territorial de Lleida	0	91	34	-	125
Servei territorial de Girona	90	39	190	254,40%	139
Catalunya	1.110	353	1.223	142,00%	466

Font: ICASS, SDGPA

El creixement de places residencials per a persones amb discapacitat psíquica se situa en 1.576 places en el conjunt del territori català, el que representa un assoliment del 142%.

2.2. L'oferta actual de serveis socials especialitzats

La cartera de serveis destinats a atendre les necessitats assistencials de les persones amb discapacitat psíquica, que comporta recursos quantificats en places, es concreta en l'oferta següent, el 31 de desembre de 2007:

- 9.628 places de centres ocupacionals
- 797 places de centres d'atenció especialitzada
- 2.616 places de llar residència
- 2.199 places de residència

Serveis territorials	Centre ocupacional		Centre d'atenció especialitzada		Llar residència		Residència	
	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament
Servei territorial de Barcelona (amb BCN ciutat)	6.733	625	485	144	1.488	606	1.271	905
Barcelona ciutat	2.177	108	140	20	422	207	58	285
Servei territorial de Tarragona	749	87	15	0	166	91	474	64
Servei territorial de Terres de l'Ebre	277	0	12	0	74	24	30	30
Servei territorial de Lleida	995	46	106	0	575	105	220	34
Servei territorial de Girona	874	110	179	56	313	58	204	190
Catalunya	9.628	868	797	200	2.616	884	2.199	1.223

Font: ICASS, SDGPA

2.3. Criteris de programació 2008-2012

2.3.1. Criteris per a la programació de places de centres ocupacionals 2008-2012

Els criteris que hem tingut en compte per realitzar la programació dels serveis socials especialitzats per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012 a Catalunya són fruit d'una anàlisi exhaustiva de la demanda dels darrers cinc anys, així com del perfil de necessitat que actualment estem atenent en aquesta tipologia de servei. És sobre la base de la informació resultant que definim la població diana com figura al quadre següent:

Criteris de programació de places de centre ocupacional per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: població entre 20 i 64 anys amb discapacitat psíquica, amb un grau superior al 65%, sense barem de tercera persona	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana, menys la població ja atesa	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

2.3.2. Criteris de programació de places de centres d'atenció especialitzada 2008-2012

Els criteris que hem tingut en compte per realitzar la programació dels serveis socials especialitzats per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012 a Catalunya són fruit d'una anàlisi exhaustiva de la demanda dels darrers cinc anys, així com del perfil de necessitat que actualment estem atenent en aquesta tipologia de servei. És sobre la base de la informació resultant que definim la població diana com figura al quadre següent:

Criteris de programació de places de centres de dia d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: població entre 18 i 64 anys amb discapacitat psíquica, amb un grau superior al 75%, amb barem de tercera persona i necessitat de suport extens i generalitzat	Gabinet Tècnic del DASC. ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials. SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana, menys la població ja atesa	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

2.3.3. Criteris de programació de places de llar residència 2008-2012

Els criteris que hem tingut en compte per realitzar la programació dels serveis socials especialitzats per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012 a Catalunya són fruit d'una anàlisi exhaustiva de la demanda dels darrers cinc anys, així com del perfil de necessitat que actualment estem atenent en aquesta tipologia de servei. És sobre la base de la informació resultant que definim la població diana com figura al quadre següent:

Criteris de programació de places de Llar residència per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: població entre 26 i 65 anys amb discapacitat psíquica, amb un grau superior al 33%, sense barem de tercera persona i amb necessitat de suport limitat i extens	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 50% de la població diana, menys la població atesa. S'estima que l'altre 50% de la població diana sol·licita altres tipologies de recursos o serveis alternatius	 SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

2.3.4. Criteris de programació de places de residència amb trastorns de la conducta 2008-2012

La cartera de serveis publicada mitjançant Decret 151/2008, de 29 de juliol, amplia els serveis de residència i introdueix la modalitat específica d'atenció a persones amb trastorns de conducta. A la programació territorial que presentem especificuem, en conseqüència, els recursos destinats a la població amb necessitat de suport intermitent o limitat que, a causa dels trastorns de conducta, requereix d'un recurs residencial diferenciat, fent-ne d'específics per a persones amb psicosi o autisme infantil.

Criteris de programació de places de residència per a persones amb discapacitat psíquica amb trastorns de conducta 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: població entre 18 i 64 anys amb discapacitat psíquica i trastorns de conducta greus i psicosi o autisme infantil, amb un grau superior al 75%, amb barem de tercera persona i necessitat de suport intermitent i limitat, per la discapacitat intel·lectual, però que els trastorns de conducta contribueixen que es comportin com a persones que necessiten un suport extens o generalitzat	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana, menys la població ja atesa	 SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

2.3.5. Criteris de programació de places de residència 2008-2012

Els criteris que hem tingut en compte per realitzar la programació dels serveis socials especialitzats per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012 a Catalunya són fruit d'una anàlisi exhaustiva de la demanda dels darrers cinc anys, així com del perfil de necessitat que actualment estem atenent en aquesta tipologia de servei. És partint de la informació resultant que definim la població diana com figura al següent quadre:

Criteris de programació de places de residència per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: població entre 18 i 64 anys amb discapacitat psíquica, amb un grau superior al 75%, amb barem de tercera persona i necessitat de suport extens i generalitzat, i persones de les mateixes característiques però que, a més, presentin trastorns de conducta	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials. SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana, menys la població ja atesa	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

2.3.6. Criteris de programació de places de residència menors de 18 anys 2008-2012

Una altra necessitat assistencial detectada ha estat la d'atendre persones amb discapacitat intel·lectual i greus trastorns de conducta, menors de 18 anys. Si bé continuem defensant que l'Administració de la Generalitat de Catalunya, a través dels departaments de Salut, Educació i Acció Social, hem de continuar lluitant perquè els menors, amb necessitats especials, siguin atesos en l'entorn normalitzat i amb caràcter integral, és cert que en ocasions és absolutament impossible mantenir aquest enfocament a causa del fràgil suport social i familiar que tenen. És per a aquests casos absolutament extraordinaris que hem previst crear places específiques, en nombre molt limitat, arreu del territori català.

Criteris de programació de places de Residència per a persones amb discapacitat psíquica menors de 18 anys 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: tot el territori català	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, del conjunt del territori català	SSTT SDGAP
Població diana 2012: menors de 18 anys amb discapacitat psíquica i trastorns de conducta, que per circumstàncies molt especials no poden romandre al domicili familiar	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places finançades a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana, menys la població ja atesa	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

2.4. Programació 2008-2012

Per fer la programació del creixement necessari per atendre el perfil d'usuari d'aquesta tipologia de recurs, hem partit de l'oferta existent que el pot atendre, és a dir, residència, centre d'atenció especialitzada i centre ocupacional, ja que l'elecció del recurs depèn dels factors socials i familiars del seu entorn immediat.

Per altra banda, hem projectat un creixement repartit a tot el territori català, per tal d'afavorir que les persones romanguin al seu entorn habitual.

Els recursos de centre ocupacional i de centre d'atenció especialitzada es podran configurar conjuntament i es faran serveis més eficients; de fet, en un futur proper, seran recursos definits sota el nou paràmetre de serveis d'atenció diürna, amb caràcter continuista, per atendre els diferents graus de necessitat de suport.

2.4.1. Programació de places de centres ocupacional 2008-2012

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades CO (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	1.489	377	4.615	6.481	6.733	605	656
Barcelona ciutat	56	122	1.721	1.899	2.117	158	180
Tarragona	280	14	484	778	749	43	24
Terres de l'Ebre	30	7	178	215	277	20	72
Lleida	330	1	593	924	995	55	71
Girona	275	35	566	876	874	116	120
Catalunya	2.404	434	6.436	9.274	9.628	839*	943

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

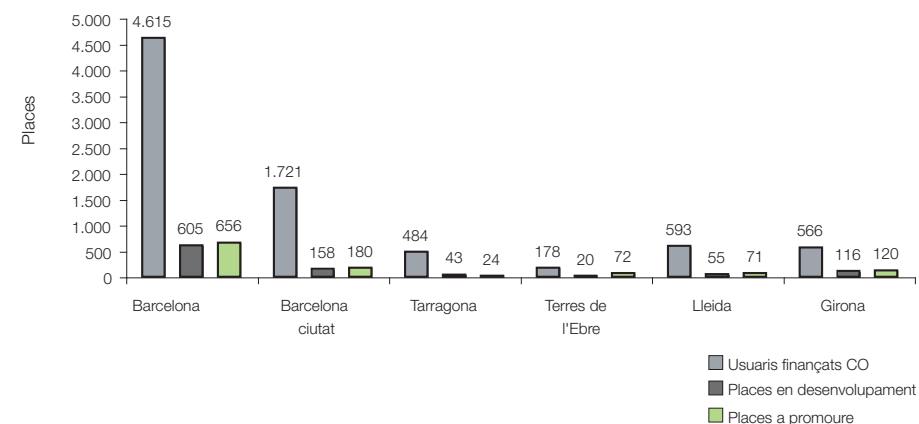
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 343 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

CENTRES OCUPACIONALS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA - USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Centres ocupacionals (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades CO (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona	1.489	377	4.615	6.481	6.733	605	656
Alt Penedès	24	0	75	99	102	60	0
Anoia	45	0	100	145	120	40	0
Bages	74	14	185	273	253	58	0
Baix Llobregat	130	48	674	852	1.001	92	60
Barcelonès (- BCN)	189	80	317	586	810	32	240
Berguedà	32	0	36	68	120	0	0
Garraf	39	1	96	136	115	0	40
Maresme	245	28	395	668	486	90	0
Osona	56	7	93	156	157	10	20
Vallès Occidental	535	40	671	1.246	1.054	16	56
Vallès Oriental	64	37	252	353	398	49	60
Barcelona ciutat	56	122	1.721	1.899	2.117	158	180
Tarragona	280	14	484	778	749	43	24
Alt Camp	0	0	39	39	73	0	8
Baix Camp	258	14	111	383	183	16	0

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades CO (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Baix Penedès	0	0	73	73	132	0	0
Conca de Barberà	0	0	40	40	45	0	8
Priorat	0	0	14	14	25	0	8
Tarragonès	22	0	207	229	291	27	0
Terres de l'Ebre	30	7	178	215	277	20	72
Baix Ebre	0	0	86	86	150	20	24
Montsià	30	7	52	89	71	0	16
Ribera d'Ebre	0	0	40	40	56	0	16
Terra Alta	0	0	0	0	0	0	16
Lleida	330	1	593	924	995	55	71
Alt Urgell	0	0	20	20	35	0	10
Alta Ribagorça	0	0	0	0	0	0	8
Les Garrigues	0	0	32	32	55	15	0
La Noguera	33	0	34	67	53	0	0
Pallars Jussà	0	0	0	0	0	0	25
Pallars Sobirà	0	0	0	0	0	0	8
Pla d'Urgell	0	0	49	49	78	0	0
Segarra	0	0	7	7	39	0	8
Segrià	297	1	347	645	558	40	0
Solsonès	0	0	37	37	39	0	12
L'Urgell	0	0	58	58	113	0	0
Val d'Arau	0	0	9	9	25	0	0
Girona	275	35	566	876	874	116	120
Alt Empordà	41	11	73	125	126	0	30
Baix Empordà	0	0	61	61	82	0	60
Cerdanya	0	0	14	14	21	0	10
Garrotxa	15	0	45	60	81	2	20
Gironès	89	18	130	237	169	62	0
Pla de l'Estany	28	0	31	59	96	2	0
Ripollès	23	6	54	83	84	24	0
Selva	79	0	158	237	215	26	0
Catalunya	2.404	434	6.436	9.274	9.628	839*	943

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

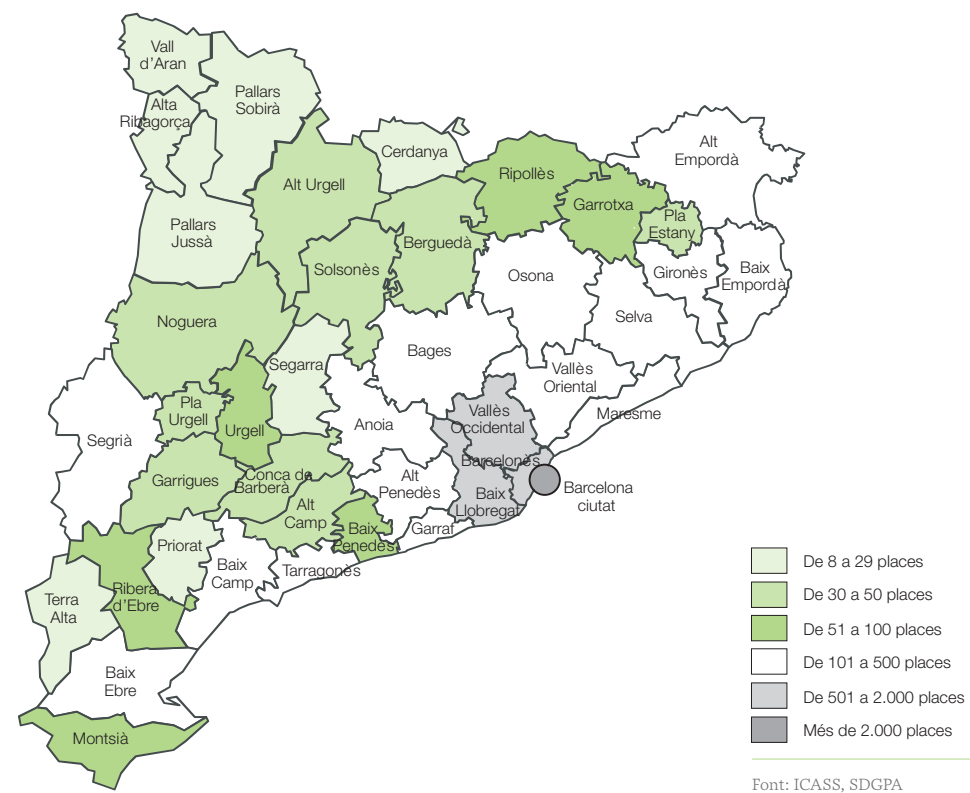
Font: ICASS, SDGPA

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 343 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Mapa comarcal de distribució de places de centres ocupacionals 2012 (nombres absoluts)



Al 2012 totes les comarques de Catalunya disposaran de places de centres ocupacionals per a persones amb discapacitat psíquica. Les comarques del Vallès Occidental, el Baix Llobregat i el Barcelonès disposaran de més de 500 places i Barcelona ciutat de més de 2.000.

2.4.2. Programació de places de centres d'atenció especialitzada 2008-2012

El plantejament seguit per a la programació d'aquest recurs és el mateix que l'exposat a l'apartat anterior, corresponent als centres ocupacionals. El resultat és el que es reflecteix al quadre i gràfic següent:

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats STOA (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades CAE (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	1.489	377	1.234	3.100	485	184	213
Barcelona ciutat	56	122	485	663	140	16	84
Tarragona	280	14	144	438	15	0	50
Terres de l'Ebre	30	7	45	82	12	0	24
Lleida	330	1	180	511	106	0	88
Girona	275	35	77	387	179	19	44
Catalunya	2.404	434	1.680	4.518	797	203*	419

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

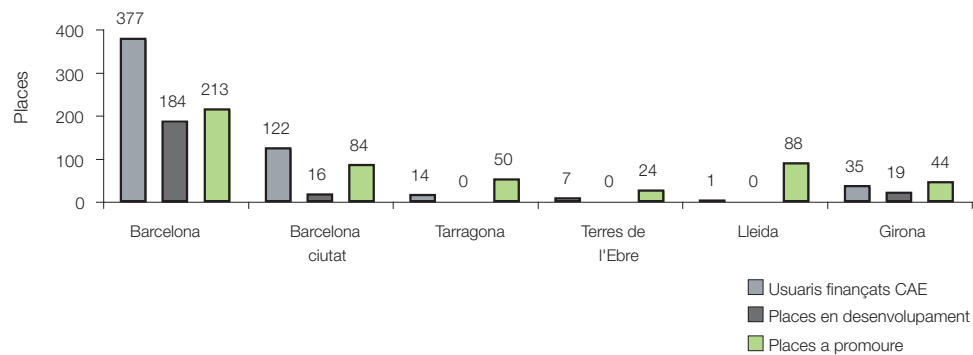
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 38 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

CAE PER A PESONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA: USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Centres d'atenció especialitzada (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats STOA (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades CAE (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona	1.489	377	1.234	3.100	485	184	213
Alt Penedès	24	0	28	52	8	0	10
Anoia	45	0	33	78	0	36	8
Bages	74	14	38	126	17	0	0
Baix Llobregat	130	48	162	340	61	33	40
Barcelonès (-BCN)	189	80	59	328	94	12	40
Berguedà	32	0	15	47	0	0	8
Garraf	39	1	20	60	15	0	0
Maresme	245	28	85	358	30	10	8
Osona	56	7	47	110	12	0	0
Vallès Occidental	535	40	174	749	47	12	15
Vallès Oriental	64	37	88	189	61	65	0
Barcelona ciutat	56	122	485	663	140	16	84
Tarragona	280	14	144	438	15	0	50
Alt Camp	0	0	12	12	0	0	8
Baix Camp	258	14	29	301	15	0	10
Baix Penedès	0	0	30	30	0	0	8
Conca de Barberà	0	0	7	7	0	0	8
Priorat	0	0	2	2	0	0	8
Tarragonès	22	0	64	86	0	0	8
Terres de l'Ebre	30	7	45	82	12	0	24
Baix Ebre	0	0	14	14	0	0	8
Montsià	30	7	23	60	12	0	0
Ribera d'Ebre	0	0	8	8	0	0	8
Terra Alta	0	0	0	0	0	0	8

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats STOA (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades CAE (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Lleida	330	1	180	511	106	0	88
Alt Urgell	0	0	7	7	0	0	8
Alta Ribagorça	0	0	0	0	0	0	8
Les Garrigues	0	0	7	7	0	0	8
La Noguera	33	0	8	41	0	0	8
Pallars Jussà	0	0	0	0	0	0	8
Pallars Sobirà	0	0	0	0	0	0	8
Pla d'Urgell	0	0	18	18	0	0	8
Segarra	0	0	0	0	0	0	8
Segrià	297	1	98	396	106	0	0
Solsonès	0	0	12	12	0	0	8
L'Urgell	0	0	30	30	0	0	8
Val d'Arau	0	0	0	0	0	0	8
Girona	275	35	77	387	179	19	44
Alt Empordà	41	11	3	55	30	0	0
Baix Empordà	0	0	13	13	7	7	20
Cerdanya	0	0	3	3	0	0	8
Garrotxa	15	0	4	19	21	12	0
Gironès	89	18	11	118	85	0	0
Pla de l'Estany	28	0	11	39	0	0	8
Ripollès	23	6	11	40	36	0	0
Selva	79	0	21	100	0	0	8
Catalunya	2.404	434	1.680	4.518	797	203*	419

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

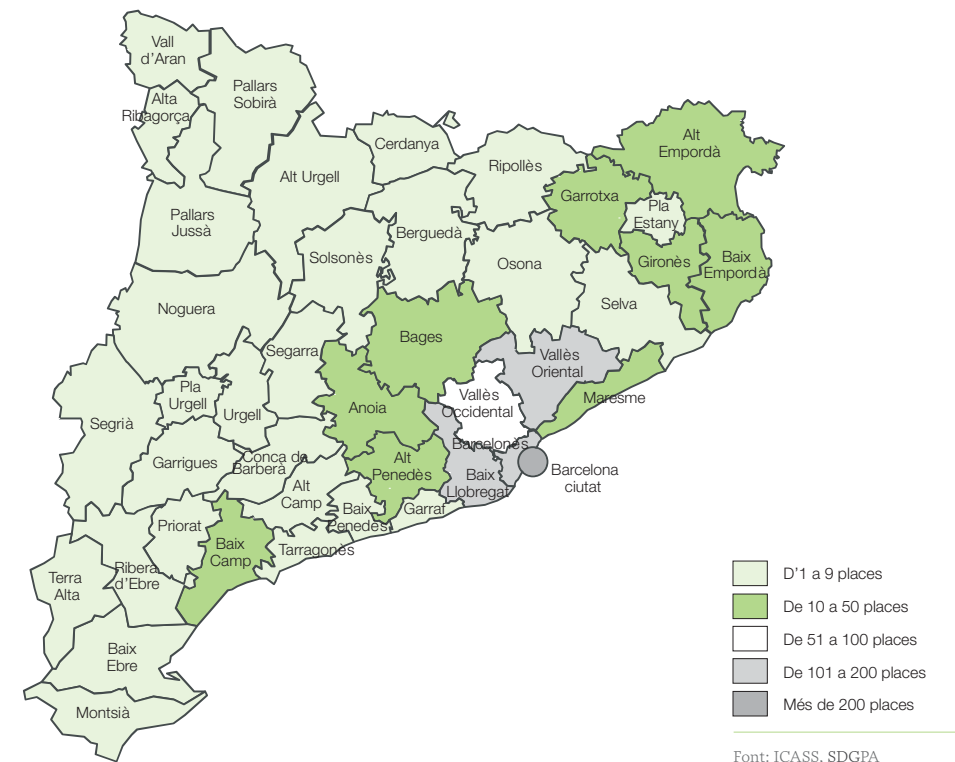
(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 38 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de centre d'atenció especialitzada 2012 (nombres absoluts)



L'oferta de places de centres d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat psíquica al 2012, se situarà per sobre de les 100 a les comarques del Baix Llobregat, Vallès Oriental, Barcelonès i Barcelona ciutat.

Cal recordar que es tracta d'un recurs molt especialitzat que està sent revisat per passar a ser un recurs d'atenció diürna, que també oferirà els serveis ocupacionals; així s'ampliaran les possibilitats assistencials i de proximitat.

2.4.3. Programació de places de llar residència 2008-2012

Es tracta d'una tipologia de recurs molt demandada, ja que és una alternativa a l'habitatge familiar, que pot afavorir la capacitat de la persona amb discapacitat intel·lectual cap a l'autonomia personal i social. La previsió de necessitat de creixement l'hem efectuat tenint en compte, també, els altres recursos existents que tenen per objecte atendre el mateix perfil de necessitats.

Serveis territorials	Usuaris finançats llar residència (1)	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats del Programa de suport a la pròpia llar (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS (1)	Places registrades Llar residència (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	1.610	1.489	128	3.227	1.488	557	1.623
Barcelona ciutat	362	56	44	462	422	205	772
Tarragona	257	280	44	581	166	134	60
Terres de l'Ebre	71	30	0	101	74	24	42
Lleida	496	330	10	836	575	90	41
Girona	258	275	58	591	313	76	118
Catalunya	2.692	2.404	240	5.336	2.616	881*	1.884

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

Font: ICASS, SDGPA

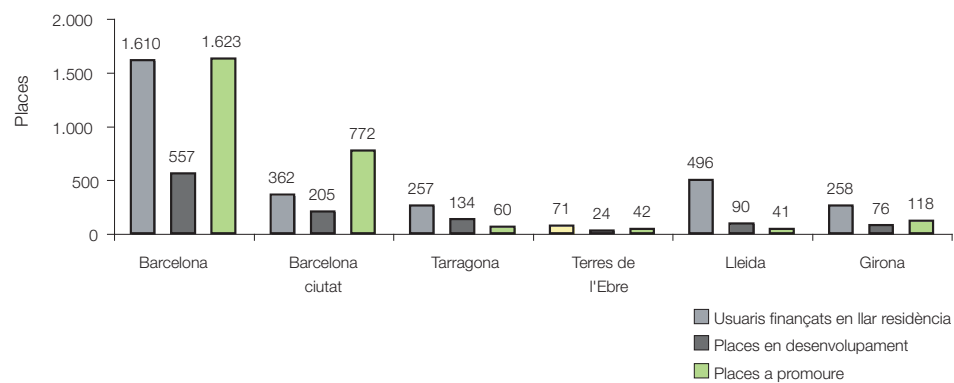
(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 47 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

LLAR RESIDÈNCIA PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA: USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMoure



Font: ICASS, SDGPA

Llar residència (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Usuaris finançats en llar residència (1)	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats del Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades llar residència (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona	1.610	1.489	128	3.227	1.488	557	1.623
Alt Penedès	52	24	2	78	58	0	18
Anoia	78	45	8	131	80	24	5
Bages	143	74	2	219	116	50	0
Baix Llobregat	282	130	6	418	213	60	176
Barcelonès (-BCN)	86	189	3	278	86	122	240
Berguedà	12	32	7	51	12	0	6
Garraf	23	39	7	69	23	0	48
Maresme	204	245	19	468	134	6	2
Osona	32	56	10	98	32	0	48
Vallès Occidental	196	535	11	742	235	90	188
Vallès Oriental	140	64	9	213	77	0	120
Barcelona ciutat	362	56	44	462	422	205	772
Tarragona	257	280	44	581	166	134	60
Alt Camp	8	0	13	21	8	8	12
Baix Camp	141	258	8	407	42	30	24
Baix Penedès	21	0	11	32	22	20	0
Conca de Barberà	18	0	8	26	19	0	0
Priorat	7	0	0	7	7	15	0
Tarragonès	62	22	4	88	68	61	24
Terres de l'Ebre	71	30	0	101	74	24	42
Baix Ebre	25	0	0	25	28	24	18
Montsià	26	30	0	56	27	0	12
Ribera d'Ebre	20	0	0	20	19	0	6
Terra Alta	0	0	0	0	0	0	6

Serveis territorials	Usuaris finançats en llar residència (1)	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats del Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades llar residència (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Lleida	496	330	10	836	575	90	41
Alt Urgell	6	0	0	6	7	5	5
Alta Ribagorça	0	0	0	0	0	0	0
Les Garrigues	30	0	1	31	40	0	12
La Noguera	18	33	0	51	21	10	0
Pallars Jussà	0	0	0	0	0	0	8
Pallars Sobirà	0	0	0	0	0	0	8
Pla d'Urgell	51	0	0	51	33	24	0
Segarra	0	0	0	0	0	24	0
Segrià	318	297	5	620	383	20	0
Solsonès	19	0	4	23	20	7	0
L'Urgell	54	0	0	54	71	0	8
Val d'Arau	0	0	0	0	0	0	0
Girona	258	275	58	591	313	76	118
Alt Empordà	23	41	2	66	34	0	24
Baix Empordà	12	0	8	20	12	22	24
Cerdanya	0	0	0	0	0	0	8
Garrotxa	35	15	3	53	35	24	0
Gironès	57	89	24	170	74	18	36
Pla de l'Estany	14	28	1	43	18	0	6
Ripollès	31	23	19	73	47	0	8
Selva	86	79	1	166	93	12	12
Catalunya	2.692	2.404	240	5.336	2.616	881*	1.884

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

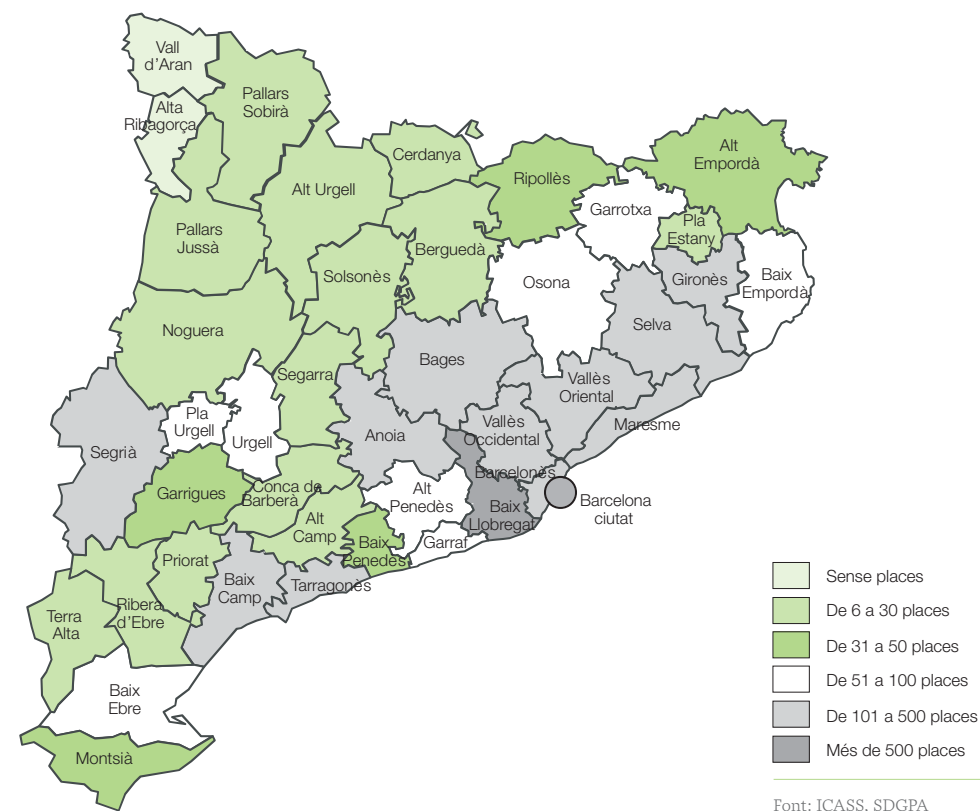
(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 47 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de llar residència 2012 (nombres absoluts)



Al 2012 Barcelona ciutat serà el territori on més places de llar residència s'oferirà, en concret 1.339, seguida, amb diferència, per les comarques del Vallès Occidental, el Vallès Oriental, el Maresme, el Baix Llobregat, el Barcelonès i el Segrià, que disposaran d'entre 200 i 500 places.

2.4.4. Programació de places de residència per a persones amb discapacitat psíquica, amb trastorns de conducta i psicosi o autisme en edat adulta 2008-2012

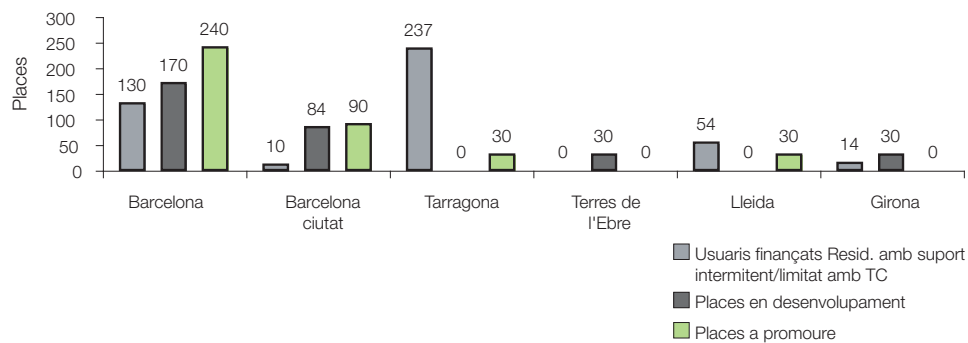
Serveis territorials	Usuaris finançats Resid. amb suport intermitent/limitat amb TC (1)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona (2)	130	170	240
Barcelona ciutat	10	84	90
Tarragona	237	0	30
Terres de l'Ebre	0	30	0
Lleida	54	0	30
Girona	14	30	0
Catalunya	435	230	300

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007
 (2) Inclou Barcelona ciutat
 (3) Dades a 31 d'octubre de 2008

Font: ICASS, SDGPA

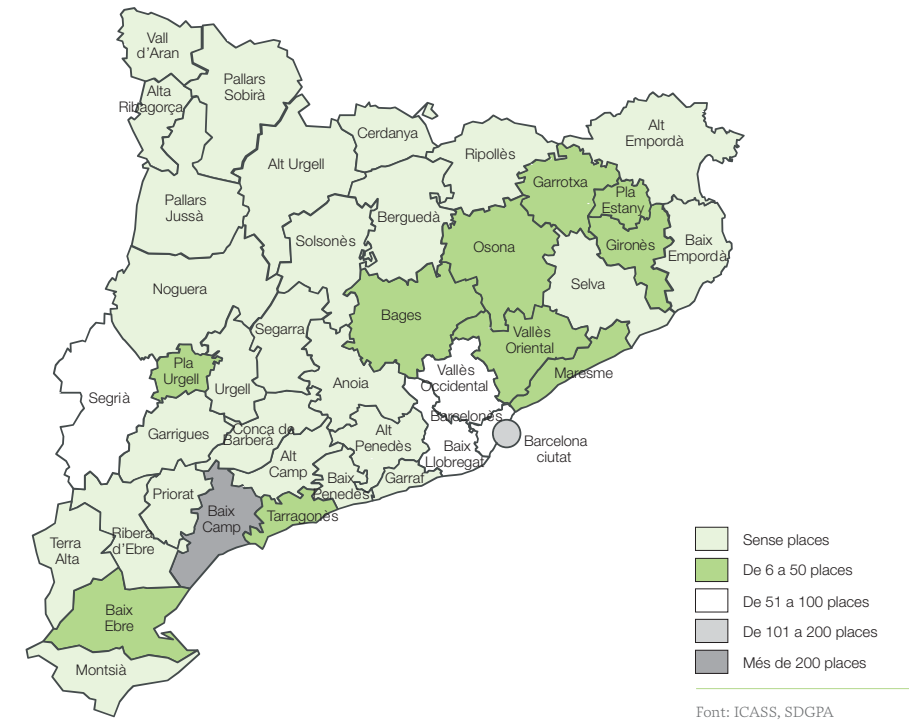
El nombre resultant de places a promoure preveu l'execució de deu residències, de 30 places cada una, per atendre específicament persones amb psicosi o autisme en edat adulta.

RESIDÈNCIA PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA LMTC: USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de residència per a persones amb discapacitat psíquica i trastorns de la conducta 2012 (nombres absoluts)



Les places de residència per a persones amb discapacitat psíquica amb trastorns de la conducta es concentraran, al 2012, al Baix Camp, a Barcelona ciutat, al Barcelonès, al Baix Llobregat i al Vallès Occidental.

2.4.5. Programació de places de residència per a persones amb discapacitat psíquica 2008-2012

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats STOA (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades de severos i profunds, amb o sense TC (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	1.489	377	1.234	3.100	1.271	778	195
Barcelona ciutat	56	122	485	663	58	204	150
Tarragona	280	14	144	438	474	60	0
Terres de l'Ebre	30	7	45	82	30	0	30
Lleida	330	1	180	511	220	102	0
Girona	275	35	77	387	204	125	30
Catalunya	2.404	434	1.680	4.518	2.199	1.065*	255

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

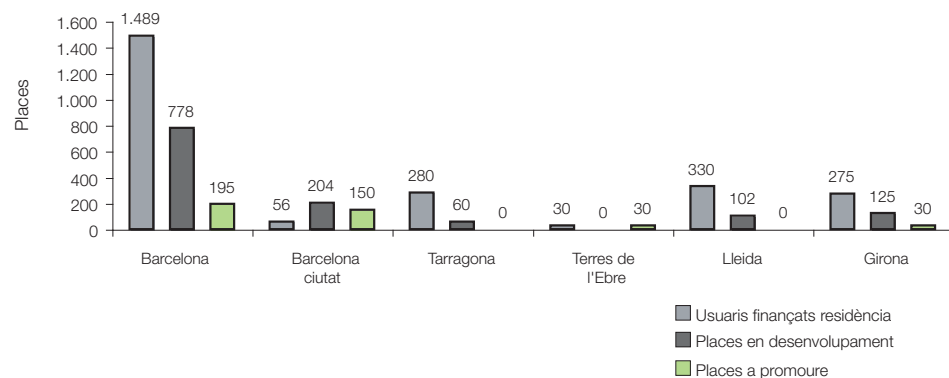
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 84 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

RESIDÈNCIA PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA: USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Residència (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats STOA (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades de severos i profunds, amb o sense TC (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona	1.489	377	1.234	3.100	1.271	778	195
Alt Penedès	24	0	28	52	0	0	0
Anoia	45	0	33	78	38	16	0
Bages	74	14	38	126	67	14	0
Baix Llobregat	130	48	162	340	100	167	45
Barcelonès (-BCN)	189	80	59	328	167	68	0
Berguedà	32	0	15	47	60	0	0
Garraf	39	1	20	60	39	20	0
Maresme	245	28	85	358	92	60	0
Osona	56	7	47	110	56	0	0
Vallès Occidental	535	40	174	749	531	109	0
Vallès Oriental	64	37	88	189	63	120	0
Barcelona ciutat	56	122	485	663	58	204	150
Tarragona	280	14	144	438	474	60	0
Alt Camp	0	0	12	12	0	0	0
Baix Camp	258	14	29	301	474	60	0
Baix Penedès	0	0	30	30	0	0	0
Conca de Barberà	0	0	7	7	0	0	0
Priorat	0	0	2	2	0	0	0
Tarragonès	22	0	64	86	0	0	0
Terres de l'Ebre	30	7	45	82	30	0	30
Baix Ebre	0	0	14	14	0	0	30
Montsià	30	7	23	60	30	0	0
Ribera d'Ebre	0	0	8	8	0	0	0
Terra Alta	0	0	0	0	0	0	0

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats STOA (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades de severs i profunds, amb o sense TC (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Lleida	330	1	180	511	220	102	0
Alt Urgell	0	0	7	7	0	0	0
Alta Ribagorça	0	0	0	0	0	0	0
Les Garrigues	0	0	7	7	0	0	0
La Noguera	33	0	8	41	34	0	0
Pallars Jussà	0	0	0	0	0	0	0
Pallars Sobirà	0	0	0	0	0	0	0
Pla d'Urgell	0	0	18	18	0	0	0
Segarra	0	0	0	0	0	0	0
Segrià	297	1	98	396	186	102	0
Solsonès	0	0	12	12	0	0	0
L'Urgell	0	0	30	30	0	0	0
Val d'Arau	0	0	0	0	0	0	0
Girona	275	35	77	387	204	125	30
Alt Empordà	41	11	3	55	41	0	0
Baix Empordà	0	0	13	13	0	16	0
Cerdanya	0	0	3	3	0	0	0
Garrotxa	15	0	4	19	20	0	0
Gironès	89	18	11	118	120	109	0
Pla de l'Estany	28	0	11	39	0	0	0
Ripollès	23	6	11	40	23	0	0
Selva	79	0	21	100	0	0	30
Catalunya	2.404	434	1.680	4.518	2.199	1.065*	255

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

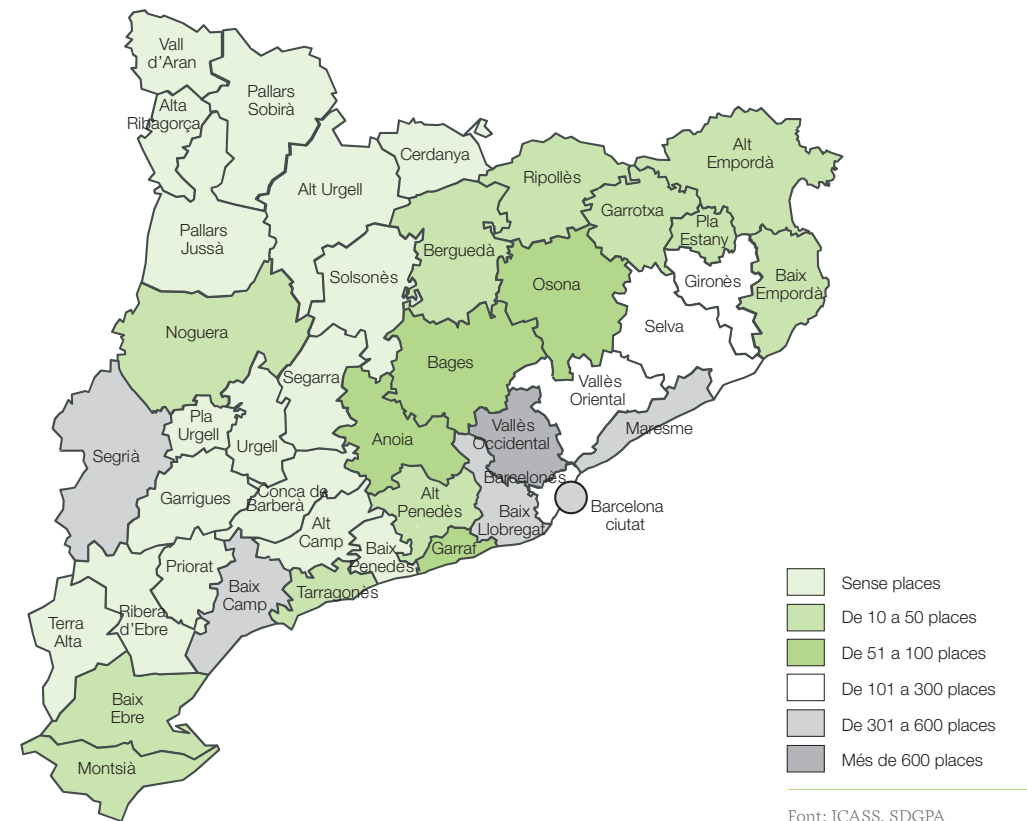
(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Incloues 84 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places residència 2012 (nombres absoluts)



Font: ICASS, SDGPA

Les persones amb discapacitat psíquica disposaran al 2012 de més de 300 places a les comarques del Maresme, el Baix Camp, el Baix Llobregat, el Segrià, Barcelona ciutat i el Vallès Occidental.

2.4.6. Programació de places de residència per a persones amb discapacitat psíquica menors de 18 anys

Servei territorial	Places finançades (1)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona (2)	63	34	30
Barcelona Ciutat	20	0	30
Tarragona	0	0	12
Terres de l'Ebre	0	0	12
Lleida	5	0	12
Girona	0	0	12
Catalunya	68	34	78

(1) ICASS 31/12/2007

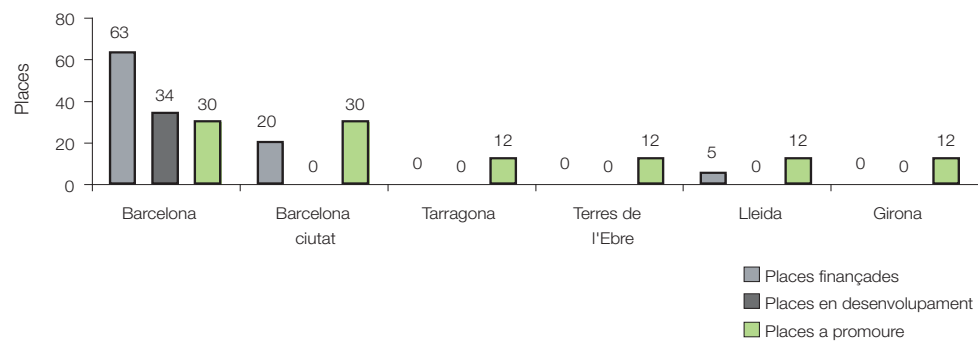
(2) Inclou Barcelona ciutat

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

Font: ICASS, SDGPA

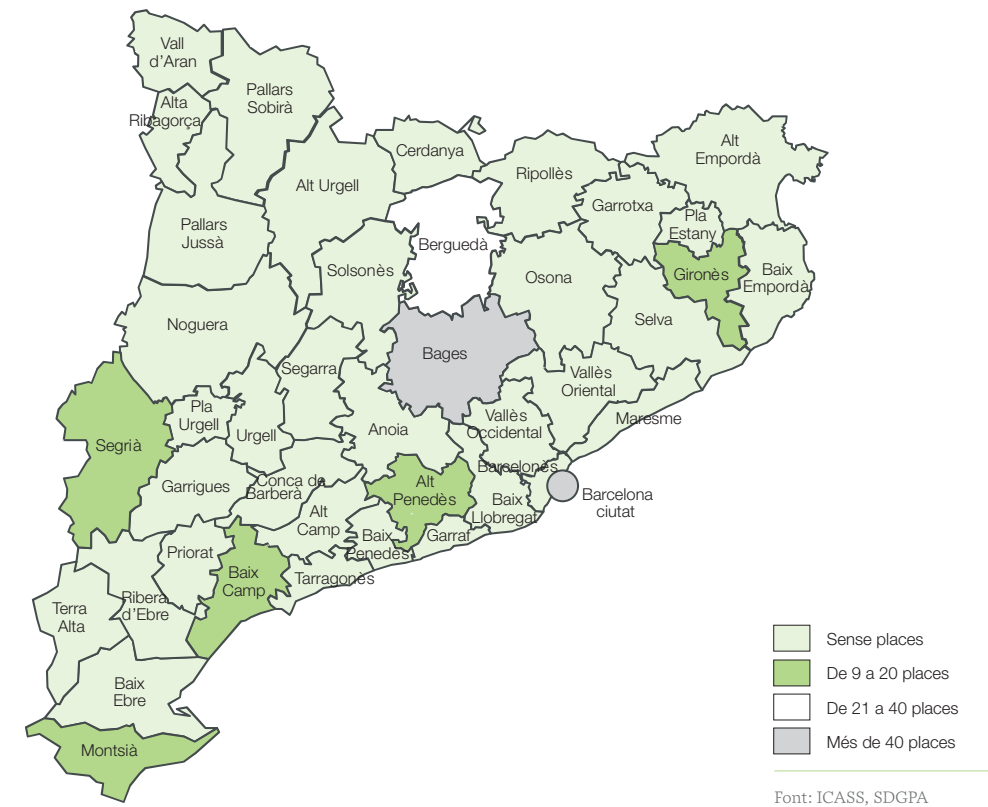
En tractar-se d'un recurs molt específic, proposem fer unitats de 12 places a cada un dels serveis territorials de Catalunya, a excepció de Barcelona, on ja, fruit de la necessitat, estem executant projectes no previstos a la programació territorial 2004-2007 per a un total de 34 places.

RESIDÈNCIA PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA MENORS DE 18 ANYS: PLACES FINANÇADES, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de residència per a persones amb discapacitat psíquica menors de 18 anys, 2012 (nombres absoluts)



Els menors de 18 anys amb discapacitat psíquica disposaran, al 2012, de places en tot el territori de Catalunya.

Persones amb discapacitat física

3

3.1. Acompliment de la programació 2004 - 2007

3.1.1. Places de centres ocupacionals

Les places de centres ocupacionals per a persones amb discapacitat han experimentat un creixement superior al previst, i han arribat al 112,90%, el que representa un total de 1.370 places quan la previsió inicial era arribar a una oferta total de 1.213.

Els territoris de Tarragona, Girona i Barcelona ciutat han experimentat un creixement superior al programat, però no ha estat així a les Terres d'Ebre i a Lleida, on la necessitat d'aquest recurs tan especialitzat és menor a la previsió feta a la programació 2004-2007.

DISCAPACITAT FÍSICA (*)- CENTRES OCUPACIONALS DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	806	166	517	84,70%	-123
Barcelona ciutat	152	103	108	138,80%	59
Servei territorial de Tarragona	39	96	87	469,20%	144
Servei territorial de Terres de l'Ebre	20	12	0	60,00%	-8
Servei territorial de Lleida	142	61	46	75,40%	-35
Servei territorial de Girona	54	64	110	322,20%	120
Catalunya	1.213	502	868	112,90%	157

Font: ICASS, SDGPA

(*) A la programació territorial 2004-2007, els centres ocupacionals van ser programats de forma conjunta per a persones amb discapacitat física i per a persones amb discapacitat psíquica, motiu pel qual l'avaluació del nivell d'acompliment és la mateixa.

A 31 de desembre de 2007, Catalunya disposava de 1370 places i superava la previsió feta a la programació 2004-2007 en 157 places.

3.1.2. Places de centres d'atenció especialitzada

En relació amb les places de centres d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat física, hem assolit un creixement del 114,30% i hem superat la previsió feta a la programació 2004-2007 en 30 places en el conjunt del territori català, si bé no hem assolit els objectius a Tarragona, les Terres de l'Ebre, Girona i Barcelona, excepte Barcelona ciutat, on la baixa densitat de població, en relació amb Barcelona, fa que la necessitat d'un recurs tan especialitzat sigui menor a la prevista al document de programació territorial 2004-2007.

DISCAPACITAT FÍSICA - CENTRES D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	60	8	32	66,70%	-20
Barcelona ciutat	30	21	117	460,00%	108
Servei territorial de Tarragona	30	-	20	66,70%	-10
Servei territorial de Terres de l'Ebre	30	-	0	0,00%	-30
Servei territorial de Lleida	30	-	32	106,70%	2
Servei territorial de Girona	30	10	0	33,30%	-20
Catalunya	210	39	201	114,30%	30

Font: ICASS, SDGPA

En finalitzar l'any 2007 el creixement era de 30 places més de les previstes

3.1.3. Places de llar residència

El creixement de places de llar residència per a persones amb discapacitat psíquica ha estat inferior als objectius fixats; se n'han creat 1.265, 192 per sota de la previsió de la programació 2004-2007. Aquest dèficit es concentra a Barcelona. A la resta del territori català, sí que s'ha assolit l'objectiu de creixement.

DISCAPACITAT FÍSICA (*)- LLAR RESIDÈNCIA DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	726	162	399	77,30%	-165
Barcelona ciutat	368	62	207	73,10%	-99
Servei territorial de Tarragona	112	26	91	104,50%	5
Servei territorial de Terres de l'Ebre	42	47	24	169,00%	29
Servei territorial de Lleida	93	18	105	132,30%	30
Servei territorial de Girona	116	66	58	106,90%	8
Catalunya	1.457	381	884	86,80%	-192

Font: ICASS, SDGPA

(*) A la programació territorial 2004-2007, les llars residències van ser programades de forma conjunta per a persones amb discapacitat física i per a persones amb discapacitat psíquica, motiu pel qual l'avaluació del nivell d'acompliment és la mateixa.

Tots els territoris, a excepció de Barcelona, han assolit l'objectiu de creixement de la programació 2004-2007.

3.1.4. Places residencials

Pel que fa a l'oferta de residència per a persones amb discapacitat física, a la programació 2004-2007 es preveia un increment de 370 places. En finalitzar l'any 2007, s'han superat aquestes expectatives i s'ha assolit un increment del 180% de la previsió feta. Aquestes xifres inclouen les corresponents als projectes en execució.

Tots els territoris de Catalunya, en general, han experimentat un creixement superior a les previsions.

El detall del creixement es pot veure en el quadre següent:

DISCAPACITAT FÍSICA - RESIDÈNCIES DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	120	4	155	132,50%	39
Barcelona ciutat	150	32	237	179,30%	119
Servei territorial de Tarragona	50	-	96	192,00%	46
Servei territorial de Terres de l'Ebre	0	-	0	-	0
Servei territorial de Lleida	50	-	76	152,00%	26
Servei territorial de Girona	0	36	30	-	66
Catalunya	370	72	594	180,00%	296

Font: ICASS, SDGPA

Hem superat les previsions en 296 places.

3.2. L'oferta actual de serveis socials especialitzats

Actualment l'ICASS posa a disposició de les persones amb discapacitat física una sèrie de serveis adaptats als diferents perfils de necessitat existents, d'acord amb la cartera de serveis de la nova Llei de serveis socials.

Oferta de recursos a 31 de desembre de 2007:

- 662 places de centres ocupacionals
- 194 places de centres d'atenció especialitzada
- 24 places de llar residència
- 460 places de residència

Serveis territorials	Centre ocupacional		Centre d'atenció especialitzada		Llar residència		Residència	
	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament
Servei territorial de Barcelona (amb BCN ciutat)	485	625	174	149	20	606	300	392
Barcelona ciutat	290	108	153	117	20	207	111	237
Servei territorial de Tarragona	30	87	10	20	0	91	30	96
Servei territorial de Terres de l'Ebre	0	0	0	0	0	24	0	0
Servei territorial de Lleida	62	46	0	32	0	105	66	76
Servei territorial de Girona	85	110	10	0	4	58	64	30
Catalunya	662	868	194	201	24	884	460	594

Font: ICASS, SDGPA

3.3. Criteris de programació 2008-2012

3.3.1. Criteris per a la programació de places de centres ocupacionals 2008-2012

Per a realitzar la programació 2008-2012 hem elaborat els criteris següents:

Criteris de programació de places de centre ocupacional per a persones amb discapacitat física 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: 25% de la població entre 20 i 64 anys amb discapacitat física, motòrica, amb un grau superior al 65%, sense barem de tercera persona i amb barem de mobilitat	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana, menys la població ja atesa	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

3.3.2. Criteris de programació de places de centres d'atenció especialitzada 2008-2012

Criteris de programació de places de centres de dia d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat física 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: 35% població entre 18 i 64 anys amb discapacitat física, motriu, amb un grau superior al 75% i barem de tercera persona i de mobilitat	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana, menys la població ja atesa	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

3.3.3. Criteris de programació de places de llar residència 2008-2012

Criteris de programació de places de Llar residència per a persones amb discapacitat física 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: 10% de la població entre 25 i 55 anys amb un grau de discapacitat física, motriu, superior al 33%, sense barem de tercera persona, però sí de mobilitat	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 35% de la població diana, menys la població ja atesa. S'estima que l'altre 65% de la població diana sol·licita altres tipologies de recursos o serveis alternatius	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

3.3.4. Criteris de programació de places de residència 2008-2012

Criteris de programació de places de residència per a persones amb discapacitat física 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana 2012: 40% de la població entre 18 i 64 anys amb discapacitat física, motriu, amb un grau superior al 75% i barem de tercera persona i de mobilitat	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 100% de la població diana	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

3.4. Programació 2008-2012

3.4.1. Programació de places de centres ocupacionals 2008-2012

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registra-des CO (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	293	21	679	993	485	0	64
Barcelona ciutat	114	0	297	411	290	0	0
Tarragona	29	7	92	128	30	60	40
Terres de l'Ebre	0	0	31	31	0	0	32
Lleida	40	0	97	137	62	0	80
Girona	59	3	90	152	85	0	56
Catalunya	421	31	989	1.441	662	60	272

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

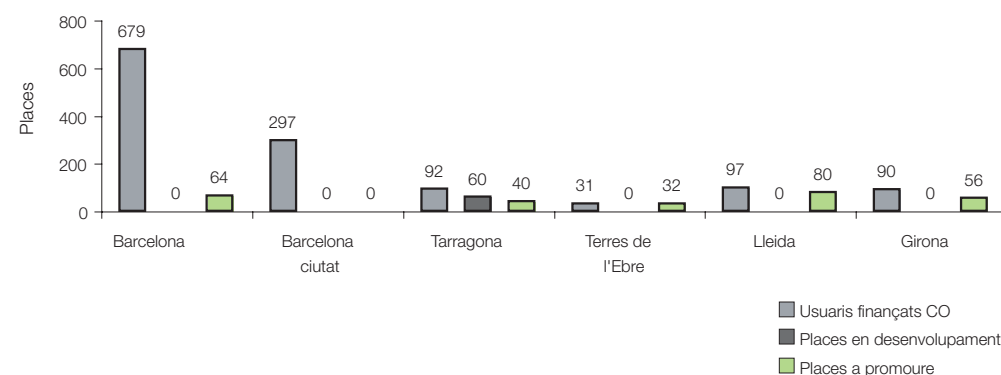
Font: ICASS, SDGPA

L'anàlisi de l'oferta existent fa preveure que, en el conjunt del territori català, aquesta és suficient per atendre les necessitats.

Tanmateix, hem estimat necessari el creixement per tal que a totes les comarques de Catalunya hi hagi un centre ocupacional i evitar, així, desplaçaments a altres comarques.

Aquest plantejament preveu la creació de centres ocupacionals i de dia d'una dimensió petita, vuit places, per tractar-se d'un recurs molt especialitzat.

CENTRES OCUPACIONALS PER A PERSONES AMB DISCAPACITATS FÍSiques: USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Centres ocupacionals (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registra-trades CO (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona	293	21	679	993	485	0	64
Alt Penedès	15	5	18	38	35	0	8
Anoia	0	0	13	13	0	0	8
Bages	27	0	25	52	0	0	8
Baix Llobregat	36	0	86	122	0	0	8
Barcelonès (-BCN)	43	0	41	84	90	0	8
Berguedà	0	0	8	8	0	0	8
Garraf	0	0	12	12	0	0	0
Maresme	58	16	48	122	0	0	0
Osona	0	0	13	13	0	0	8
Vallès Occidental	0	0	91	91	70	0	0
Vallès Oriental	0	0	27	27	0	0	8
Barcelona ciutat	114	0	297	411	290	0	0

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places regis-trades CO (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Tarragona	29	7	92	128	30	60	40
Alt Camp	0	0	11	11	0	0	8
Baix Camp	0	0	19	19	0	0	8
Baix Penedès	0	0	8	8	0	0	8
Conca de Barberà	0	0	5	5	0	0	8
Priorat	0	0	1	1	0	0	8
Tarragonès	29	7	48	84	30	60	0
Terres de l'Ebre	0	0	31	31	0	0	32
Baix Ebre	0	0	19	19	0	0	8
Montsià	0	0	8	8	0	0	8
Ribera d'Ebre	0	0	4	4	0	0	8
Terra Alta	0	0	0	0	0	0	8
Lleida	40	0	97	137	62	0	80
Alt Urgell	0	0	3	3	0	0	8
Alta Ribagorça	0	0	0	0	0	0	8
Les Garrigues	0	0	6	6	0	0	8
La Noguera	0	0	3	3	0	0	8
Pallars Jussà	0	0	0	0	0	0	8
Pallars Sobirà	0	0	0	0	0	0	8
Pla d'Urgell	30	0	11	41	0	0	8
Segarra	0	0	3	3	0	0	8
Segrià	10	0	55	65	62	0	0
Solsonès	0	0	2	2	0	0	8
L'Urgell	0	0	13	13	0	0	8
Val d'Arau	0	0	1	1	0	0	0

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places regis-trades CO (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Girona	59	3	90	152	85	0	56
Alt Empordà	0	0	12	12	0	0	8
Baix Empordà	0	0	9	9	0	0	8
Cerdanya	0	0	0	0	0	0	8
Garrotxa	0	0	11	11	0	0	8
Gironès	59	3	15	77	10	0	0
Pla de l'Estany	0	0	4	4	0	0	8
Ripollès	0	0	10	10	0	0	8
Selva	0	0	29	29	75	0	8
Catalunya	421	31	989	1.441	662	60	272

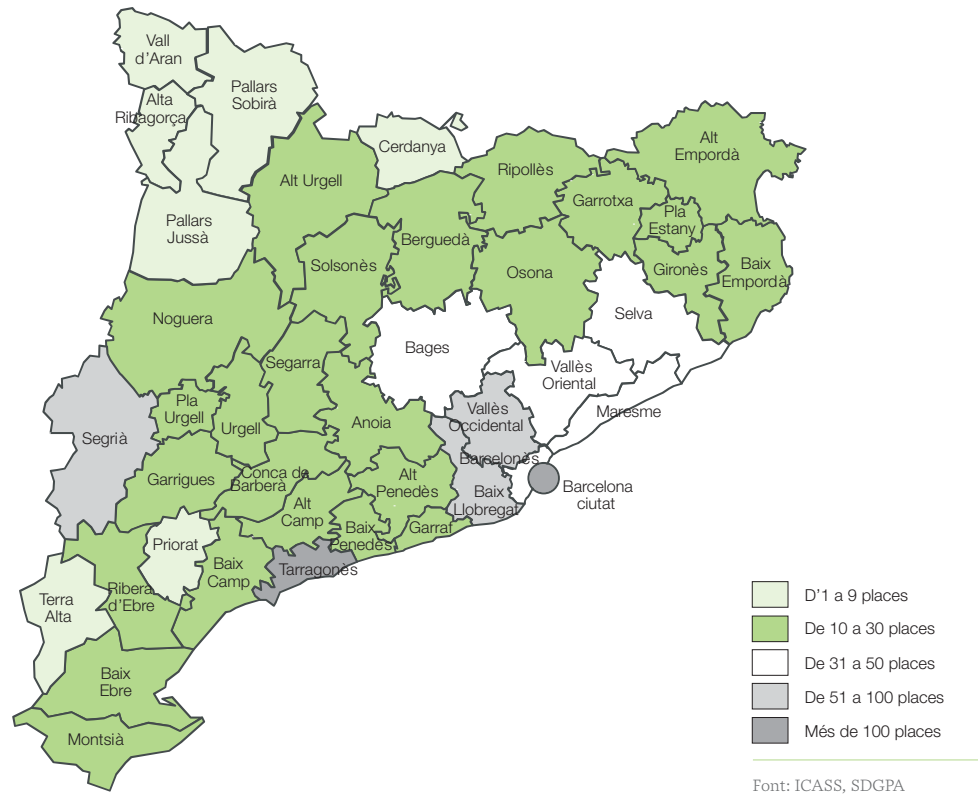
(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de centres ocupacionals 2012 (nombres absoluts)



Al 2012 totes les comarques de Catalunya disposaran de places de centres ocupacionals per a persones amb discapacitat física.

Les comarques del Vallès Occidental, Baix Llobregat i Tarragonès disposaran de més de 90 places, i Barcelona ciutat de gairebé 300.

3.4.2. Programació de places de centres d'atenció especialitzada 2008-2012

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades CAE (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	293	21	679	993	174	129	64
Barcelona ciutat	114	0	297	411	153	57	0
Tarragona	29	7	92	128	10	30	40
Terres de l'Ebre	0	0	31	31	0	0	32
Lleida	40	0	97	137	0	32	80
Girona	59	3	90	152	10	20	56
Catalunya	421	31	989	1.441	194	211*	272

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Inclou Barcelona ciutat

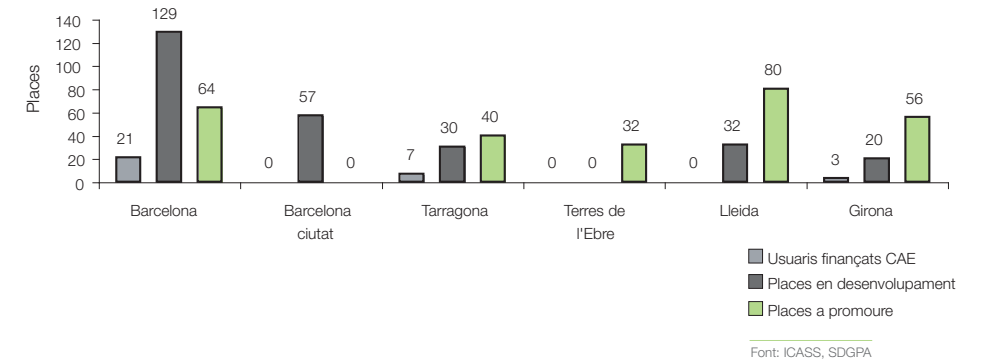
(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Incloues 62 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

Les places del servei de centres d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat física són de característiques molt especials, adreçades a una població amb un índex de prevalença molt baix. Aquesta programació té per objecte assegurar l'oferta a tot el territori català, avançant-nos a la demanda, ja que en l'actualitat no és un recurs amb demanda pendent de ser atesa.

CAE PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA: USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Centres d'atenció especialitzada (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places regístres CAE (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Barcelona	293	21	679	993	174	129	64
Alt Penedès	15	5	18	38	0	0	8
Anoia	0	0	13	13	0	0	8
Bages	27	0	25	52	0	10	8
Baix Llobregat	36	0	86	122	0	0	8
Barcelonès (-BCN)	43	0	41	84	0	30	8
Berguedà	0	0	8	8	0	0	8
Garraf	0	0	12	12	0	0	0
Maresme	58	16	48	122	21	0	0
Osona	0	0	13	13	0	0	8
Vallès Occidental	0	0	91	91	0	32	0
Vallès Oriental	0	0	27	27	0	0	8
Barcelona ciutat	114	0	297	411	153	57	0
Tarragona	29	7	92	128	10	30	40
Alt Camp	0	0	11	11	0	0	8
Baix Camp	0	0	19	19	0	0	8
Baix Penedès	0	0	8	8	0	0	8
Conca de Barberà	0	0	5	5	0	0	8
Priorat	0	0	1	1	0	0	8
Tarragonès	29	7	48	84	10	30	0
Terres de l'Ebre	0	0	31	31	0	0	32
Baix Ebre	0	0	19	19	0	0	8
Montsià	0	0	8	8	0	0	8
Ribera d'Ebre	0	0	4	4	0	0	8
Terra Alta	0	0	0	0	0	0	8

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places regístres CAE (2)	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure
Lleida	40	0	97	137	0	32	80
Alt Urgell	0	0	3	3	0	0	8
Alta Ribagorça	0	0	0	0	0	0	8
Les Garrigues	0	0	6	6	0	0	8
La Noguera	0	0	3	3	0	0	8
Pallars Jussà	0	0	0	0	0	0	8
Pallars Sobirà	0	0	0	0	0	0	8
Pla d'Urgell	30	0	11	41	0	0	8
Segarra	0	0	3	3	0	0	8
Segrià	10	0	55	65	0	32	0
Solsonès	0	0	2	2	0	0	8
L'Urgell	0	0	13	13	0	0	8
Val d'Arau	0	0	1	1	0	0	0
Girona	59	3	90	152	10	20	56
Alt Empordà	0	0	12	12	0	20	8
Baix Empordà	0	0	9	9	0	0	8
Cerdanya	0	0	0	0	0	0	8
Garrotxa	0	0	11	11	0	0	8
Gironès	59	3	15	77	10	0	0
Pla de l'Estany	0	0	4	4	0	0	8
Ripollès	0	0	10	10	0	0	8
Selva	0	0	29	29	0	0	8
Catalunya	421	31	989	1.441	194	211*	272

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

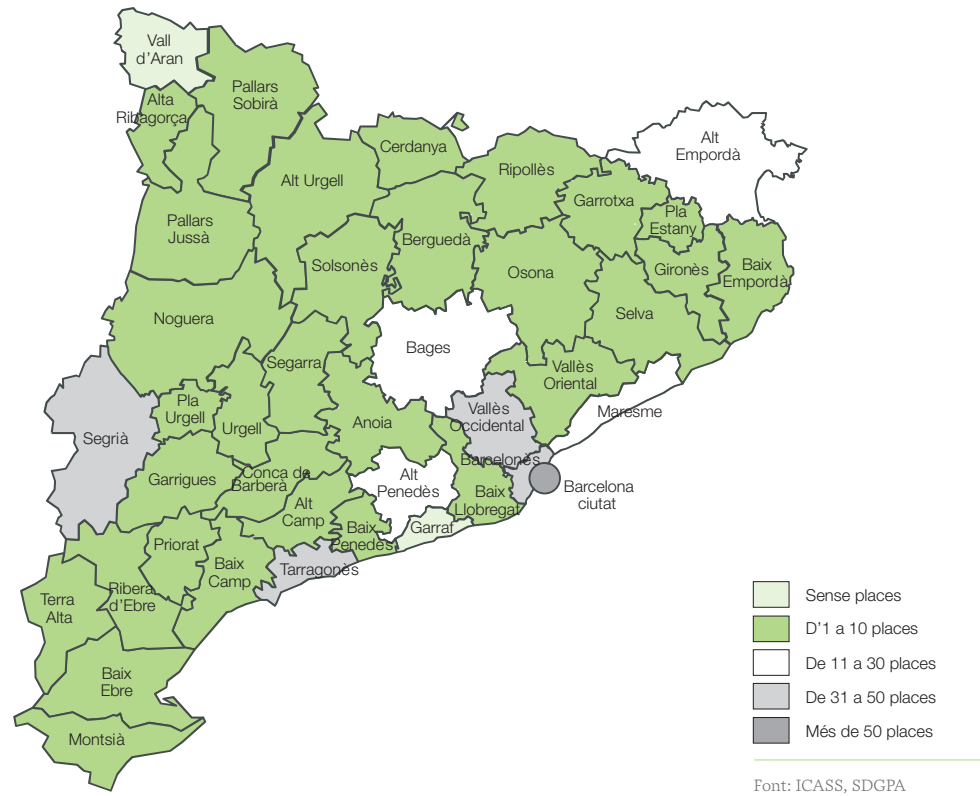
(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Incloues 62 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de centres d'atenció especialitzada 2012 (nombres absoluts)



Les persones amb discapacitat física disposaran al 2012 de més de 30 places a les comarques del Segrià, Tarragonès, Vallès Occidental, Barcelonès i Barcelona ciutat.

Cal recordar que es tracta d'un recurs molt especialitzat, que està sent revisat per passar a ser un recurs d'atenció diürna, que també oferirà els serveis ocupacionals; s'ampliaran així les possibilitats assistencials i de proximitat.

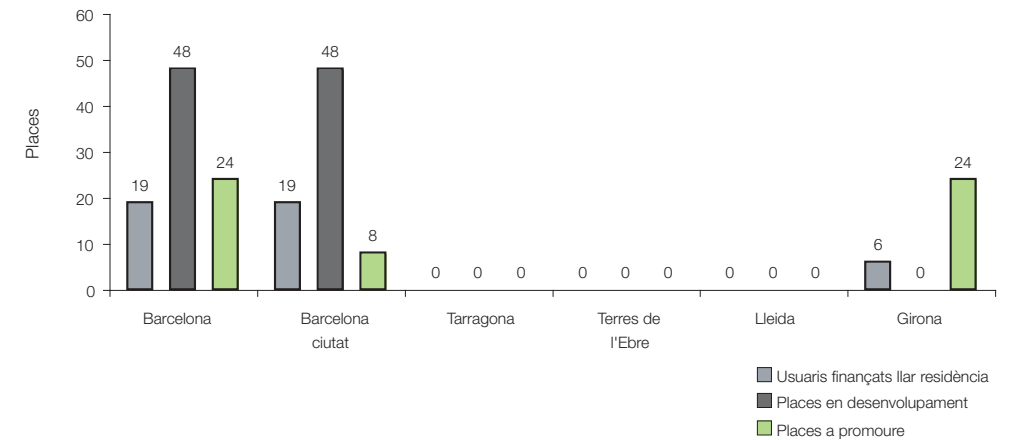
3.4.3. Programació de places de llar residència 2008-2012

Serveis territorials	Usuaris finançats llar residència (1)	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats del Programa suport autonomia (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades Llar residència (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	19	293	36	348	20	48	24
Barcelona ciutat	19	114	16	149	20	48	8
Tarragona	0	29	6	35	0	0	0
Terres de l'Ebre	0	0	0	0	0	0	0
Lleida	0	40	5	45	0	0	0
Girona	6	59	12	77	4	0	24
Catalunya	25	421	59	505	24	48	48

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007
 (2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007
 (3) Inclou Barcelona ciutat
 (4) Dades a 31 d'octubre de 2008

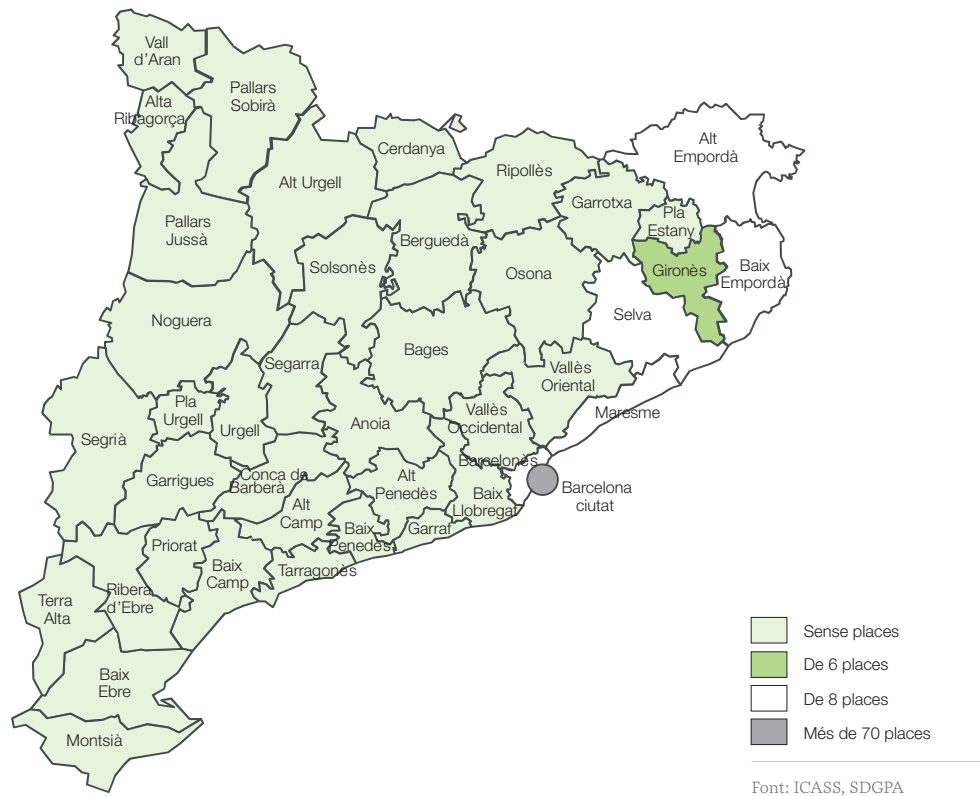
Font: ICASS, SDGPA

LLAR RESIDÈNCIA PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA: USUARIS 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Les llar residència per a aquesta tipologia d'usuaris són recursos d'elecció alternativa a altres serveis de la cartera de serveis de la Llei de serveis socials, com són el Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar, l'ajuda a domicili o fins i tot el nou servei d'assistent personal. És per aquest motiu que la població diana és reduïda, i que programem una oferta per al 2012 que estímem a partir de l'evolució de la demanda dels darrers anys.

Mapa comarcal de distribució de places de llar residència 2012 (nombres absoluts)



Recordem que el servei de llar residència per a persones amb discapacitat física és un recurs minoritari, ja que s'adreça a persones autònomes. Els serveis que volem potenciar són els de suport a l'autonomia a la pròpia llar i l'atenció domiciliària.

3.4.4. Programació de places de residència 2008-2012

Serveis territorials	Usuaris finançats residència (1)	Usuaris finançats CAE físics (1)	Usuaris finançats CO (1)	TOTAL USUARIS FINANÇATS	Places registrades de residència (2)	Places registrades de llar residència extens i generalitzat (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	293	21	679	993	300	20	334	60
Barcelona ciutat	114	0	297	411	111	20	247	0
Tarragona	29	7	92	128	30	0	96	0
Terres de l'Ebre	0	0	31	31	0	0	0	30
Lleida	40	0	97	137	66	0	50	0
Girona	59	3	90	152	64	4	30	14
Catalunya	421	31	989	1.441	460	24	510*	104

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

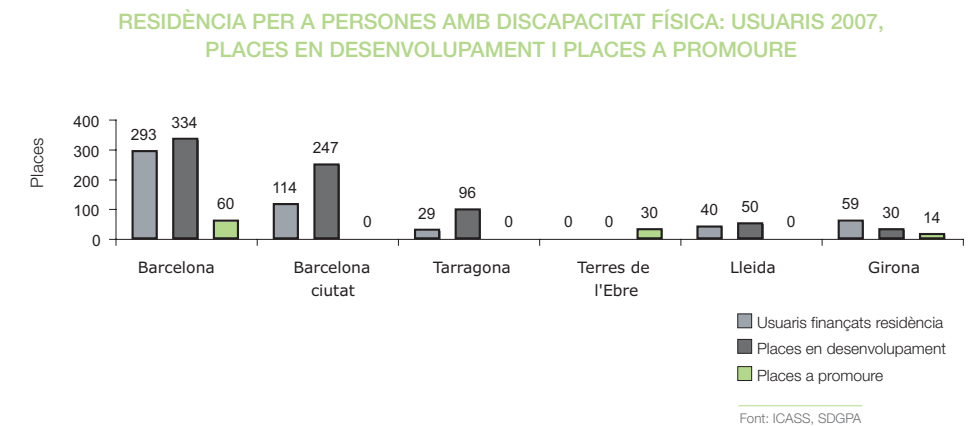
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Incloues 26 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

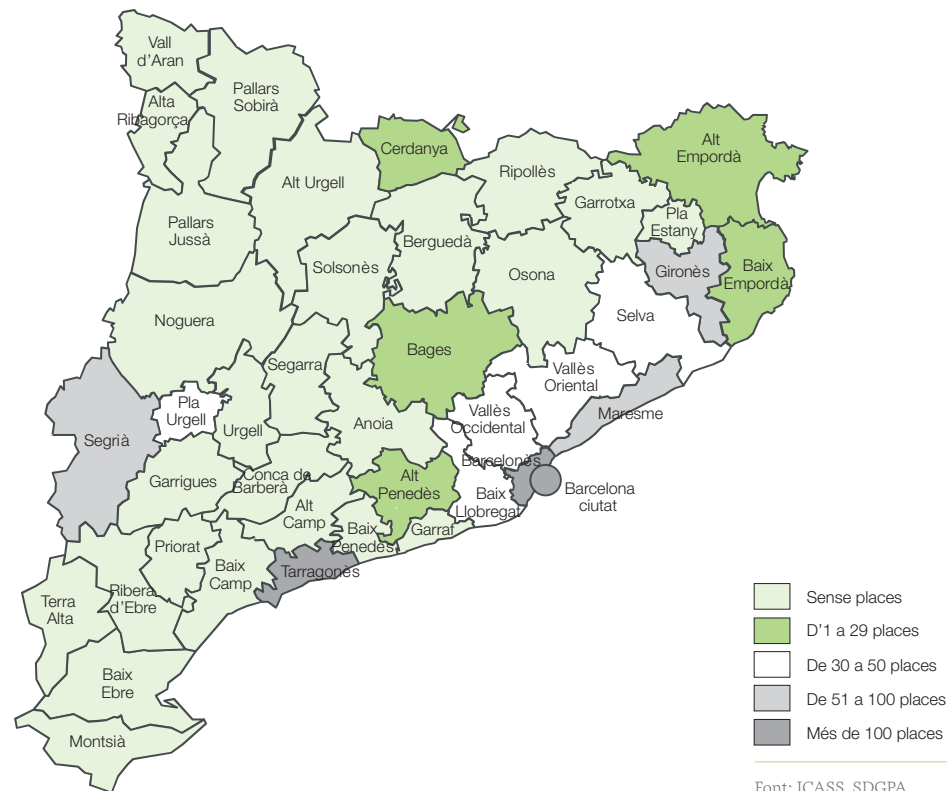
A l'igual que en el servei de llar residència, la població amb discapacitat física pot sol·licitar aquesta tipologia de recurs com a alternativa a altres programes de suport a l'autonomia personal, com són el programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar, l'atenció domiciliària i el servei d'assistent personal.



Persones amb discapacitat derivada de malaltia mental

4

Mapa comarcal de distribució de places de residència 2012 (nombres absoluts)



Les persones amb discapacitat física disposaran al 2012 de més de 100 places a les comarques del Tarragonès, Barcelonès i Barcelona ciutat.

4.1. Acompliment de la programació 2004-2007

4.1.1 Places de llar residència

La llar residència per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental és un recurs que ofereix suport per a la integració social i comunitària a aquelles persones que poden viure a l'entorn habitual, però que els manca, o els és insuficient, el suport familiar o social.

Pel que fa al nivell d'acompliment, hem assolit l'objectiu de creixement marcat a la programació 2004-2007. En finalitzar l'any 2007, hi ha un creixement del 123,5% i s'ha superat la previsió de creixement de 595 places a 735.

MALALTIES MENTALS - LLAR RESIDÈNCIA DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	175	84	208	166,90%	117
Barcelona ciutat	175	0	262	149,70%	87
Servei territorial de Tarragona	105	30	30	57,10%	-45
Servei territorial de Terres de l'Ebre	35	29	0	82,90%	-6
Servei territorial de Lleida	70	33	30	90,00%	-7
Servei territorial de Girona	35	29	0	82,90%	-6
Catalunya	595	205	530	123,50%	140

Font: ICASS, SDGPA

De l'anàlisi de l'evolució del creixement de les places, amb caràcter territorial, s'observa que és a les comarques de Barcelona i a Barcelona ciutat on hem crescut més en nombre de places, fruit de la programació territorial 2004-2007.

A 31 de desembre de 2007, el nombre de places és superior en 140 respecte a l'objectiu marcat, el que representa un percentatge d'assoliment de la programació territorial 2004-2007 d'un 123%

4.1.2. Places de llar amb suport

Aquest recurs té per objecte facilitar el trànsit a la inclusió comunitària d'aquelles persones amb discapacitat derivada de malaltia mental, que tenen menor necessitat de suport, que el perfil del recurs anterior.

En global, a Catalunya, les llars amb suport per a persones amb malaltia mental no han experimentat el creixement que es preveia al 2004, amb una desviació negativa a tot Catalunya de 25 places. Són Girona i Barcelona els territoris que han experimentat un augment de places més rellevant, amb especial importància a Girona, on s'ha triplicat la previsió.

MALALTIES MENTALS - LLAR AMB SUPORT DE LA XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	30	30	6	120,00%	6
Barcelona ciutat	30	20	16	120,00%	6
Servei territorial de Tarragona	32	4	0	12,50%	-28
Servei territorial de Terres de l'Ebre	8	0	8	100,00%	0
Servei territorial de Lleida	30	0	0	0,00%	-30
Servei territorial de Girona	8	11	18	362,50%	21
Catalunya	138	65	48	81,90%	-25

Font: ICASS, SDGPA

En finalitzar el 2007, hi havia una desviació de 25 places respecte a la previsió de creixement, la qual cosa representa un percentatge d'assoliment del 81,90%

4.1.3. Places de servei prelaboral

El servei prelaboral és el recurs que ha experimentat el creixement més important. La previsió del 2004 era créixer un total de 204 places, la qual cosa s'ha assolit amb escreix ja que s'ha arribat a 841, el que representa un 412,30% d'increment sobre la programació 2004-2007.

MALALTIES MENTALS - SERVEI PRELABORAL XARXA PÚBLICA

Serveis territorials	Previsió de creixement de places	Nombre de places registrades 2004-2007	Nombre de places en desenvolupament	Percentatge d'assoliment	Desviació dels objectius
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	60	134	151	475,00%	225
Barcelona ciutat	30	134	105	796,70%	209
Servei territorial de Tarragona	24	75	82	654,20%	133
Servei territorial de Terres de l'Ebre	30	0	75	250,00%	45
Servei territorial de Lleida	30	40	15	183,30%	25
Servei territorial de Girona	30	25	5	100,00%	0
Catalunya	204	408	433	412,30%	637

Font: ICASS, SDGPA

El creixement de places de servei prelaboral se situa en 841, un 412% dels objectius marcats a la programació 2004-2007.

4.2. L'oferta actual de serveis socials especialitzats

L'oferta pública de serveis per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental de la cartera de serveis de la nova Llei de serveis socials abasta una sèrie de recursos adreçats als diferents perfils de necessitat.

D'entre els recursos que es preveuen a la cartera, els que comporten fer places i, per tant, objecte de programació són les llars residència i les llars amb suport, els serveis prelaborals i els clubs socials.

Oferta de recursos a 31 de desembre de 2007:

- 687 places de llar residència
- 251 places de llar amb suport
- 543 places de servei prelaboral
- 32 clubs socials

Serveis territorials	Llar residència		Llar amb suport		Servei prelaboral		Club social
	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament	Places registrades	Places en desenvolupament	Serveis
Servei territorial de Barcelona (amb BCN ciutat)	566	470	218	22	403	256	23
Barcelona ciutat	191	262	115	16	184	105	9
Servei territorial de Tarragona	30	30	4	0	75	82	1
Servei territorial de Terres de l'Ebre	29	0	0	8	0	75	0
Servei territorial de Lleida	33	30	0	0	40	15	7
Servei territorial de Girona	29	0	29	18	25	5	1
Catalunya	687	530	251	48	543	433	32

Font: ICASS, SDGPA

4.3. Criteris de programació 2008-2012

4.3.1. Criteris de programació de places de llar residència 2008-2012

Criteris de programació de places de llar residència per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana: població amb discapacitat derivada de malaltia mental amb un grau superior al 65% i de 18 a 65 anys, que puguin desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària amb supervisió externa i no requereixin una atenció psiquiàtrica i sanitària continuada	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: $0,25 \times 1.000$ de la població general	SDGPA IDESCAT AEN

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya
 AEN: Associació Espanyola de Neuropsiquiatria

4.3.2. Criteris de programació de places de llar amb suport 2008-2012

Criteris de programació de places de llar amb suport per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana: població amb discapacitat derivada de malaltia mental amb un grau superior al 65% i de 18 a 65 anys, que puguin desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària amb supervisió externa i no requereixin una atenció psiquiàtrica i sanitària continuada i que puguin viure en pisos compartits i inserits a la comunitat	Gabinet Tècnic del DASC ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 67% del 0,10 × 1.000 de la població general. Estimem que l'altre 33% pot gaudir de recursos alternatius.	SDGPA IDESCAT AEN

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya
 AEN: Associació Espanyola de Neuropsiquiatria

4.3.3. Criteris de programació de places de servei prelaboral 2008-2012

Criteris de programació de places de servei prelaboral per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana: població amb discapacitat derivada de malaltia mental amb un grau superior al 33% i de 18 a 50 anys, que puguin seguir una habilitació i formació i capacitació prèvia per a la inserció laboral, sigui en un entorn protegit o ordinari	Gabinet Tècnic del DASC ICASS Registre d'entitats, serveis i establiments socials
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 0,10 × 1.000 de la població general	SDGPA IDESCAT AEN

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya
 AEN: Associació Espanyola de Neuropsiquiatria

4.3.4. Criteris de programació de clubs socials 2008-2012

Criteris de programació de places de clubs socials per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarcal	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana: persones amb discapacitat per malaltia mental, majors de 18 anys, que tenen dificultats d'inserció social i integració comunitària, estables clínicament i amb suport social i familiar	Gabinet Tècnic del DASC ICASS Registre d'entitats, serveis i establiments socials
Oferta: clubs socials registrats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 1 club social de 30 places per cada 100.00 habitants, vinculat a la xarxa d'atenció a la salut mental i social	SDGPA IDESCAT

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 DASC: Departament d'Acció Social i Ciutadania
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

4.4. Programació 2008-2012

4.4.1. Programació de places de llar residència 2008-2012

El resultat de la programació territorial 2008-2012 presenta el següent mapa de recursos per servei territorial:

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona (3)	566	465	0,11	819	150	0,27
Barcelona ciutat	191	202	0,12	405	0	0,37
Tarragona	30	33	0,05	75	50	0,26
Terres de l'Ebre	29	24	0,16	0	30	0,32
Lleida	33	34	0,08	30	75	0,34
Girona	29	29	0,04	0	90	0,17
Catalunya	687	585	0,10	924*	395	0,27

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(3) Inclou Barcelona ciutat

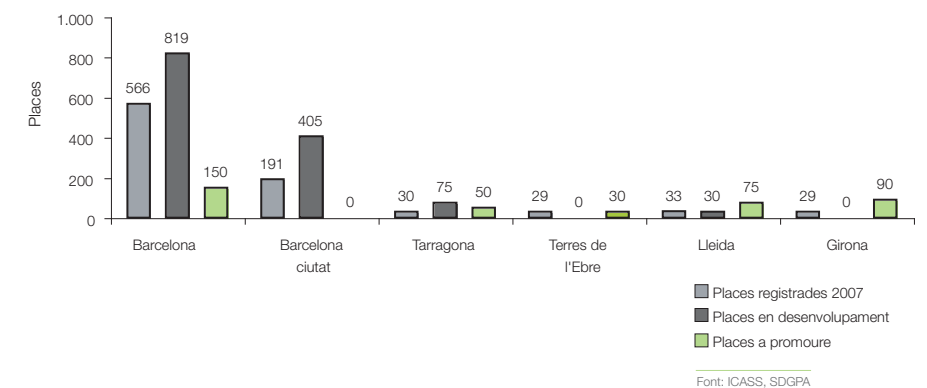
(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 152 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

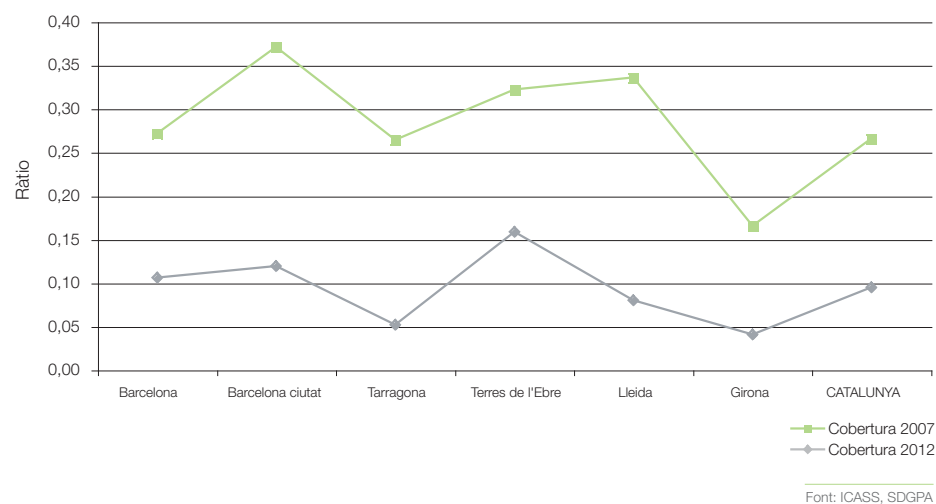
Del total de les places a promoure, hi haurà un nombre a determinar que tindrà com a finalitat donar resposta a persones que tenen major necessitat de suport sanitari per romandre en un entorn comunitari; es donarà així resposta al requeriment de la nova tipologia de servei de residència assistida creada a la cartera de serveis de la nova Llei de serveis socials. Aquesta nova tipologia es desplegarà en coordinació amb el Departament de Salut, que es farà càrrec de la prestació del suport sanitari necessari.

LLAR RESIDÈNCIA: PLACES 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



L'any 2012, el nombre de places en llars residència del servei territorial de Girona experimentarà un creixement del 310,34%, el que representarà 90 noves places.

LLAR RESIDÈNCIA: COBERTURA AMB FINANÇAMENT PÚBLIC 2007 i 2012



Lleida també experimentarà un important increment amb 105 noves places, la qual cosa suposarà un creixement del 318,18%. Tarragona i Terres de l'Ebre gaudiran de 125 i 30 places noves.

Llars residència (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona	566	465	0,11	819	150	0,27
Alt Penedès	0	3	0,00	0	30	0,29
Anoia	48	12	0,43	0	0	0,41
Bages	50	18	0,28	0	0	0,28
Baix Llobregat	112	61	0,15	79	0	0,22
Barcelonès (-BCN)	0	67	0,00	105	30	0,22
Berguedà	0	3	0,00	0	0	0,00
Garraf	45	11	0,33	0	0	0,31
Maresme	50	18	0,12	74	0	0,27
Osona	30	4	0,20	0	0	0,18
Vallès Occidental	30	44	0,04	52	90	0,19
Vallès Oriental	10	22	0,03	104	0	0,27
Barcelona ciutat	191	202	0,12	405	0	0,37
Tarragona	30	33	0,05	75	50	0,26
Alt Camp	0	0	0,00	0	20	0,46
Baix Camp	0	19	0,00	45	0	0,24
Baix Penedès	0	5	0,00	30	0	0,35
Conca de Barberà	0	0	0,00	0	0	0,00
Priorat	0	0	0,00	0	0	0,00
Tarragonès	30	9	0,13	0	30	0,25
Terres de l'Ebre	29	24	0,16	0	30	0,32
Baix Ebre	0	7	0,00	0	30	0,38
Montsià	29	14	0,43	0	0	0,42
Ribera d'Ebre	0	3	0,00	0	0	0,00
Terra Alta	0	0	0,00	0	0	0,00

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Lleida	33	34	0,08	30	75	0,34
Alt Urgell	0	3	0,00	0	45	2,19
Alta Ribagorça	0	0	0,00	0	0	0,00
Les Garrigues	0	1	0,00	0	0	0,00
La Noguera	0	4	0,00	0	0	0,00
Pallars Jussà	0	0	0,00	0	0	0,00
Pallars Sobirà	0	1	0,00	0	0	0,00
Pla d'Urgell	0	2	0,00	0	30	0,84
Segarra	0	0	0,00	0	0	0,00
Segrià	33	19	0,17	30	0	0,33
Solsonès	0	1	0,00	0	0	0,00
L'Urgell	0	3	0,00	0	0	0,00
Val d'Arau	0	0	0,00	0	0	0,00
Girona	29	29	0,04	0	90	0,17
Alt Empordà	0	3	0,00	0	30	0,24
Baix Empordà	0	3	0,00	0	30	0,23
Cerdanya	0	0	0,00	0	0	0,00
Garrotxa	0	0	0,00	0	0	0,00
Gironès	29	17	0,17	0	0	0,16
Pla de l'Estany	0	0	0,00	0	0	0,00
Ripollès	0	0	0,00	0	0	0,00
Selva	0	6	0,00	0	30	0,20
Catalunya	687	585	0,10	924*	395	0,27

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

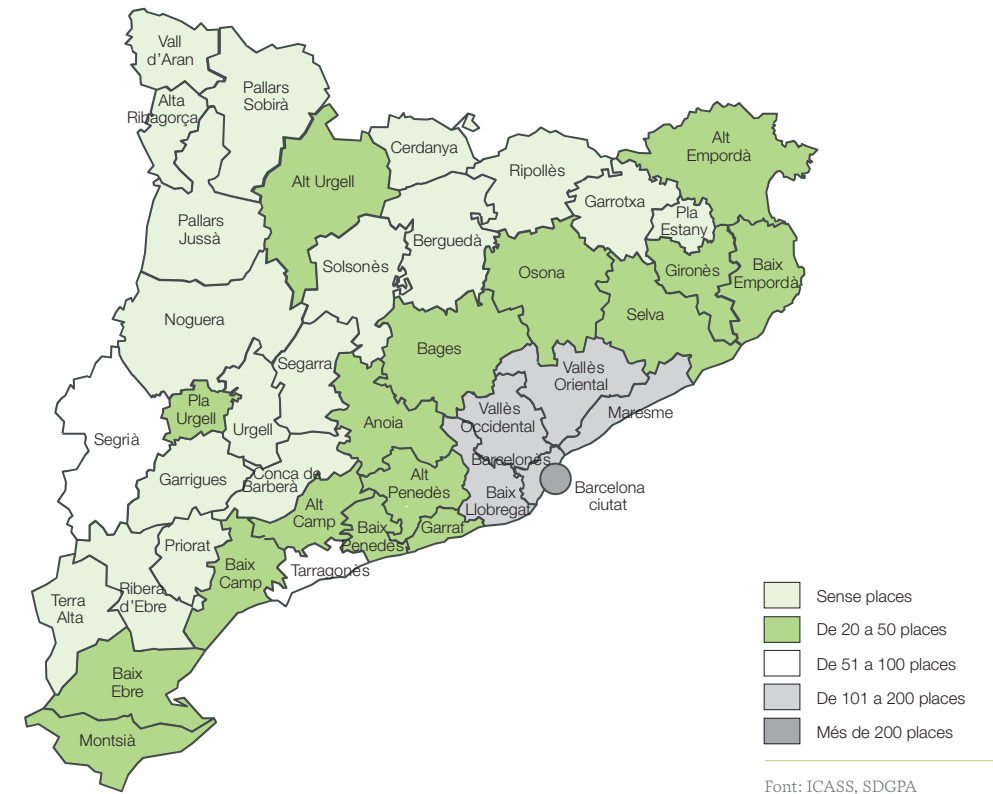
(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Incloues 152 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

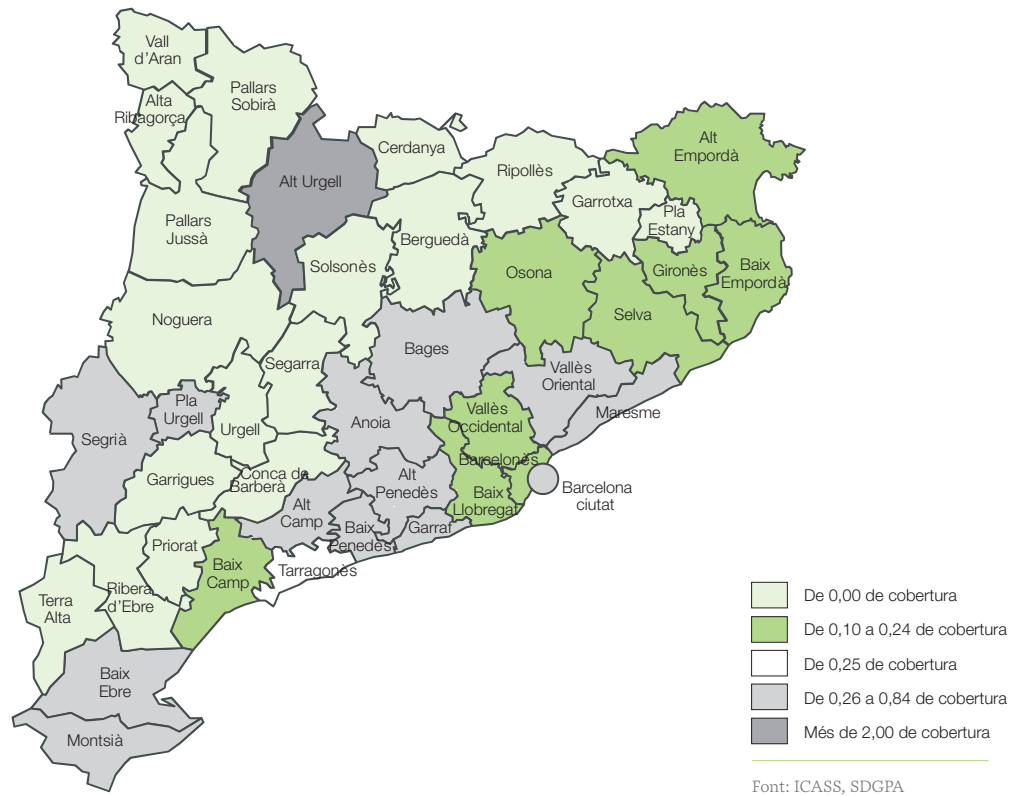
Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de llar residència 2012 (nombres absoluts)



Aquest mapa reflecteix la situació final, escenari 2012, amb les places que cal promoure en compliment d'aquesta programació territorial, en nombres absoluts.

Mapa de cobertura de places de llar residència 2008-2012 (ràtios de cobertura)



Aquest mapa representa la configuració al 2012 amb la incorporació en el sistema de les places a promoure fruit d'aquesta programació territorial.

4.4.2. Programació de places de llar amb suport 2008-2012

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona (3)	218	105	0,02	42	56	0,08
Barcelona ciutat	115	28	0,02	36	4	0,05
Tarragona	4	0	0,01	12	16	0,09
Terres de l'Ebre	0	0	0,00	8	8	0,10
Lleida	0	0	0,00	16	40	0,11
Girona	29	19	0,03	28	32	0,11
Catalunya	251	124	0,02	106*	152	0,09

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

Fonts: ICASS, SDGPA

(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

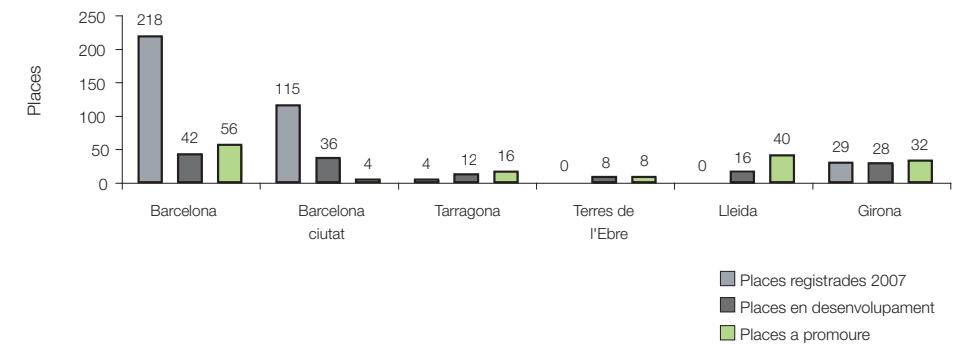
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 10 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

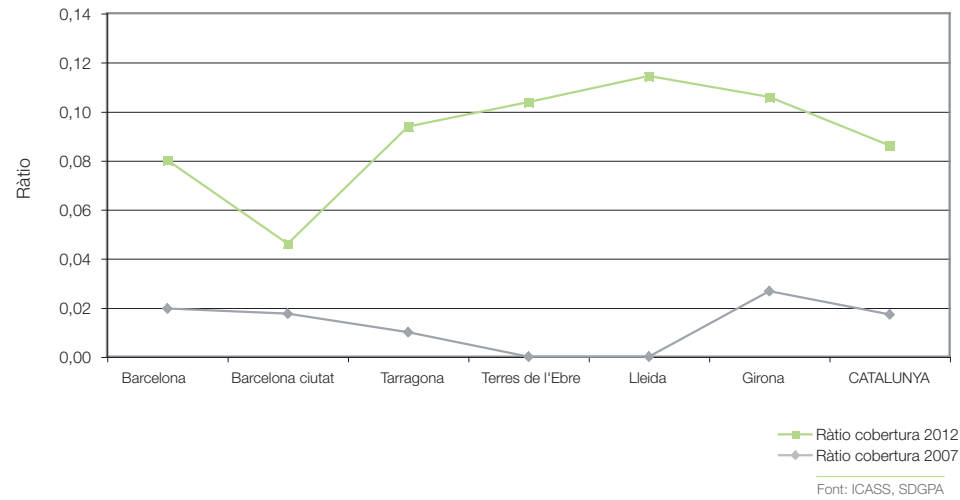
Les places de llar amb suport per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental s'incrementaran un 102,78%, a tot Catalunya.

LLARS AMB SUPORT: PLACES 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



L'any 2012, Lleida serà el servei territorial que haurà experimentat un creixement més elevat en el nombre de places en llars amb suport.

LLAR AMB SUPORT: COBERTURA AMB FINANÇAMENT PÚBLIC 2007 i 2012



La resta de territoris també veuran incrementats el nombre de places de llar amb suport.

Llar amb suport (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona	218	105	0,02	42	56	0,08
Alt Penedès	0	0	0,00	0	4	0,10
Anoia	0	0	0,00	0	4	0,10
Bages	4	5	0,03	0	4	0,10
Baix Llobregat	48	39	0,05	0	4	0,09
Barcelonès (-BCN)	0	2	0,00	0	8	0,10
Berguedà	3	0	0,00	0	4	0,03
Garraf	0	0	0,00	6	4	0,10
Maresme	16	9	0,02	0	4	0,09
Osona	6	2	0,01	0	4	0,07
Vallès Occidental	8	9	0,01	0	8	0,10
Vallès Oriental	18	11	0,03	0	4	0,08
Barcelona ciutat	115	28	0,02	36	4	0,05
Tarragona	4	0	0,01	12	16	0,09
Alt Camp	0	0	0,00	0	0	0,09
Baix Camp	0	0	0,00	0	8	0,10
Baix Penedès	0	0	0,00	0	4	0,10
Conca de Barberà	0	0	0,00	0	0	0,09
Priorat	0	0	0,00	0	0	0,10
Tarragonès	4	0	0,01	12	4	0,08
Terres de l'Ebre	0	0	0,00	8	8	0,10
Baix Ebre	0	0	0,00	0	8	0,10
Montsià	0	0	0,00	8	0	0,12
Ribera d'Ebre	0	0	0,00	0	0	0,09
Terra Alta	0	0	0,00	0	0	0,08

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Lleida	0	0	0,00	16	40	0,11
Alt Urgell	0	0	0,00	0	8	0,10
Alta Ribagorça	0	0	0,00	0	0	0,00
Les Garrigues	0	0	0,00	0	0	0,10
La Noguera	0	0	0,00	0	8	0,10
Pallars Jussà	0	0	0,00	0	0	0,08
Pallars Sobirà	0	0	0,00	0	0	0,14
Pla d'Urgell	0	0	0,00	0	0	0,11
Segarra	0	0	0,00	8	0	0,35
Segrià	0	0	0,00	8	20	0,10
Solsonès	0	0	0,00	0	0	0,08
L'Urgell	0	0	0,00	0	4	0,11
Val d'Arau	0	0	0,00	0	0	0,10
Girona	29	19	0,03	28	32	0,11
Alt Empordà	0	0	0,00	6	6	0,10
Baix Empordà	4	4	0,03	0	8	0,10
Cerdanya	0	0	0,00	0	0	0,11
Garrotxa	0	0	0,00	0	6	0,09
Gironès	16	8	0,05	4	4	0,07
Pla de l'Estany	0	1	0,03	0	4	0,13
Ripollès	0	0	0,00	0	4	0,11
Selva	9	6	0,04	18	0	0,16
Catalunya	251	124	0,02	106*	152	0,09

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

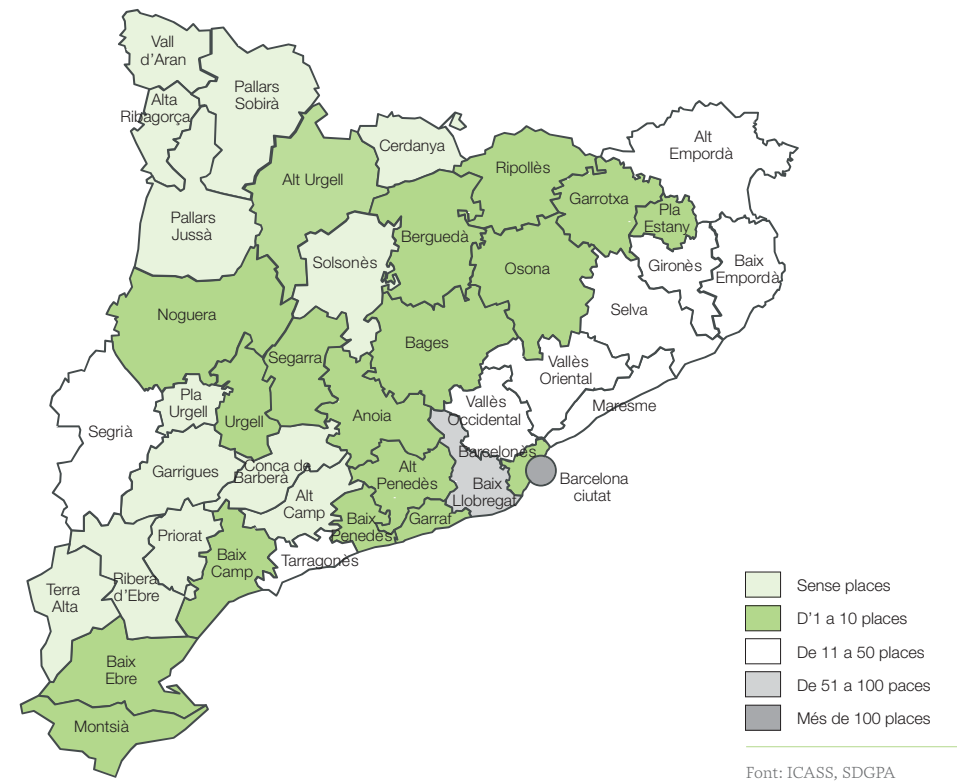
(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 10 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

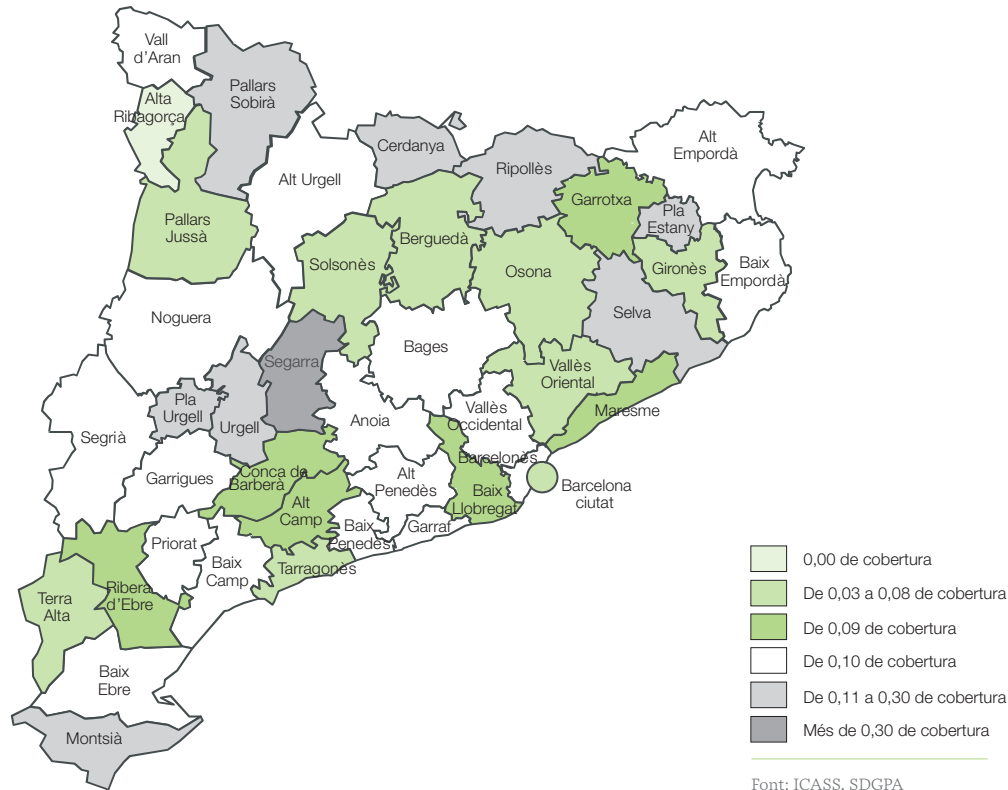
Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de la distribució de places de llar amb suport 2012 (nombres absoluts)



Aquest mapa reflecteix la situació final, escenari 2012, amb les places que cal promoure en compliment d'aquesta programació territorial, en nombres absoluts.

Mapa de cobertura de places de llar amb suport 2008-2012 (ràtio de cobertura)



Aquest mapa representa la configuració al 2012 amb la incorporació en el sistema de les places a promoure fruit d'aquesta programació territorial.

4.4.3. Programació de places de servei prelaboral 2008-2012

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona (3)	403	369	0,08	295	452	0,20
Barcelona ciutat	184	0	0,12	105	32	0,20
Tarragona	75	56	0,13	37	50	0,28
Terres de l'Ebre	0	0	0,00	50	23	0,40
Lleida	40	34	0,10	60	34	0,33
Girona	25	25	0,04	35	94	0,21
Catalunya	543	484	0,08	477*	653	0,22

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

Font: ICASS, SDGPA

(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

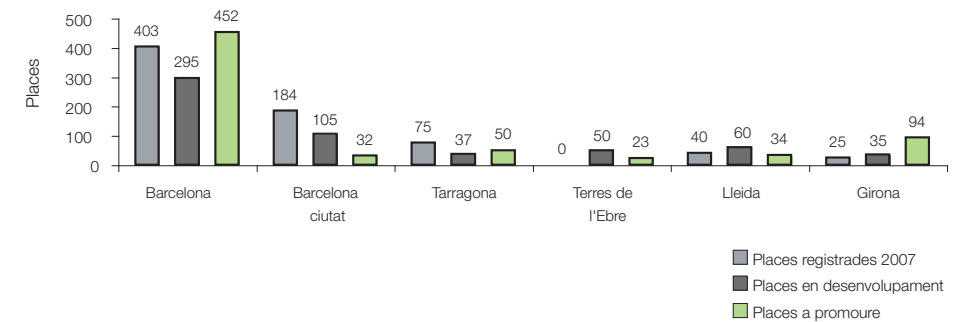
(3) Inclou Barcelona Ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 115 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

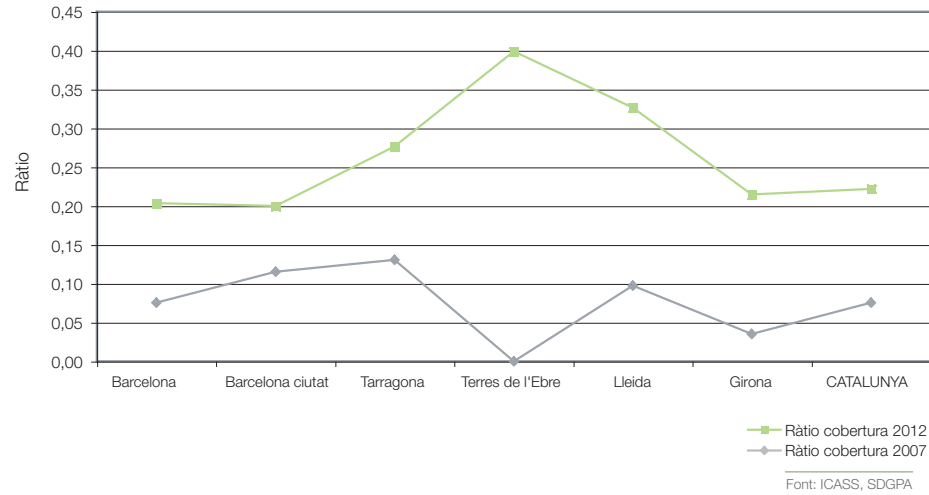
Les places de servei prelaboral creixen un 208% a Catalunya, al 2012.

SERVEI PRELABORAL: PLACES 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



L'any 2012 les Terres de l'Ebre tindran places de prelaboral i experimentaran, per tant, el creixement més significatiu.

SERVEI PRELABORAL: COBERTURA AMB FINANÇAMENT PÚBLIC 2007 i 2012



La resta de territoris també veuran incrementat el nombre de places de prelaboral.

Servei prelaboral (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona	403	369	0,08	295	452	0,20
Alt Penedès	40		0,40	0	0	0,38
Anoia	0		0,00	10	14	0,20
Bages	40		0,23	0	0	0,22
Baix Llobregat	84		0,11	20	68	0,20
Barcelonès (-BCN)	25		0,04	70	29	0,20
Berguedà	0		0,00	0	8	0,20
Garraf	0		0,00	0	29	0,20
Maresme	30		0,07	15	46	0,20
Osona	0		0,00	25	7	0,20
Vallès Occidental	0		0,00	25	160	0,20
Vallès Oriental	0		0,00	25	59	0,20
Barcelona ciutat	184		0,12	105	32	0,20
Tarragona	75	56	0,13	37	50	0,28
Alt Camp	25		0,59	0	0	0,57
Baix Camp	25		0,14	15	0	0,21
Baix Penedès	25		0,28	0	0	0,29
Conca de Barberà	0		0,00	22	0	1,00
Priorat	0		0,00	0	2	0,20
Tarragonès	0		0,00	0	48	0,20
Terres de l'Ebre	0	0	0,00	50	23	0,40
Baix Ebre	0		0,00	0	16	0,20
Montsià	0		0,00	50	0	0,72
Ribera d'Ebre	0		0,00	0	4	0,18
Terra Alta	0		0,00	0	3	0,24

Serveis territorials	Places registrades (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Places en desenvolupament (3)	Places a promoure	Ràtio cobertura 2012
Lleida	40	34	0,10	60	34	0,33
Alt Urgell	0		0,00	0	4	0,19
Alta Ribagorça	0		0,00	0	1	0,27
Les Garrigues	0		0,00	0	4	0,05
La Noguera	0		0,00	0	8	0,21
Pallars Jussà	0		0,00	0	2	0,17
Pallars Sobirà	0		0,00	0	1	0,14
Pla d'Urgell	0		0,00	0	7	0,20
Segarra	0		0,00	0	5	0,22
Segrià	15		0,08	45	0	0,32
Solsonès	25		1,87	0	0	1,88
L'Urgell	0		0,00	15	0	0,40
Val d'Arau	0		0,00	0	2	0,20
Girona	25	25	0,04	35	94	0,21
Alt Empordà	0		0,00	0	25	0,20
Baix Empordà	0		0,00	0	26	0,20
Cerdanya	0		0,00	0	4	0,22
Garrotxa	0		0,00	0	11	0,20
Gironès	25		0,15	5	6	0,20
Pla de l'Estany	0		0,00	0	6	0,19
Ripollès	0		0,00	15	0	0,57
Selva	0		0,00	15	16	0,20
Catalunya	543	484	0,08	477*	653	0,22

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

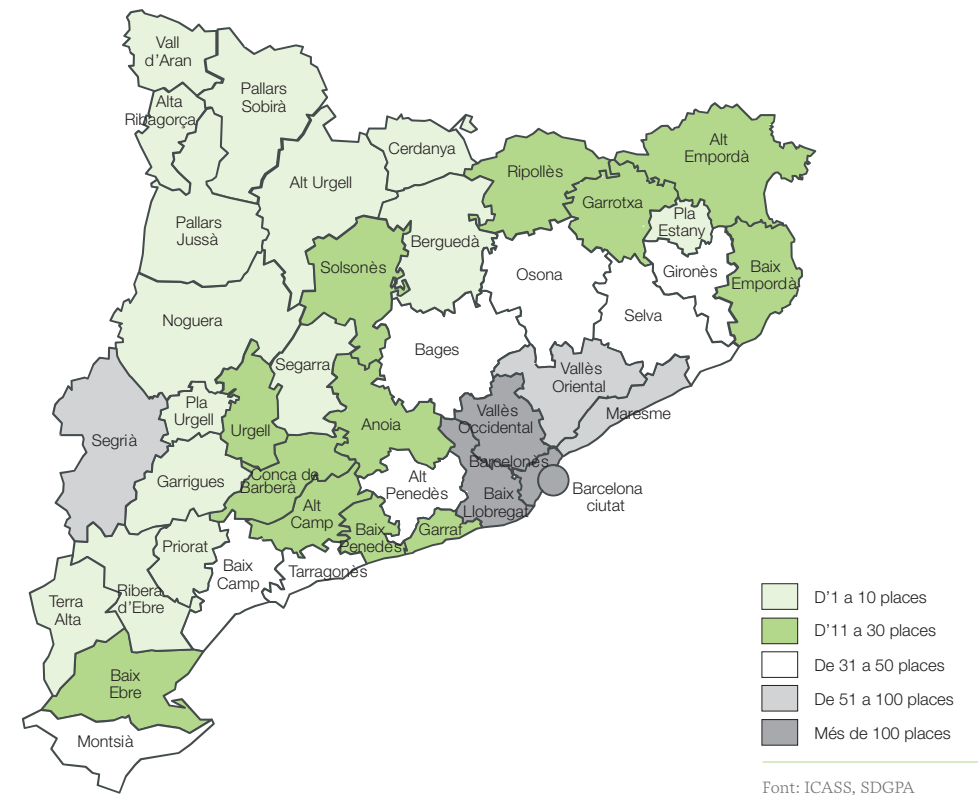
(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007. No disponible per comarques

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 115 places posades en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

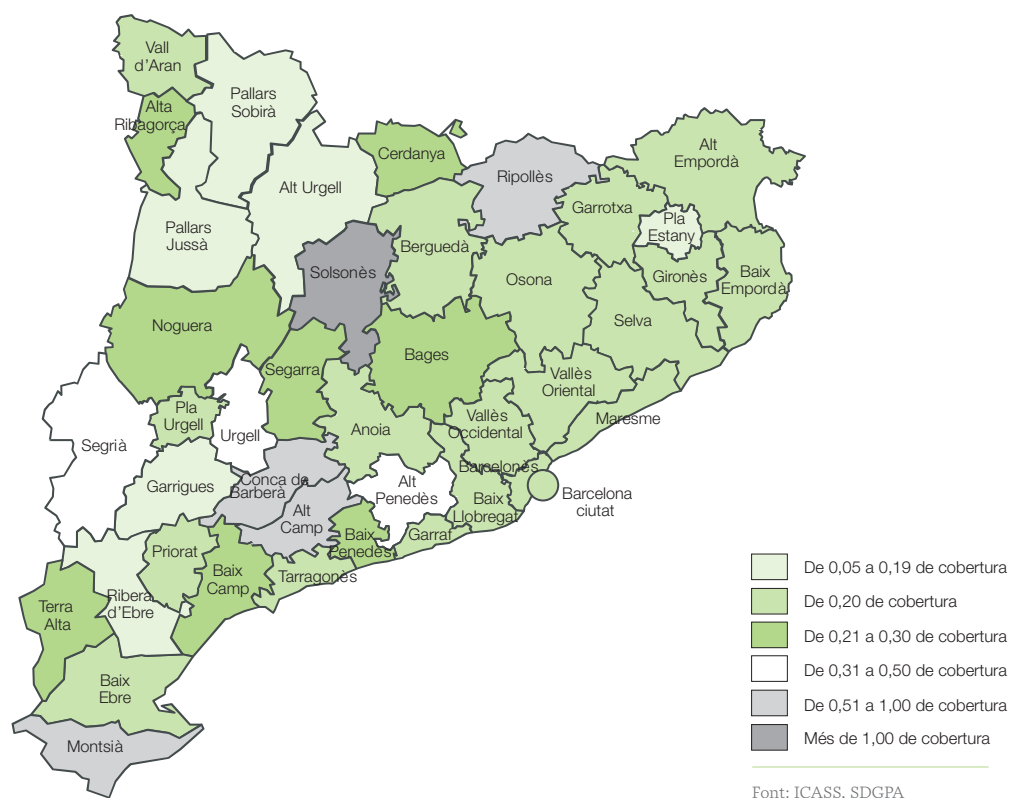
Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places del servei prelaboral 2012 (nombres absoluts)



Barcelona ciutat serà el territori amb més oferta de places de servei prelaboral al 2012, concretament 321.

Mapa de cobertura de places del servei prelaboral 2008-2012 (ràtios de cobertura)



Tots els territoris de Catalunya augmentaran les places de servei prelaboral per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental fins al 2012.

4.4.4. Programació de clubs socials 2008-2012

Els clubs socials són recursos destinats a promoure l'esbarjo i l'ús del temps lliure com a factor integrador i rehabilitador per a la inclusió social de les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental. Atès que es tracta d'un establiment on es realitzen activitats variades, el nombre de persones que hi assisteixen també és variat, en funció de les seves preferències i disponibilitats horàries i d'acompanyant a les activitats. Els clubs socials estan diferenciats en dues modalitats, els que tenen capacitat inferior a 30 persones i els que tenen capacitat superior a 30 persones. Els recursos programats tindran la capacitat adequada a l'entorn on es desenvolupen.

Serveis territorials	Total serveis registrats (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Serveis en desenvolupament (4)	Serveis a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona (3)	23	1.041	0,20	12	21	0,36
Barcelona ciutat	9	0	0,01	7	0	0,13
Tarragona	1	1	0,01	1	3	0,21
Terres de l'Ebre	0	0	0,00	0	2	0,33
Lleida	7	41	0,10	2	1	0,32
Girona	1	36	0,05	0	6	0,30
Catalunya	32	1.119	0,16	15*	33	0,34

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(3) Inclou Barcelona ciutat

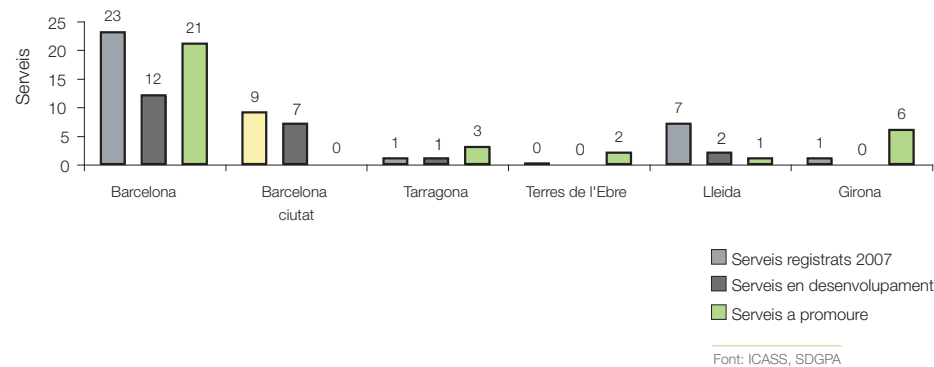
(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 4 clubs socials posats en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

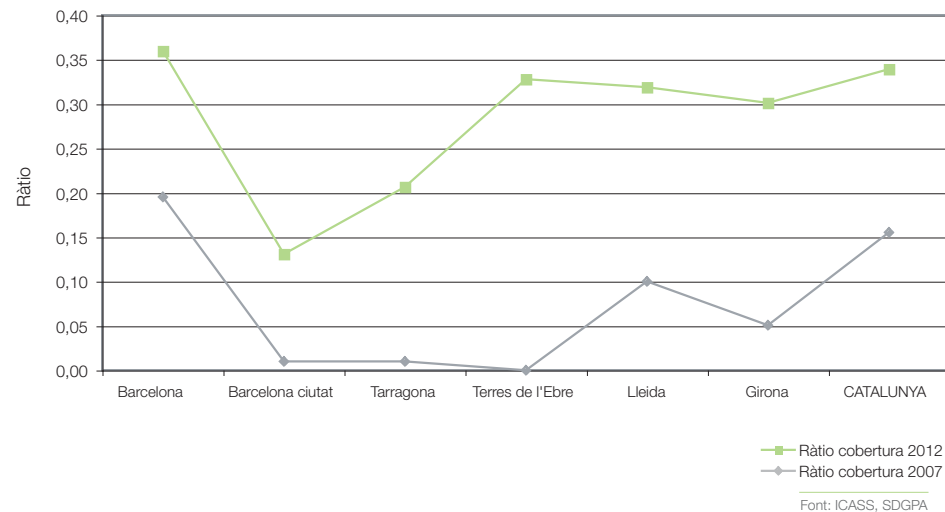
A la globalitat de Catalunya els clubs socials per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental creixeran un 150% fins al 2012.

CLUB SOCIAL: SERVEIS 2007, SERVEIS EN DESENVOLUPAMENT I SERVEIS A PROMOURE



De cara l'any 2012, Girona serà el servei territorial que gaudirà d'un major increment en el nombre de serveis de club social, fet que comporta un creixement de 600% amb 6 nous serveis. Tarragona en disposarà d'un total de 4 serveis més, Barcelona de 33, Lleida de 3, Barcelona ciutat de 7 i les Terres de l'Ebre de 2.

CLUB SOCIAL: COBERTURA AMB FINANÇAMENT PÚBLIC 2007 I 2012



Club social (distribució comarcal)

A continuació presentem la informació desglossada per a tot el territori català:

Serveis territorials	Total serveis registrats (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Serveis en desenvolupament (3)	Serveis a promoure	Ràtio cobertura 2012
Barcelona	23	1.041	0,20	12	21	0,36
Alt Penedès	1		0,00	0	0	0,00
Anoia	1		0,00	0	0	0,00
Bages	1		0,00	0	1	0,17
Baix Llobregat	2		0,00	1	6	0,24
Barcelonès (-BCN)	2		0,00	3	1	0,19
Berguedà	0		0,00	0	0	0,00
Garraf	0		0,00	1	0	0,20
Maresme	2		0,00	0	3	0,20
Osona	1		0,00	0	1	0,18
Vallès Occidental	2		0,00	0	7	0,23
Vallès Oriental	2		0,00	0	2	0,14
Barcelona ciutat	9		0,01	7	0	0,13
Tarragona	1	1	0,01	1	3	0,21
Alt Camp	0		0,00	0	0	0,00
Baix Camp	1		0,01	0	1	0,16
Baix Penedès	0		0,00	1	0	0,35
Conca de Barberà	0		0,00	0	0	0,00
Priorat	0		0,00	0	0	0,00
Tarragonès	0		0,00	0	2	0,25
Terres de l'Ebre	0	0	0,00	0	2	0,33
Baix Ebre	0		0,00	0	1	0,38
Montsià	0		0,00	0	1	0,43
Ribera d'Ebre	0		0,00	0	0	0,00
Terra Alta	0		0,00	0	0	0,00

Serveis territorials	Total serveis registrats (1)	Usuaris amb finançament públic (2)	Ràtio cobertura 2007	Serveis en desenvolupament (3)	Serveis a promoure	Ràtio cobertura 2012
Lleida	7	41	0,10	2	1	0,32
Alt Urgell	1		0,00	0	0	0,00
Alta Ribagorça	0		0,00	0	0	0,00
Les Garrigues	1		0,00	0	0	0,00
La Noguera	1		0,00	0	0	0,00
Pallars Jussà	1		0,00	0	0	0,00
Pallars Sobirà	0		0,00	0	0	0,00
Pla d'Urgell	0		0,00	1	0	0,84
Segarra	0		0,00	0	0	0,00
Segrià	1		0,00	0	1	0,16
Solsonès	1		0,00	0	0	0,00
L'Urgell	1		0,00	1	0	0,81
Val d'Arau	0		0,00	0	0	0,00
Girona	1	36	0,05	0	6	0,30
Alt Empordà	0		0,00	0	1	0,24
Baix Empordà	0		0,00	0	1	0,23
Cerdanya	0		0,00	0	0	0,00
Garrotxa	0		0,00	0	1	0,55
Gironès	1		0,00	0	1	0,17
Pla de l'Estany	0		0,00	0	0	0,00
Ripollès	0		0,00	0	0	0,00
Selva	0		0,00	0	2	0,39
Catalunya	32	1.119	0,16	15*	33	0,34

(1) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

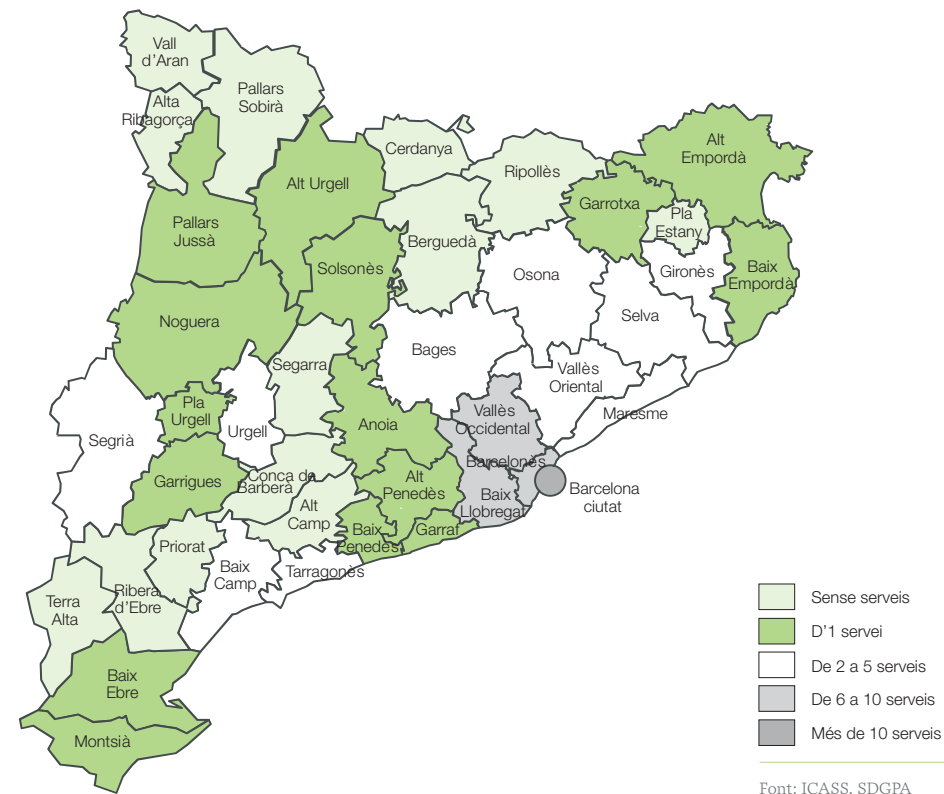
(2) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007. No disponibles per comarques

(3) Dades a 31 d'octubre de 2008

* Inclou 4 clubs socials posats en funcionament entre l'01/01/2008 i el 31/10/2008

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de serveis de club social 2012 (nombres absoluts)



Aquest mapa reflecteix la situació final, escenari 2012, amb les places que cal promoure en compliment d'aquesta programació territorial, en nombres absoluts.

Els clubs socials per a persones amb discapacitat derivada de malaltia mental creixeran a la major part de les comarques de Catalunya fins al 2012.

Persones afectades per drogodependències

5

5.1. L'oferta actual de serveis socials especialitzats

El Departament d'Acció Social i Ciutadania ofereix dos dispositius alternatius a la llar, per a persones amb dificultats d'integració social, com a conseqüència de la seva drogodependència. Aquests són les comunitats terapèutiques i els pisos amb suport.

Oferta de recursos a 31 de desembre de 2007:

- 831 places de comunitat terapèutica
- 191 places de pisos amb suport

La major part de les places es concentren a les comarques de Barcelona i Barcelona ciutat, així com a Tarragona.

L'escassa oferta existent obeeix a diversos motius: per una banda, els associats al fet que es tracta d'un recurs molt especialitzat, però per altra banda al fet que només fa tres anys que s'han consolidat com a recursos de la xarxa d'atenció social i que aquest any han passat, per primera vegada, a formar part de la cartera de serveis.

L'oferta existent desglossada per serveis territorials és la següent:

Serveis territorials	Comunitat terapèutica (places registrades)	Pisos amb suport (places registrades)
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	531	8
Barcelona ciutat	37	118
Servei territorial de Tarragona	141	28
Servei territorial de Terres de l'Ebre	0	8

Serveis territorials	Comunitat terapèutica (places registrades)	Pisos amb suport (places registrades)
Servei territorial de Lleida	54	16
Servei territorial de Girona	68	13
Catalunya	831	191

Font: Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

5.2. Criteris de programació 2008-2012

5.2.1. Criteris de programació de places de comunitat terapèutica 2008-2012

Criteris de programació de places de comunitat terapèutica per a persones afectades per drogodependències 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: territori català	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana: persones majors de 18 anys amb necessitat de suport per a la seva integració social i comunitària, sense consum actiu ni altres patologies o deficiències associades	ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 0,7 × 10.000 habitants majors de 18 anys	SDGPA IDESCAT

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

5.2.2. Criteris de programació de places de pisos amb suport 2008-2012

Criteris de programació de places de pisos amb suport per a persones afectades per drogodependències 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: territori català	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana: persones majors de 18 anys amb necessitat de suport per a la seva integració social i comunitària, sense consum actiu ni altres patologies o deficiències associades, que es troben en una fase d'inserció comunitària	ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 0,3 × 10.000 habitants majors de 18 anys	SDGPA IDESCAT

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
SSTT: Serveis Territorials
SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

5.3. Programació 2008-2012

5.3.1. Programació de places de comunitat terapèutica 2008-2012

El resultat de la programació territorial 2008-2012 dona el següent mapa de recursos, de manera que existeixi una distribució territorial suficient.

Serveis territorials	Usuaris finançats (1)	Places registrades (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	113	531	30	70
Barcelona ciutat	0	37	0	20
Tarragona	53	141	0	20
Terres de l'Ebre	0	0	0	15
Lleida	29	54	0	20
Girona	30	68	30	15
Catalunya	225	831	60	140

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

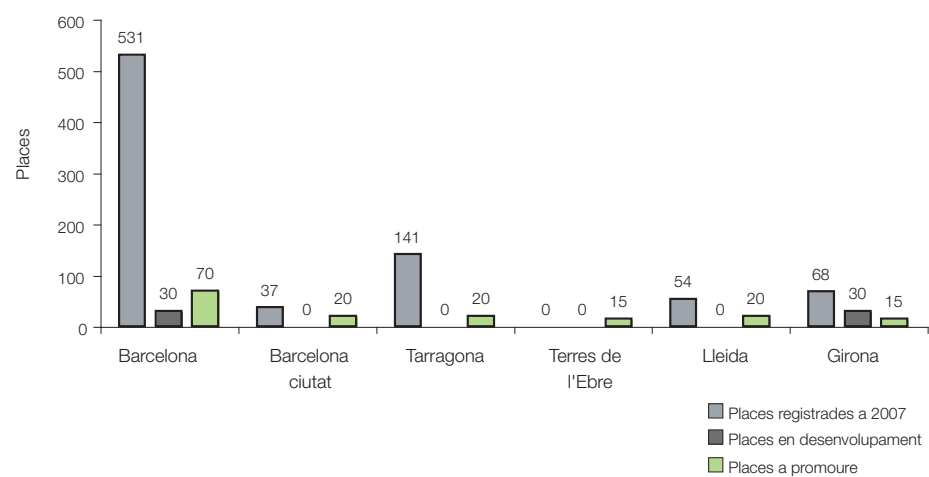
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

Font: ICASS, SDGPA

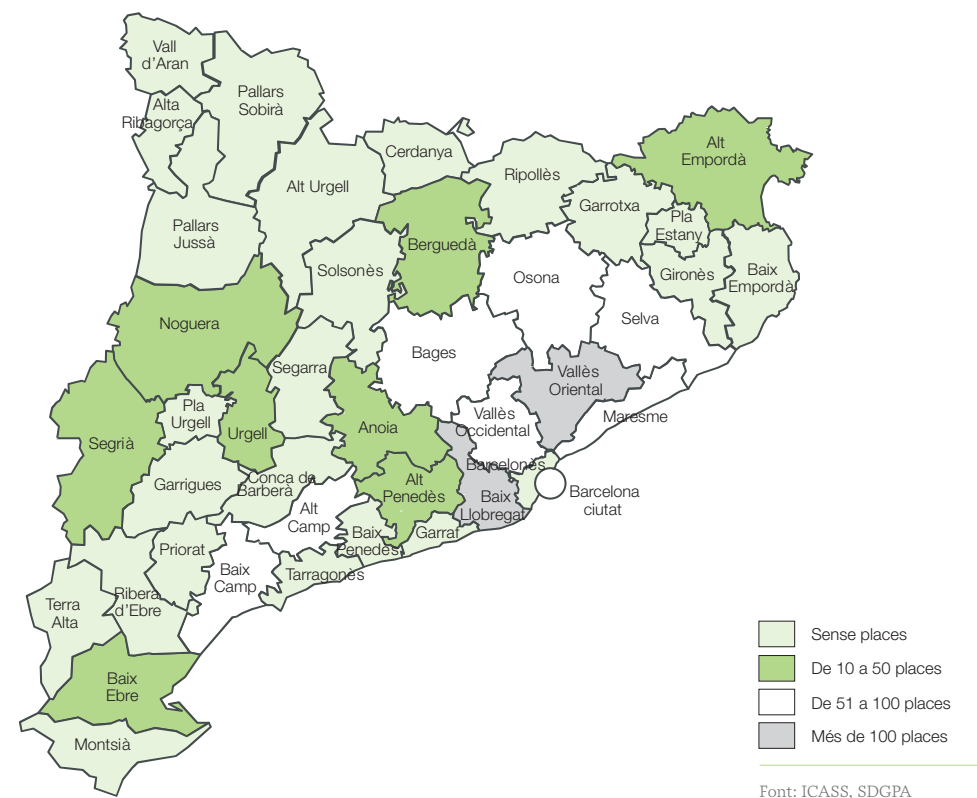
Les places de comunitat terapèutica per a persones afectades de drogedependències s'incrementaran en 200 places al conjunt del territori català.

COMUNITAT TERAPÈUTICA: PLACES 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de comunitat terapèutica 2012 (nombres absoluts)



Al 2012 l'oferta de places de comunitat terapèutica es concentraran al territori de Barcelona, on s'afegiran un total de 631 places. A l'Alt Empordà, el Berguedà, l'Alt Penedès, el Segrià, la Noguera, l'Anoia, l'Urgell i al Baix Ebre es disposarà d'entre 10 i 50 places per comarca.

5.3.3. Programació de places de pisos amb suport 2008-2012

Serveis territorials	Usuaris finançats (1)	Places registrades (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	104	126	0	40
Barcelona ciutat	74	118	0	8
Tarragona	0	28	0	8
Terres de l'Ebre	0	8	0	8
Lleida	12	16	0	8
Girona	6	13	11	8
Catalunya	122	191	11	72

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

Font: ICASS, SDGPA

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

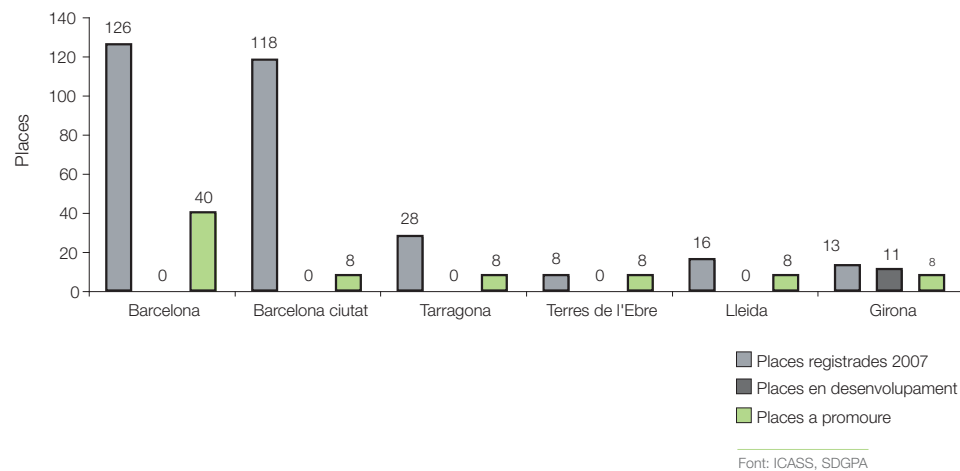
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

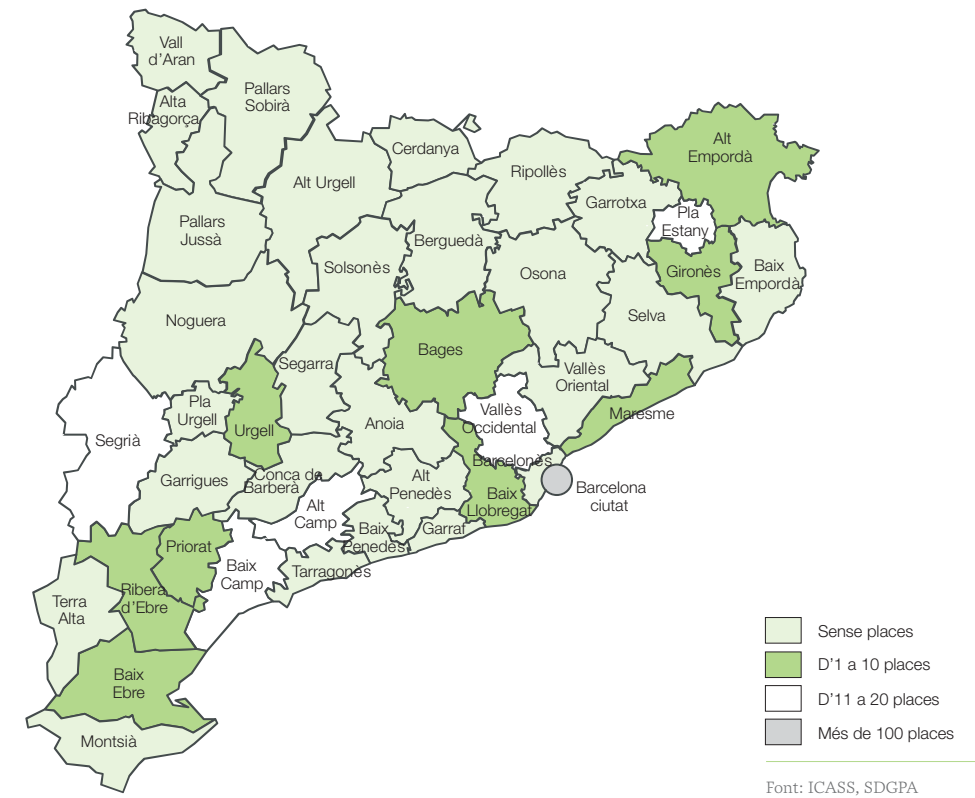
Les places de pisos amb suport per a persones afectades per drogodependències creixeran un 68% fins al 2012 a la globalitat de Catalunya.

Es tracta d'una oferta molt especialitzada, motiu pel qual el creixement es preveu limitat, però distribuït equitativament a tot el territori català.

PISOS: PLACES 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOUR



Mapa comarcal de la distribució de places de pisos amb suport 2012 (nombres absoluts)



Les comarques que al 2012 disposaran de més de 14 places seran el Pla de l'Estany, el Vallès Occidental, l'Alt Camp, el Baix Camp i el Segrià.

A Barcelona ciutat hi haurà 126 places amb pisos de suport.

Persones afectades per VIH/SIDA

6

6.1. L'oferta actual de serveis socials especialitzats

El Departament d'Acció Social i Ciutadania ofereix dos dispositius alternatius a la llar per a persones amb dificultats d'integració social, com a conseqüència del VIH/SIDA. Aquests són les llars residència i les llars amb suport.

Oferta de recursos a 31 de desembre de 2007:

- 108 places de llar residència
- 57 places de llar amb suport

La major part de les places es concentren a les comarques de Barcelona i Barcelona ciutat, així com a Lleida. L'escassa oferta existent obeeix a diversos motius: per una banda els associats al fet que es tracta d'un recurs molt especialitzat, però per altra banda al fet que només fa tres anys que s'han consolidat com a recursos de la xarxa d'atenció social i que aquest any han passat, per primera vegada, a formar part de la cartera de serveis socials.

L'oferta existent desglossada per serveis territorials és la següent:

Serveis territorials	Llar residència (places registrades)	Llar amb suport (places registrades)
Servei territorial de Barcelona (sense BCN ciutat)	34	19
Barcelona ciutat	29	30
Servei territorial de Tarragona	10	0
Servei territorial de Terres de l'Ebre	0	0
Servei territorial de Lleida	0	8
Servei territorial de Girona	35	0
Catalunya	108	57

Font: Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

6.2. Criteris de programació 2008-2012

6.2.1. Criteris de programació de places de llar residència 2008-2012

Criteris de programació de places de llar residència per a persones afectades per VIH/SIDA 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: territori català	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGPA
Població diana: persones majors de 18 anys amb necessitat de suport per a la seva integració social i comunitària, conseqüència de la malaltia	ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 0,45 × 10.000 habitants majors de 18 anys	SDGPA IDESCAT

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

6.2.2. Criteris de programació de places de llar amb suport 2008-2012

Criteris de programació de places de llar amb suport per a persones afectades per VIH/SIDA 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: territori català	
Necessitats del territori: demanda expressada, llista d'espera, de cada àmbit territorial	SSTT SDGAP
Població diana: persones majors de 18 anys amb necessitat de suport per a la seva integració social i comunitària, conseqüència de la malaltia, sense que es trobin en una fase d'inserció comunitària	ICASS
Oferta: places registrades i usuaris finançats a 31 de desembre de 2007 i projectes en desenvolupament a 31 d'octubre de 2008	Registre d'entitats, serveis i establiments socials SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 0,2 × 10.000 habitants majors de 18 anys	SDGPA IDESCAT

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

6.3. Programació 2008-2012

6.3.1. Programació de places de llar residència 2008-2012

El resultat de la programació territorial 2008-2012 dona el següent mapa de recursos, de manera que existeixi una distribució territorial suficient.

Serveis territorials	Usuaris finançats (1)	Places registrades (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	65	63	19	50
Barcelona ciutat	48	29	3	0
Tarragona	0	10	1	20
Terres de l'Ebre	0	0	0	15
Lleida	0	0	0	20
Girona	9	35	6	15
Catalunya	74	108	26	120

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

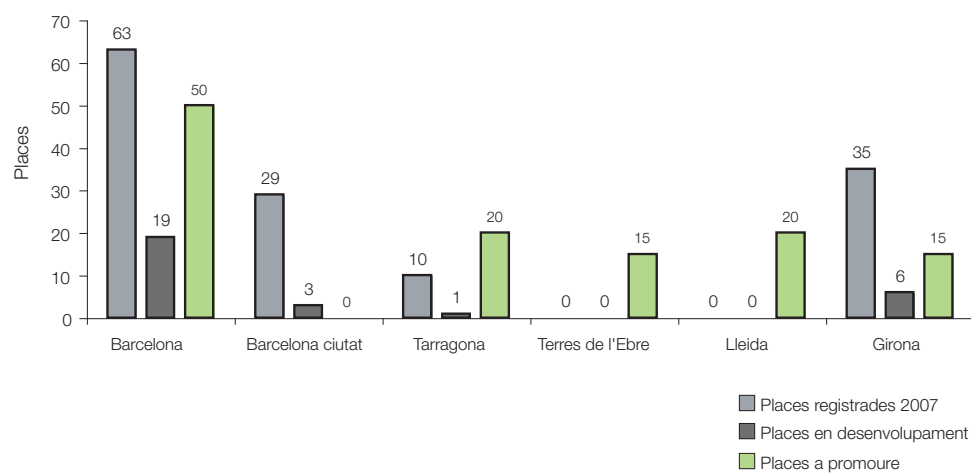
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

Font: ICASS, SDGPA

Les places de llar residència per a persones afectades per VIH/SIDA s'incrementaran en 146 places al conjunt del territori català.

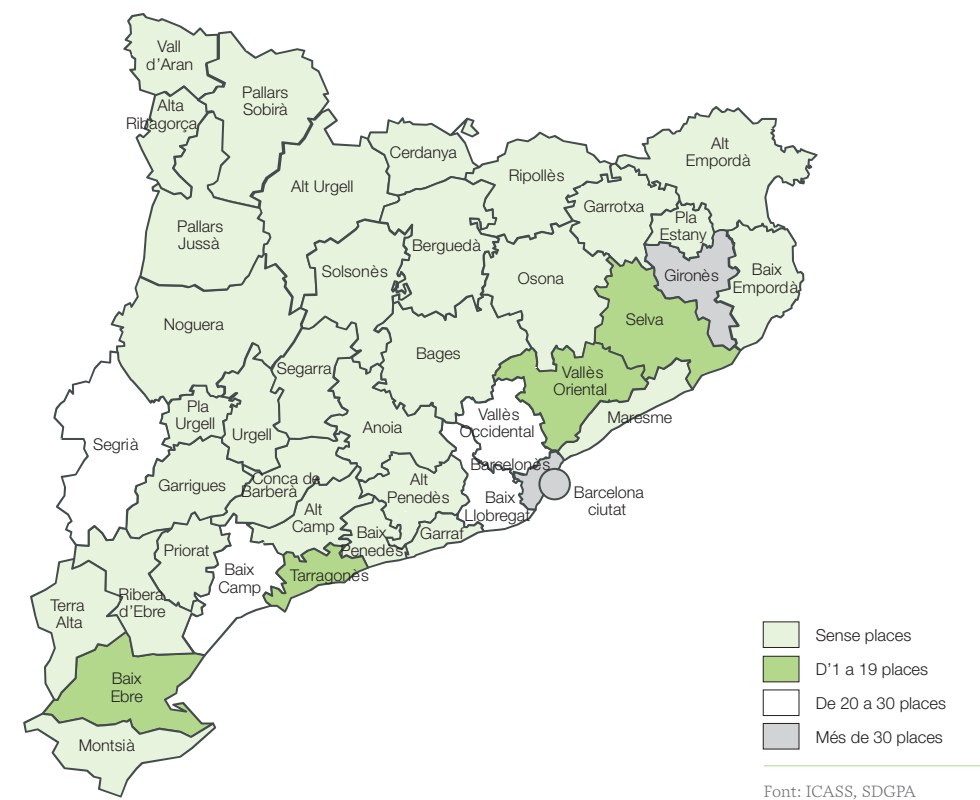
LLAR RESIDÈNCIA: PLACES 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



■ Places registrades 2007
 ■ Places en desenvolupament
 ■ Places a promoure

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució de places de llar residència 2012 (nombres absoluts)



Les persones afectades pel VIH/SIDA disposaran, al 2012, de més de 30 places de llar residència a les comarques del Gironès, el Barcelonès i Barcelona ciutat.

6.3.2. Programació de places de llar amb suport 2008-2012

El resultat de la programació territorial 2008-2012 dona el següent mapa de recursos, de manera que existeixi una distribució territorial suficient.

Serveis territorials	Usuaris finançats (1)	Places registrades (2)	Places en desenvolupament (4)	Places a promoure
Barcelona (3)	41	49	2	24
Barcelona ciutat	10	30	2	8
Tarragona	0	0	0	8
Terres de l'Ebre	0	0	0	0
Lleida	7	8	0	8
Girona	9	0	0	8
Catalunya	57	57	2	48

(1) Dades del Servei de Suport a la Gestió (ICASS) 31/12/2007

(2) Dades del Registre d'entitats, serveis i establiments socials 31/12/2007

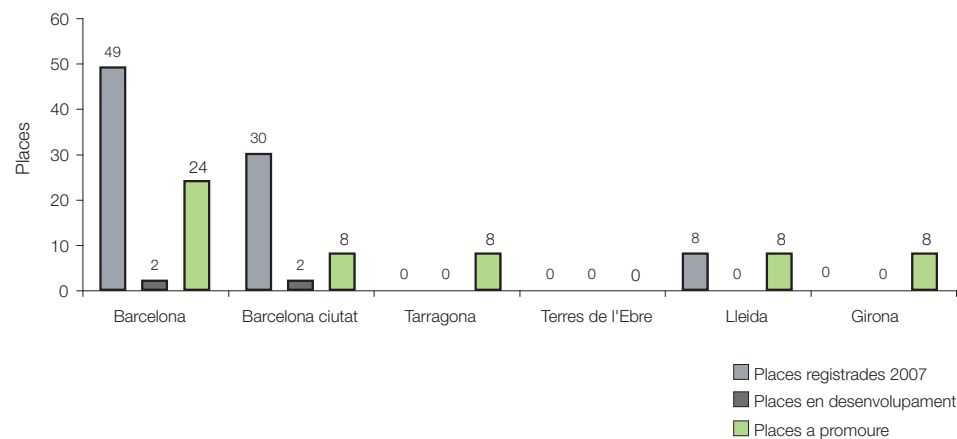
(3) Inclou Barcelona ciutat

(4) Dades a 31 d'octubre de 2008

Font: ICASS, SDGPA

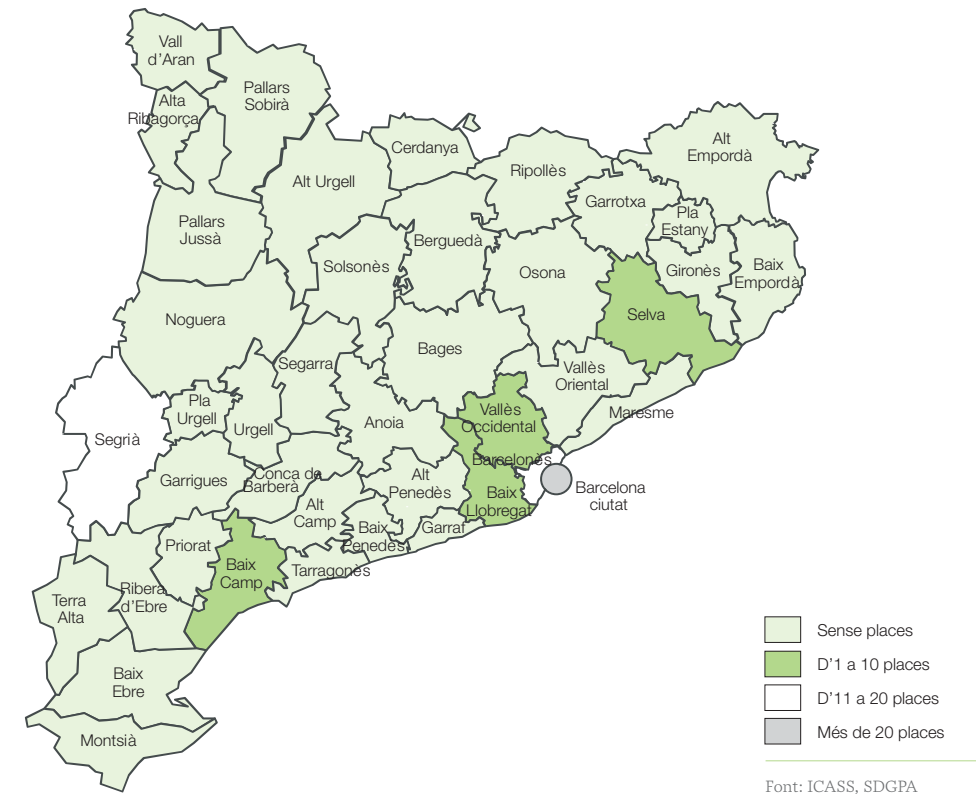
Les places de llar amb suport per a persones afectades per VIH/SIDA s'incrementaran un 87,70% al conjunt del territori català.

PISOS: PLACES 2007, PLACES EN DESENVOLUPAMENT I PLACES A PROMOURE



Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de la distribució de places de llar amb suport 2012 (nombres absoluts)



Les places als pisos de programa de reinserció es concentraran al 2012 al Segrià, el Barcelonès i a Barcelona ciutat.

7.1. Criteris de programació 2008-2012

7.1.1. Criteris de programació d'hores del Servei d'Ajuda a Domicili 2008-2012

Criteris de programació de 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: territori català	
Població diana de cobertura pública: població destinatària de la Llei 39/2006 de 14 de desembre de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència i Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials	IDESCAT ICASS SDGPA PRODEP

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya
SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació
PRODEP: Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb situació de dependència

7.2. Programació 2008-2012

7.2.1. Programació d'hores del Servei d'Ajuda a Domicili 2008-2012

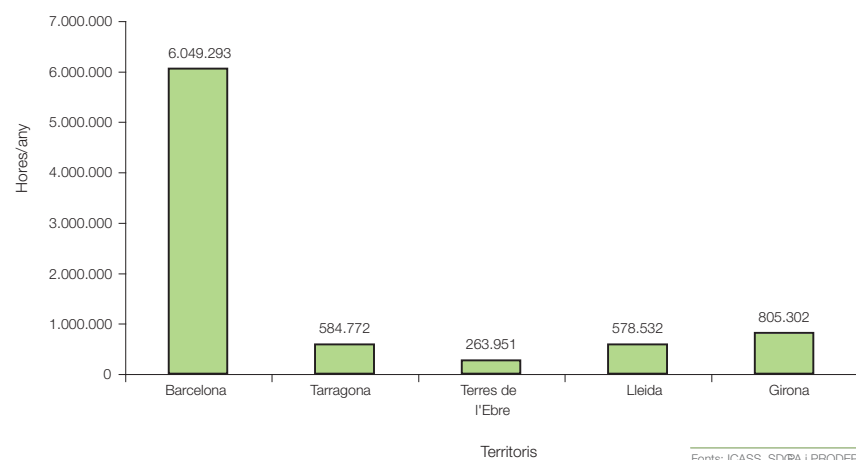
El sistema públic posa a disposició de les persones amb necessitats de suport personal, ajuda a la llar i suport social, el Servei d'Ajuda a Domicili.

En aquest sentit la programació de recursos socials i assistencials especialitzats 2008-2012 preveu ampliar la cobertura i la intensitat del Servei d'Ajuda a Domicili per donar compliment al desplegament de la Llei de serveis socials 12/2007 (es donarà cobertura del servei d'atenció domiciliària, segons el desplegament normatiu vigent, per atendre les situacions de risc de famílies i menors amb dificultats d'integració social) i a la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència 39/2006.

Serveis territorials	Població base 2012	Població diana 2012	Hores/any
Barcelona	85.749	18.161	6.049.293
Tarragona	8.419	1.792	584.772
Terres de l'Ebre	3.738	811	263.951
Lleida	8.137	1.750	578.532
Girona	11.575	2.489	805.302
Catalunya	117.618	25.003	8.281.850

Fonts: ICASS, SDGPA i PRODEP

SAD: HORES/ANY REQUERIDES 2012



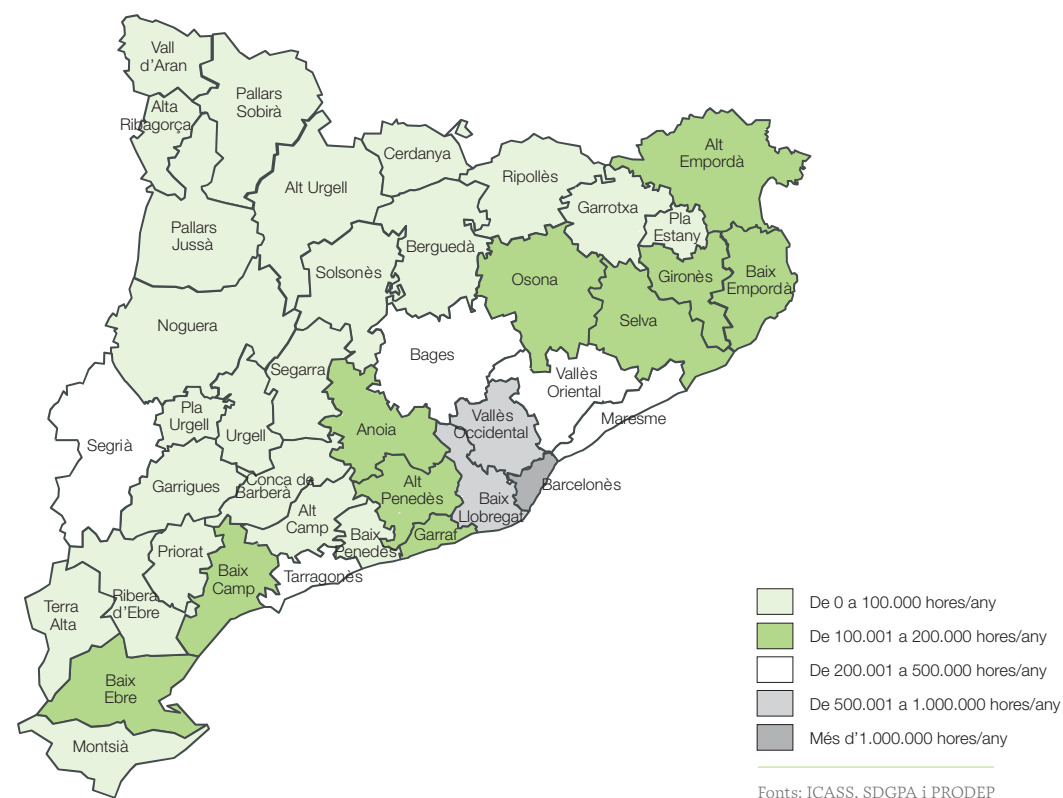
Servei d'Ajuda a Domicili (distribució comarcal)

Serveis territorials	Població base 2012	Població diana 2012	Hores/any
Barcelona	85.749	18.161	6.049.293
Alt Penedès	1.541	331	106.954
Anoia	1.760	380	122.217
Bages	3.521	754	249.340
Baix Llobregat	10.815	2.307	738.360
Barcelonès (-BCN)	38.990	8.187	2.816.338
Berguedà	965	210	68.848
Garraf	1.853	395	128.447
Maresme	6.424	1.365	441.699
Osona	2.685	589	190.531
Vallès Occidental	11.752	2.487	814.473
Vallès Oriental	5.443	1.156	372.086
Tarragona	8.419	1.792	584.772
Alt Camp	783	170	54.941
Baix Camp	2.657	564	185.381
Baix Penedès	1.116	240	76.006
Conca de Barberà	452	97	32.112
Priorat	254	55	18.170
Tarragonès	3.157	666	218.162
Terres de l'Ebre	3.738	811	263.951
Baix Ebre	1.541	335	108.153
Montsià	1.291	279	90.984
Ribera d'Ebre	554	121	39.677
Terra Alta	352	76	25.137

Serveis territorials	Població base 2012	Població diana 2012	Hores/any
Lleida	8.137	1.750	578.532
Alt Urgell	497	108	35.527
Alta Ribagorça	79	17	5.623
Les Garrigues	533	115	38.113
La Noguera	822	178	58.599
Pallars Jussà	357	78	25.785
Pallars Sobirà	137	30	9.725
Pla d'Urgell	717	154	50.705
Segarra	396	85	28.134
Segrià	3.431	732	243.528
Solsonès	246	53	17.263
L'Urgell	791	172	56.508
Val d'Arau	131	28	9.022
Girona	11.575	2.489	805.302
Alt Empordà	2.162	465	149.944
Baix Empordà	2.036	440	141.120
Cerdanya	256	55	17.859
Garrotxa	1.143	248	80.679
Gironès	2.701	573	188.202
Pla de l'Estany	551	118	38.701
Ripollès	628	137	44.681
Selva	2.098	453	144.116
Catalunya	117.618	25.003	8.281.850

Fonts: ICASS, SDGPA i PRODEP

Mapa comarcal de distribució d'hores de Servei d'Ajuda a Domicili 2012



8.1. Criteris de programació 2008-2012

8.1.1. Criteris de programació de places d'atenció precoç 2008-2012

Criteris de programació de 2008-2012	Font de dades
Àmbit territorial de programació: comarca	
Necessitats del territori: demanda de cada territori; estimació a 2012	SSTT SDGAP
Població diana 2012: infants de 0 a 5 anys, 11 mesos i 30 dies, que poden tenir trastorns o dificultats en el desenvolupament o risc de tenir-los. S'estima una prevalença de 7,5%	ICASS IDESCAT SDGPA
Oferta: hores amb finançament públic a 31 de desembre de 2007	SDGPA
Objectius cobertura pública, 2012: 75% de la població diana, a excepció d'aquells àmbits territorials on el nombre resultant sigui inferior a 150 h. En aquest cas, el percentatge de cobertura pública serà del 100%	SDGPA

ICASS: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
 SSTT: Serveis Territorials
 SDGAP: Subdirecció General d'Atenció a les Persones
 IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya
 SDGPA: Subdirecció General de Programació i Avaluació

8.2. Programació 2008-2012

El Servei d'Atenció Precoç és un servei que incideix en els trastorns del desenvolupament infantil i en les situacions de risc que puguin comportar-ne, actuant en aquest cas com a servei preventiu. És un servei garantit i de dret, d'acord amb allò previst a la cartera de serveis, de la nova Llei de serveis socials.

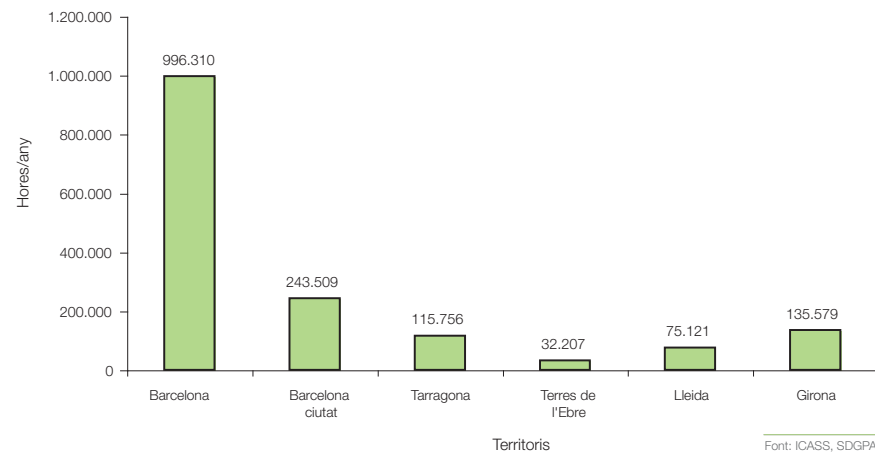
8.2.1. Programació d'hores d'atenció precoç 2008-2012

Serveis territorials	Total infants de 0 a 5 anys	Població diana 7,5%	Cobertura 75% (<150=100%)	Necessitat segons criteris
Barcelona (1)	411.902	30.891	23.170	996.310
Barcelona ciutat	100.679	7.551	5.663	243.509
Tarragona	47.139	3.536	2.692	115.756
Terres de l'Ebre	12.659	950	749	32.207
Lleida	28.734	2.156	1.747	75.121
Girona	55.128	4.135	3.153	135.579
Catalunya	555.562	41.668	31.511	1.354.973

(1) Inclou Barcelona ciutat

Font: ICASS, SDGPA

ATENCIÓ PRECOÇ: NECESSITAT TEÒRICA SEGONS CRITERIS



Font: ICASS, SDGPA

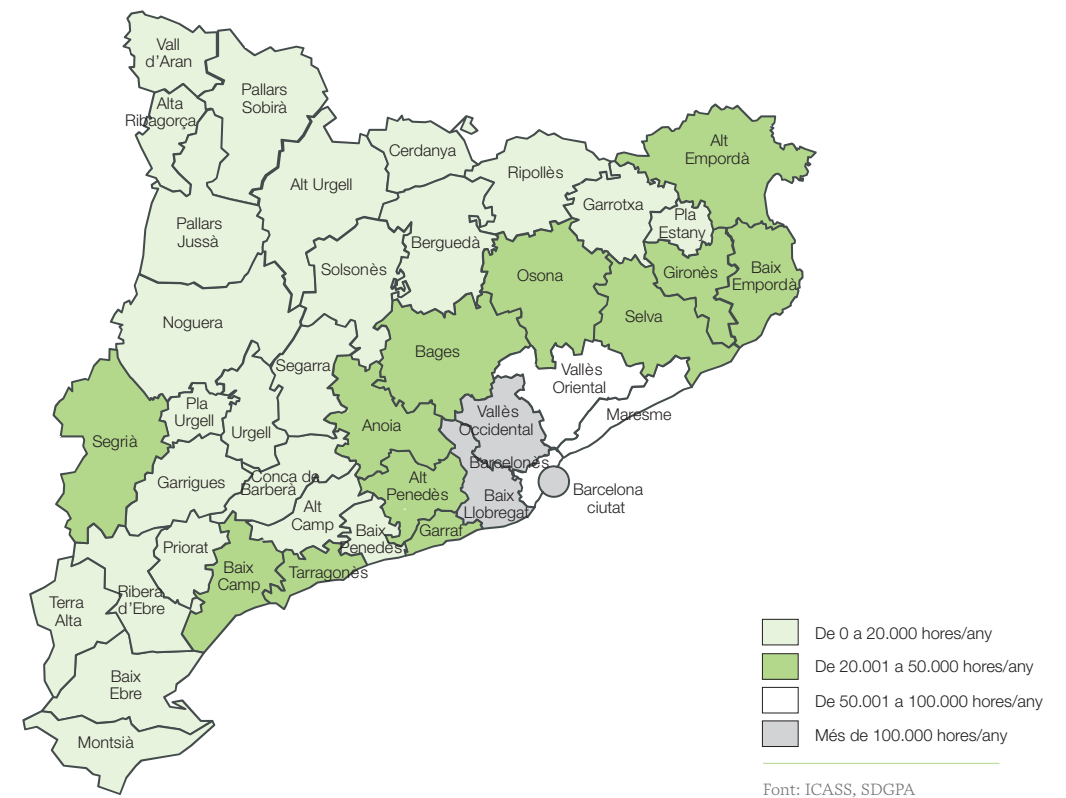
Servei d'Atenció Precoç (distribució comarcal)

Serveis territorials	Total infants de 0 a 5 anys	Població diana 7,5%	Cobertura 75% (<150=100%)	Necessitat segons criteris
Barcelona	411.902	30.891	23.170	996.310
Alt Penedès	8.521	639	479	20.597
Anoia	9.468	710	533	22.919
Bages	13.113	983	737	31.691
Baix Llobregat	67.446	5.058	3.794	163.142
Barcelonès (-BCN)	41.231	3.092	2.319	99.717
Berguedà	2.215	166	125	5.375
Garraf	11.629	872	654	28.122
Maresme	35.470	2.660	1.995	85.785
Osona	12.725	954	716	30.788
Vallès Occidental	75.091	5.632	4.224	181.632
Vallès Oriental	34.314	2.574	1.931	83.033
Barcelona Ciutat	100.679	7.551	5.663	243.509
Tarragona	47.139	3.536	2.692	115.756
Alt Camp	3.424	257	193	8.299
Baix Camp	15.557	1.167	875	37.625
Baix Penedès	6.975	523	392	16.856
Conca de Barberà	1.591	119	119	5.117
Priorat	555	42	42	1.806
Tarragonès	19.037	1.428	1.071	46.053
Terres de l'Ebre	12.659	950	749	32.207
Baix Ebre	5.678	426	320	13.760
Montsià	5.073	380	285	12.255
Ribera d'Ebre	1.208	91	91	3.913
Terra Alta	700	53	53	2.279

Serveis territorials	Total infants de 0 a 5 anys	Població diana 7.5%	Cobertura 75% (<150=100%)	Necessitat segons criteris
Lleida	28.734	2.156	1.747	75.121
Alt Urgell	1.028	77	77	3.311
Alta Ribagorça	203	15	15	645
Les Garrigues	1.226	92	92	3.956
La Noguera	2.476	186	140	6.020
Pallars Jussà	640	48	48	2.064
Pallars Sobirà	450	34	34	1.462
Pla d'Urgell	2.586	194	146	6.278
Segarra	1.657	124	124	5.332
Segrià	14.054	1.054	791	34.013
Solsonès	982	74	74	3.182
L'Urgell	2.754	207	155	6.665
Val d'Arau	678	51	51	2.193
Girona	55.128	4.135	3.153	135.579
Alt Empordà	9.161	687	515	22.145
Baix Empordà	9.782	734	551	23.693
Cerdanya	1.299	97	97	4.171
Garrotxa	3.705	278	209	8.987
Gironès	15.283	1.146	860	36.980
Pla de l'Estany	2.690	202	152	6.536
Ripollès	1.346	101	101	4.343
Selva	11.862	890	668	28.724
Catalunya	555.562	41.668	31.511	1.354.973

Font: ICASS, SDGPA

Mapa comarcal de distribució d'hores d'atenció precoç 2012



●● **CAPÍTOL II**

Bases per a la nova planificació

Bases del nou model de planificació i vincles amb les properes carteres de servei

1

1.1 Introducció

La programació de recursos i serveis socials 2008-2012 que ha presentat l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), ha partit d'un conjunt de criteris bàsics: la demanda recollida, l'oferta de serveis segons la cartera de serveis vigent, l'equilibri territorial i uns objectius de cobertura estàndards, presos com a referents a escala nacional.

La programació, doncs, s'ha basat en un esquema conceptual que fa un procés centrat en l'oferta de recursos a assolir per cobrir una teòrica demanda, determinada a partir de les variables esmentades.

El procés fet respon a l'esquema següent:



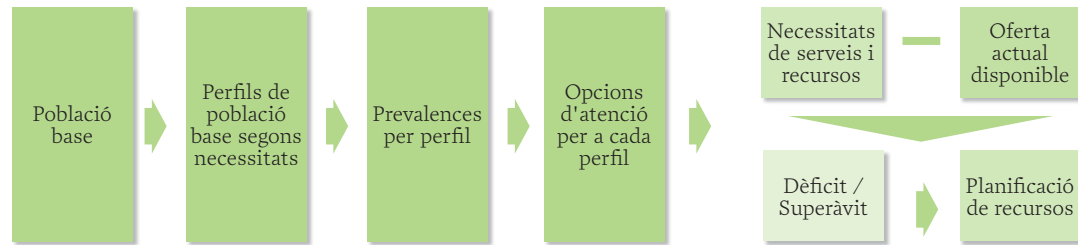
La lògica d'aquest procés, però, es veu modificada per una variable que, en prendre-la com a punt de partida de la planificació, canvia radicalment el plantejament seguit fins avui: les necessitats i voluntats de les persones que requereixen serveis.

El nou marc legal vigent a Catalunya que planteja la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, desplega una nova cartera de serveis i dona lloc a un canvi de paradigma en els plantejaments fets fins avui, posant l'èmfasi més important a aconseguir una oferta flexible i adaptable a les necessitats de cadascú i als diferents entorns en què es troben les persones.

Més enllà, doncs, d'unes cobertures a assolir, des de l'ICASS hem endegat el camí per poder elaborar una nova programació de serveis i recursos assistencials per a les persones amb necessitats socials a Catalunya, que es basa en una anàlisi exhaustiva d'aquestes.

En aquest nou plantejament, la identificació de les necessitats de suport que requereixen els qui necessiten els serveis socials és la fase inicial d'un procés que es completa amb la posterior definició de les possibles opcions d'atenció per cobrir-les, a partir de la prestació, en alguns casos combinada, dels diferents serveis possibles i de la concreció consegüent dels recursos necessaris per produir-los.

El procés respon a l'esquema següent:



Aquest nou model de planificació el construïm, doncs, sobre un coneixement al més ampli possible de les necessitats de les persones a les quals s'adreça l'activitat dels serveis socials a Catalunya.

1.2 Bases metodològiques

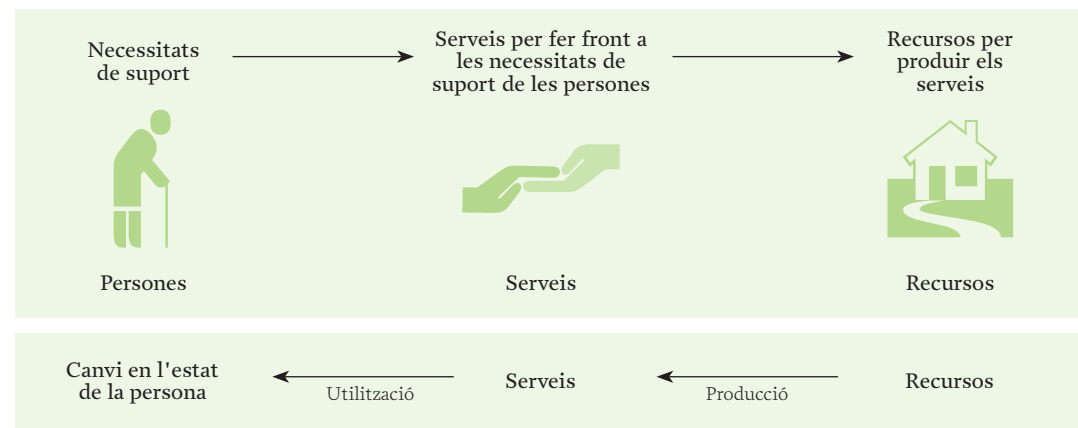
1.2.1 Una metodologia basada en el Balance of Care

Avui l'enfocament de les polítiques socials considera la persona, i concretament les seves necessitats, com el centre del sistema.

D'aquesta manera, establim una lògica per a la identificació i planificació dels serveis i recursos socials necessaris per millorar la qualitat de vida dels ciutadans, que té tres elements determinants:

- les necessitats de les persones
- els suports/serveis que aquestes requereixen
- els recursos necessaris per produir aquests serveis

Establim així un procés que té un recorregut de retorn fins a arribar de nou a l'eix de partida, que és la persona:



Aquest nou paradigma, pel que fa als exercicis de planificació, està recollit pel model Balance of Care.

El Balance of Care és un model dinàmic de planificació de serveis i recursos que vol trencar la separació entre oferta i demanda mitjançant la definició d'allò anomenat Opcions d'atenció, oferint la possible utilització, de manera oberta i flexible, de diferents serveis per fer front a les necessitats de les persones que conformen la demanda a atendre.

La planificació és la definició d'un escenari de futur al qual es vol arribar, decidint els canvis necessaris a promoure i la manera com aquests canvis es duran a terme.

En el cas que ens ocupa, ha d'oferir, per tant, una perspectiva clara a mitjà i llarg termini, de les necessitats de serveis socials i de les possibilitats de finançament per a la seva producció, realitzant hipòtesis de futur per anticipar els resultats de cada decisió possible, avaluant-ne la factibilitat. És, per tant, un exercici dinàmic i obert.

La realització d'aquest exercici ha de permetre respondre a unes qüestions clau:

- Quines són les persones a les quals s'adreça l'atenció i per a les quals cal concretar els serveis a proveir?
- Quines són les necessitats de suport que tenen aquestes persones?
- Quins són els serveis necessaris per fer front a aquestes necessitats?
- Com es poden proveir aquests serveis per atendre aquestes necessitats?

El model Balance of Care és un model que planteja la realització de l'exercici de planificació a partir de tres conceptes clau:

- Les persones que requereixen atenció de llarga durada (persones grans amb dependència, persones amb discapacitat, persones amb SIDA...) poden ser ateses per mitjà de diferents opcions igualment vàlides.
- Per tant, la planificació per al desenvolupament dels serveis depèn d'un equilibri entre quin és el model d'atenció a oferir i quines són les preferències i voluntats de les persones a atendre.
- Respectant les diferents opcions d'atenció possibles per atendre cada necessitat, el nombre de recursos que caldrà oferir (i el seu finançament) serà una conseqüència de les decisions preses respecte a les dues qüestions anteriors.

El model Balance of Care dona, doncs, una especial importància a les necessitats de les persones i a les diferents alternatives que es poden plantejar per atendre-les.

Per això:

- Parteix de l'agrupació de les persones en un conjunt de perfils que es determinen segons les necessitats de suport que presenten, considerant tant la situació personal com la de l'entorn en què es troba cadascú.
- Es constitueixen així grups d'"iso-necessitat de suport" que conformen els perfils a partir dels quals es concreten les alternatives d'atenció possibles (tipologia de serveis i intensitats de la prestació) en funció de la diversitat de situacions i territoris en què es troben les persones.

- Finalment, a partir de les prevalences de població (nombre de persones que pertanyen a cada perfil) s'estimarà el volum de recursos necessaris.

L'anàlisi de la diferència entre els resultats obtinguts en les estimacions fetes i l'oferta actualment existent dona lloc a la planificació, pròpiament dita, de serveis i recursos.

1.2.2 Una visió global dels serveis a proveir i de com proveir-los

Més enllà de les necessitats de serveis i recursos per al suport directe a les persones amb necessitats socials, hem volgut incorporar, a aquesta manera d'entendre la planificació, altres elements que tenen una incidència directa en la producció final dels serveis i, per tant, en la qualitat global que es persegueix per a tot el sistema de serveis socials.

Així, hem abordat, a partir de la participació de representants de les persones afectades i dels professionals que dia a dia atenen les seves necessitats, aspectes com la concreció dels models a desplegar, els mecanismes de gestió a establir, la coordinació necessària entre diferents nivells del mateix sistema o entre diferents sistemes —especialment serveis socials i salut,... En definitiva, tot allò que preocupa a usuaris i professionals, que afecta la qualitat de la producció i que configura les característiques bàsiques del sistema de serveis socials al nostre país.

Per això, l'anàlisi de necessitats sobre la qual es construirà la planificació ha incorporat aspectes quantitius i aspectes qualitius, ambdós complementaris, en un exercici que vol abastar globalment tots aquells aspectes que han de suposar la millora radical de l'oferta de serveis socials a Catalunya.

És a partir d'aquesta vessant que hem construït els perfils de necessitat i hem establert les prevalences de cadascun d'ells, per posteriorment poder decidir sobre les millors opcions d'atenció a oferir i, consegüentment, sobre els serveis per atendre-les i els recursos necessaris.

En els propers capítols es presenta l'anàlisi feta sobre cadascun dels col·lectius que han de ser objecte de la planificació de serveis socials especialitzats i que inclou:

- La caracterització i quantificació (estimació de les prevalences) de cada perfil.
- El recull de l'expressió de les necessitats fruit de les valoracions i opinions sobre l'actual sistema expressades per les persones que hi han participat i de la qual se'n presenta un resum i un detall expositiu d'allò més destacable en relació amb les propostes sobre:
 - ✓ normativa
 - ✓ definició de serveis
 - ✓ creixement i oferta de serveis
 - ✓ finançament
 - ✓ innovació i qualitat

El primer pas per a l'aplicació d'aquest nou model de planificació ha estat la identificació de les necessitats dels diferents grups i col·lectius que en són objecte.

Per això, hem dut a terme una anàlisi sobre diferents grups de població als quals s'adrecen els serveis socials especialitzats:

- Gent gran
- Persones amb discapacitat física
- Persones amb discapacitat psíquica
- Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental
- Persones amb problemes de drogoaddiccions
- Persones amb SIDA

En el cas de les persones amb discapacitat sensorial, l'enfocament realitzat inclou un abordatge diferent donat el paper tan predominant que en les seves necessitats juguen les polítiques d'adaptació de l'entorn, així com els abordatges tecnològics, que no es poden incloure fàcilment en l'enfocament seguit, molt orientat a la planificació dels serveis personals.

Amb tots els col·lectius, hem dut a terme un treball en el qual han participat persones representatives dels usuaris, les entitats i els professionals dels serveis i hem extret conclusions referides tant a les necessitats socials que han expressat tots ells —amb una visió prospectiva de futur— com a la percepció sobre les necessitats de serveis que han transmès.

El resultat ha estat l'expressió espontània de les necessitats més sentides, que es transcriu en aquest document, i que respecta el contingut dels diferents grups.

Del recull d'opinions i percepcions manifestades, en destaquen, per una banda, un seguit d'aspectes generals que concerneixen a tot el sistema de serveis socials i, per l'altra, un seguit d'aspectes concrets, aplicables als serveis i l'atenció que rep cada col·lectiu i que expressa les necessitats més específiques manifestades per a cadascun d'ells.

Paral·lelament, hem treballat les estimacions quantitatives dels diferents perfils de població a atendre, que han tingut com a objectiu principal concretar al màxim possible les prevalences de població en cadascun dels grups i perfils sobre els quals s'ha centrat el treball.

La classificació de la població, en grups de persones per perfils d'iso-necessitat, constitueix l'element clau en aquest procés. Hem tingut en compte els perfils atesos en la actualitat, així com l'experiència i el criteri dels grups d'experts, classificant les diferents poblacions a partir de l'agrupació per necessitats similars d'atenció. Per tant, no treballem a partir de l'etiologia de les situacions, sinó a partir dels nivells de suport que cada persona requereix per mantenir la màxima qualitat de vida i autonomia possibles.

La concreció quantitativa de la prevalença de cadascun dels perfils l'hem fet, en tots els casos, partint de la informació demogràfica disponible a l'Institut d'Estadística de Catalunya. Així, hem concretat la població actual i hem estimat les projeccions de futur (any 2012), per a la qual cosa també hem tingut en compte altres criteris professionals que han aportat els grups d'experts participants i altres fonts d'informació consultada sobre cadascun dels diferents col·lectius.

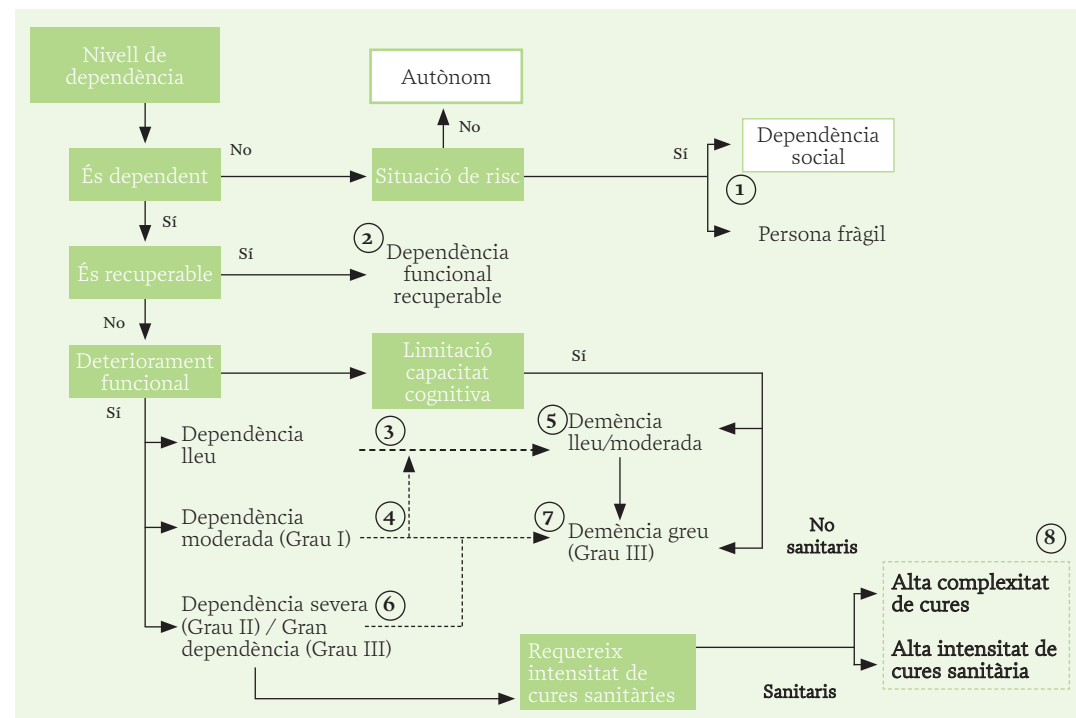
El present document recull el resum del resultat de tot aquest treball.

2.1. Persones grans

2.1.1 Caracterització i quantificació de perfils

En el cas del col·lectiu de les persones grans, hem construït un model de perfils de necessitat en funció dels nivells de dependència recollits a la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència, i les variables de dependència social, limitació cognitiva i complexitat.

En tot cas, els perfils destinataris resultants pretenen mantenir una línia continuïsta amb els perfils destinataris establerts a la nova cartera de serveis, la qual cosa crea un conjunt de perfils objecte en uns casos d'atenció social i en d'altres d'atenció sociosanitària o predominantment sanitària.



D'aquest diagrama, se'n desprenen els perfils de necessitats de persones grans tenint en compte la seva correspondència amb el grau de dependència que recull la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència:

- El grau I de dependència inclourà totes aquelles persones grans amb dependència moderada, és a dir, les que necessiten ajuda per realitzar diverses AVD o tenen nuporecessitat de suport intermitent o limitat per a la seva autonomia personal.
- El grau II de dependència englobarà les persones grans amb dependència severa, tenint en compte també les persones grans amb demència. Aquestes persones necessiten suport extens per a la seva autonomia personal.
- El grau III inclourà les persones amb gran dependència i les persones amb demència amb gran dependència severa. Aquest perfil de persones requereix suport generalitzat per a la seva autonomia personal.

Les definicions dels perfils, obtinguts amb aquest mètode, són les següents:

Autònoms fràgils	Persones grans autònomes en situació de desequilibri. L'estabilitat és precària i està associada a un risc potencial de dependència per circumstàncies biomèdiques o psicosocials.
Dependència funcional recuperable	Persona gran amb la seva capacitat funcional física compromesa, però amb capacitat de recuperació completa. Normalment és atesa en un entorn hospitalari i es troba en situació estable.
Dependència lleu	Persona gran que presenta limitacions en la capacitat funcional física, manifestades en diferents nivells de dependència per a la realització de les AVD (limitacions per a algunes de les AVD, però en un context de funció física conservada).
Dependència moderada (Grau I)	Persona gran que presenta limitacions en la capacitat funcional física, manifestades en un nivell de dependència moderat per a la realització de les AVD (limitacions importants en algunes de les AVD, amb problemes de mobilitat i/o incontinència).
Dependència severa (Grau II)	Persona gran que presenta limitacions en la capacitat funcional física, manifestades en un nivell de dependència sever per a la realització de les AVD (presenta trastorns de mobilitat importants i necessita ajuda constant per a la realització de les AVD).
Gran dependència (Grau III)	Persona gran que presenta limitacions en la capacitat funcional física, manifestades en un nivell de dependència molt elevat per a la realització de les AVD (presenta trastorns de mobilitat importants i necessita ajuda constant per a la realització de les AVD).
Demència amb dependència severa (Grau II)	Persones grans que necessiten supervisió i/o ajuda per a la realització de les AVD. Presenten deteriorament cognitiu, de conducta, afectiu i relacional en els primers estadis, com a conseqüència d'una malaltia degenerativa.

Demència amb dependència severa (Grau III)	Persona gran que presenta deteriorament cognitiu en estadis avançats com a conseqüència d'un procés patològic cognitiu crònic i progressiu. Necessita ajuda permanent per a la realització de les AVD.
Alta complexitat de cures sanitàries	Persones que necessiten constantment cures d'infermeria i dels serveis mèdics. Es troben en situacions de fase terminal de la seva malaltia o reagudització de la patologia de base.

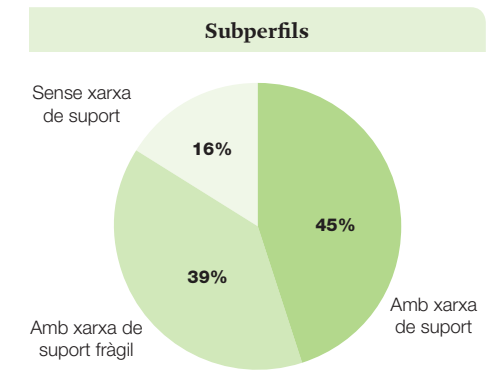
Cadascun dels perfils presentats se segmenta en tres subperfils en funció del tipus de xarxa de suport amb què compta:

Gent gran amb xarxa de suport	Persones grans que viuen amb persones d'una generació posterior amb atenció permanent (fill, nora, empleat).
Gent gran amb xarxa de suport fràgil	Persones grans que viuen amb persones de la mateixa generació o anterior (parella, germà, amic, mare) i persones grans que viuen amb persones d'una generació posterior amb atenció esporàdica.
Gent gran sense xarxa de suport	Persones grans que viuen soles.

La gent gran amb necessitats d'atenció a Catalunya representa aproximadament el 33% de la població amb 65 anys i més. El perfil més prevalent és el de les persones grans autònomes fràgils, les quals representen el 15% del total de gent gran dependent, seguit de les persones amb una dependència moderada, que són el 8%.

Perfils de gent gran	
	Prevalença respecte a la població 65 anys i més (%)
Autònoms fràgils	15,00
Dependència funcional recuperable	0,50
Dependència lleu	5,00
Dependència moderada (Grau I)	8,00
Dependència severa (Grau II)	2,06
Gran dependent (Grau III)	0,94
Demència amb dependència severa (Grau II)	0,52
Demència amb gran dependència (Grau III)	0,24
Alta complexitat cures sanitàries	0,86
Total	33,12

Font: Elaboració pròpia a partir de l'"Enquesta sobre discapacitats, deficiències i estat de salut", INE 1999



Per altra banda, el 45% d'aquest col·lectiu disposa d'una xarxa de suport, és a dir, viuen amb una atenció permanent.

Per estimar quina serà la població objectiu al 2012, es considera que les prevalències dels diferents perfils definits no variaran, sinó que es mantindran constants fins al 2012.

Així doncs, aplicant aquestes prevalències a les projeccions de població obtingudes de l'Institut d'Estadística de Catalunya, IDESCAT, els resultats indiquen que al 2012 a Catalunya hi haurà un total de 469.520 persones grans amb dependència, un 16,7% més que al 2008.

CASOS ESPERATS

Perfils de gent gran	Població 2008	Població 2012
Autònoms fràgils	182.233	212.645
Dependència funcional recuperable	6.074	7.088
Dependència lleu	60.744	70.882
Dependència moderada (Grau I)	97.191	113.411
Dependència severa (Grau II)	25.031	29.209
Gran dependència (Grau III)	11.415	13.320
Demència amb dependència severa (Grau II)	6.341	7.400
Demència amb Gran dependència (Grau III)	2.892	3.374
Alta complexitat cures sanitàries	10.448	12.192
Total	402.371	469.520

Font: El·laboració pròpia a partir de projeccions d'IDESCAT

2.1.2 Expressió de les necessitats

Els temes que han sorgit amb més força en els grups de treball i que van identificar com a necessitats amb una major rellevància per al col·lectiu de gent gran han estat:

Quadre resum

Valoracions	Apropament a la gent gran	Finançament
<ul style="list-style-type: none"> Els barems que es fan servir en les valoracions funcionals posen l'accent en els aspectes físics. Cal avaluar també l'estat psicològic de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> Cal acostar les persones grans que viuen soles i en condicions d'aïllament als serveis socials. 	<ul style="list-style-type: none"> Caixa única per resoldre els temes de finançament entre sanitat i serveis socials. Unificar els criteris de contraprestació.
Transport adaptat	Residències	Món laboral i formatiu
<ul style="list-style-type: none"> Cal una normativa que estableixi un marc legal per a aquest servei. 	<ul style="list-style-type: none"> Les residències han de començar un procés d'adaptació per atendre els nous perfils de persones. S'ha d'agilitar el procés d'adjudicació de places temporals. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la tasca de cuidadors formals. Oferir formació especialitzada per als professionals. Tenir en compte el col·lectiu immigrant com a cuidador informal.
Atenció a les demències	Atenció domiciliària	Prescripció de medicaments
<ul style="list-style-type: none"> Creació places de psicogeriatria i centres de dia per persones grans amb demències. 	<ul style="list-style-type: none"> Moltes persones grans prefereixen rebre els serveis a casa seva. 	<ul style="list-style-type: none"> Resoldre la prescripció de medicaments a les residències tant públiques com privades.

Descripció per àmbits

Normativa

S'hi identifiquen tres aspectes molt concrets que cal regular:

- Els barems que es fan servir per a les valoracions d'accés als serveis són considerats pels professionals com a desviats cap als aspectes físics. Les valoracions funcionals haurien d'avaluar també l'estat psicològic de les persones grans, que és molt determinant per a les necessitats de suport.
- Hi ha limitacions per a la cobertura de la mobilitat en l'accés a recursos i serveis. Una de les causes d'aquesta mala cobertura és la manca de regulació del transport adaptat. Es considera necessària una normativa per a aquest servei que en reguli la prestació i en faciliti la seva planificació i extensió.
- Es donen moltes dificultats per a la prescripció de medicaments a les residències, que només se supleix quan hi ha una bona relació entre el metge de la residència i el de l'àrea bàsica de salut corresponent.

Definició de serveis

En la definició de nous serveis s'ha identificat necessitats que fan referència a quatre àmbits:

- **Residències com a centres de serveis**
 - ✓ La creixent existència de persones en qui conflueixen necessitats provinents de situacions diverses fa que els serveis residencials que es presten hagin d'abordar un procés d'adaptació per poder-les atendre globalment, i donar una resposta integral a cada persona. Aquest és el cas de les persones grans amb malaltia mental o de les persones amb discapacitat psíquica envellides.
 - ✓ Per altra banda, la residència pública pot servir de plataforma de serveis tant públics com privats, dirigits a les persones grans i a les seves famílies. Es poden oferir serveis de menjador, bugaderia, formació a les famílies, etc. més enllà de l'atenció directa als residents.
 - ✓ A més a més, s'entén que les persones que viuen en un centre haurien de poder accedir amb tota normalitat a recursos de proximitat per tal d'evitar al màxim el seu aïllament.
- **Transport adaptat**

La necessària regulació del transport adaptat, ja citada en l'apartat de normativa, ha de preveure la figura, en cas necessari, d'un monitor que respongui a les necessitats dels usuaris d'aquest servei.
- **Reconeixement dels curadors informals:**

En la majoria de les ocasions els familiars de les persones grans són els qui en tenen cura. Cal donar-los suport i reconeixement amb una definició clara i precisa de serveis adreçats a aquestes persones, que hauria de quedar recollida en la cartera de serveis socials.
- **Apropament a les persones grans**

Hi ha moltes persones grans que viuen soles, en condicions d'aïllament o en situacions extremes que poden provocar desatenció i risc. Cal acostar els serveis socials a aquestes persones mitjançant una tasca de detecció proactiva i oferir alternatives que puguin ser atractives per a elles. S'ha proposat iniciatives com organitzar activitats als centres per a persones grans no ingressades o posar en marxa pisos compartits amb suport i gestionats pels propis usuaris.

Creixement i oferta de servei

Alguns dels recursos que existeixen per a les persones grans s'han d'adaptar a la realitat i a les noves necessitats d'aquest col·lectiu. Aquesta adaptació es pot referir en alguns casos a un increment de la intensitat de la prestació dels serveis que ofereixen, a una redistribució territorial de la mateixa oferta o a un funcionament diferent de l'actual. En concret:

- **Les estades temporals**

Hi ha una desigualtat en diferents punts del territori a l'hora d'obtenir places per a estades temporals i, sobretot, en la manca d'agilitat de la resposta administrativa, que cal corregir ja que, per definició, l'agilitat ha de ser un dels valors d'aquest servei.
- **Atenció domiciliària**

Moltes persones grans prefereixen romandre a casa seva i rebre allà l'atenció dels serveis socials. S'ha de portar els serveis a casa de les persones grans que així ho prefereixin.

- **Places especialitzades en psicogeriatria per a persones grans amb demències**

L'increment dels casos de demència entre les persones grans fa necessari articular respostes específiques que puguin atendre aquestes situacions. Cal impulsar la creació o l'especialització en els recursos i serveis existents (per exemple al món rural), per atendre aquesta realitat amb la màxima qualitat de servei, incorporant aquesta variable a la planificació.

Finançament

Respecte al finançament dels serveis, s'identifiquen tres punts clau:

- Actualment, pel que fa al servei d'atenció domiciliària, un servei pot ser gratuït en un municipi mentre que en un altre pot estar sotmès a una contraprestació. Cal una uniformització dels criteris a l'hora d'establir la contraprestació que haurà d'assumir l'usuari, de manera que sigui igual a tots els punts del territori.
- Per poder oferir una atenció integral a les persones grans cal resoldre els temes de finançament entre sanitat i serveis socials. La creació d'una "caixa única" destinada a aquesta finalitat podria ser una solució.
- Es proposa considerar l'alternativa de la prestació econòmica per costejar la compra d'un servei en cas que no hi hagi suficient oferta pública.

Innovació i qualitat

Sense cap mena de dubte, un dels temes importants en la qualitat de l'atenció a les persones grans és el paper que exerceixen aquells que la fan possible: els professionals del sector.

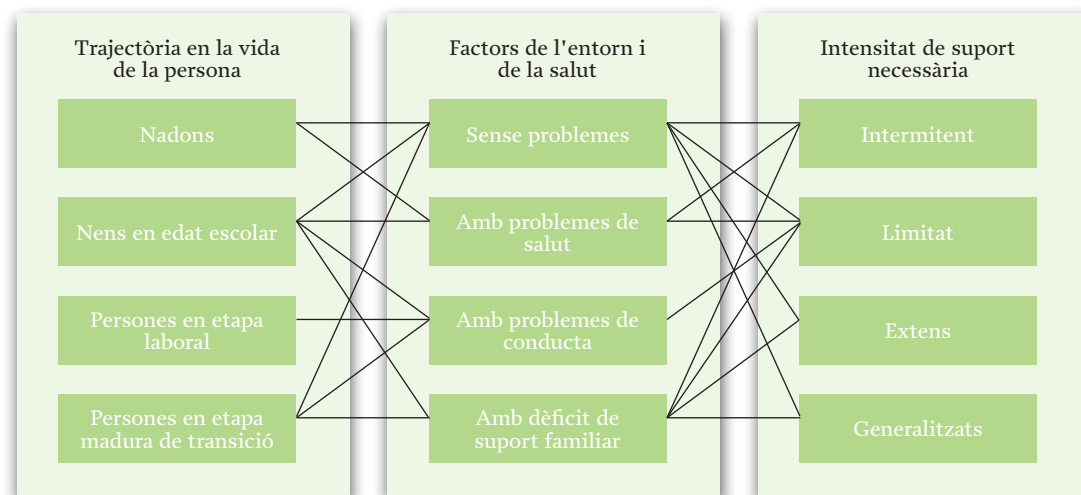
L'activitat dels curadors formats i, en general, dels professionals d'aquest sector es considera poc valorada econòmicament i, a la vegada, molt poc reconeguda, fets que provoquen una gran mobilitat dels professionals. Aquesta poca estabilitat té efectes directes sobre la qualitat del servei que es presta i la qualitat de vida dels usuaris dels serveis.

Per altra part, tant els professionals més qualificats com el personal auxiliar necessiten una formació especialitzada per poder realitzar la seves tasques de forma satisfactòria. Aquesta necessitat es fa més evident si considerem el fort increment de persones procedents d'altres països que s'incorporen com a curadors informals i que no tenen moltes vegades una formació reglada específica.

2.2. Persones amb discapacitat psíquica

2.2.1 Caracterització i quantificació de perfils

Els diferents perfils que formen el col·lectiu de persones amb discapacitat psíquica els hem identificat a partir de la combinació de tres factors: la trajectòria vital dels individus, la intensitat de suport que requereixen i els aspectes de salut i l'entorn en què la persona es troba.



A partir d'aquest plantejament i combinant les diferents possibilitats que ofereixen els factors de trajectòria/soport, obtenim 10 perfils de persones amb discapacitat psíquica:

1. Persones en etapa escolar amb suport limitat/intermitent
2. Persones en etapa escolar amb suport extens/generalitzat
3. Persones en etapa laboral amb suport limitat
4. Persones en etapa laboral amb suport intermitent
5. Persones en etapa laboral amb suport extens
6. Persones en etapa laboral amb suport generalitzat
7. Persones en etapa madura amb suport limitat
8. Persones en etapa madura amb suport intermitent
9. Persones en etapa madura amb suport extens
10. Persones en etapa madura amb suport generalitzat

Cal anotar que, donat que els nadons disposen de serveis específics (atenció precoç), no els tenim en compte com a perfil dins del col·lectiu de persones amb discapacitat psíquica.

A continuació hem adaptat els perfils obtinguts als graus de dependència recollits a la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència, de tal manera que obtenim la correspondència següent:

- Persones en etapa escolar (6-16 anys) amb suport limitat: Grau I (dependència moderada)
- Persones en etapa escolar (6-16 anys) amb suport intermitent: Grau II (dependència severa)
- Persones en etapa escolar (6-16 anys) amb suport extens/generalitzat: Grau III (gran dependència)
- Persones en etapa laboral (17-44 anys) amb suport limitat o intermitent: Grau I (dependència moderada)
- Persones en etapa laboral (17-44 anys) amb suport limitat extens: Grau II (dependència severa)
- Persones en etapa laboral (17-44 anys) amb suport generalitzat: Grau III (gran dependència)
- Persones en etapa madura (>44 anys) amb suport limitat o intermitent: Grau I (dependència moderada)
- Persones en etapa madura (>44 anys) amb suport limitat extens: Grau II (dependència severa)
- Persones en etapa madura (>44 anys) amb suport generalitzat: Grau III (gran dependència)

El resultat de l'anàlisi de la prevalença d'aquesta població es presenta per als tres grups d'edat definits anteriorment, de 6 a 16 anys (etapa escolar), de 17 a 44 anys (etapa laboral) i més de 44 anys (etapa madura) i segons es tracti d'una dependència moderada, severa o gran dependència.

Respecte a la població total de Catalunya, les persones amb discapacitat psíquica representen un 0,56%. Els perfils més prevalents es donen en persones en edat laboral amb dependència moderada i severa.

Perfils de discapacitats psíquics	Prevalença respecte a la població total
Persona de 6-16 anys Dependència moderada (Grau I)	0,09
Persona de 6-16 anys Dependència severa (Grau II)	0,01
Persona de 6-16 anys Gran dependència (Grau III)	0,01
Persona de 17-44 anys Dependència moderada (Grau I)	0,15
Persona de 17-44 anys Dependència severa (Grau II)	0,10
Persona de 17-44 anys Gran dependència (Grau III)	0,09
Persona >44 anys Dependència moderada (Grau I)	0,02
Persona >44 anys Dependència severa (Grau II)	0,05
Persona >44 anys Gran dependència (Grau III)	0,05
Total	0,569

Font: Elaboració pròpia a partir de l'"Enquesta sobre discapacitats, deficiències i estat de salut", INE 1999, de les dades recollides en la valoració del grau de discapacitat i grups d'experts.

Cadascun dels perfils presentats se segmenta en tres subperfils en funció dels factors següents:

- Sense problemes
- Amb problemes de salut afegits
- Amb trastorns de conducta
- Amb dèficit de suport familiar

Per estimar quina serà població objectiu el 2012, partim del supòsit que les prevalences dels diferents perfils definits no variaran i seran les mateixes en els propers quatre anys.

Aplicant les prevalences obtingudes a les estimacions de poblacions publicades per l'Institut d'Estadística de Catalunya, per a cada perfil, podem concloure que al 2012 les persones amb discapacitat psíquica sumaran 42.867, un 3,79% més que al 2008. D'aquestes, el 25,8% corresponen a persones entre 17-44 anys amb dependència moderada.

CASOS ESPERATS

Perfils de discapacitats psíquics	2008	2012
Persona de 6-16 anys Dependència moderada (Grau I)	6.387	6.629
Persona de 6-16 anys Dependència severa (Grau II)	877	911
Persona de 6-16 anys Gran dependència (Grau III)	400	415
Persona de 17-44 anys Dependència moderada (Grau I)	10.644	11.048
Persona de 17-44 anys Dependència severa (Grau II)	7.238	7.513
Persona de 17-44 anys Gran dependència (Grau III)	6.812	7.071
Persona >44 anys Dependència moderada (Grau I)	1.703	1.768
Persona >44 anys Dependència severa (Grau II)	3.832	3.977
Persona >44 anys Gran dependència (Grau III)	3.406	3.535
Total	41.299	42.867

Font: El·laboració pròpia a partir de projeccions d'IDESCAT.

2.2.2 Expressió de necessitats

En la reflexió realitzada al voltant de les necessitats d'aquest col·lectiu de persones, han destacat amb força dues qüestions:

- La necessitat expressada d'una revisió en profunditat del marc de regulació i organització de les mesures per a la promoció de la integració laboral. Es planteja, com també ha passat en altres col·lectius, la necessitat de flexibilitzar les rigideses de la normativa actual, però en aquest cas s'hi afegeix la necessitat d'una profunda revisió i reforma.
- La necessitat d'enfortir la capacitat d'elecció de l'usuari, que hauria d'estar suportada, en aquest cas, per una important intervenció de l'administració en les seves tasques de valoració, informació i orientació a la persona. S'ha observat elements força crítics, tant respecte al limitat rol que juguen en aquest sentit els actuals Equips de Valoració i Orientació (EVO), com respecte al paper que en aquest sentit assumeixen les associ-

acions d'afectats. Cal dir que es reconeix que, en els últims anys, els Centres d'Atenció a Disminuïts (CAD) han assumit uns volums de demanda de treball molt superiors als recursos de què disposen per fer-hi front.

Quadre resum

Valoracions	Flexibilitat dels serveis	Suport a les famílies
<ul style="list-style-type: none"> • Actualització dels instruments de valoració perquè siguin més acurats. 	<ul style="list-style-type: none"> • És necessària la flexibilitat dels serveis perquè no quedin bosses de persones desatenses o necessitats per cobrir 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta molt més àmplia i concreta d'informació i orientació a les famílies per afrontar la discapacitat. • Són necessàries places de respir.
Acompanyament	Conscienciació de la societat	Greuge econòmic
<ul style="list-style-type: none"> • Es reclamen acompanyaments especialitzats per poder viure amb la màxima autonomia (activitats instrumentals de la vida diària). • Impulsar, facilitar i agilitar les tuteles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Donar a conèixer la realitat de les persones amb discapacitat psíquica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cal reconèixer i trobar formes de compensar el greuge econòmic que comporta la discapacitat psíquica.
Transport adaptat	Informació	Món laboral
<ul style="list-style-type: none"> • Cal una normativa que estableixi un marc legal per a aquest servei. • La manca de transport dificulta la mobilitat entre comarques i deixa en situació d'inferioritat el món rural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuaris i familiars necessiten tota la informació sobre serveis socials i accessibilitat ordenada i actualitzada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es planteja una redefinició profunda del treball protegit. • Assegurar la integració de la persona amb discapacitat a l'entorn laboral.

Necessitats expressades

Normativa

Hi ha cinc àmbits molt concrets sobre els quals es proposa una revisió o ampliació de la regulació actual:

- El transport adaptat com a servei facilitador de l'accessibilitat als serveis.
- Les places de respir, com a servei de suport a persones i famílies.
- L'actualització dels instruments de valoració per tal que reflecteixin la realitat de la persona amb discapacitat, i el conjunt de components multidimensionals implicats en aquesta.
- L'àmbit laboral en dos sentits que els professionals proposen:
 - ✓ La redefinició profunda de l'actual regulació del treball protegit que potencii la integració laboral ordinària (treball amb suport) en els casos que això sigui possible.

- ✓ La revisió de les actuals condicions de treball que es donen a la majoria de Centres Especials de Treball (CET) per tal d'evitar situacions de precarietat laboral.

- Les exigències i els condicionaments als serveis en tant que formen part d'una comunitat de veïns, aspecte determinant per facilitar la seva posada en marxa.

Definició de serveis

Hem identificat necessitats que fan referència a deu aspectes sobre els quals els grups de treball fan propostes concretes de creació o redefinició de serveis:

- **Establir itineraris coherents**
És necessari fer un seguiment de la persona amb discapacitat psíquica que tingui en compte les necessitats de cada etapa de la vida. Per fer-ho possible es poden potenciar experiències de coordinació interdisciplinària.
- **Potenciar la informació**
Cal posar a l'abast de les famílies la informació que necessitin i un professional de referència que els orienti.
- **Facilitar l'acompanyament**
La persona amb discapacitat psíquica necessita acompanyament especialitzat per al desenvolupament de la seva vida diària. Mitjançant una bossa de professionals especialitzats i amb un finançament estable, es podria establir aquest servei.
- **Garantir una completa atenció sanitària**
A la salut mental en els perfils amb més complexitat i més necessitats d'atenció, tant de forma continuada com en moments puntuals. Es proposa desplegar la UHEDI (Unitat d'Hospitalització Especialitzada de Disminució Intel·lectual amb trastorn de la conducta) i el SEMSDI (Servei Especialitzat en Salut Mental per a Discapacitats).
- **Incrementar notablement el transport adaptat**
La manca del qual dificulta la mobilitat entre comarques i fa que els usuaris que viuen a les zones rurals tinguin un accés més difícil a alguns serveis.
- **Reformular la cartera de serveis de suport a la integració laboral**
Per facilitar la integració al món del treball de les persones amb discapacitat intel·lectual. Assegurar l'adaptació entre el lloc de treball i la persona en ambdós sentits. Establir un seguiment personalitzat al lloc de treball que s'ocupa a l'empresa ordinària que permeti assegurar la integració.
- **Oferir serveis de suport als pares**
El fet de tenir un fill amb discapacitat intel·lectual genera tot un seguit de situacions addicionals i desconegudes per a la família que les fan susceptibles de merèixer una especial atenció per tal d'evitar situacions estressants. El suport a oferir hauria de ser efectiu al llarg del seu cicle vital i contribuir a mantenir o millorar la qualitat de vida de la família i el benestar de cadascun dels seus membres.
- **Flexibilitzar els serveis**
Que puguin atendre els perfils que, per la seva complexitat, no s'ajusten al perfil predefinit. Aquest

és el cas, per exemple, de pluridiscapacitats o de persones amb discapacitat psíquica que també tenen problemes de salut mental. En aquests casos s'ha de poder incrementar els recursos de personal, ampliar serveis i incrementar l'actual oferta de places especialitzades. Però aquesta flexibilitat abasta també altres aspectes generals a tots els serveis com són els horaris d'atenció.

- **Especialitzar els serveis actuals i adaptar-los a les noves realitats**

- ✓ Incrementar les unitats d'atenció als trastorns de conducta.
- ✓ Adaptar les condicions per a la prestació del servei residencial a la creixent demanda de persones "grans", ja que les persones amb discapacitat psíquica envelleixen abans i necessiten una atenció diferent de la resta de persones d'edat avançada. Cal donar resposta a aquest sector de la població i evitar especialment el desarrelament que suposa moure del centre en què han residit o resideixen aquestes persones quan fan els 65 anys, per anar a una residència de gent gran.

Creixement i oferta de serveis

La necessària adaptació dels recursos que existeixen per a les persones amb discapacitat psíquica ha d'incorporar un increment de la intensitat de la prestació, una redistribució territorial de l'oferta i un canvi en el seu funcionament.

Així, destaquen com a mesures proposades a emprendre:

- Una oferta de serveis que incorpori la possibilitat d'accedir-hi en horaris parcials, fent possible que una mateixa persona pugui fer compatible la seva participació en diferents recursos complementaris.
- L'extensió dels serveis a les zones rurals, amb una fórmula adaptada a aquests entorns.
- L'increment d'oferta de places de respir.

Finançament

Respecte al finançament dels serveis, s'identifiquen dos punts destacats:

- La compensació del greuge econòmic: la discapacitat psíquica, com totes les altres, comporta un greuge econòmic per a la persona que la pateix i per a la família que cal tenir en compte i compensar amb mesures econòmiques i de discriminació positiva.
- L'increment de la quantia i l'extensió de les prestacions: hi ha d'haver una revisió dels imports de les prestacions econòmiques perquè les persones amb discapacitat psíquica no depenguin econòmicament tant de les seves famílies. Les persones que tenen una discapacitat valorada entre el 33 i el 64% no tenen dret a cap prestació, però en canvi tenen unes necessitats que requeririen d'una ajuda econòmica.

Innovació i qualitat

A banda de la necessària difusió de la situació que genera la discapacitat psíquica per tal d'evitar l'exclusió social a la qual pot relegar a les persones que la viuen, hi ha altres aspectes que destaquen en l'impuls de la qualitat i la innovació en aquest sector dels serveis socials:

- La centralització de la informació a usuaris i famílies, que necessiten tenir a la seva disposició tota la informació sobre serveis socials, accessibilitat, discapacitat, prestacions, etc. ordenada, contrastada i actualitzada.
- La potenciació de les iniciatives de divulgació en àmbits diversos, per acostar la realitat de les persones amb discapacitat psíquica a tots els ciutadans.
- La facilitat en els tràmits dels serveis de tutela: fer-se càrrec de la tutela d'una persona amb discapacitat psíquica és, ara mateix, un tràmit complicat i lent que caldria facilitar i agilitar.
- La llibertat de les persones per escollir el proveïdor dels serveis que requereix.
- La qualificació i formació permanent del personal d'atenció directa i, per altra banda, la millora de les seves condicions laborals.

2.3. Persones amb discapacitat física

2.3.1 Caracterització i quantificació de perfils

El model de perfils de necessitat adoptat, ho ha estat en funció dels nivells de dependència que proposa la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència, afegint la variable de l'edat, amb la voluntat de mantenir una línia continuïsta amb els perfils destinataris de la cartera de serveis que estableix la llei.

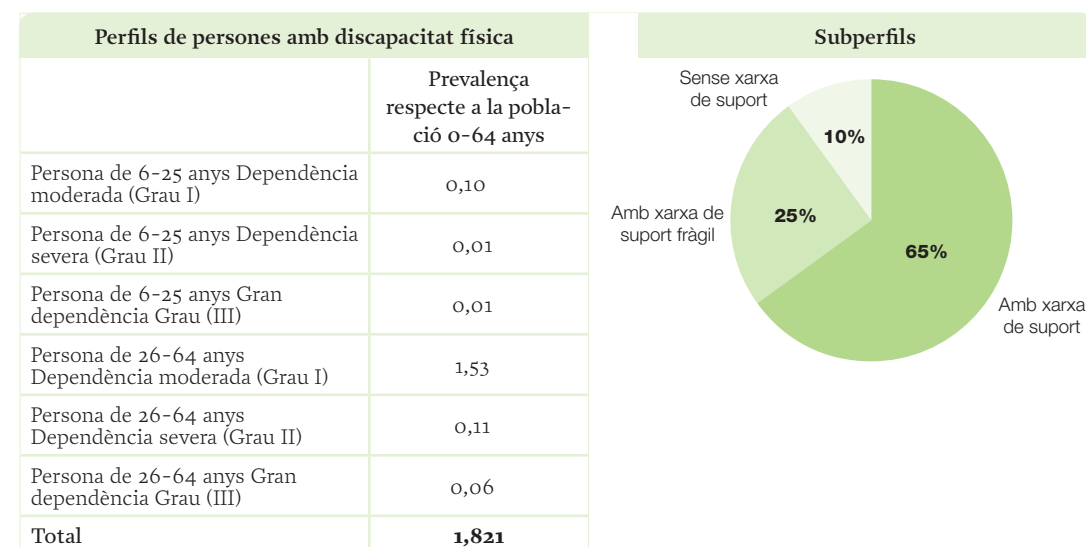
Amb la combinació de les variables d'edat i de grau de dependència s'obtenen 6 perfils assistencials:

Discapacitats físics 6-25 anys Dep. lleu i moderada (Grau I)	Persones en etapa formativa (dels 6 als 25 anys) amb dependència lleu i moderada.
Discapacitats físics 6-25 anys Dep. severa (Grau II)	Persones en etapa formativa (dels 6 als 25 anys) amb dependència severa.
Discapacitats físics 6-25 anys gran dependència (Grau III)	Persones en etapa formativa (dels 6 als 25 anys) amb gran dependència.
Discapacitats físics 26-64 anys Dep. lleu i moderada (Grau I)	Persones en etapa laboral (dels 26 als 64 anys) amb dependència lleu i moderada.
Discapacitats físics 26-64 anys Dep. severa (Grau II)	Persones en etapa laboral (dels 26 als 64 anys) amb dependència severa.
Discapacitats físics 26-64 anys Gran dependència (Grau III)	Persones en etapa laboral (dels 26 als 64 anys) amb gran dependència.

El col·lectiu de nens menors de 6 anys, encara que no l'hem tingut en compte com un perfil a l'efecte de

planificació, sí que l'hem considerat per tal de preveure la necessitat de serveis d'atenció precoç per a aquest grup de població.

Les persones amb discapacitat en edat laboral i dependència moderada de grau I representen el perfil més prevalent, l'1,53% del total de població de 0 a 64 anys. El 65% del col·lectiu disposa de xarxa de suport contra el 10% que no en disposa i el 25% amb xarxa de suport fràgil. Un 10% d'aquest col·lectiu no gaudeix de xarxa de suport¹.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'"Enquesta sobre discapacitats, deficiències i estat de salut". INE 1999, de les dades recollides en la valoració del grau de discapacitat i grups d'experts.

Per fer les projeccions de població a 2012, hem escollit un escenari conservador. Les raons són diverses.

En primer lloc, les projeccions de l'evolució del nombre de persones amb discapacitat física es basen en tendències amb una incertesa molt important. Per una banda, la millora dels tractaments de malalts crítics permet assolir supervivències de nadons i traumatitzats amb lesions cada vegada més importants i, per tant, existiria una tendència a l'increment de la prevalença de les discapacitats. Per una altra banda, també és cert que la intervenció sobre els factors de risc (accidents, malalties cardiovasculars, malformacions fetals...) tendeix a disminuir i, per tant, a fer créixer la prevalença de discapacitats en joves i adults. És per això que hem optat per adoptar un escenari conservador, on es mantenen les taxes actuals de discapacitat.

Aplicant les prevalències amb els criteris abans citats a les estimacions de poblacions publicades per l'Institut d'Estadística de Catalunya, IDESCAT, per a cadascun dels perfils definits, resulta que al 2012

1. Deducció sobre la base de l'anàlisi de dades recollides en la valoració del grau de discapacitat.

Catalunya tindrà més de 113.197 persones amb alguna discapacitat física, un 2,74% més que la previsió del 2008.

CASOS ESPERATS

Perfils	2008	2012
Discapacitat físic 6-25 anys Dependència moderada (Grau I)	6.313	6.487
Discapacitat físic 6-25 anys Dependència severa (Grau II)	801	823
Discapacitat físic 6-25 anys Gran Dependència (Grau III)	365	375
Discapacitat físic 26-64 anys Dependència moderada (Grau I)	92.479	95.020
Discapacitat físic 26-64 anys Dependència severa (Grau II)	6.631	6.813
Discapacitat físic 26-64 anys Gran Dependència (Grau III)	3.580	3.678
Total	110.169	113.196

Font: Elaboració pròpia a partir de projeccions d'IDESCAT

2.3.2 Expressió de necessitats

Els moviments de les persones amb discapacitat física han estat habitualment a l'avantguarda de les reivindicacions de la promoció de l'autonomia personal i el dret a decidir de les persones, respecte als suports necessaris que han de rebre per poder mantenir una vida independent que compensi el greuge que pot ocasionar la discapacitat.

Així, aspectes com la identificació de les necessitats de suport per a l'accés al treball o la tradicional lluita per a l'adaptació de l'entorn a les diferents diversitats funcionals han pres un paper rellevant en l'expressió recollida als grups de treball sobre les necessitats d'aquesta població.

D'elles en destaquen les següents:

Quadre resum

Valoracions	Autonomia personal	Flexibilitat dels serveis
<ul style="list-style-type: none"> Són necessàries valoracions més acurades que no es basin en una sola intervenció. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconèixer el dret a decidir i que puguin gestionar els seus serveis. 	<ul style="list-style-type: none"> Els serveis s'han d'adaptar a les necessitats dels usuaris i no al revés.
Informació	Acompanyament a les famílies	Oci
<ul style="list-style-type: none"> Usuaris i familiars necessiten tota la informació sobre els serveis socials i els ajuts tècnics en un format accessible i actualitzat. 	<ul style="list-style-type: none"> L'administració ha de donar suport i orientació als familiars. Oferir més serveis de respir. 	<ul style="list-style-type: none"> És necessària una oferta d'oci que permeti a les persones amb discapacitat gestionar el seu temps lliure segons els seus gustos.
Món laboral	Teràpies de manteniment	Greuge econòmic
<ul style="list-style-type: none"> Igualtat d'oportunitats en l'àmbit laboral. Adaptar llocs de treball i vetllar per la integració laboral de les persones amb discapacitat física. En alguns casos fer compatible la pensió amb la feina. 	<ul style="list-style-type: none"> Oferir teràpies de manteniment de les funcions físiques i cognitives tant en centres com a domicili. 	<ul style="list-style-type: none"> Existeix un greuge econòmic lligat a la discapacitat que cal compensar. Igualtat d'oportunitats a l'hora d'accedir a l'habitatge. Millorar el finançament dels ajuts tècnics.

Descripció per àmbits

Normativa

S'identifiquen cinc aspectes molt concrets que cal regular:

- Les polítiques socials han de potenciar l'autonomia personal i la vida independent de les persones amb discapacitat física, reconeixent el seu dret a decidir. El nou marc legislatiu (Llei de serveis socials a Catalunya i de promoció i autonomia personal de les persones a l'Estat espanyol) és una garantia per a aquest plantejament.
- La tasca realitzada fins ara pels Equips de Valoració i Orientació (EVO) s'ha vist perjudicada per una càrrega de treball excessiva, provocada, en bona part, per un increment gairebé exponencial de la demanda dels certificats de valoració de la discapacitat. Aquesta situació pot provocar una disfunció entre l'oferta de servei d'aquests centres i les expectatives de les persones amb discapacitat i les seves famílies. S'ha d'impulsar un seguiment de la persona que permeti fer una valoració més acurada que la que es fa avui, amb una sola intervenció.
- S'han d'adaptar les escoles a les necessitats dels nens amb discapacitat física, eliminant les barreres arquitectòniques. Al mateix temps cal fer, des de l'escola, una tasca de divulgació i promoció de la cultura de la integració de les persones amb alguna discapacitat.
- Les persones amb discapacitat física han de poder accedir a formació de grau superior en igualtat

d'oportunitats, la qual cosa significa preveure mesures de discriminació positiva adreçades a aquesta finalitat.

- Els ingressos de les persones amb discapacitat tenen limitacions molt importants. Es destaca l'evidència que els salaris que reben les persones amb discapacitat són habitualment inferiors al salari mitjà interprofessional. Per altra part, el fet de ser beneficiari d'una pensió va lligat necessàriament a l'absència de treball remunerat. S'hauria de permetre un sistema mixt que permetés compaginar pensió i treball.

Definició de serveis

En els aspectes sobre la definició de nous serveis s'han identificat necessitats que fan referència a deu àmbits:

- **L'autogestió**
La persona amb discapacitat física ha de poder gestionar els seus propis serveis, si és la seva voluntat.
- **El catàleg de serveis i ajuts**
Els usuaris i familiars necessiten tenir accés a tota la informació sobre els serveis socials i els ajuts tècnics en format accessible. Per donar resposta a aquesta necessitat es proposa elaborar un catàleg de serveis i ajuts de fàcil lectura i distribuir-lo també des del món sanitari, ja que aquest és un punt central de contacte per a l'usuari.
- **La flexibilitat dels serveis**
Residències i centres de dia s'han d'adaptar a les necessitats actuals, flexibilitzant els seu esquemes i adaptant les seves estructures i sistemes a la varietat de població que els utilitza.
- **El transport porta a porta**
És un servei bàsic que cal garantir, especialment per a persones amb discapacitats físiques severes que el necessiten per poder desplaçar-se en la vida de cada dia.
- **Les teràpies de manteniment**
Cal oferir teràpies de manteniment de les funcions físiques i cognitives tant en centres de dia adaptats a les diferents patologies, com al propi domicili. Aquest és un servei essencial per al manteniment de la salut i la qualitat de vida.
- **La informació i l'orientació des dels hospitals**
El treballador social de l'hospital ha de poder intervenir en els casos més lleus, per tal d'assessorar i orientar les famílies sobre les alternatives de recursos i serveis que s'ofereixen, tant públics com privats.
- **L'oci**
Les persones amb discapacitat física necessiten accedir a una oferta d'oci que respongui a la necessitat de gestionar el seu temps lliure segons els seus gustos i que fomenti la seva participació social en la comunitat.
- **L'acompanyament a les famílies**
Els familiars de les persones amb discapacitat física necessiten suport i orientació, especialment quan la discapacitat es dona en la infància.

- **Els ajuts tècnics**
Són un element essencial per al dia a dia de moltes persones i cal ajustar l'actual sistema públic de suport a la seva adquisició. Per exemple, els períodes de renovació que s'apliquen i s'exigeixen per obtenir l'ajut de l'administració no s'ajusten al desgast que pateixen durant el seu ús, i és l'usuari qui és fa càrrec del manteniment o de la seva adquisició. Cal una intervenció més decidida de l'administració per donar suport a l'adquisició, el manteniment i la renovació d'aquests elements de suport.
- **El món laboral**
Aconseguir que tothom pugui accedir al mercat laboral en igualtat de condicions és l'objectiu. Perquè sigui possible, calen polítiques decidides que tinguin en compte, com a mínim: l'adaptació curricular per adequar aprenentatges i exigències del món laboral, l'adaptació dels llocs de treball i la gestió proactiva d'ofertes i demandes laborals.
- **Els necessaris nous serveis intermedis**
Hi ha una manca de serveis intermedis entre els d'atenció diürna de tipus "social" (actuals centres ocupacionals) i els de mediació laboral (SIL). Calen intervencions que redissenyin les propostes ocupacionals actuals per completar la seva intervenció i fer-la efectiva en funció dels diferents perfils de necessitats de les persones que la requereixen.

Creixement i oferta de serveis

La necessitat més manifesta en relació amb l'actual oferta de recursos per a les persones amb discapacitat física és el requeriment que aquests s'adaptin a la realitat i a les noves necessitats d'aquest col·lectiu. Aquesta adaptació es pot referir en alguns casos a un increment de la intensitat, a una redistribució en el territori o a un funcionament diferent de l'actual.

A banda d'aquesta necessitat, en els grups de treball han manifestat altres qüestions necessàries com:

- L'increment de la coordinació entre àmbits diversos d'atenció, per garantir una atenció integral i personalitzada, establint protocols a seguir especialment entre els departaments de Salut, Treball, Educació i Acció Social i Ciutadania.
- La compensació de les deficiències dels serveis en el món rural, per combatre les desigualtats que es donen sovint en serveis com el transport adaptat.
- L'ampliació i la informació de l'oferta de pisos adaptats per a persones amb discapacitat física facilitant-los-hi l'accés. Promoure altres opcions alternatives als actuals serveis residencials com els pisos amb suport o el programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar, per tal que l'oferta actual cobreixi tota la demanda.
- L'extensió del servei d'assistent personal. L'experiència pilot actualment en marxa aportarà informació que permetrà oferir aquest servei a les persones que ho necessiten, en un nombre d'hores suficient al dia per poder desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària, incloent-hi el servei en cap de setmana.
- La promoció dels serveis de respir per donar resposta a necessitats puntuals d'usuaris i famílies.

- L'ampliació de l'actual oferta de Servei d'Ajuda a Domicili, tant en especialització com en intensitat i en cobertura, per poder atendre les necessitats de les persones amb greus discapacitats.

Finançament

Respecte al finançament dels serveis, s'identifiquen tres punts destacats:

- El greuge econòmic: existeix un greuge econòmic pel fet de viure amb alguna discapacitat que cal reconèixer i compensar per situar les persones en les mateixes condicions i garantir la igualtat d'oportunitats.
- El finançament de les associacions: les associacions consideren que fan tasques que hauria d'assumir l'administració i demanen estabilitat i seguretat en el seu finançament.
- Els ajuts tècnics: hi ha una necessitat de millorar el finançament dels ajuts tècnics. Es proposa que es revisi el sistema actual i se suggereix la creació de bosses de cessió d'ajuts tècnics, perquè aquests puguin passar d'un a un altre usuari quan ja no el necessiti.

Innovació i qualitat

Destaquem cinc aspectes a considerar per impulsar la millora de la qualitat i la innovació en el sistema actual de serveis socials:

- Apropar el sistema a les persones, facilitant l'accés d'aquestes als professionals i als gestors. Minimitzar la burocràcia i poder realitzar tràmits a través de les noves tecnologies per millorar l'accessibilitat en un sentit ampli.
- Agilitar els tràmits per a l'obtenció del certificat de discapacitat, que actualment és molt lenta.
- Impulsar iniciatives innovadores en l'accés a l'habitatge, facilitant pisos adaptats, per exemple, fent possible el bescanvi de pisos ordinaris que són propietat de persones que el necessiten adaptat.
- Eixamplar els actuals barems econòmics que limiten l'accés a determinades prestacions i serveis, que freguen en moltes ocasions els límits de la pobresa i restringeixen l'accés a la gran majoria de la població.
- Seguir impulsant la desaparició de les barreres arquitectòniques. Tot i que s'ha avançat molt, encara queda una important tasca per a la millora de la mobilitat de les persones amb discapacitat física.

2.4. Persones amb discapacitat derivada de malaltia mental

2.4.1 Caracterització i quantificació de perfils

Per elaborar els diferents perfils de les persones amb malaltia mental, hem tingut en compte tres grups d'edat, de 6 a 16 anys, de 17 a 34 anys i de 35 a 64 anys i el grau de dependència: lleu, moderada o severa.

D'aquesta manera obtenim 11 perfils, les definicions dels quals són les següents:

Problemàtica social derivada de malaltia mental 6-16 anys Dependència moderada (Grau I)	Nens dels 6 als 16 anys que pateixen malaltia mental amb dependència moderada.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 6-16 anys Dependència severa (Grau II)	Nens dels 6 als 16 anys que pateixen malaltia mental amb dependència severa.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 6-16 anys Gran dependència (Grau III)	Nens dels 6 als 16 anys que pateixen malaltia mental amb gran dependència.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 17-34 anys Dependència lleu	Persones joves (de 17 als 34 anys) que pateixen malaltia mental amb dependència lleu.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 17-34 anys Dependència moderada (Grau I)	Persones joves (de 17 als 34 anys) que pateixen malaltia mental amb dependència moderada.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 17-34 anys Dependència severa (Grau II)	Persones joves (de 17 als 34 anys) que pateixen malaltia mental amb dependència severa.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 17-34 anys Gran dependència (Grau III)	Persones joves (de 17 als 34 anys) que pateixen malaltia mental amb gran dependència.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 35-64 anys Dependència lleu	Persones en etapa adulta (de 35 als 64 anys) que pateixen una malaltia mental amb dependència lleu.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 35-64 anys Dependència moderada (Grau I)	Persones en etapa adulta (de 35 als 64 anys) que pateixen una malaltia mental amb dependència moderada.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 35-64 anys Dependència severa (Grau II)	Persones en etapa adulta (de 35 als 64 anys) que pateixen una malaltia mental amb dependència severa.
Problemàtica social derivada de malaltia mental 35-64 anys Gran dependència (Grau III)	Persones en etapa adulta (de 35 als 64 anys) que pateixen una malaltia mental amb gran dependència.

A Catalunya, les persones amb malaltia mental representen el 0,96% del total de població fins als 64 anys. El perfil més prevalent és el de les persones en la franja d'edat de 35 a 64 anys amb una dependència moderada, que representen el 0,30% de la població, seguit de les persones que pateixen una dependència severa, el 0,23%, i les persones de 17 a 34 anys amb dependència lleu, el 0,22%.

Perfils de persones amb malaltia mental		Subperfils	
	Prevalença respecte població 0-64 anys		
Persones de 6-16 anys Dependència moderada (Grau I)	0,0048		
Persones de 6-16 anys Dependència severa (Grau II)	0,0037		
Persones de 6-16 anys Gran dependència (Grau III)	0,0017		
Persones de 17-34 anys Dependència lleu	0,2292		
Persones de 17-34 anys Dependència moderada (Grau I)	0,0109		
Persones de 17-34 anys Dependència severa (Grau II)	0,0084		
Persones de 17-34 anys Gran dependència (Grau III)	0,0038		
Persones de 35-64 anys Dependència lleu	0,0514		
Persones de 35-64 anys Dependència moderada (Grau I)	0,3071		
Persones de 35-64 anys Dependència severa (Grau II)	0,2379		
Persones de 35-64 anys Gran dependència (Grau III)	0,1085		
Total	0,9674		

Fonts: OMS i grups d'experts

Donat que no hi ha cap font que faci una previsió de l'evolució de les prevalències d'aquesta població, per als propers anys, molt condicionada per factors poc coneguts, hem aplicat un escenari conservador on aquestes prevalències es mantinguin estables d'aquí al 2012.

En aplicació del criteri adoptat a les dades de població, segons les projeccions de l'IDESCAT, estimem que l'any 2012 a Catalunya pot haver-hi 60.137 persones amb malaltia mental. De l'anàlisi de prevalències de la gravetat de la malaltia per grups d'edat, preveiem que la franja d'edat compresa entre els 35 i els 64 anys tindrà el major percentatge, amb una distribució del 31,74%, el grup de dependència lleu, seguit del grup, amb dependència moderada, amb un percentatge del 24,59%. Per últim, el tercer grup més nombrós seria el d'edat entre 17 i 34 anys, amb dependència lleu, amb un percentatge del 23,69%.

CASOS ESPERATS

Perfils de persones amb malaltia mental	2008	2012
Persones de 6-16 anys Dependència moderada (Grau I)	290	298
Persones de 6-16 anys Dependència severa (Grau II)	225	231
Persones de 6-16 anys Gran dependència (Grau III)	102	105
Persones de 17-34 anys Dependència lleu (Grau I)	13.866	14.247
Persones de 17-34 anys Dependència moderada (Grau I)	658	677
Persones de 17-34 anys Dependència severa (Grau II)	510	524
Persones de 17-34 anys Gran dependència (Grau III)	233	239
Persones de 35-64 anys Dependència lleu (Grau I)	18.581	19.091
Persones de 35-64 anys Dependència moderada (Grau I)	14.390	14.786
Persones de 35-64 anys Dependència severa (Grau II)	6.563	6.743
Persones de 35-64 anys Gran dependència (Grau III)	3.110	3.196
Total	58.528	60.137

Font: Elaboració pròpia a partir de projeccions d'IDESCAT

2.4.2 Expressió de necessitats

El sector de persones amb problemes socials derivats de malaltia mental ha plantejat com una preocupació destacada les rigideses i dificultats que es donen per atendre les situacions *border-line*, és a dir, aquelles on la persona es troba entre dues problemàtiques: salut mental i addiccions; salut mental i envelliment, etc. La rigidesa del sistema actual fa que en ocasions no puguem atendre l'usuari quan aquest té necessitats d'atenció que estan regulades des de dos o més sectors diferents.

Altres elements específics de preocupació recauen en els barems i instruments que s'utilitzen per a l'avaluació de la discapacitat i la dependència que la malaltia mental provoca.

Quadre resum

Normativa pròpia	Coordinació de xarxes i serveis	Informació
<ul style="list-style-type: none"> En molt àmbits, les persones amb malaltia mental s'han d'adaptar a les lleis dels discapacitats psíquics. Calen barems de valoració específics. 	<ul style="list-style-type: none"> És important fer una valoració individual de les necessitats i poder coordinar els serveis al voltant de l'usuari. 	<ul style="list-style-type: none"> Usuaris, familiars i professionals demanen informació fiable i accessible i una proactivitat de l'administració per proporcionar-la.
Transport adaptat	Greuge econòmic	Formació de professionals
<ul style="list-style-type: none"> Cal una normativa que estableixi un marc legal per a aquest servei bàsic per minimitzar les diferències de cobertura entre el món rural i l'urbà. 	<ul style="list-style-type: none"> Cal reconèixer i trobar formes de compensar el greuge econòmic de les persones amb malaltia mental i els seus familiars. 	<ul style="list-style-type: none"> Metges de capçalera han de conèixer millor els serveis socials per poder orientar els usuaris.
Inserció	Atenció a les famílies	Habitatge
<ul style="list-style-type: none"> Combatre l'estigma social amb la integració d'aquestes persones a través de l'ocupació i l'oci, elements que poden representar oportunitats de millora personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar i assessorar les famílies. Facilitar els ingressos forçosos. Oferir programes de respir el cap de setmana. 	<ul style="list-style-type: none"> Cal més oferta d'habitatge per persones amb malaltia mental que són prou autònomes per viure soles amb suport.

Necessitats expressades

Normativa

S'hi identifiquen set aspectes molt concrets que cal regular:

- L'elaboració de normatives específiques per a la regulació de les prestacions per a les persones amb malaltia mental, que ha d'estar adaptada a les característiques d'aquest col·lectiu.
- La integració de xarxes d'atenció. Els problemes de salut mental solen anar acompanyats d'altres problemàtiques socials. Ha d'existir una total integració de les xarxes social i sanitària per garantir la correcta atenció a les persones amb trastorn mental greu, que requereixen atenció d'ambdues xarxes de manera simultània o alternativa.
- La utilització de barems de valoració propis, diferents dels que s'utilitzen per a altres persones amb discapacitat. Validar fins a quin punt la nova llei de promoció de l'autonomia personal recull la discapacitat específica produïda per les alteracions de salut mental és una preocupació central.
- El compliment de la LISMI. El col·lectiu de malalts mentals té més dificultats per a la inserció laboral perquè necessita una normativa i models de contractació diferents que la resta de discapacitats. Les persones amb malaltia mental que estan capacitades per treballar han de tenir accés a oportunitats laborals. El primer pas per garantir aquest dret és que les empreses compleixin el tant per cent

mínim de plantilla amb discapacitat que han de tenir segons la llei d'integració social del minusvàlid (LISMI). A més d'acomplir la llei, s'hauria de vetllar perquè els centres especials de treball, que contracten malalts mentals, tinguin incentius importants donat que la rendibilitat d'aquest col·lectiu és inferior.

- L'atenció a persones majors d'edat. Els familiars dels malalts, majors d'edat però que viuen a casa, expressen la seva preocupació davant el problema que suposa que els metges no els poden donar informació sobre el pacient si aquest no ho autoritza. La seva situació de desinformació els situa en una posició de vulnerabilitat en tant que cuidadors, que s'hauria de poder gestionar de manera diferent a la rigidesa que hi ha actualment.
- El ingressos forçosos. En aquests moments, tramitar l'ingrés d'un major d'edat en contra de la seva voluntat és molt complicat i lent. Cal valorar que quan una família emprèn aquesta acció és perquè la necessitat és molt gran.
- L'adaptació de la normativa actual per a la integració laboral, obrint la possibilitat que les persones que reben una prestació de la seguretat social contributiva o no contributiva tinguin incentius per treballar.

Definició de serveis

En la definició de nous serveis, s'han identificat necessitats que fan referència a sis àmbits:

- **Continuïtat assistencial, adaptació dels serveis a les característiques de les persones**

És important fer una valoració individual de les necessitats per poder coordinar tots els serveis al voltant de l'usuari amb la finalitat de poder donar una atenció individualitzada. Per aconseguir-ho, cal que els serveis existents s'adaptin a l'usuari en lloc que sigui aquest el que s'hagi d'adaptar als serveis. D'aquesta manera, s'evitaria un problema molt freqüent que es dona quan els usuaris no responen a cap perfil, sinó que presenten més d'una problemàtica. El Pla interdepartamental en salut mental ja planteja aquesta situació i preveu la flexibilitat i coordinació entre els recursos socials i sanitaris de cada zona. La seva aplicació encara no és una realitat. Exemples destacats d'aquesta necessitat són els casos de patologia dual, on es presenten simultàniament problemes de salut mental i una altra problemàtica, com pot ser la drogodependència. Donar resposta a aquestes persones és complicat sense una bona integració de la xarxa de salut mental i la d'atenció a les drogodependències.

- **Informació i orientació a persones i famílies**

- ✓ Quan apareix la malaltia mental, les famílies se senten molt desorientades i no saben on recórrer per buscar assessorament. És necessari que els professionals especialistes donin l'orientació i la informació necessària adaptada a cada cas. El professional de referència podria exercir aquesta tasca i esdevenir el referent continuat per garantir-la al llarg del temps.
- ✓ Són necessaris serveis d'informació que facilitin la presa de decisions i accions per tractar les situacions que es presenten quan apareix un trastorn mental. La informació sobre els serveis i recursos existents és imprescindible i ha de ser accessible, ordenada i actualitzada.
- ✓ Cal oferir també teràpies familiars i de grup per atendre els cuidadors. Suportar i gestionar les situacions que es presenten, provoca un desgast del cuidador insostenible en el temps.

● Serveis alternatius a la llar

- ✓ Fa falta una xarxa diversificada d'alternatives residencials per a persones amb TMS, adaptades al seu grau de dependència, que completi l'oferta actual d'aquest tipus de serveis:
 - Pisos amb suport
 - Llar residència per a autònoms
 - Llar residència amb suport sanitari (sociosanitària)
 - Pisos i llar de transició i d'escola
 - Pensions protegides (per als transeünts que no accepten intervenció dels professionals però que sí accepten l'atenció exclusivament sanitària).
- ✓ Cal potenciar el desplegament del servei de residència assistida, recentment creat d'acord amb allò que figura a la cartera de serveis, de la nova Llei de serveis socials, Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, publicada el 29 de juliol de 2008 mitjançant el Decret 151/2008, per tal de poder atendre les persones amb TMS menors de 65 anys de forma adequada. Els majors de 65 anys poden ser atesos als recursos de psicogeriatría del Departament de Salut.
- ✓ Per completar aquest ventall de possibilitats, s'hauria d'incloure mesures de suport en l'oferta d'habitatge adreçades a les persones amb malaltia mental amb major nivell d'autonomia, persones valorades amb un grau de discapacitat entre el 33 i el 65%.

S'hauria de preveure dues modalitats de suport: l'econòmic, per fer front a la despesa que suposa el manteniment d'un habitatge, i la discriminació positiva envers les persones amb trastorn mental per al seu accés a les promocions públiques d'habitatge. Així mateix, cal potenciar el programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a aquest col·lectiu.

● Serveis de rehabilitació, objectiu de reinserció

Actualment aquest tipus de teràpies només s'apliquen quan la medicina no ajuda a millorar el pronòstic. Tanmateix, aquestes teràpies milloren la salut en qualsevol dels casos i, per tant, s'haurien d'aplicar a totes les persones amb malaltia mental.

● L'oci i el lleure

L'oci i la promoció de les relacions socials és una altra assignatura que es considera pendent. Les persones amb malaltia mental solen dependre molt dels serveis socials per ocupar el seu temps lliure, a causa de l'exclusió amb què es troben. Cal oferir més activitats d'oci i comunitàries amb acompanyament (monitors), especialment els caps de setmana. Es podria pensar que els recursos que ja funcionen, obrint-los els caps de setmana, puguin oferir espais d'oci a altres usuaris no residents. L'extensió dels clubs socials el cap de setmana i arreu de tot el territori també contribuirà a resoldre aquesta mancança.²

2. La programació territorial 2008-2012 ja ho preveu.

● La integració laboral

- ✓ Les persones amb malaltia mental que estan capacitades per treballar han de tenir accés a oportunitats laborals. És per això que cal crear plans d'ocupació que atenguin aquesta necessitat, promocionar la integració en centres especials de treball i, en general, promoure les mesures d'inserció laboral que estan avui a l'abast, però que són poc utilitzades per aquesta població.
- ✓ Per altra part, es fa necessària l'adopció de mesures que incentivin la voluntat d'accedir al món del treball. S'ha d'intentar, des dels serveis, provocar un sentiment de reconeixement social a la persona a través de l'activitat laboral i a la vegada, s'ha d'adaptar la normativa per incentivar que les persones amb una prestació de la seguretat social contributiva o no contributiva tinguin incentius per treballar.

Planificació

Alguns dels recursos que existeixen actualment per a les persones amb malaltia mental s'han d'adaptar a la realitat i a les noves necessitats d'aquest col·lectiu. Aquesta adaptació es pot referir en alguns casos a un increment de la intensitat, a una redistribució en el territori o a un funcionament diferent de l'actual.

Així, es demana:

- L'extensió de la xarxa de serveis a l'àmbit rural amb cobertura del transport gratuït i de fàcil accés, per evitar la derivació de les persones amb malaltia mental a les ciutats més grans. Les necessitats de les persones amb malaltia mental estan poc cobertes a les zones rurals.
- L'oferta de places de respir pel cap de setmana per facilitar la vida familiar i el descans del cuidador.
- Estendre l'actual xarxa de pisos amb suport per cobrir les necessitats de les persones amb malaltia mental que són prou independents per viure en aquest recurs.

Finançament

Respecte al finançament dels serveis, s'identifica com a destacat el greuge econòmic:

- Igual que en les altres discapacitats, els problemes greus de salut mental suposen un greuge econòmic per a la persona malalta i per a la seva família o entorn de suport que s'agreuja si un dels cuidadors —normalment pares— deixa de treballar per tenir cura del fill malalt.

Innovació i qualitat

- Malgrat que cada vegada hi ha un més coneixement del que és la malaltia mental, les persones que la viuen són víctimes d'una estigmatització per part de la societat. Cal treballar perquè aquestes persones no siguin discriminades. Les tasques de divulgació poden ajudar que la societat compregui i se sensibilitzi positivament sobre aquesta qüestió.
- Es destaca la necessitat d'enfocar proactivament la tasca dels serveis socials envers les persones amb malaltia mental. Hi ha usuaris que per si mateixos no arribaran als serveis socials a causa de la seva situació. Per aquest motiu cal impulsar iniciatives per acostar aquests usuaris als serveis.

- Es proposa la permanent actualització de la informació a través de guies de recursos i serveis, amb tots els formats possibles, per recollir tota la informació útil sobre serveis socials i facilitar-ne l'accés als usuaris, les famílies i els professionals.
- Formació dels professionals sanitaris i socials: els metges de capçalera haurien de conèixer millor els serveis socials, ja que solen ser els que primer reben les persones amb malaltia mental. Per altra banda, els treballadors dels serveis socials, haurien de conèixer millor la problemàtica de la salut mental.

2.5. Persones afectades per drogodependències

2.5.1 Caracterització i quantificació de perfils

El treball que hem fet per concretar els perfils de persones amb problemes de drogodependències i necessitats d'intervenció social ha topat amb dificultats importants. És quelcom que no té antecedents i, per tant, no comptem amb un marc de referència a aplicar.

Històricament, els serveis socials hem intervingut amb persones dependents de l'alcohol o d'altres drogues, però molt sovint també ho hem fet per les raons d'exclusió social que les envolten, entre les quals es troba la seva addicció.

Avui, els paràmetres de consum de substàncies que generen dependència han canviat molt. Per això, precisar quines d'aquestes persones requereixen una intervenció dels serveis socials també és incert. Cal diferenciar el simple consum de la necessitat d'intervenció social en una persona consumidora.

La nostra voluntat ha estat centrar-nos en les persones que, a causa del consum, veuran la seva autonomia i les seves capacitats compromeses, i incorporar els nous perfils que per aquesta raó tindran necessitat dels serveis socials.

Per tot això, com a punt de partida, hem diferenciat els consumidors majors d'edat, dels menors de 18 anys, grup que, donat el seu creixement en els darrers anys, l'hem plantejat com un grup singular amb la voluntat d'identificar les seves necessitats i, en la mesura del possible, intentar quantificar el seu volum.

Definim tres perfils de menors d'edat:

Drogodependent <18 anys, nivell educatiu i formatiu correcte, bon entorn familiar	Joves menors d'edat que procedeixen d'una família estàndard sense problemàtiques socials aparentment determinants.
Drogodependent <18 anys, nivell educatiu i formatiu correcte, deficient entorn familiar	Joves menors d'edat fills de consumidors o famílies desestructurades amb problemàtiques diverses. És freqüent trobar una mare invasiva i un pare distant que relativitza el problema.
Drogodependent <18 anys, nivell educatiu i formatiu incorrecte	El podríem considerar un subperfil del perfil 2 amb una situació agreujada per un baix nivell educatiu i formatiu, i desvinculació de l'escola.

En el cas dels usuaris majors d'edat, amb l'ajuda dels experts entrevistats, hem definit directament els perfils que avui atenen els serveis socials especialitzats, adreçats a aquesta població. Són set:

Drogodependent que requereix atenció immediata	Persona major d'edat que necessita una atenció immediata per una problemàtica social greu, com poden ser persones sense sostre. Necessiten un servei d'acolliment, immediat i una tasca de derivació al recurs més adequat.
Drogodependent i perfil sociosanitari	Persona molt deteriorada amb patologies associades al consum de substàncies. Les patologies solen ser hepatitis i cirrosis per alcohòlics i SIDA per ADVP. Requereixen l'ingrés en un centre sociosanitari.
Drogodependent embarassada o amb fills petits	Dones embarassades o amb fills petits que difícilment accedeixen als serveis socials. Si tenen fills, tenen por que se'ls prengui la custòdia. Algunes exerceixen la prostitució com a mitjà de subsistència. Hi ha molts casos de maltractaments.
Drogodependent amb psicopatologies associades de difícil maneig	Persones amb inestabilitat i impulsivitat en les seves reaccions emocionals, en els estats d'ànim i en les seves relacions interpersonals. Presenten una varietat de manifestacions clíniques que en dificulta el tractament. Desenvolupen cicles, molt ràpids, i la xarxa no és prou àgil per donar-hi resposta.
Drogodependent que requereix tractament d'alta intensitat	Persona que pot presentar poc deteriorament cognitiu, per la qual cosa pot seguir un tractament i una rehabilitació més intensiva i que duri poc temps. P. ex., cocaïna.
Drogodependent que requereix tractament de baixa intensitat	Persona que presenta un deteriorament cognitiu que pot ser important, és consumidora crònica i necessita un tractament llarg. P. ex., alcohòlic crònic.
Drogodependent que no rep atenció	Persona que no rep cap tipus de tractament.

Aplicant les prevalences obtingudes a les estimacions de població, escenaris tendencials, publicades per l'IDESCAT, per a cada perfil de persones amb problemes de drogodependències, estimem que a Catalunya hi podrà haver 20.849 persones amb aquesta problemàtica el 2012, un 2,60% més que al 2008.

CASOS ESPERATS

Perfils de drogodependents	2008	2012
Persona <18 anys, nivell educatiu i formatiu correcte, bon entorn familiar	1.736	1.781
Persona <18 anys, nivell educatiu i formatiu correcte, mal entorn familiar	694	712
Persona <18 anys, nivell educatiu i formatiu incorrecte	1.041	1.069
Persona que requereix atenció immediata	1.348	1.383
Persona amb perfil socio sanitari	674	691
Dones embarassades o amb fills petits	422	433
Persona amb psicopatologies associades de difícil maneig	759	778
Persona que requereix tractament d'alta intensitat	3.369	3.457
Persona que requereix tractament de baixa intensitat	1.853	1.901
Persona que no rep atenció	8.423	8.643
Total	20.319	20.848

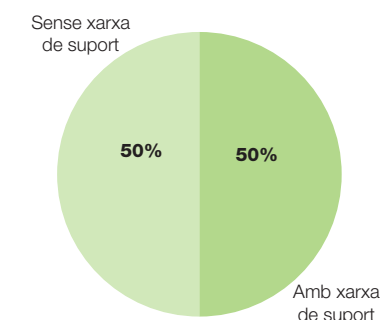
Font: Elaboració pròpia a partir de projeccions d'IDESCAT

La prevalença del col·lectiu amb problemes de drogodependències se situa al 0,368% de la població de Catalunya entre els 6 i els 64 anys. D'aquests, destaquen principalment com a perfil més prevalent les persones que no reben cap atenció, que són el 0,153%. Aproximadament la meitat de la població amb problemes de drogodependència disposa d'una xarxa de suport.

Perfils persones drogodependents

	Prevalença respecte a la població 6-64 anys
Persona <18 anys, nivell educatiu i formatiu correcte, bon entorn familiar	0,031
Persona <18 anys, nivell educatiu i formatiu correcte, mal entorn familiar	0,013
Persona <18 anys, nivell educatiu i formatiu incorrecte	0,019
Persona que requereix atenció immediata	0,024
Persona amb perfil socio sanitari	0,012
Dones embarassades o amb fills petits	0,008
Persona amb psicopatologies associades de difícil maneig	0,014
Persona que requereix tractament d'alta intensitat	0,061
Persona que requereix tractament de baixa intensitat	0,034
Persona que no rep atenció	0,153
Total	0,369

Subperfils



Fonts: OMS i grups d'experts

Per estimar quina serà la població objectiu el 2012, considerem que les prevalències dels diferents perfils definits no variaran i que es mantindran constants en aquest període. Es tracta d'una suposició, ja que no hem trobat arguments objectius que permetin fer una predicció certa.

2.5.2 Expressió de necessitats

Entre les preocupacions que es manifesten, dos temes són comuns als expressats en altres sectors: les dificultats per atendre persones amb pluriproblemàtiques ocasionades per la patologia dual, per una banda, i, per l'altra, les dificultats per a la reinserció personal, especialment l'accés al món laboral i a l'habitatge.

Com a tema específic d'especial interès i de creixent extensió i intensitat, es manifesta la necessitat d'abordar d'una manera específica i diferenciada la problemàtica dels adolescents amb conductes de risc davant les substàncies addictives. Aquest tema pren una dimensió important no solament per les necessitats concretes del col·lectiu, sinó també perquè estem parlant d'una problemàtica que afecta una gran part dels adolescents del país. Joves molt influenciats pel consumisme (impulsats per tots els mitjans de comunicació), per certs personatges molt mediàtics que són pèssims referents per al seu desenvolupament i un entorn familiar, en ocasions, massa permissiu o inestable esdevenen un perfil d'alt risc.

Tot plegat fa que augmenti no solament els consum de drogues, sinó que també apareixen altres addiccions (a les noves tecnologies, per exemple) i problemes de comportament que afecten les relacions amb els pares o companys, comportaments sexuals de risc, fracàs escolar...

És un tema sobre el qual es demana una reflexió seriosa i una intervenció integral.

Per últim, com a necessitat d'un servei no plantejat fins ara, destaquem les necessitats de seguiment continuat durant la reinserció.

Les necessitats identificades, que tenen una major rellevància per al col·lectiu de persones amb problemes de drogodependències, han estat:

Quadre resum

Marc normatiu	Informació	Adolescents
<ul style="list-style-type: none"> Cal establir un marc normatiu i teòric de referència i consensuat. 	<ul style="list-style-type: none"> La població no coneix els serveis socials destinats a drogodependències, i cal una proactivitat per acostar els possibles usuaris a aquests serveis. 	<ul style="list-style-type: none"> És necessària una xarxa específica per a adolescents. Es reclamen espais destinats als joves des d'on es pugui arribar a ells i donar-los informació i orientació.
Temps lliure	Món laboral	Ajuda a les famílies
<ul style="list-style-type: none"> Calen recursos d'oci per a aquestes persones, especialment en caps de setmana. 	<ul style="list-style-type: none"> Cal una oferta important de programes de formació, plans i tallers d'ocupació per poder reinserir aquestes persones. Cal més oferta de treball protegit. 	<ul style="list-style-type: none"> Les famílies necessiten informació i orientació sobre el problema per poder abordar-la. També necessiten més ajuts econòmics dels que reben actualment.
Coordinació de professionals i xarxes	Atenció immediata	Acompanyament
<ul style="list-style-type: none"> Per poder oferir una atenció integral cal una coordinació de tots els professionals que hi intervenen. Així es podrien atendre perfils fronterers que actualment no accedeixen als serveis socials. 	<ul style="list-style-type: none"> Cal resoldre la falta de serveis d'allotjament quan les persones volen posar-se en tractament i han d'esperar plaça.. 	<ul style="list-style-type: none"> Les persones que lluiten contra una addicció necessiten un seguiment que vagi més enllà del tractament i avui no s'ofereix.

Necessitats expressades

Normativa

S'identifiquen dos aspectes molt concrets que cal regular:

- L'establiment d'un marc normatiu i teòric de referència i consensuat amb els diferents agents relacionats, que actualment no hi ha.

- Fer compatibles pensió i treball en els casos que això sigui possible, per oferir la possibilitat d'incrementar la capacitat econòmica de les persones i facilitar-los l'accés a una vida al màxim autònoma i normalitzada possible.

Definició de serveis

En la definició de nous serveis, s'han identificat necessitats que fan referència a diversos àmbits:

- **Xarxa d'atenció social diferenciada adreçada a la població adolescent**
 - ✓ L'actual xarxa social d'atenció a persones drogodependents no està pensada per a aquest perfil de població. És necessària una cartera de serveis específics que vagi des de la intervenció preventiva i informativa per a la presa de consciència del risc del consum fins a l'oferta residencial per als casos que aquesta sigui necessària.
 - ✓ Aquesta cartera específica hauria de partir, doncs, dels serveis d'informació que poden tenir una vessant preventiva elevada. Es pot oferir des de les escoles o els instituts, en espais permanents, no formals i pot incloure altres àmbits relacionats, com poden ser els programes d'educació sexual.
 - ✓ Cal també oferir recursos per al temps lliure (per exemple, relacionats amb la música i l'esport) i promoure l'associacionisme juvenil, per tal de donar alternatives positives que contrarestin els estímuls de consum i la manca d'activitat.
- **Coordinació entre professionals**
 - ✓ Per poder oferir una atenció integral a les persones i als seus familiars, és necessària la coordinació que ha de permetre agilitar els tràmits i, sobretot, l'atenció integral a perfils fronterers que actualment queden exclosos dels serveis socials.
 - ✓ Es reclama una més gran proactivitat per acostar les persones que es troben en situació extrema als serveis socials. Habitualment, els serveis esperen les demandes, quan en molts d'aquests casos es fa imprescindible incloure-les perquè sorgeixin.
- **Integració laboral**
 - ✓ Calen recursos que la facilitin. És imprescindible per a la reinserció. Una oferta important de programes de formació laboral, plans i tallers d'ocupació, cursos formatius de reciclatge laboral són iniciatives que haurien d'anar acompanyades d'una oferta de treball protegit que sigui compatible amb els tractaments que segueixen les persones en procés de deshabitació i respecti les nombroses absències que aquesta situació comporta.
- **Serveis d'habitatge alternatius a la llar**
 - ✓ L'actual oferta de serveis s'hauria de completar amb serveis més específics per situacions concretes que avui no s'atenen tals com:
 - Un habitatge alternatiu quan s'espera accedir a un centre de deshabitació.

- Acompanyament per oferir suport als usuaris que obtenen l'alta d'un recurs residencial, que sovint s'haurà de fer extensiu al llarg de molt temps.

- **Serveis d'oci i lleure**

Activitats de lleure organitzades, tals com un centre d'activitats amb suport d'educador, que haurien d'oferir uns horaris flexibles que donessin cobertura el cap de setmana. Omplir positivament el temps lliure, i especialment el cap de setmana, és una de les principals preocupacions per les persones que estan sortint d'un hàbit de drogoaddicció.

- **Serveis de suport psiquiàtric**

Es considera necessària la incorporació de professionals de la psiquiatria als serveis socials residencials, que ofereixin el suport necessari en situacions de crisi. Tenir a l'abast serveis de psiquiatria d'urgència per poder controlar aquests episodis, es fa imprescindible.

- **Serveis d'informació i orientació**

Es considera molt necessari oferir serveis d'informació, orientació i suport a les famílies, que sovint no saben com tractar i gestionar les situacions que es generen pel consum de drogues. La necessitat d'informació i orientació és especialment important, quan la persona en qüestió no vol acudir als serveis i no es posa en tractament.

Creixement i oferta de serveis

Completar la cartera de serveis amb la inclusió d'una oferta més àmplia i adaptada a situacions específiques, ha d'anar acompanyat de la posada en marxa i l'extensió equitativa per tot el territori d'aquesta oferta. Però a més, es demana:

- L'ampliació i extensió de les ajudes econòmiques a les famílies, que assumeixen un sobrecost econòmic important. Tal és el cas del cost que suposa la realització d'analítiques i tractaments, especialment difícil d'assumir per famílies amb economies fràgils.
- L'ampliació i extensió de l'actual xarxa de CAS, especialment per atendre el gran increment de demandes de informació i orientació.³
- Recursos i espais de prevenció per a adolescents, a nivell municipal o des dels instituts, que realitzin activitats atractives d'oci, d'informació sobre aquest i altres temes d'interès per a aquesta població i si és necessari de suport i derivació a serveis especialitzats.

Innovació i qualitat

Les mesures de prevenció requereixen un impuls i noves formes per arribar al màxim de persones. La divulgació a la societat de la problemàtica que genera la drogo dependència, ha de trencar la visió parcial que es té del tema i perseguir un efecte preventiu, especialment en els joves.

Per altra banda, els serveis socials són llunyans i desconeguts per bona part dels ciutadans. Apropar-los a través de la informació i difusió sobre els recursos i serveis que oferten, facilitaria l'acció positiva i molt més àgil de familiars i professionals i seria de gran utilitat per a les persones que la requereixen.

3. Aquest recurs pertany a la cartera de serveis del Departament de Salut.

2.6. Persones afectades per VIH/SIDA

2.6.1 Caracterització i quantificació de perfils

Els problemes socials relacionats amb el VIH i la SIDA es deriven de la situació d'exclusió que pateixen algunes persones que afronten una malaltia crònica i greu, sovint estigmatitzadora, amb una falta de suport social i familiar. Són persones vulnerables amb clares dificultats per a la inclusió social.

Els actuals centres d'acollida adreçats a aquestes persones han anat recollint una base d'informació relativa a les seves característiques i volum.

Així, analitzant les característiques dels usuaris atesos en aquests centres durant l'any 2006, podem veure quins són els aspectes que determinen les seves necessitats de serveis socials:

Nivell de dependència	Diferenciem els usuaris que presenten un grau de dependència lleu o moderat dels que tenen un grau de dependència sever.
Complexitat sanitària	Alguns usuaris no entren en un centre d'acollida a causa de la seva complexitat sanitària.
Nivell de contenció	Hi ha usuaris que abandonen els centres, o consumeixen drogues, pateixen una malaltia mental... En alguns d'aquests casos poden ser necessàries mesures de contenció.
Capacitat d'integració social	Una part dels usuaris abandona el centre per integrar-se a la societat i portar una vida normal.

A partir de la combinació d'aquestes variables, obtenim 12 perfils diferenciats.

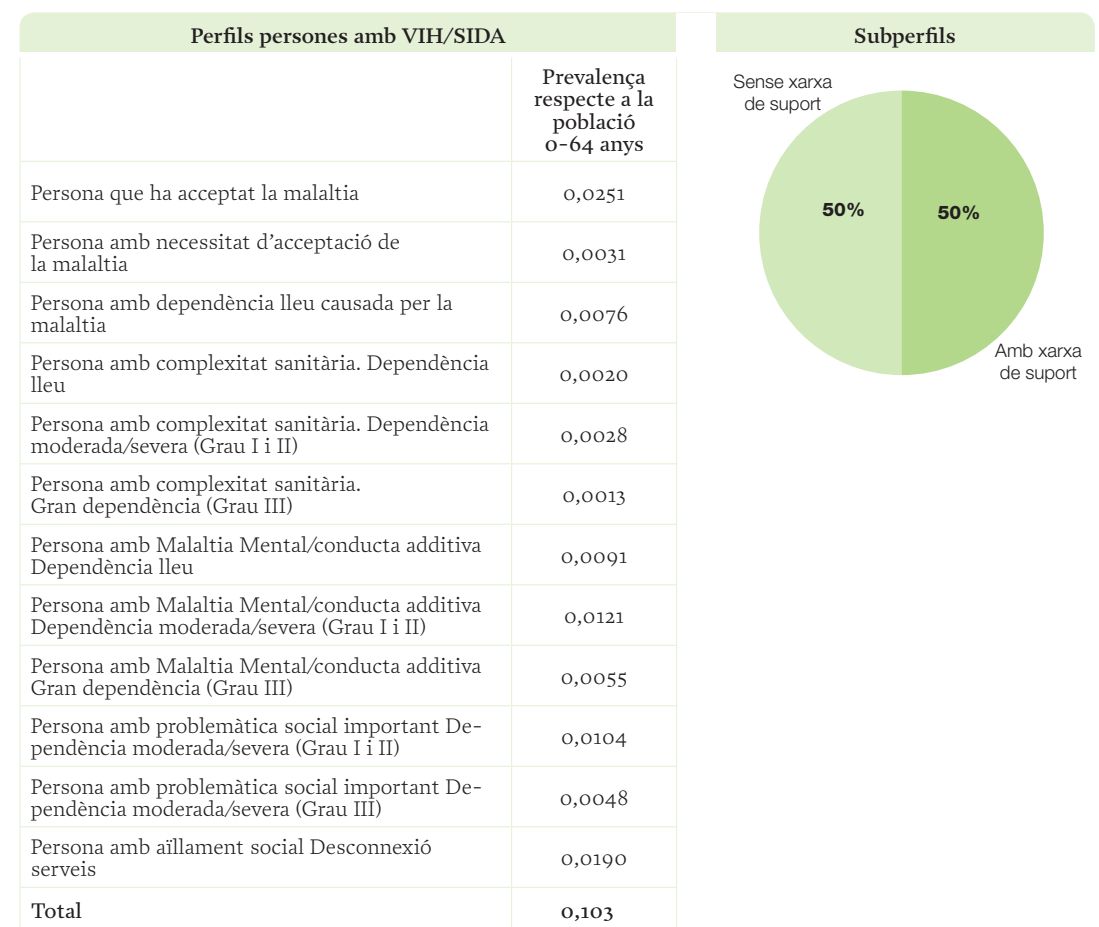
Cal destacar que les necessitats de tots ells abasten aspectes sanitaris i aspectes socials. En molts d'aquests casos, l'atenció des de la concepció sociosanitària esdevé imprescindible. Els perfils són:

Persona amb VIH/SIDA que ha acceptat la malaltia	Persona amb VIH/SIDA que ha acceptat/integrat la malaltia.
Persona amb VIH/SIDA amb necessitat d'acceptar la malaltia	Persona amb VIH/SIDA que ha estat diagnosticada recentment amb necessitat d'acceptar/integrar la malaltia.
Persona amb VIH/SIDA dep. lleu causada per la malaltia	Persona amb VIH/SIDA que presenta un nivell de dependència lleu a causa de la malaltia, el qual farà que requereixi un suport determinat per desenvolupar-se amb normalitat.

Persona amb VIH/SIDA i complexitat sanitària. Dep. lleu	Persona amb VIH/SIDA i cert grau de complexitat sanitària per una desestabilització de la malaltia i quadres associats. Aquesta complexitat sanitària genera un nivell de dependència lleu que farà que requereixi un suport determinat per desenvolupar-se amb normalitat.
Persona amb VIH/SIDA i complexitat sanitària. Dep. mod/sev (Grau I i II)	Persona amb VIH/SIDA i cert grau de complexitat sanitària per una desestabilització de la malaltia i quadres associats. Aquesta complexitat sanitària genera un nivell de dependència moderat o sever que farà que requereixi un suport important per desenvolupar-se amb normalitat.
Persona amb VIH/SIDA i complexitat sanitària. Gran dep. (Grau III)	Persona amb VIH/SIDA i cert grau de complexitat sanitària per una desestabilització de la malaltia i quadres associats. Aquesta complexitat sanitària genera una gran dependència que farà que requereixi un suport molt important per a desenvolupar-se amb normalitat.
Persona amb VIH/SIDA i MM/cond. addictives Dep. lleu	Persona amb VIH/SIDA i una malaltia mental o conductes addictives, les quals generen un nivell de dependència lleu.
Persona amb VIH/SIDA i MM/cond. addictives Dep. mod/sev. (Grau I i II)	Persona amb VIH/SIDA i una malaltia mental o conductes addictives, les quals generen un nivell de dependència moderat o sever.
Persona amb VIH/SIDA i MM/cond. addictives Gran dep. (Grau III)	Persona amb VIH/SIDA i una malaltia mental o conductes addictives, les quals generen un nivell de gran dependència.
Persona amb VIH/SIDA i probl. social imp. Dep. mod/sev (Grau I i II)	Persona amb VIH/SIDA i una problemàtica social important associada (per exemple, manca de recursos econòmics, manca d'habitatge, judicis pendants...) que genera un nivell de dependència moderat o sever i un risc d'exclusió social.
Persona amb VIH/SIDA i probl. social imp. Gran dep. (Grau III)	Persona amb VIH/SIDA i una problemàtica social important associada (per exemple, manca de recursos econòmics, manca d'habitatge, judicis pendants...) que genera un nivell de gran dependència i un risc d'exclusió social.
Persona amb VIH/SIDA i aïllament social. Desconnexió serveis	Persona amb VIH/SIDA i aïllament social associat que genera una desconnexió de la xarxa de serveis socials.

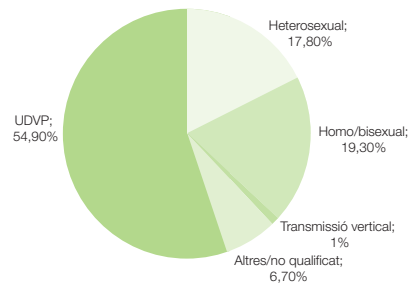
Calcular les prevalences de cadascun d'aquests perfils és una tasca difícil.

Les persones amb VIH/SIDA representen el 0,1% de la població de Catalunya fins als 64 anys. D'aquests, el perfil més prevalent és el de les persones que han acceptat la malaltia, amb un 0,0251%, seguit en segon lloc, pel perfil contrari, les persones que han desconnectat dels serveis i es troben en aïllament social, amb un 0,019%.



Fonts: OMS, grups d'experts i CEESCAT.

DISTRIBUCIÓ DEL NÚMERO DE CASOS SEGONS GRUP DE TRANSMISSIÓ. PERIODE 1987-2007



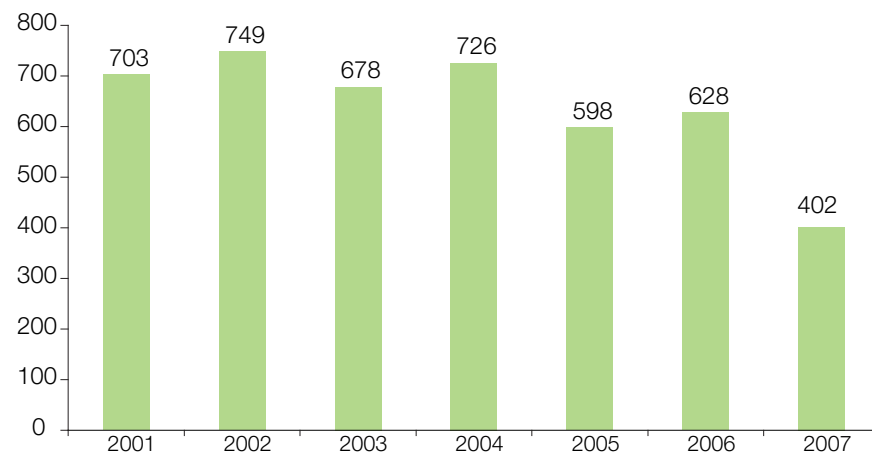
Font: CEESCAT

És important que ens centrem en les dades dels darrers anys per veure com estan evolucionant les proporcions de les diferents vies de transmissió a Catalunya. Així, segons la mateixa font de dades del 31/12/2005 al 31/12/2007 els percentatges segons les vies de transmissió han estat els següents:

- UDVP: 29,82%
- Homo o bisexual: 25,46%
- Heterosexual: 41,51%
- Risc no qualificat: 3, 21%

L'anàlisi de prevalença resta incomplet si no fem un estudi més ampli que tingui en compte no només els casos de SIDA diagnosticats, sinó el col·lectiu de persones diagnosticades només amb el VIH, i això és més complicat, perquè les eines disponibles són més limitades. A Catalunya funciona un Sistema de declaració voluntària dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH des de l'any 2001. Les dades recollides, vénen expressades a la gràfica següent:

NOUS DIGNÒSTICS D'INFECCIÓ PER VIH



Font: CEESCAT

Aquestes dades mostren que actualment són usuaris de la xarxa aproximadament un 5% del total del col·lectiu de persones amb diagnòstic de SIDA (una prevalença del 0,0045 respecte a la població general).

Les dades aportades per les entitats de la xarxa indiquen que aproximadament un 2% d'aquest col·lectiu en algun moment fa una sol·licitud o un intent d'apropar-se a un d'aquests serveis, però que no acaben entrant per problemes derivats de la seva addicció activa a drogues o per problemes derivats de malaltia mental en fase aguda. Això representa unes 90 persones a l'any (una prevalença del 0,0018 respecte a la població general). Aquestes persones constitueixen un nucli de vulnerabilitat extrema; malviuen en albergs, pensions de condicions lamentables o al carrer. Són atesos, en tot cas, per serveis de baixa exigència i en recursos d'atenció a persones sense sostre, on no poden rebre l'acompanyament integral per atendre totes les seves necessitats.

Respecte a les estimacions de futur, hem de considerar diferents aspectes rellevants:

- La incertesa sobre l'evolució de la malaltia i el seu tractament.
- Els efectes secundaris a llarg termini de la medicació i les malalties associades.
- La manca de dades rigoroses sobre el total de persones seropositives i la seva evolució.
- L'augment continuat de la prevalença de casos de SIDA (bàsicament per la gran reducció de l'índex de mortalitat).
- La davallada del grup de transmissió per UDVP.
- Els efectes de l'envelliment de la població.
- Els efectes de la crisi econòmica, que ja està agreujant la situació d'aquells col·lectius més vulnerables.

Davant d'aquesta incertesa, per estimar quina serà la població objectiu de serveis socials al 2012, assumim que les prevalences dels diferents perfils definits no variaran substancialment en el període 2008-2012, malgrat que el nombre de casos pugui augmentar.

Aplicant les prevalences obtingudes a les estimacions de poblacions publicades per l'Institut d'Estadística de Catalunya, IDESCAT, per a cadascun dels 12 perfils de persones amb VIH/ SIDA, estimem un total de 6.390 persones amb aquesta problemàtica al 2012, un 3,98% més respecte a la predicció del 2008, que se situa en 6.145 persones.

CASOS ESPERATS

Perfils de persones amb VIH/SIDA	2008	2012
Persona que ha acceptat la malaltia	1.500	1.560
Persona amb necessitat d'acceptació de la malaltia	186	193
Persona amb dependència lleu causada per la malaltia	454	472
Persona amb complexitat sanitària. Dependència lleu	122	127
Persona amb complexitat sanitària. Dependència moderada/severa (Grau I i II)	165	172
Persona amb complexitat sanitària. Gran dependència (Grau III)	75	78
Persona amb malaltia mental/conducta addictiva. Dependència lleu	544	566
Persona amb malaltia mental/conducta addictiva. Dependència moderada/severa (Grau I i II)	726	755
Persona amb malaltia mental/conducta addictiva. Gran dependència (Grau III)	331	344
Persona amb problemàtica social important. Dependència moderada/severa (Grau I i II)	623	648
Persona amb problemàtica social important. Dependència moderada/severa (Grau III)	284	295
Persona amb aïllament social. Desconnexió de serveis	1.134	1.179
Total	6.144	6.389

Font: Elaboració pròpia a partir de projeccions d'IDESCAT

La caiguda de la mortalitat i el consegüent envelliment del col·lectiu fan que l'estat de salut i el grau de dependència d'una bona part d'aquestes persones s'agreugi. Es pot esperar una tendència de creixement acusat del nombre de persones amb SIDA que requereixin suport per a les activitats de la vida diària.

2.6.2 Expressió de necessitats

Els problemes de salut, la coordinació entre salut i atenció social i la integració laboral són els temes de més rellevància expressats pels participants en els grups.

Per altra part, en un entorn d'estabilització de la salut, la reinserció constitueix un altre dels eixos de preocupació en l'enfocament de l'atenció que presten els serveis, malgrat que una part significativa dels usuaris pateixen un deteriorament físic i social que fa que, a la pràctica, aquesta no sigui viable. Aspectes com la inserció social, l'habitatge, l'accés al món laboral, etc. esdevenen centrals.

Les necessitats que s'han identificat i que tenen més rellevància per al col·lectiu de persones amb VIH/SIDA han estat:

Quadre resum

Serveis	Centres d'acollida	Crèdits bancaris
<ul style="list-style-type: none"> Calen alguns serveis per a perfils o necessitats específiques. Hauria de facilitar-se l'accés a teràpies alternatives. Es necessiten serveis d'odontologia gratuïts. Caldria comptar amb serveis d'acompanyament. 	<ul style="list-style-type: none"> Són necessaris més centres d'acollida i una persona o entitat que gestioni l'oferta i la demanda. Calen centres de baixa exigència tipus alberg. 	<ul style="list-style-type: none"> Cal conscienciar els bancs i trobar fórmules per concedir crèdits a les persones amb SIDA. Aquí les caixes, a través de la seva obra social, podrien jugar un paper important.
Món laboral	Pensions econòmiques	Temps lliure
<ul style="list-style-type: none"> Hi ha d'haver una oferta laboral adequada a les necessitats de les persones amb SIDA. S'hauria de poder fer compatible feina-pensió. 	<ul style="list-style-type: none"> Cal revisar els imports de les prestacions perquè aquestes permetin viure dignament als usuaris. 	<ul style="list-style-type: none"> És necessària una oferta d'oci gratuït que permeti a aquestes persones gaudir del seu temps lliure i integrar-se a la societat.
Agilitació de tràmits	Habitatge	Coordinació de xarxes
<ul style="list-style-type: none"> Cal agilitar alguns serveis com, per exemple, l'obtenció de la prestació. 	<ul style="list-style-type: none"> Caldria ampliar l'oferta d'habitatge protegit i la seva diversificació perquè respongui a les necessitats dels diferents usuaris. Alhora, aquests han de ser accessibles. 	<ul style="list-style-type: none"> La coordinació de xarxes és imprescindible per donar una atenció integral a l'usuari. Especialment si a part de la SIDA hi ha problemes de salut mental, drogues... (cosa bastant freqüent).

Expressió de necessitats

Normativa

Hi ha un aspecte clau que s'identifica que cal regular: la compatibilitat de la pensió amb el treball remunerat. La pensió que reben les persones amb VIH/SIDA està condicionada a l'absència de treball. Donat l'estat de salut que pateixen, amb moltes fluctuacions, no poden prescindir de l'única font segura d'ingressos, però en canvi l'activitat laboral els resulta una necessitat per al seu benestar.

Definició de serveis

Les necessitats que s'expressen fan referència tant a aspectes de plantejament global i gestió de l'actual cartera de serveis com a la definició de nous serveis.

Es considera necessari:

● La coordinació de xarxes

És freqüent que alguns malalts de SIDA presentin alguna altra problemàtica social com pot ser un trastorn mental o un problema de drogodependències. Aquestes persones necessiten una coordinació de xarxes i serveis al seu voltant per rebre una atenció integral. Justament aquesta manca de coordinació i la rigidesa dels serveis fan que alguns usuaris, amb perfils assistencials més complexos, quedin desatesos.

● La resposta amb serveis específics a necessitats també específiques

Hi ha una sèrie de perfils molt concrets que tenen unes necessitats molt particulars i necessiten una atenció especial:

- ✓ Persones amb un nivell elevat de deteriorament físic i cognitiu.
- ✓ Persones amb incapacitat d'adaptació i problemes de comportament.
- ✓ Usuaris que van amb cadira de rodes.
- ✓ Persones amb patologia dual.
- ✓ Persones amb alt grau de cronificació que no podran viure autònomament.

● Especialització de serveis

És necessària l'especialització dels serveis per atendre aquestes persones o bé flexibilitzar i augmentar la capacitat d'adaptació dels actuals centres per poder atendre aquesta demanda.

● Ampliació de la cartera de serveis

- ✓ L'articulació d'una oferta de recursos d'acollida de baixa exigència per a usuaris amb conductes difícils, que no responen als requeriments dels centres actuals però que, en un determinat moment, poden necessitar un lloc de forma temporal.
- ✓ L'acompanyament a les persones usuàries dels serveis residencials durant i després de la seva estada. Els usuaris que estan vivint en un pis protegit necessiten un seguiment continu amb suport tant tècnic com psicològic. Fins i tot quan abandonen els pisos segueixen necessitant un acompanyament per consolidar la seva inclusió social.
- ✓ El suport psicològic especialitzat i el suport psiquiàtric reconegut com a servei específic i a l'abast en moments de necessitat.
- ✓ La gratuïtat dels serveis d'odontologia per a les persones que no poden afrontar-ne el cost.
- ✓ L'acompanyament a la mort a persones que estan soles.
- ✓ Les activitats i els serveis d'oci com a mitjà per promoure les relacions.

● Integració laboral

L'ampliació i l'extensió dels serveis d'integració al món laboral que permetin l'adaptació d'una oferta a les diferents possibilitats de cada usuari. Es proposen, entre d'altres, l'extensió de centres

específics de treball per a persones amb VIH o l'adopció de mesures de promoció del treball a temps parcial. Els tallers ocupacionals poden esdevenir un servei necessari per a determinats perfils.

Creixement i oferta de serveis

Globalment es planteja la necessitat d'ampliar l'actual xarxa de serveis i recursos, adaptant-ne i ampliant-ne les prestacions. Destaquem les demandes següents:

- Millorar l'accessibilitat dels serveis i prestacions.
- Coordinar i gestionar l'oferta i la demanda.
- Incrementar els centres d'acollida cobrint tot el territori.
- Facilitar el transport per a l'accés als serveis.
- Diferenciar un àmbit específic de recursos i serveis per a persones amb VIH/SIDA, independent de l'àmbit de drogues, per evitar risc de recaigudes a moltes persones amb un determinat perfil.
- Ampliar l'oferta d'habitatge protegit i la seva diversificació perquè usuaris amb diferents graus de discapacitat tinguin opcions de viure en pisos assequibles.

Finançament

L'aspecte que més es ressalta en aquest àmbit és la manca de recursos econòmics de les persones que es tracten, la majoria de les quals són perceptores de pensions no contributives. Aquesta precarietat té una repercussió clara en els diferents aspectes vitals:

- Les prestacions econòmiques de subsistència no permeten viure dignament. L'increment de les quanties és una necessitat que podria veure's alleugerida si es fes compatible una situació laboral flexible amb la seva percepció o bé si s'incrementés l'import.
- Aquestes situacions econòmiques precàries no permeten accedir a un habitatge o emprendre projectes personals laborals o de qualsevol altre tipus. Es fa necessari trobar fórmules que resolguin aquesta situació més enllà de l'ajut que puguin articular els serveis socials, tals com acords amb les entitats financeres o aportacions de les obres socials.
- L'accés al lleure, aspecte essencial per a les relacions socials i personals, resulta inaccessible per la manca de recursos econòmics. Buscar sistemes per fer-lo accessible seria un pas endavant per a la inclusió social de totes aquestes persones.

Innovació i qualitat

Les dificultats administratives en l'obtenció de serveis són un greu inconvenient. Poder articular procediments àgils i fàcils hauria de ser un objectiu per a la millora de la qualitat de l'atenció.



Conclusions

De les conclusions generals a les quals hem arribat i que afecten el sistema de serveis socials, destaquem a continuació un seguit d'aspectes:

- **Sobre l'enfocament i l'abordatge dels serveis**

Els serveis socials es troben en un moment de canvi de paradigma determinat per l'evolució externa i interna del seu propi sistema, que modifica l'evolució feta fins avui. Aquest canvi es basa en dos aspectes:

- ✓ La creació, el creixement i la consolidació d'una ja important oferta de serveis socials.
- ✓ El desenvolupament d'instruments de gestió i avaluació dels serveis (acreditació de centres, inspecció, sistemes de concertació.) que millorin notablement la prestació i el mateix sistema.

Avui, els serveis socials estan orientats cap a un nou paradigma de reordenació conceptual i operativa, caracteritzat per:

- A. El reconeixement dels serveis socials com a dret subjectiu, superant en bona part el concepte de serveis socials "graciables", que rebrà en aquests propers anys un fort impuls generat pel canvi legislatiu:
 - ✓ La nova Llei 12/2007 de serveis socials, que entén els serveis socials com a un dret de ciutadania.
 - ✓ La Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal (de caràcter estatal), que reconeix el dret de les persones amb dependència a rebre serveis socials.
- B. L'adaptació dels serveis a l'usuari. Els serveis com a resposta a les necessitats de l'individu, superant la concepció de recursos predefinitos i estàtics als quals la persona ha d'adaptar-se.
- C. L'ordenació dels serveis com a criteri predominant, atorgant als instruments de gestió un important desenvolupament.
- A. **Entre les novetats que suposa la nova Llei de serveis socials de Catalunya, destaquem:**
 1. La modificació de l'accés als serveis socials, eliminant d'entrada el filtre de renda i el fet que l'usuari cofinançarà el servei, si s'escau, en

funció dels seus ingressos, excloent-ne la participació econòmica dels familiars.

2. L'increment de l'oferta de serveis, amb un procés gradual d'universalització dels serveis socials i un augment notable del volum de serveis.
3. La garantia de drets per llei; la introducció de la figura d'un professional de referència; la llibertat d'elecció de l'usuari; la carta de drets i deures; la simplificació del sistema i la cartera de serveis.
4. L'assistent personal per a les persones adultes amb alta discapacitat física, per facilitar la realització de les activitats de la vida diària. Una opció alternativa als serveis institucionalitzats per facilitar la llibertat d'elecció i autodeterminació. La mateixa persona (amb finançament públic) és qui contracta el servei.
5. L'increment de la inversió.
6. L'augment del nombre de persones beneficiàries, amb una previsió d'incorporació de 500.000 nous beneficiaris que caldrà sumar als aproximadament 850.000 actuals.

Així mateix, la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència, de caràcter estatal, estableix un nou model d'atenció a les persones dependents:

1. Crea el Sistema d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) per regular les condicions bàsiques de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
2. Estableix tres nivells de protecció: un primer nivell garantit per l'administració de l'Estat, un segon nivell compartit entre les administracions estatal i autonòmiques, i un tercer nivell addicional a desenvolupar per les comunitats autònomes.
3. Empara a un ampli grup de persones: gent gran, persones amb discapacitats greus, persones amb discapacitat intel·lectual, persones amb malaltia mental i persones menors de tres anys amb greus discapacitats.

Els nous enfocaments dels serveis socials com a dret subjectiu, produeixen l'efecte d'incloure entre els beneficiaris de serveis socials a tots els ciutadans independentment de la seva capacitat econòmica. Això ens portarà uns patrons de consum i utilització de serveis radicalment diferents als dels usuaris tradicionals dels serveis socials.

Aquest nou marc regulatori genera un salt qualitatiu en la concepció dels drets socials.

B. L'adaptació dels serveis a les necessitats de l'individu constitueix, sens dubte, el segon component del canvi de paradigma.

Assistim a la superació del concepte tradicional de "paquets" de serveis socials, dissenyats per atendre una població amb risc d'exclusió, amb un escàs o nul nivell d'exigència i molt baixa capacitat d'elecció personal, amb un format rígid al que l'usuari ha d'adaptar-se per resoldre o donar solució a la seva necessitat.

Hi ha dos elements fonamentals que tendeixen a canviar radicalment aquest enfocament:

1. La variabilitat de la necessitat individual ha estat posant en qüestió continuadament aquesta rigidesa, que dificulta l'accés als serveis quan es pateix un problema límit o combinat entre dos tipus d'afectació (p. ex.: discapacitat psíquica i problemes de salut mental, o discapacitat i envelliment).
2. La millora del nivell sociocultural de la població i de les seves expectatives respecte als serveis socials públics. Com a exemple paradigmàtic, els moviments de vida independent, entre les persones amb discapacitat física, que posen en qüestió els abordatges paternalistes en la concepció dels serveis socials.

En qualsevol cas, aquest nou paradigma introdueix tres elements d'orientació a les necessitats individuals que faran canviar els serveis socials:

- ✓ L'enriquiment d'una cartera de serveis cada vegada més matisada, flexible i rica per cobrir la necessitat individual.
- ✓ La capacitat d'elecció autònoma, per part de l'usuari i dels seus familiars, dels serveis que millor s'adaptin a les necessitats de cadascú, segons la seva perspectiva i voluntat.
- ✓ L'"ordenació", a través de la qual el creixement és substituït per la regulació dels drets dels usuaris i l'ordenació del sector, incorporant una planificació dinàmica, estàndards de qualitat mesurats i avaluats, sistemes de gestió exigents, etc.

Aquesta situació genera la necessitat de desenvolupar un conjunt d'eines de gestió dels serveis tals com:

1. Revisar i adaptar un conjunt de normatives creades amb l'esperit de l'antic paradigma de serveis socials.
2. Definir més detalladament la propera cartera de serveis.
3. Definir instruments d'avaluació i gestió de la qualitat.
4. Millorar els sistemes d'orientació a l'usuari, la valoració i la gestió dels casos.
5. Els sistemes de finançament i la compra de serveis.
6. Els sistemes d'informació basats en la persona.

Aquests tres elements del nou paradigma configuren, sens dubte, una nova forma de treballar en els serveis socials a partir de les noves necessitats de les persones, que permetrà un enfocament de la planificació qualitativament diferent del tradicional.

- **Sobre aspectes concrets que cal incorporar al sistema de serveis socials**

A banda dels aspectes generals descrits, en l'actual sistema de serveis socials hi ha un seguit d'aspectes concrets que afecten diferents grups de ciutadans i que avui encara no estan resolts.

Entre aquests destaquem:

- ✓ L'existència de nous col·lectius emergents necessitats de l'acció dels serveis socials.
- ✓ Una cartera de serveis focalitzada en una concepció tradicional de la població a atendre.
- ✓ La necessitat de seguir impulsant el desplegament i la cobertura de determinats serveis.
- ✓ La necessària atenció a les "interfases" o perfils de persones en qui conflueix simultàniament necessitats diferents d'atenció, que proveeixen diferents sistemes i administracions públiques.
- ✓ La flexibilització dels serveis.
- ✓ La necessitat de rebre informació i millor orientació davant les situacions de necessitat que es presenten.
- ✓ L'anàlisi del greuge econòmic que poden suportar les persones que viuen situacions de dependència o discapacitat.
- ✓ La necessitat d'ordenació del sector.
- ✓ **L'existència de nous col·lectius emergents necessitats de l'acció dels serveis socials**

No podem parlar de grups nombrosos de persones, però es detecten perfils amb baixa prevalença, avui diluïts en els perfils tradicionals, que tenen necessitats específiques de suport, escassament cobertes: mares afectades per la SIDA o drogoaddicció, persones amb pluridiscapacitats o patologia dual, persones en situació d'exclusió social per drogues o VIH que no accepten les actuals regles dels serveis, etc. I es detecten també nous perfils, amb una creixent prevalença, que no obtenen respostes adients a les necessitats que presenten, com els adolescents amb conductes de risc i disfuncions familiars i escolars.

- ✓ **Una cartera de serveis focalitzada en una concepció tradicional de la població a atendre**

La cartera de serveis propera ha de preveure els serveis d'"especialització" dintre de les actuals xarxes. En un entorn on el paper del cuidador informal és essencial, l'atenció a les famílies cal donar-hi més rellevància. Així mateix, hi ha altres serveis que han de tenir un efecte positiu i determinant en la inclusió de les persones, com són els serveis d'acompanyament a l'oci.

- ✓ **La necessitat de seguir impulsant el desplegament i cobertura de determinats serveis**

Existeix una necessitat de desplegament i cobertura quantitativa dels serveis existents, considerant la diversificació com un dels elements essencials dels dèficits identificats, entre els quals destaquem:

- L'extensió dels serveis diürns, que afecta especialment els territoris on el petit volum de població dificulta tenir aquests serveis.
- La insuficiència de recursos alternatius a l'habitatge en diferents modalitats. Les limitacions de poder adquisitiu de la població amb discapacitat i els requeriments d'adaptació fan molt impossible l'accés a l'habitatge sense un important ajut públic.
- L'increment dels serveis de respir per alleugerir la càrrega que significa tenir cura de persones que requereixen una atenció continuada i constant, per part dels seus cuidadors.
- La necessitat de desenvolupar, en cooperació amb l'associacionisme i el voluntariat, una oferta per facilitar l'accés a l'oci a les persones amb discapacitat.

- ✓ **La necessària atenció a les "interfases"**

Les majors disfuncions dels actuals serveis socials es troben a l'àrea de solapament que es produeix quan les persones no responen a un únic perfil predeterminat, ja que hi participen diferents agents amb responsabilitat d'atenció, on conflueixen sistemes o nivells d'especialització diferents.

L'actual model organitzatiu amb recursos que han estat dissenyats per atendre problemes ben definits implica que es donin regulacions específiques i orientades a serveis dirigits a cada tipus de problema.

Aquest és el cas, per exemple, de les persones amb discapacitat psíquica que envelleixen i precisen un recurs amb característiques mixtes entre els definits per a persones amb discapacitat i per a gent gran; de les múltiples "interfases" entre els recursos de salut mental i altres recursos socials (per a persones amb discapacitat, amb problemes derivats de l'ús de drogues o SIDA, per a gent gran...), etc.

✓ **La flexibilització dels serveis**

L'anomenat *empowerment* de l'usuari (interpretat com "donar poder") és una de les tendències internacionals més sòlides en el camp dels serveis d'atenció a les persones, que comporta que sigui l'usuari qui pren la decisió final sobre l'atenció que ha de rebre.

El paradigma plantejat en aquesta nova manera de planificar ens porta a un disseny adaptable del pla de serveis, ja que és la persona qui selecciona quins serveis i en quin format resolen millor la seva necessitat.

Això implica afavorir un ampli marge d'adaptació tant a dins dels recursos com entre ells, la necessitat de flexibilitzar els horaris; la durada del servei; la combinació entre serveis de diferents recursos.

✓ **La necessitat de rebre informació i millor orientació davant les situacions de necessitat que es presenten**

Els serveis d'informació i orientació a l'usuari constitueixen un eix fonamental de les polítiques socials. La seva importància es reforça en el nou paradigma de desenvolupament de la capacitat d'elecció de les persones.

En aquest sentit és destacable la potent tasca desenvolupada pels serveis socials d'atenció primària, però també s'han identificat elements deficitaris de l'actual sistema sobre els quals cal una intervenció:

- Incrementar el desenvolupament tecnològic per informar sobre el ventall de serveis existents. Les eines de gestió del coneixement i de les tecnologies de la informació i les comunicacions poden facilitar moltíssim aquesta feina.
- Fer una ordenació i organització de la informació accessible als treballadors socials, usuaris i altres professionals involucrats.
- Especialitzar la xarxa de informació en temes sectorials.
- Desenvolupar el rol d'orientació propi dels EVO i els equips de primària per avançar cap a la gestió de casos.
- Millorar la informació sobre els serveis socials especialitzats.

✓ **L'anàlisi del greuge econòmic que poden suportar les persones que viuen situacions de dependència o discapacitat**


Les persones amb dependència combinen dos factors que els ocasionen un important greuge econòmic: poden tenir un nivell de renda significativament inferior a la resta de la població, i la discapacitat els obliga a una sèrie de despeses extraordinàries de tot tipus (des dels ajuts tècnics fins al transport

adaptat) que contribueixen a encarir el cost del seu ritme de vida en relació amb els estàndards socials del seu entorn.

✓ **La necessitat d'ordenació del sector**

Comença a existir una clara percepció, per part dels professionals dels serveis socials, que el problema central avui no és el creixement en recursos sinó la seva ordenació i coordinació. Per això, l'evolució del sector ha d'incorporar el desenvolupament d'un conjunt d'eines de gestió:

- Una renovada regulació normativa, que incorpori la flexibilitat necessària al nou marc de gestió.
- Una clara autorització i acreditació de serveis, que harmonitzi les diferents regulacions al voltant d'una cartera de serveis molt més rica.
- El desenvolupament d'una nova cartera de serveis, que passi d'una definició genèrica de recurs (residència, centre de dia...) a un nivell detallat i desglossat de serveis (cures per mantenir les AVD bàsiques, per exemple) que permeti adaptar els paquets de serveis a la individualitat de l'usuari.
- Nova planificació que faci el pas de l'actual definició de ràtios normatives de places cap a sistemes que permetin la construcció d'escenaris de cobertura amb diferents combinacions de serveis a les quals opten les persones a partir de les seves característiques i necessitats, permetent la potenciació de determinades opcions (per exemple, polítiques de suport a la permanència al domicili).
- L'adopció de nous sistemes d'informació. El nou paradigma requereix sistemes ordenats partint del dossier de serveis de cada persona.



Annex 1. Fonts

- Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya.
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya; Departament de Benestar Social. *Llibre blanc de la gent gran amb dependència*. 2002.
- Generalitat de Catalunya; Departament de Benestar Social. *Persones amb discapacitat. Una ullada al passat per construir el futur*. 2003.
- Departament de Benestar i Família. *Mapa de Serveis Socials. Actualització de dades bàsiques. Persones amb discapacitat*. 2003.
- Generalitat de Catalunya. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Coneixement i anàlisi de les necessitats de serveis socials. 2006.
- Institut d'Estadística de Catalunya, IDESCAT.
- Institut Nacional d'Estadística (INE). "Enquesta sobre discapacitats, deficiències i estat de salut", 1999. Fundación ONCE-IMSERSO, 1999 .
- Ministeri de Treball i Assumptes Socials. Secretaria d'Estat de Serveis Socials, Famílies i Discapacitat. IMSERSO. *Libro blanco: Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Desembre 2004.
- Consejo Económico y Social. *La situación de las personas con discapacidad en España*. Sessió Ordinària del ple de 17 de desembre de 2003. Madrid. Març de 2004. Servej d'Informació sobre Discapacidad. MTAS.
- Observatorio de las Personas Mayores; consultat a <http://www.imserso-mayores.csic.es/>
- Real Patronato sobre la Discapacidad; consultat a <http://www.rpd.es/>
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència.
- World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Ginebra. 2001.
- World Health Organization. International Classification of Impairments, Activities and Participation (ICIDH-2, 1997).

- Organització Mundial de la Salut (OMS).
- Centre for Development Disability Studies. Support Needs Classification Evaluation Report. 2000.
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya (CEESCAT).

Annex 2. Relació de persones i càrrecs que han participat en el llibre

Departament d'Acció Social i Ciutadania

Subdirecció General de Programació i Avaluació. ICASS

Agud i Ferrer, Laura
 Boné i Monsonís, Anna
 Canals i Montero, Xavier
 Castillo i Gimeno, Eva
 Cleries i González, M^a Mercè
 Conde i Molist, Anna
 Figueras i Agustí, Marc
 Galera i Balboa, Gregoria
 Garcia i Mañueco, Ana M^a
 Garcia i Rolania, M^a Isabel
 Gea i Bacardit, Anna
 Gil i Leyva, Joan Lluís
 Herrador i Algaba, Montserrat
 Lalueza i Llerena, Francesc Xavier
 Langreo i Oropesa, Glòria
 Lázaro i Riols, Àngel
 Marin i Sarabia, Natàlia
 Mur i Sánchez, Mariví
 Peñalver i Duch, Carme
 Pibernat i Bartes, M^a Rosa
 Pifarre i Matas, M^a Gemma
 Romaní i Blancafort, Mercè
 Ros i Anson, Mercè
 Rovira i Campos, Esther
 Sabates i Labarta, Eulàlia
 Vázquez i Arevalo, Gemma
 Verdaguer i Rouffy, Mireia
 Vila i Sentis, Eulàlia

Serveis Territorials

Bonet i Farran, Ramir
 Falcó i Monserrat, Juanjo
 González-Casabón i Usieto, Lourdes
 Gusart i Ponsa, Miquel
 Jacobo i Masip, Carles
 Orriols i Alsina, Neus
 Pont i Fandos, Màrius
 Reinoso i Gil, Antoni
 Soler i Casals, Carles

Tomás i Roiget, Adam
Tous i Vallvè, Jordi
Vega i Castellví, Carles
Vinardell i Arbulo, Maria del Valle
Viñas i Xifra, Josep

PRODEP. ICASS

De Andres i Pizarro, Josep
Montserrat i Codorniu, Júlia
Palma i Zamora, Dolors
Tudela i Fernandez, Jordi

Altres col·laboracions

Gabinet Tècnic de la Secretaria General del Departament d'Acció Social i Ciutadania
Oficina de Coordinació Territorial. Secretaria General del Departament d'Acció Social i Ciutadania.
Servei de Suport a la Gestió. ICASS

Col·laboració especial

Mijail Acosta. Fundació Acol·lida i Esperança

Suport Extern

Antares Consulting

Direcció i redacció

Esther Rovira i Campos, subdirectora general de Programació i Avaluació.
ICASS

Annex 3. Agraïments

Relació de professionals, entitats, usuaris/àries i familiars participants als grups d'anàlisi de necessitats:

PERSONES GRANS

- **Caritas** Bermúdez, Teresa
Selva, Anna
- **CSS Mare de Déu de la Salut** Ajona, Rosario
Forés, Mercè
- **Fundació ACE** Tàrraga, Lluís
- **Residència La Gandesa** Sabaté, Maria
- **Residència Mora La Nova** Llobart, Montserrat
- **Residència SAR MONT MARTÍ** Andrés, Joan
- **Vilella** Vilella, Montse

PERSONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA

- **APASA** Esteller, M. Teresa
Monllau, Ignasi
Ventura, Raúl
- **APPS** Cebrian, Dolors
Cordón, Susi
Fernández, Antonia
Gallofré, Mercè
Ullatres, Eulàlia
- **APRODISCA** Duch, Jaume
Sánchez, Sara
Torné, M. Teresa
Torné, Maria
- **ASPROS** Collado, Juanjo
- **ASPID** Bertrán, Montse
- **Coordinadora de Discapacitats** Calafell, Maria
Camon, Montse
Enrich, Montserrat
Etxebarria, Aitor
Gómez, Casilda
Sureda, Carme
- **Coordinadora de Tallers** Fàbregas, Toni
Mateu, Marta
Matamoros, Marisol
Ortega, M. Ángeles
Ruiz, Maite
- **Taller Alba de Tàrraga** Sala, Pilar
- **TRACE** Andreu, Lourdes
- **Universitat de Vic** Giné, Climent

PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA

- **Associació EB** Latorre, Míriam
- **Coordinador de Profunds** Espinal, Toni
- **ECOM** Alonso, Marga
Bayon, Alfred
Grande, Emili
Jové, Francesc
Juárez, Pili
Macarulla, Isabel
- **Fundació Institut GUTTMANN** Camprubí, Mercè
- **MIFAS** Ayats, Roser
- **Parkinson Terres de l'Ebre** Altadill, Montserrat

PERSONES AMB DISCAPACITAT SENSORIAL

- **ACAPPS** Díaz, Susanna
Jané, Raimón
- **AICE** Amat, Teresa
- **APSOCECAT** López, Ricard
- **FESOCA** Bonilla, Anna
- **ONCE** González, Belén

PERSONES AMB DISCAPACITAT DERIVADA DE MALALTIA MENTAL

- **ASEM Catalunya** Ramos, Maria
- **Associació DAU de Barcelona** Llorens, Isabel
- **Associació de Familiars de Malalts Mentals de Terres de l'Ebre** García, Jaume
Moya, Francisco
Risa, Margarita
- **ATRA** Cervantes, Mercè
García, Xavi
Huete, Cristina
Sales, Joan-Artur
Sánchez, Aida
- **CORESSA** Carnota, Montse
- **CSM Baix Ebre** Aixendri, Rosa
- **CSM Montsià** Domingo, Maite
- **FECAFAMM** Bayon, Andrés
Marfull, Teresa
Martínez, Joana
Moreno, Jesús
- **Fòrum Salut Mental** Arqués, Enric
Camprubí, Anna

- **Fundació DRISSA de Girona** Combalia, Maria
Mutos, Mònica
- **Fundació el Molí d'en Puigvert de Palafolls** Tacons, Leandro
- **Fundació Mercè Fontanilles** Flores, Imma
García Corral, Mar
- **Fundació Peremata de Reus** Delor, M. Joseph
- **La Fageda** Colón, Cristóbal

PERSONES AFECTADES PER DROGODEPENDÈNCIES

- **AAT** Rodríguez, Antonio
Romero, Francisca
Seminara, Guillermo-Ariel
- **AARSR** Caballé, Joan
- **ATART** Duran, Fco Javier
González, Jesús
Miñarro, Delfina
Palacios, Lluís
- **Casa d'acollida ABD** Coromina, Marcela
Fernández, Juan Antonio
García, José Antonio
Menéndez, Aldana
Olmo, Juan Carlos
Martí, Pere
Caldera, Jesús
Esteban, Felipa
- **EGUEIRO** Pasamontes, Mercedes
- **Font Picant** Salas, Pere
- **FORMA 21** Florit, Jordi
- **FSyC** Morillo, Jordi

PERSONES AFECTADES PER VIH/SIDA

- **Centre Can Banús** Acosta, Mijail
Alor, Antonio
Borrego, Ester
Coll, Antonio
Gàmiz, José
Latorre, Lluís
Pey, Lluís
Plaza, Conxita

- **Centre Sara** Barberá, Laura
Fernández, José M.
Fuensanta-García, Teresa
Olesti, Xavier
Pérez, Laia
- **Fundació Acollida i Esperança** Lanzas, Vanesa

ATENCIÓ SOCIAL PRIMÀRIA

- **EBASP Montsià** Martín, Glòria
- **Consorti de la Garrotxa** Fàbrega, Teia
- **Consorti Hospitalari de Barcelona** Jordà, Esther
- **IAS GIRONA** García, Rosa

ICASS

- **Residència Can Ruti** Casas, Joan
- **CAD/ICASS** Aldana, M. Ángeles
Ávila, Agustí
Celda, Esther
Tormo, Carme
Torrejón, Eva
Canadell, Valentí

ISBN 978-84-393-8005-4



9 788439 380054