

Informe
sobre

l'estat
dels serveis

socials a
Catalunya

2016



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies**

Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya.

© Generalitat de Catalunya, 2016

Gabinet Tècnic del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Coordinació i elaboració: Cristina Gené, Carme Correa, Gemma Quesada i David Abril.

Passeig del Taulat, 266-270

08019 Barcelona



Avis legal: Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor o autors i l'editor, i no es faci un ús comercial de l'obra original ni se'n creïn obres derivades. La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

1a edició electrònica: setembre de 2016

Índex

Introducció	6
Anàlisi social del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya	
1. La població a Catalunya	8
1.1 Estructura de la població catalana	8
1.2 L'envelliment demogràfic	9
1.3 El paper del fenomen migratori	11
1.4 Exclusió social, pobresa i desigualtat	15
1.5 Mercat de treball i formació	20
2. Les situacions de necessitat social: actualització dels indicadors principals	24
2.1 Situacions de necessitat social	24
2.2 Situacions de necessitat per manca d'autonomia	26
2.2.1 Situacions de discapacitat	27
2.2.2 Situacions de dependència	30
2.3 Situacions de necessitat relacional	30
2.3.1 Situacions de risc social en la infància i l'adolescència	31
2.3.2 Situacions de violència contra persones adultes	36
2.3.3 Situacions d'aïllament social	40
2.4 Situacions de necessitat material i instrumental	43
2.4.1 Dèficit de recursos materials: econòmics i d'habitatge	44
2.4.2 Dificultats en la inserció sociolaboral	47
2.4.3 Dificultats en la inserció socioeducativa	49
Anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis socials	
1. Els dispositius d'acció del Sistema de serveis socials	54
La Cartera de serveis socials	56
2. El servei bàsic d'atenció social	56
3. L'acció dels serveis socials davant la manca d'autonomia	60

3.1 Actuacions i serveis preventius	61
3.2 Xarxa d'atenció a les persones amb discapacitat	64
3.3 Xarxa d'atenció a les persones en situació de dependència	68
3.4 Atenció a les persones cuidadores	75
3.5 Els serveis de tutela	76
4. L'acció dels serveis socials davant les necessitats relacionals	76
4.1 La prevenció de les situacions de risc	77
4.2 Serveis d'informació i orientació específics	79
4.3 Xarxa de protecció de la infància i l'adolescència en risc social	80
4.4 Xarxa d'atenció i recuperació integral per a dones en situació de violència masclista	84
5. L'acció dels serveis socials davant de les necessitats materials i instrumentals	86
5.1 Les actuacions preventives	87
5.2 La inserció social	88
5.3 Les prestacions econòmiques	90
5.4 L'atenció a les urgències socials	92
6. El finançament dels serveis socials	97
6.1 La Generalitat de Catalunya	97
6.2 Els ens locals	99
6.3 L'Administració general de l'Estat	101
Documentació de referència	104

Introducció

D'acord amb el que estableix l'article 50 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el Consell General de Serveis Socials ha d'emetre un informe anual sobre l'estat dels serveis socials i trametre'l al Govern perquè en doni compte al Parlament.

L'any 2010 el Govern va dur a terme un extens informe sobre l'estat dels serveis socials relatiu al període 2006-2008. Aquest informe diagnòstic va formar part dels treballs previs a l'elaboració del Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013.

L'estructura i el contingut d'aquell primer informe, acordats per la Comissió Permanent del Consell General de Serveis Socials, s'ha anat consolidant amb la posterior publicació del segon, tercer i quart informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya elaborats entre el 2012 i el 2015.

El present i cinquè informe, que ha estat emès pel Consell General de Serveis Socials el 26 de setembre de 2016, segueix doncs l'estructura analítica dels anteriors i s'ha actualitzat amb les darreres dades oficials disponibles fins a l'any 2015 (i quan ha estat possible el 2016). També s'han aplegat en un únic epígraf els apartats d'anàlisi de context i d'anàlisi de les necessitats socials prioritàries a Catalunya. Novament, en aquesta edició l'informe se centra de manera prioritària en la segona part, l'anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis socials.

Per a l'elaboració de l'Anàlisi del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya, la primera part del present informe, s'han emprat dades estadístiques aportades en bona part per l'Idescat, l'INE, Eurostat, el mateix Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, el Departament d'Ensenyament, el Departament de Salut, el Departament d'Empresa i Coneixement, el Departament de Governació, Administracions Públiques i Habitatge, el Departament d'Interior, així com el Consell General del Poder Judicial.

Per la seva banda, en l'elaboració de la segona part de l'informe, "Anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis socials", s'han emprat les dades del Mapa de serveis socials, disponible a la web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, així com informació i dades provinents de les diferents unitats que conformen el Departament.

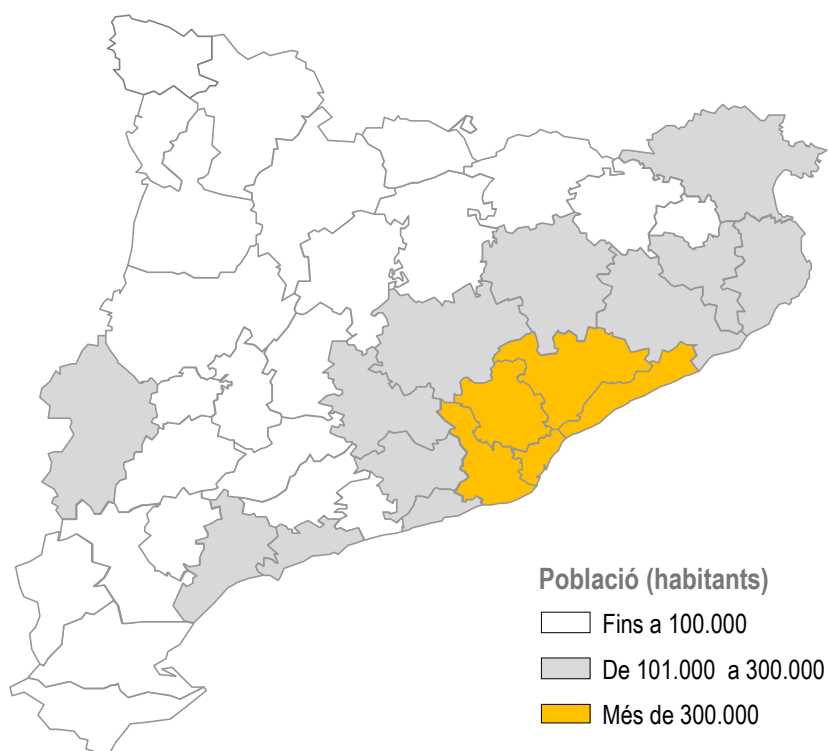
Anàlisi social del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya

Els grans canvis sociodemogràfics, econòmics i tecnològics que han sacsejat la societat durant les últimes dècades han acabat introduint fortes transformacions estructurals, tot dibuixant noves realitats socials a Catalunya. Aquest apartat posa en relleu aquests canvis, sobretot aquells que han contribuït a generar noves necessitats socials susceptibles de ser ateses per les polítiques socials i, en concret, pels serveis socials.

El capítol s'organitza en dues parts. En la primera, es fa un recull de les darreres dades demogràfiques publicades per l'Idescat, que corresponen als anys entre el 2012 i el 2015. En aquest sentit, s'ha de considerar que, en alguns casos, la periodicitat de determinades dades estadístiques oficials no permet una actualització total del conjunt d'informació o dades.

La segona part del capítol s'ocupa de l'actualització de dades i indicadors del que en els informes anteriors es definien com a situacions de la població catalana en relació amb les necessitats socials definides a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Figura 1. Distribució de la població segons comarques. Catalunya, 2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Padró continu. Idescat.

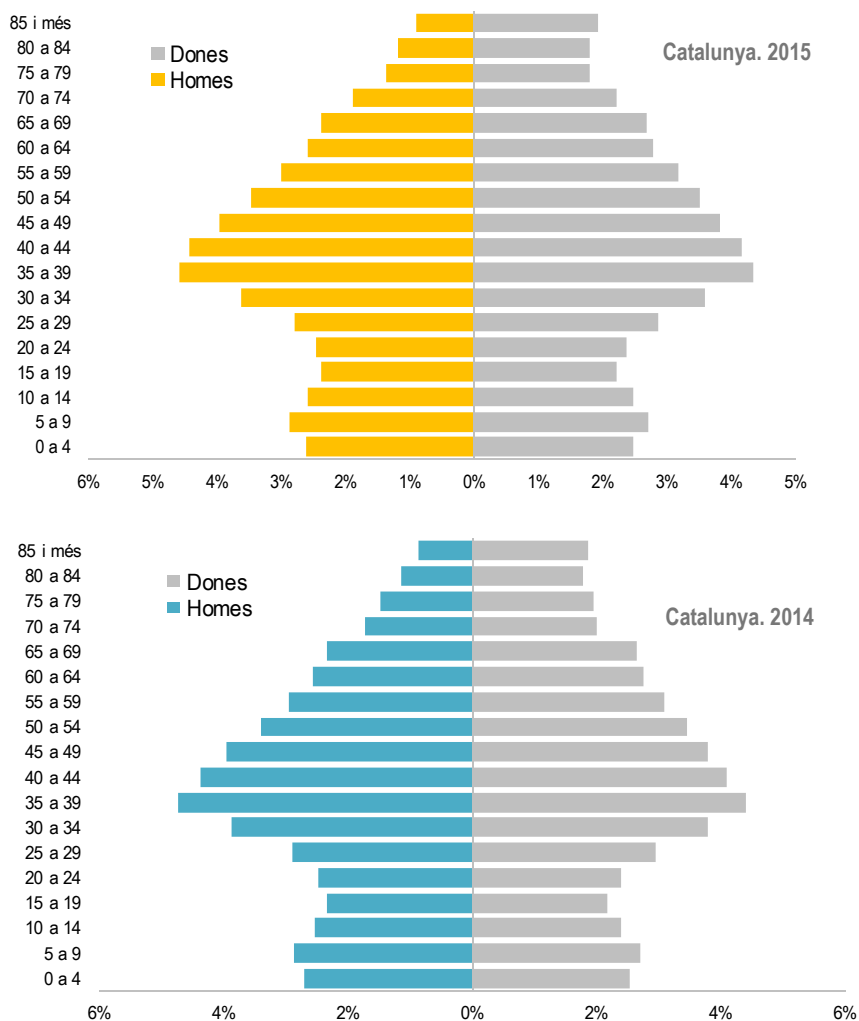
1. La població a Catalunya

1.1 Estructura de la població catalana

Segons les dades del Padró continu, la població de Catalunya a 1 de gener de 2016 era de 7.516.254 habitants, amb un increment de la població respecte al 2015 de 8.148 efectius (0,1%). Això suposa un petit increment de la població que trenca la tendència a la baixa observada en els últims anys des del 2013. Per sexes, 3.821.811 eren dones i 3.694.443 eren homes, la qual cosa suposa una taxa de feminització catalana de 103,4 dones per cada 100 homes, la mateixa que el 2015, però amb un increment acumulat d'un punt percentual respecte el 2012.

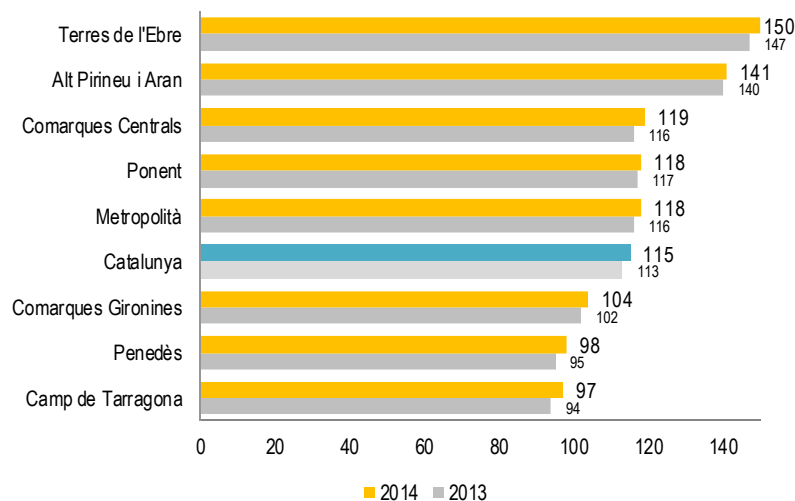
Pel que fa a la distribució territorial (figura 1), gairebé dues terceres parts dels habitants de Catalunya l'any 2015 es concentraven en l'Àmbit Metropolità: 4.776.107 habitants (el 63,6% del total de la població). Per

Figura 2. Piràmide de població. Catalunya, 2014-2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Padró continu. Idescat.

Figura 3. Índex d'envelliment per àmbits. Catalunya, 2013-2014



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Padró continu. Idescat.

contra, l'Alt Pirineu i Aran amb 73.044 habitants, les Terres de l'Ebre amb 182.867 habitants i l'Àmbit de Ponent amb 363.783 habitants, són els territoris menys poblats. A la resta de territoris el nivell de població se situa entre els 738.682 habitants de les Comarques Gironines, els 512.300 del Camp de Tarragona, els 464.285 del Penedès i els 397.038 de les Comarques Centrals. Pel que fa a la reducció de la població, aquesta va afectar en més o menys mesura a tots els àmbits amb l'excepció de les Comarques Centrals i l'Àmbit Metropolità, que van créixer un 1,07% (4.202 efectius) i un 0,03% (1.546 efectius) respectivament.

Per contra, L'Alt Pirineu i Aran, el Camp de Tarragona, les Comarques Gironines, l'Àmbit de Ponent, perdien al voltant de mig punt percentual de població (-0,70; -0,60; -0,41 i -0,41 respectivament). Per la seva banda, les Terres de l'Ebre i el Penedès van perdre el 2015 l'1,31% i l'1,27% respectivament. Tal com podem observar a la figura 2, l'estructura de població de 2015 no difereix substancialment de la del 2014 en termes de sexe i edat.

1.2 L'envelliment demogràfic

L'envelliment demogràfic és un procés en què es transforma l'estructura per edats mitjançant l'augment de la mitjana d'edat de la població. Es tracta, doncs, d'un canvi en les proporcions dels diferents grups d'edat, en el qual la població d'edat més avançada augmenta el seu pes relatiu respecte al conjunt de la població i, sobretot, en relació amb els més joves. Aquest procés ha evolucionat de manera ràpida i intensa en les darreres dècades, tot i que l'augment de la taxa de natalitat dels darrers anys semblava que estava ajudant a aturar lleugerament el fenomen.

Taula 1. Esperança de vida (EV) per edats segons sexe. Catalunya, 2011-2014

	EV 2011		EV 2012		EV 2013		EV 2014	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
0 anys	79,48	85,36	79,78	85,41	80,25	86,01	80,50	86,07
20 anys	59,91	65,72	60,20	65,77	60,63	66,32	60,94	66,39
40 anys	40,46	46,02	40,70	46,05	41,1	46,57	41,42	46,67
60 anys	22,58	27,21	22,69	27,21	23,07	27,69	23,27	27,79
80 anys	8,34	10,34	8,36	10,31	8,72	10,76	8,79	10,83

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat. Les darreres dades sobre esperança de vida corresponen a 2014.

Així, mentre Catalunya l'any 2001 assolí un índex d'envelliment que arribava a 125 persones de més de 65 anys per cada 100 persones menors de 15 (l'any 1986 aquesta proporció era de 60), l'any 2010 l'índex es va situar en el 108%, la qual cosa confirma una tendència a la baixa lleugera però sostinguda que s'ha anat conformant en la dècada 2001-2010.

Tanmateix, a partir de l'any 2011 es frena aquesta tendència i s'inicia un repunt a l'alça que s'ha anat consolidant els darrers anys. Així, l'any 2014 s'incrementa en dos punts percentuals respecte a l'any anterior, assolint un 115%. L'increment acumulat entre el 2011 i el 2014 és de 7 punts percentuals.

Posant el focus en la distribució territorial, l'índex d'envelliment presenta una àmplia variabilitat segons l'àmbit; així, observem com entre els territoris més "joves", el Penedès i el Camp de Tarragona, i el més "envellit", les Terres de l'Ebre, hi ha més de 50 punts de diferència (52 i 53 punts respectivament).

Pel què fa a l'índex de sobreenvelliment (relació entre el nombre de persones de 85 anys i més amb el nombre de persones de 65 anys i més), aquest indicador es manté estable durant el període 2011-2013 amb un 15%. El 2014, però, s'incrementa 1 punt percentual, assolint el 16%. Al conjunt del territori el comportament d'aquest índex és més homogeni. Amb tot, l'Alt Pirineu i Aran (19%) es manté com el territori més sobreenvellit, juntament amb l'àmbit de Ponent (19%), però la distància entre l'àmbit més sobreenvellit amb el que menys, el Penedès, és de 5 punts percentuals.

L'índex de sobreenvelliment, sensible a la disminució de la mortalitat en edats avançades, ha mantingut una tendència d'increment constant en l'última dècada, i va passar del 10% el 2001 al 15% de l'any 2011.

Una altra de les conseqüències socials de l'envelliment està relacionada amb la salut i amb tot el que envolta aquesta qüestió, com ara l'increment

de la despesa pública que genera, la qualitat de vida de les persones grans o l'impacte en les càrregues familiars que suposa l'atenció a les persones dependents. L'increment de l'esperança de vida de la població ha modificat també les causes de mort natural. Actualment, a Catalunya, l'Estat espanyol i Europa, les causes principals de defunció deriven de malalties cròniques i degeneratives, pròpies de l'envelliment. I, d'altra banda, com a conseqüència dels avenços mèdics, sovint moltes malalties han passat de ser un estat previ a la mort a constituir un estat crònic que s'allarga en l'última etapa de la vida.

Tal com hem anat observant als informes anteriors, l'esperança de vida en néixer (taula 1) ha mantingut una dinàmica a l'alça sostinguda que es confirma novament amb les últimes dades de 2014. Així, en els homes s'ha incrementat un quart de punt percentual l'esperança de vida respecte al 2013, assolint els 80,50 anys el 2014, i, en les dones, l'increment ha estat una mica inferior, amb 0,06 punts, assolint una esperança de vida en néixer el 2014 de 86,07 anys.

1.3 El paper del fenomen migratori

Al final de l'última dècada del segle XX es va iniciar l'arribada d'un contingent d'immigrants important a l'Estat espanyol. Aquest moviment migratori es va intensificar durant la primera dècada del segle XXI, la qual cosa va consolidar Catalunya, i l'Estat espanyol, com a país receptor de migració internacional. En aquest context, Catalunya, i especialment la província de Barcelona, ha concentrat una part rellevant de l'arribada d'aquests estrangers.

De fet, el fenomen ha seguit a Catalunya unes pautes força semblants a les del conjunt de l'Estat. La gran diferència és que Catalunya ja havia estat receptora d'immigració durant bona part del segle passat i el que ha canviat en les darreres dècades ha estat la procedència de la immigració, que ha passat de ser interna a ser internacional.

Tanmateix, aquest creixement sostingut s'atura el 2010 i inicia una lleugera davallada que s'ha anat consolidant els darrers anys. L'any 2015 a Catalunya el contingent de nous nadius és 1.028.069, la qual cosa suposa un 13,69% del total de la població. Això representa una nova reducció del 5,61% d'efectius respecte al 2014, i del 13,31% respecte al 2011. D'aquesta població, 536.072 eren homes (52,1%) i 491.997, dones (47,9%).

Del conjunt de la població estrangera, tal com hem anat veient els darrers informes, pràcticament 2 de cada 3 es concentren en la franja d'edat que va dels 20 als 44 anys (57,0%), mentre que el 21,4% eren menors de 20 anys. Com veurem més endavant, aquest fet té efectes significatius en l'estructura de la població per edats.

Taula 2. Evolució de la població estrangera. Catalunya, 2011-2015

	Població Total	Població estrangera	Percentatge de pobl. estrangera	Variació absoluta	Variació (en %)
2015	7.508.106	1.028.069	13,69	-61.145	-5,61
2014	7.518.903	1.089.214	14,49	-69.258	-5,98
2013	7.553.650	1.158.472	15,34	-28.307	-2,39
2012	7.570.908	1.186.779	15,68	927	0,08
2011	7.539.618	1.185.852	15,73	-12.686	-1,06

Font: Idescat.

Si ens fixem en el període 2011-2015 (taula 2), observem com es consolida la davallada de la població estrangera, trencant així la dinàmica incrementalista de la primera dècada del s.xxi, amb una reducció en termes absoluts de 157.783 efectius entre el 2011 i el 2015. Tal com s'ha anat apuntant en informes anteriors, els efectes de la crisi econòmica actual i les seves conseqüències en l'economia productiva amb taxes d'atur elevades semblen haver modificat les pautes migratòries de la primera dècada del nou segle.

Un aspecte important és observar com s'ha comportat aquesta caiguda del contingent de població estrangera per continents (figura 4). L'any 2015 destaquen els canvis següents:

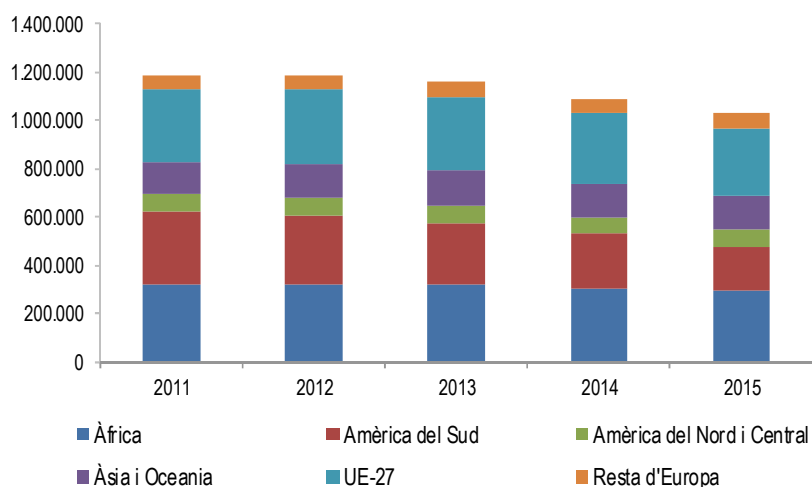
- Un any més, s'ha produït una davallada de la població estrangera de tots els continents, amb l'excepció de la població provinent de l'Europa no UE-27 (resta d'Europa), que es manté pràcticament invariable respecte al 2014, amb un increment del 3,92%. Amb tot, amb un 6,1%, es tracta del contingent de menor pes en termes relatius sobre el conjunt de la població estrangera.
- Per tercer any consecutiu, la davallada més rellevant s'ha produït en la població procedent d'Amèrica del Sud, amb una caiguda del 16,09% respecte a l'any 2014 (l'any 2014 aquesta davallada ja va ser del 14,01% respecte del 2013), i una caiguda acumulada del 39,21% des del 2011. Així, aquesta comunitat, amb 185.468 efectius, se situa a nivells inferiors als del 2004. A l'altre extrem, la població procedent d'Àsia i Oceania que es manté pràcticament igual, amb una lleugera reducció del 0,10%. D'altra banda, Europa (UE-27 i resta d'Europa) perd un 1,93% dels seus efectius, Amèrica del Nord i Central un 3,36%, i l'Àfrica un 5,21%.
- Pel que fa a la població provinent de la Unió Europea i de la resta d'Europa, es constata que, si analitzem la davallada d'aquest grup diferenciant la UE-27 i la resta d'Europa, observem com és la població provinent de la UE-27 la que presenta una davallada significativa (3,26%), mentre que el grup provinent de la resta d'Europa, tal com hem apuntat, és l'única comunitat que creix (3,92%).

Pel que fa al volum d'efectius per continents en termes relatius, l'any 2015 no presenta variacions respecte al 2014. Així, el principal grup de població estrangera és el provinent de l'Àfrica, amb 290.844 persones, (28,29%) seguit del provinent de la Unió Europea i l'Amèrica del Sud, amb 280.266 (27,26%) i 185.468 (18,04%) efectius respectivament. A continuació, però a una distància considerable, es troba la població d'origen a Àsia i Oceania, amb 140.838 persones (13,70%), i, més lluny encara, la població provinent d'Amèrica del Nord i Central, amb 67.872 efectius (6,60%), i la provinent de la resta d'Europa amb 62.781 efectius (6,11%), que, amb tot, si se sumés a la població de la UE, convertiria aquest continent en el primer en efectius (343.047 efectius, un 33,37%).

Per països, el col·lectiu amb més nombre d'efectius residents a Catalunya el 2015 va ser els nascuts al Marroc, que representen un 20,36% del total d'estrangers empadronats, seguit del nascuts a Romania (8,26%), Equador (8,18%), Colòmbia (5,87%) i Argentina (5,80%).

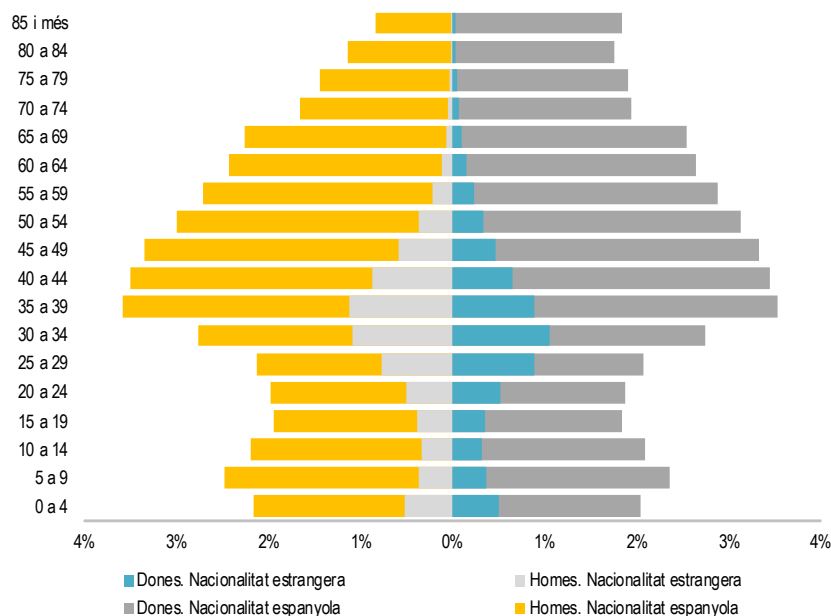
Com ja s'ha anat apuntant, un dels efectes demogràfics importants que s'havia produït pels fluxos migratoris durant la primera dècada del s.XXI era el canvi en l'estructura d'edats. A Catalunya, tal com hem vist més amunt, el fet que la població nouvinguda es concentri en les franges d'edat més joves, va fer canviar la tendència de l'envelliment. Si s'observa la piràmide de població de Catalunya (figura 5), s'aprecia que la gran majoria de la població estrangera s'afegeix al segment de població en edat activa. La població estrangera presenta una certa rellevància en les edats més joves, especialment en els grups de 0 a 4 anys, 25 a 29 i 30 a 34 anys. El nivell més alt de l'índex d'envelliment a Catalunya s'assoleix l'any 2000 (126), quan el percentatge de població estrangera era tant sols d'un 2,89%.

Figura 4. Evolució de la població estrangera segons origen. Catalunya 2011-2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Figura 5. Estructura de la població segons la nacionalitat. Catalunya, 2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

El canvi de règim migratori durant els primers 2000 va anar reduint progressivament l'índex d'envelliment fins al 107 de l'any 2009, amb un 15,9% de població estrangera, un dels percentatges més elevats juntament amb el del 2010. El canvi de tendència observat en el règim migratori a partir del 2011 (caiguda sostinguda de la població estrangera), ha anat acompanyat, tal com hem vist, d'una nova tendència a l'alça de l'índex d'envelliment.

Hi ha diversos factors que expliquen aquest fet. D'una banda, com hem esmentat, la població estrangera és una població majoritàriament en edat activa. Això implica que l'estructura d'edats de la població immigrada és més jove que l'autòctona i per tant la proporció de dones en edat fèrtil és molt superior entre la població estrangera que entre la població autòctona.

De l'altra, a aquesta circumstància s'hi suma el fet que el calendari de fecunditat de les dones estrangeres és més rejuenit en relació amb el de les dones autòctones (l'edat mitjana a la maternitat de les dones estrangeres era, l'any 2015, 2 anys i 8 mesos aproximadament per sota de la de les dones autòctones, 29,82 i 32,54 respectivament).

Alhora, la fecunditat de les dones estrangeres és superior a la de les autòctones. L'any 2015, l'indicador conjuntural de fecunditat de les dones estrangeres (el nombre mitjà de fills nascuts vius que tindria una dona durant la seva vida si els seus anys fèrtils s'ajustessin a les taxes de fecunditat per edat d'un any donat) era d'1,59 fills davant un 1,28 fills de les dones autòctones.

1.4 Exclusió social, pobresa i desigualtat

Tal com hem anat explicant als informes anteriors, cal tenir present les dificultats i els límits en la delimitació empírica del concepte d'exclusió social malgrat la seva virtut descriptiva en incorporar una perspectiva de la pobresa multidimensional i dinàmica. Alhora, hi ha certa dificultat per disposar d'un concepte únic de pobresa que en faciliti el càlcul, ja que varia en funció de les legislacions dels diferents països i de la conjuntura social i econòmica. La situació de pobresa i el seu reconeixement tenen relació directa amb el context on es produeix.

Des d'un punt de vista operatiu, la Comissió Europea defineix les persones en situació de pobresa com «aquelles persones, famílies i grups els recursos dels quals (econòmics, socials i culturals) són tan limitats que els exclouen del nivell de vida que es considera acceptable a la societat a la qual viuen». Així doncs, l'aproximació relativa a la pobresa situa el fenomen en la societat objecte d'estudi. Aquest enfocament planteja que una persona és pobra quan es troba en una situació de desavantatge econòmic i social clar respecte a la resta de persones del seu entorn. En aquesta línia, els ingressos del conjunt de la població i la seva distribució són els que estableixen el llindar per sota del qual una persona o una llar és considerada pobra.

Si bé aquesta perspectiva és la que utilitza oficialment la Comissió Europea, cal recordar les limitacions a l'hora d'interpretar-ne els resultats. Com que el nombre de persones en situació de pobresa depèn de la posició relativa de les persones en l'escala de la distribució de la renda del conjunt de la població, qualsevol augment o disminució homogenis del nivell d'ingressos d'una societat determinada manté invariable la comptabilització de la pobresa.

En el cas d'un augment homogeni del nivell d'ingressos, es produeix un increment del llindar o de la línia de pobresa i presumiblement també de les condicions de vida, però no de l'escurçament de les taxes de risc de pobresa, ja que la desigualtat romandria. És en aquest punt on pren importància el desenvolupament dels components bàsics del sistema de protecció social i de les polítiques redistributives, tant des d'un punt de vista de capacitat com d'intensitat protectora.

L'anàlisi de les dades sobre la pobresa relativa presenten una dificultat derivada del seu propi concepte; en tant que la taxa de risc de pobresa depèn de la renda de la població, cada territori té el seu propi llindar de pobresa i, per tant, la comparació de dades és complexa, si no es parteix d'una definició prèvia dels llindars corresponents.

En la taula 3 es pot veure l'evolució de la taxa i dels llindars que determinen la pobresa a Catalunya i a l'Estat espanyol en el període 2011-2015. En conjunt, observem com, a Catalunya, la taxa de risc de pobresa

Taula 3. Llindar (en euros) i taxa de risc de pobresa¹, Catalunya i Estat espanyol, 2011-2015

Any	Taxa a Catalunya (llindar català)	Taxa a l'Estat espanyol (llindar espanyol)	Llindar a Catalunya	Llindar a l'Estat espanyol
2015	19,0	22,1	9.667,3	8.010,9
2014	20,9	22,2	9.767,4	7.961,3
2013	19,8	20,4	9.422,6	8.114,2
2012	20,5	20,8	9.521,8	8.320,7
2011	19,5	20,6	9.475,5	8.357,7

Font: Idescat i INE.

¹A l'ECV del 2013 l'INE va adoptar una nova metodologia en la producció de dades dels ingressos de la llar basada en l'ús de fitxers administratius. Degut a aquest canvi metodològic, es produeix un trencament de sèrie a l'enquesta del 2013 que fa que les dades d'ingressos no siguin comparables amb les dades dels anys anteriors. Per aquesta raó l'Idescat ha fet unes estimacions retrospectives dels principals indicadors des del 2009 comparables amb les dades del 2013.

presenta un comportament irregular durant el període 2011-2015, amb una lleugera reducció de 0,5 punts al final del període, amb el 19,0% el 2015 (18,9% en els homes, 19,0% en les dones). A l'Estat espanyol, el final del període aquest indicador presenta un increment d'1,5 punts amb un 22,1% el 2015. A la UE-27 la taxa va assolir un 17,3%, amb un increment de 0,1 punts respecte el 2014.

Amb tot, crida l'atenció el comportament relativament estable d'aquest indicador davant d'un període econòmicament convuls com el dels anys que van del 2011 al 2015.

Per entendre els resultats de la mesura del risc de la pobresa cal tenir present la seva fonamentació metodològica. Abordar la pobresa des d'una perspectiva relativa permet, al mateix temps, dissociar el creixement econòmic de la reducció de la pobresa relativa *per se*. És a dir, un context econòmic favorable no comporta automàticament un descens de les taxes de pobresa. De la mateixa manera, les etapes de crisi o recessió en termes macroeconòmics no han de traduir-se socialment en un augment extraordinari de les taxes de pobresa.

En la desagregació per grans grups d'edat de la taxa que ens ofereix l'Idescat, l'any 2015 el risc de pobresa presenta més incidència en els menors de 16 anys, grup on la taxa assoleix el 27,9%, 0,9 punts menys que l'any anterior però 8,9 punts per sobre de la del conjunt de Catalunya (19,0%). Per contra, la població de 65 anys i més ha reduït el risc de pobresa en 2,3 punts respecte al 2014 i se situa 6,9 punts per sota de la taxa per al conjunt de Catalunya, amb un risc de pobresa, el 2015, del 12,1%. El grup d'edat de 16 a 64 anys presenta una reducció de 2,1 punts percentuals respecte l'any anterior, passant del 20,6% el 2014, al 18,5% el 2015.

Tal com hem vist, la taxa de risc de pobresa fa referència a la pobresa només en termes monetaris. La taxa AROPE (*At-risk-of poverty or exclusion*) intenta anar més enllà de la visió estrictament monetària i recull tres factors distints: la proporció de població que es troba o bé en situació

de risc de pobresa, o bé en situació de privació material severa, o bé que viu en llars amb una intensitat de treball molt baixa. La suma ponderada d'aquests tres factors dóna lloc a aquest indicador de pobresa compost.

La taxa de risc de pobresa o exclusió social és un indicador relativament nou emprat per al compliment de la cohesió social inclòs dins els objectius de l'Europa 2020. L'any 2012 l'Idescat incorpora per primera vegada el càlcul d'aquest indicador amb una anàlisi retrospectiva (l'INE ho fa l'any 2011) en el marc de l'estadística de distribució personal de la renda i el risc de pobresa que publica anualment.

La taula 4 presenta l'evolució de la taxa AROPE durant el període 2011-2015. Durant el conjunt del període a Catalunya, en consonància amb l'indicador anterior, la taxa té un comportament irregular. Amb tot, es manté relativament estable, amb un valor el 2015 del 23,5%, 2,5 punts percentuals per sota del 2014. Per la seva banda, l'Estat espanyol presenta un increment sostingut fins al 2014 (29,2%) amb una lleugera reducció de 0,6 punts el 2015 (28,6%), de manera que per al conjunt del període la taxa s'incrementa 1,9 punts percentuals.

A Europa la taxa AROPE s'ha mantingut força estable durant el mateix període. Si posem el focus a Catalunya i ens fixem en les tres variables que conformen la taxa (taula 5) observem que mentre que la Taxa de risc de pobresa i la Baixa intensitat de treball es redueixen en relació al 2014, passant, respectivament, del 20,9% al 19,0% i del 12,0% al 8,8% el 2015, la Privació material severa s'incrementa 0,4 punts respecte el 2014, passant del 6,3% al 6,7%. Per tant, la reducció de la taxa AROPE s'ha

Taula 4. Taxa AROPE (*At-risk-of poverty or exclusion* / Població en risc de pobresa o exclusió). Catalunya, Estat espanyol i UE27, 2011-2015.

Any	Catalunya (llindar català)	Estat espanyol (llindar espanyol)	Unió Europea 27
2015	23,5	28,6	23,7e
2014	26,0	29,2	24,4
2013	24,5	27,3	24,5
2012	26,3	27,2	24,7
2011	25,2	26,7	24,2

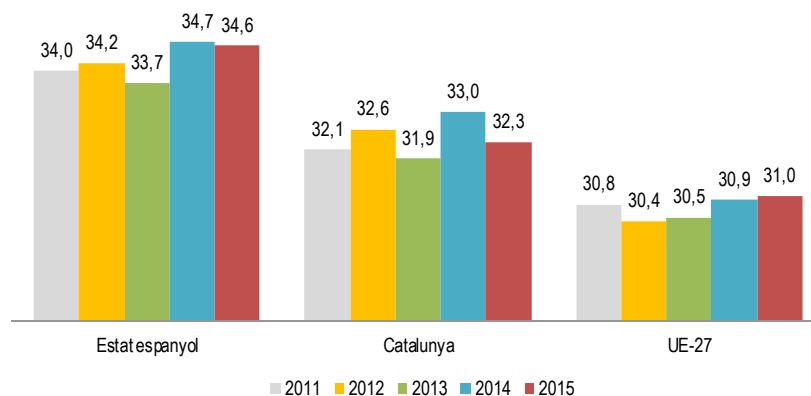
Font: Idescat, INE i Eurostat.
e.Estimat.

Taula 5. Taxa de risc a la pobresa o exclusió social per components. Catalunya, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa AROPE	25,2	26,3	24,5	26,0	23,5
Taxa de risc a la pobresa	19,5	20,5	19,8	20,9	19,0
Baixa intensitat de treball	11,6	11,5	10,8	12,0	8,8
Privació material severa	7,2	7,4	6,1	6,3	6,7

Font: Idescat.

Figura 6. Coeficient de Gini. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2011-2015



Font: Idescat, INE i Eurostat.

concentrat en dos factors: els ingressos (reducció de la taxa de risc a la pobresa) i el treball (reducció de la baixa intensitat de treball).

Si obrim l'horitzó temporal, observem com el factor Baixa intensitat de treball és el que presenta una reducció més acusada respecte l'inici de la sèrie, passant de l'11,6% el 2011 al 8,8% del 2015, 2,8 punts percentuals. La Taxa de risc a la pobresa i la Privació material severa s'han reduït 0,5 punts des de l'inici de la sèrie.

Tal com anem insistint, el concepte de pobresa relativa està relacionat amb la distribució dels ingressos del conjunt d'una societat determinada i, en aquest àmbit, un altre dels indicadors més comuns és el coeficient de Gini. Aquest indicador fixa i expressa el grau de desigualtat dels ingressos d'una societat determinada. Així, el valor 1 correspon a aquelles situacions de màxima desigualtat, mentre que el valor 0 expressa la igualtat màxima.

Si ens fixem en la distribució del coeficient de Gini (figura 6), observem comportaments variables i irregulars en funció del territori. En el cas de l'Estat espanyol, aquest coeficient assoleix l'any 2015 un valor de 34,6, amb un petit descens de 0,1 punt respecte l'any 2014, però el segon valor més elevat de la sèrie conjuntament amb el valor de l'any 2014 (34,7).

Pel què fa a Catalunya, el coeficient presenta un comportament irregular durant el període 2011-2015, amb una brusca pujada el 2014, que assoleix el valor més elevat del coeficient durant el període (33,0) per davallar novament 0,7 punts i assolir, el 2015, el valor de 32,3. Per la seva banda, aquest indicador presenta un comportament força estable en les estimacions que l'Eurostat fa per al conjunt de la Unió Europea amb una tendència sostinguda a incrementar-se lleugerament des de 2012.

Un dels altres indicadors de desigualtat més emprats és l'índex de ràtio S80/20 que mesura també la desigualtat en la distribució de la renda, però ho fa en termes de distància. Aquest indicador s'interpreta com la renda que s'obté pel quintil superior, és a dir, el 20% de la població amb nivell econòmic més alt, en relació amb la del quintil inferior, el 20% de la població amb nivell econòmic més baix.

A Catalunya, l'any 2015, l'índex S80/20 era de 6,0 punts (és a dir, el 20% de la població amb nivell econòmic més alt guanya 6 vegades el que guanya el 20% de la població amb nivell econòmic més baix). Això són 0,9 punts per sota de l'Estat espanyol, on aquest valor assoleix 6,9 punts, i 0,8 punts per sobre d'aquest índex per al conjunt d'Europa, que se situa el 2015 en els 5,2 punts. Per al conjunt del període, aquest indicador s'ha incrementat lleugerament tant a Catalunya com a l'Estat espanyol, mentre que a Europa s'ha mantingut estable.

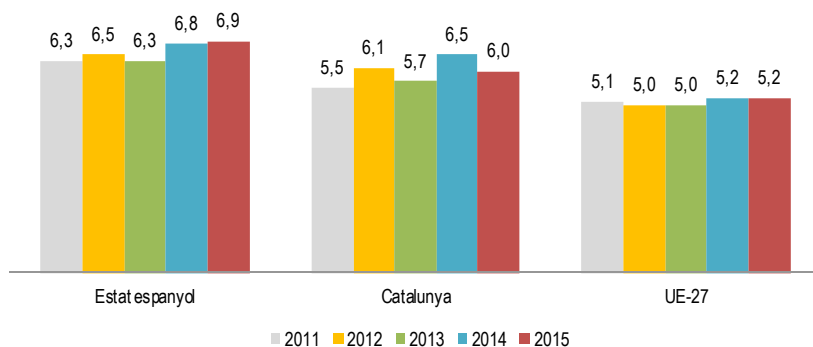
Un element fonamental per analitzar en aquest punt és el rol de l'estat del benestar en la reducció de la pobresa; és a dir, cal preguntar-se i indagar sobre quin és l'impacte que les transferències socials tenen en la reducció de la taxa de risc de pobresa.

A Catalunya, l'any 2015 la taxa de risc de pobresa abans de totes les transferències socials era del 42,1%. Després de les pensions la taxa es situa en el 24,9%. Si a les pensions hi sumem la resta de transferències socials, la taxa es situa en l'esmentat 19,0%. Això implica que les pensions tenen un efecte reductor de 17,2 punts percentuals, i la resta de transferències socials 5,9 punts d'efecte reductor. En total doncs, les pensions i les transferències socials redueixen el risc de pobresa en 23,1 punts percentuals.

A l'Estat espanyol, el 2015, l'efecte reductor de les transferències socials (l'INE no publica dades de la taxa de risc abans de pensions) va ser de 8 punts, passant d'una taxa de risc de pobresa del 30,1% després de pensions i abans d'altres transferències, al 22,1% després de totes les transferències.

A Europa, l'última dada disponible és del 2015, quan l'efecte reductor de les transferències socials es va situar en 8,6 punts percentuals, passant d'una taxa de risc del 25,9% després de pensions, abans d'altres transferències, al 17,3% després de totes les transferències.

Figura 7. Índex de desigualtat S80/20. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2011-2015



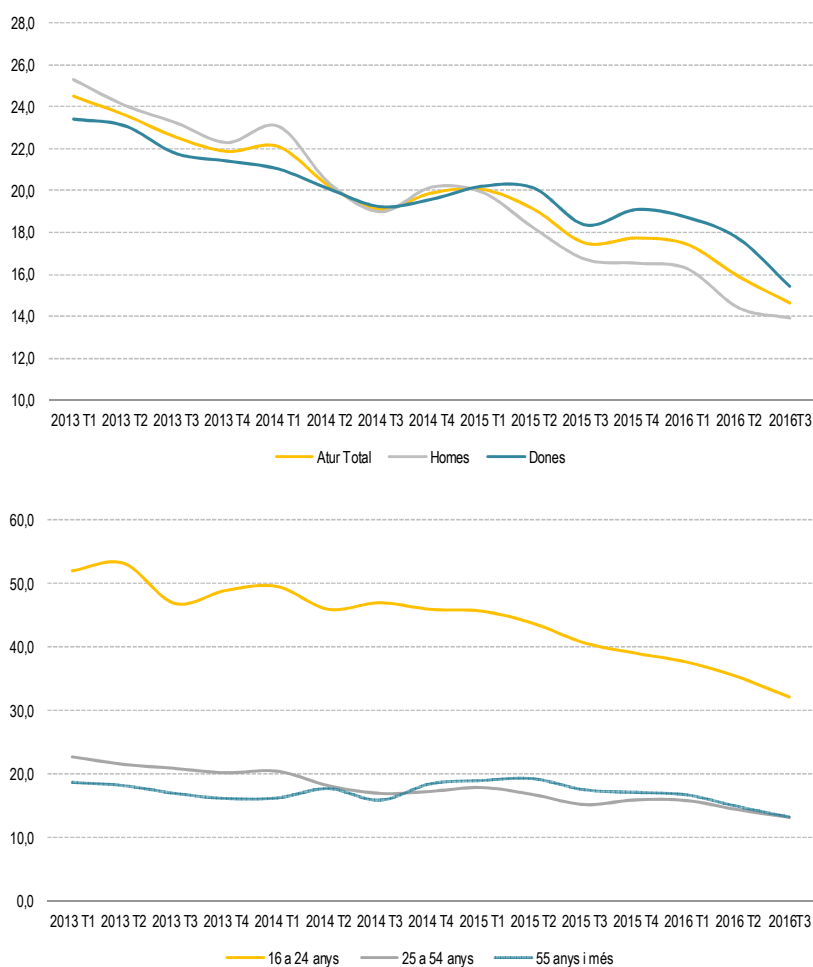
Font: Idescat, INE i Eurostat.

1.5 Mercat de treball i formació

La situació de crisi econòmica dels darrers anys ha impactat de manera molt clara en la taxa d'atur. Tanmateix, l'any 2015, en el seu conjunt ha suposat la consolidació d'un canvi de tendència iniciat l'any 2013. En efecte, les dades de l'Enquesta de població activa del període que va del 2013 al tercer trimestre de 2016 (figura 8) posen en relleu una lenta però progressiva reducció de la taxa d'atur.

Així, el tercer trimestre de 2016 la població ocupada a Catalunya ha estat de 3.223,9 milers de persones, dada que representa un increment interanual del 3,6%. Aquest increment es concentra en tres sectors de producció. En l'agricultura l'increment és del 10,6%, en la construcció del 6,7%, i en els serveis es situa en el 4,8%. Per contra, a la indústria disminueix un -2,2%.

Figura 8. Evolució de la taxa d'atur per sexe i grups d'edat. Catalunya, període 2013-2016



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Taula 6. Taxes d'activitat, ocupació i atur. Catalunya i Espanya, tercer trimestre de 2016.

	Catalunya	Espanya
Activitat		
Població activa*	3.776,5	22.848,3
Taxa d'activitat	62,0%	59,3%
Ocupació		
Població ocupada*	3.223,9	18.527,5
Taxa d'ocupació	52,9%	48,1%
Atur		
Població aturada*	552,5	4.320,8
Taxa d'atur	14,6%	18,91%

Taula 7. Taxa d'atur per sexe i grups d'edat. Catalunya, tercer trimestre de 2016.

	Homes	Dones	Total
Grups d'edat			
De 16 a 19 anys	41,5	42,1	41,8
De 20 a 24 anys	31,5	28,4	30,0
De 25 a 54 anys	12,2	14,3	13,2
De 55 anys i més	13,0	13,5	13,3
Total	13,9	15,4	14,6

Font: Idescat. *Enquesta de població activa*. *Valors en milers de persones.

Pel que fa a l'atur, en el mateix període, la població desocupada ha estat de 552,5 milers de persones i la taxa d'atur, del 14,6%. Això representa 107.100 persones aturades menys respecte al mateix trimestre del 2015 i una reducció de la taxa d'atur de 2,9 punts percentuals. A l'Estat espanyol, en el mateix trimestre de 2016 la taxa d'atur era del 18,9%. A la UE-27, la taxa d'atur de l'any 2015 va ser del 9,4. El més d'agost de 2016 (última dada publicada) la taxa d'atur es va situar en el 8,5%.

La pèrdua d'ocupació ha afectat especialment la població de menys de 25 anys, població que s'ha mantingut els anys 2012, 2013 i 2014 amb una taxa per sobre del 45%. Amb tot, el 2014 inicia una lenta però progressiva tendència a la baixa que es consolida durant el 2015. Així, el tercer trimestre de 2016, l'atur presenta una important reducció en el grup de 16 a 19 anys de 22,4 punts respecte al mateix període del 2015, situant-se en el 41,8%, una taxa d'atur inèdita durant els últims 5 anys (cal remuntar-se al 2008 per trobar un valor equivalent o inferior). Per contra, el grup menys afectat és el de la població de 25 a 54 anys, amb una taxa del 13,2%. Pel que fa a l'atur per sexes, en el cas dels homes és d'un 13,9%, mentre que per a les dones és d'un 15,4%.

Un tret característic de la precarietat laboral són els salaris baixos. La proliferació d'ocupacions amb retribucions deficientes ha fet sorgir un fenomen nou: el dels treballadors i treballadores en situació de risc de pobresa.

Taula 8. Taxa de risc de pobresa en el treball. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2010-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Catalunya	10,7	11,7	11,4b	11,7	11,2
Estat espanyol	10,9	10,8	10,6	12,6	13,2
UE-27	8,8	9,0	9,0	9,6	9,5

Font: Idescat, INE i Eurostat.

b: Ruptura de la sèrie.

Les dades que presenten Catalunya, l'Estat espanyol i la UE-27 en el període 2011-2015 mostren una tendència a l'alça del conjunt del període, malgrat la reducció de mig punt percentual de Catalunya el 2015.

Per la seva banda, el trencament de sèrie de l'any 2013 limita seriosament contrastar amb rigor el comportament d'aquest indicador respecte als anys anteriors.

Malgrat el recurrent debat sobre l'excés de titulacions i la rendibilitat de la formació en l'àmbit laboral, les dades disponibles mostren que hi ha una correlació important entre l'atur i el nivell formatiu assolit.

Així, si abordem les dades d'atur de l'EPA del tercer trimestre del 2016 per nivells de formació, observem com als nivells més elevats de formació els corresponen les taxes d'atur més baixes en contrast amb les elevades taxes d'atur per als nivells més baixos de formació. De manera que la taxa d'atur per a les persones sense formació o primària arriba al 29,1%. Per al nivell de formació secundària trobem taxes d'atur del 17,4% mentre que per als estudis superiors la taxa d'atur és un 8,3%.

Si es posa el focus en el grup d'edat més castigat per l'atur (taula 7), els joves, es pot constatar també com la formació té un efecte reductor important de les taxes d'atur. L'informe *Situació laboral de les persones joves a Catalunya*, elaborat per l'Observatori Català de la Joventut amb dades EPA del tercer trimestre del 2016, indica que les taxes d'atur juvenil (23,9% en el tram d'edat de 16 a 29 anys) es redueixen pràcticament a la meitat si es compara la taxa entre els joves amb només educació obligatòria, amb una taxa d'atur del 34,1%, amb els joves amb educació postobligatòria, amb una taxa del 19,2%. Aquesta correlació evidencia que la formació esdevé un mecanisme fonamental en la integració al mercat laboral.

Paral·lelament, si abordem el risc de pobresa per nivell de formació, també s'identifica una clara correlació. Així, l'any 2015, mentre que la taxa de risc a la pobresa per a les persones de 16 anys i més amb educació primària o inferior era del 24,1% (5,1 punts per sobre de la mitjana de Catalunya), per a les persones amb titulació superior, la taxa se situava en el 6,8%; uns 12,2 punts per sota de la taxa de risc de pobresa general. Per la seva banda, les persones amb educació secundària de primer cicle presentaven una taxa del 25,3%, mentre que per a les persones amb educació secundària de segon cicle la taxa era del 16,5%.

En aquest sentit, l'abandonament prematur dels estudis és un dels indicadors estructurals que utilitza la Comissió Europea per mesurar els nivells de cohesió social dels països membres de la Unió. En els darrers anys, l'abandonament prematur dels estudis a Catalunya i a l'Estat espanyol ha presentat una de les incidències més rellevants del context europeu; així, el 2015 la taxa d'abandonament prematur dels estudis a Catalunya i a l'Estat espanyol, 18,9% i 20,3% respectivament, quasi dupliquen la del conjunt de la Unió Europea, amb un 10,9%. Amb tot, en els tres àmbits, hi ha una tendència lenta però sostinguda a la reducció de l'abandonament prematur dels estudis.

L'anàlisi de les dades per sexe és especialment rellevant en aquest cas, ja que la taxa d'abandonament entre els homes és força superior a la de les dones, i aquest patró es repeteix a tots els territoris. Així, per exemple, a Catalunya, la taxa d'abandonament dels homes l'any 2015 era del 21,8%, mentre que en les dones era d'un 15,8%, sis punts percentuals menys. A l'Estat espanyol les taxes eren 24,3% i 16,1%, respectivament, i a la Unió Europea (UE-27), 12,3% i 9,5%, respectivament.

Figura 9. Índex d'abandonament prematur dels estudis. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2011-2015

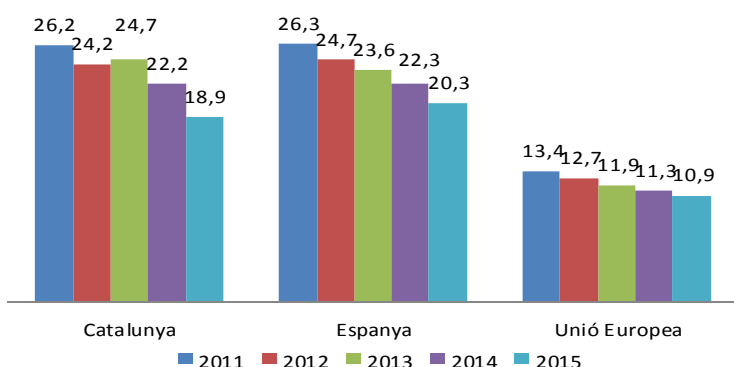
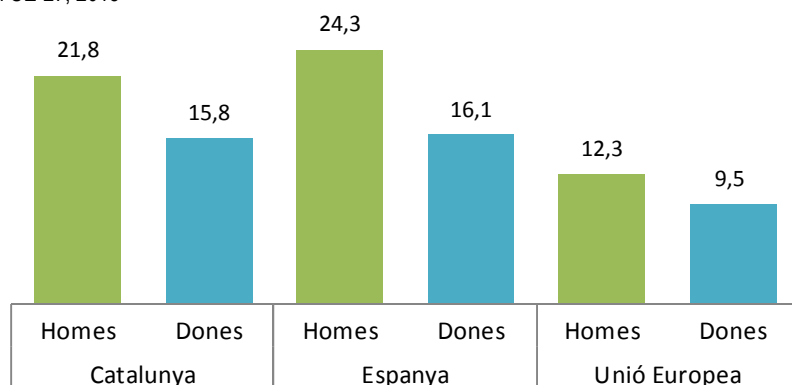


Figura 10. Índex d'abandonament prematur dels estudis per sexe. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat, l'INE i l'Eurostat.

2. Les situacions de necessitat social: actualització dels indicadors principals

2.1 Situacions de necessitat social

En el primer informe de l'estat dels serveis socials a Catalunya es va desenvolupar una categorització exhaustiva de les necessitats socials per tal de conformar-ne el dimensionament i operativitzar el concepte de necessitats; així, es van establir tres categories principals: situacions de necessitat per manca d'autonomia, situacions de necessitat en l'àmbit de les relacions socials i situacions de necessitat material i instrumental.

Situacions de necessitat per manca d'autonomia

Aquesta categoria inclou aquelles necessitats vinculades amb l'estat permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i vinculades a la manca d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'altres persones o ajudes importants per dur a terme activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres suports per a la seva autonomia personal.

L'estructura conceptual d'aquesta categoria conté dues subcategories:

- Dependència: en aquesta categoria s'inclouen totes les necessitats coherents amb la definició que en fa la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia i atenció a les persones en situació de dependència, independentment del seu procés d'implementació.
- Discapacitat: s'hi inclouen totes les necessitats que tenen a veure amb la restricció o l'absència de la capacitat que té un ésser humà per fer una activitat de la forma o dins del marge que es considera normal, d'acord amb la definició de l'Organització Mundial de la Salut, que recull la normativa que regula el procés de valoració i reconeixement del grau de discapacitat.

Situacions de necessitat en l'àmbit relacional

Aquesta categoria inclou aquelles situacions de necessitat derivades dels vincles socials, tant en l'entorn familiar com en el comunitari. És a dir, en aquesta categoria s'inclouran totes les situacions de necessitat en les quals hi ha dificultats en les relacions socials, sigui per la manca de relacions o per l'existència d'unes relacions disfuncionals que creen risc a les persones en el seu desenvolupament psicosocial. Es poden identificar dues subcategories:

-
- **Relacions familiars disfuncionals:** són les situacions provocades per la manca de compliment de les funcions de suport i ajuda que ha de desenvolupar la família; en aquest grup s'inclouen les situacions de violència (masclista, contra els infants, les persones dependents), situacions de desemparament i de negligència en l'atenció a persones vulnerables (infants, gent gran, persones amb discapacitat) i, també, l'aïllament per manca de xarxa familiar.
 - **Dèficits en les relacions socials:** són aquelles situacions en les quals una persona o un grup presenta dificultats per a la integració en el seu entorn més immediat; l'origen d'aquestes dificultats pot ser divers, i tant pot ser en la mateixa persona o grup (aïllament social) com en el seu entorn (estigmatització i rebuig) i, fins i tot, en ambdues parts.

Situacions de necessitat material i instrumental

Aquesta categoria inclou aquelles situacions de necessitat que tenen una expressió de tipus material, és a dir, vinculades amb la subsistència, i les que es vinculen amb la capacitat de les persones per assolir aquesta subsistència autònoma, enteses des d'una perspectiva social. En aquest bloc s'inclouen les situacions següents:

- La manca o el dèficit de recursos materials, que inclou la manca o el dèficit de recursos econòmics i d'habitatge.
- Les dificultats per a la inserció sociolaboral: inclouen aquells aspectes que tenen a veure amb la manca de feina, la precarietat en l'ocupació, així com la manca de les habilitats socials en el marc laboral.
- Les dificultats per a la inserció socioeducativa: inclouen aquells aspectes que tenen a veure amb les seves habilitats socials en el marc educatiu i formatiu.

La classificació de les situacions de necessitat en tres categories que, alhora, se subdivideixen en unitats més concretes, permet incloure qualsevol persona que, en un moment de la seva vida, pugui trobar-se, independentment del seu encaix o identificació, en altres categories preexistents.

De tota manera, no obvia la classificació per col·lectius o sectors de població; les situacions de necessitat són definicions més o menys abstractes que s'han d'aplicar a la realitat social de les persones: a la seva edat, el seu sexe, el seu origen, la seva classe social i el seu estat de salut.

Quan es creuen aquestes situacions de necessitat amb aquests elements, que anomenarem factors socials, es poden identificar perfils amb necessitats comunes per tal de complir l'objectiu principal d'aquesta conceptualització, que és orientar la política de serveis socials cap a la prevenció, la compensació o l'atenció d'aquestes situacions.

2.2 Situacions de necessitat per manca d'autonomia

Considerar la manca d'autonomia com a necessitat social és relativament nou, malgrat ser un fenomen vell. La necessitat d'assistència i cura derivada de situacions de manca d'autonomia o dependència ha existit sempre i ha estat especialment rellevant a l'inici i al final del cicle vital de les persones.

La dimensió, la percepció i la conceptualització del fenomen, però, han adquirit una importància relativa en les societats benestants els últims decennis, en gran part perquè ha passat de considerar-se com un risc confinat únicament a l'esfera privada i familiar de les persones a fer-se en termes de risc social amb necessitat de resposta col·lectiva (Rodríguez, 2007). En aquest sentit, la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, en endavant LAPAD, a més de regular drets i prestacions de gran transcendència social, recull una definició de dependència que segueix el marc de referència de la classificació internacional del funcionament de la discapacitat i la salut.

Així, la *dependència* es defineix com "l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per motius derivats de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la manca d'autonomia o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una persona o més o ajudes importants per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres ajudes per a l'autonomia personal" (Llei 39/2006). Dins de les activitats bàsiques de la vida diària –ABVD– s'inclouen la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.

La dependència és la conseqüència d'un grau acusat de discapacitat, però només passa a ser-ho quan la persona, com a conseqüència de la discapacitat, requereix l'ajuda d'algú per poder fer certes activitats. Per tant, el tret diferencial entre la discapacitat i la dependència és la necessitat d'ajuda d'una altra persona.

D'altra banda, no es pot oblidar l'expressió màxima de la dependència representada per la figura de la incapacitació que implica que una persona adulta requereixi assistència per poder dur a terme actes vàlids en l'àmbit jurídic. La incapacitació és una figura inclosa en el Codi civil per tal de garantir la protecció de les persones a les quals «malalties o deficiències persistents de caràcter físic o psíquic impedeixen [...] governar-se [...]» (article 200 del Codi civil). La incapacitació, per les seves característiques restrictives de drets individuals, és una decisió judicial i l'ordenament jurídic crea instruments per garantir l'atenció tant de la persona incapacitada com del seu patrimoni (Hilarion, coord., 2008).

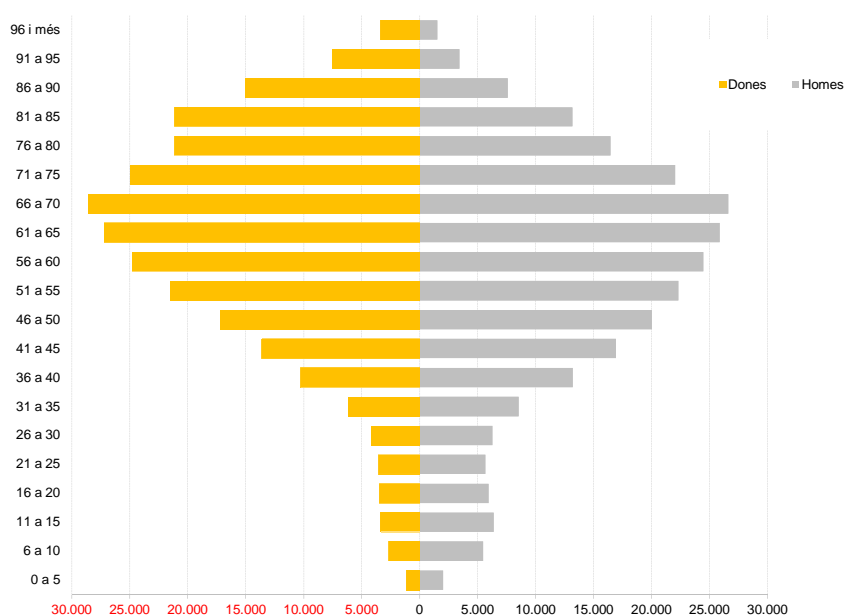
2.2.1 Situacions de discapacitat

Tot i que durant les darreres dècades s'ha fet un esforç considerable per part de l'Administració, de les organitzacions de persones amb discapacitat i dels organismes internacionals per conceptualitzar la discapacitat des de perspectives més integradores i potenciadores del seu desenvolupament personal i social en igualtat d'oportunitats, les necessitats socials de les persones amb discapacitat encara requereixen una atenció específica.

Així, la discapacitat, terme que engloba els dèficits, les limitacions i les restriccions que un individu pot experimentar en la realització d'activitats vitals, afecta més de set de cada cent persones que resideixen a Catalunya l'any 2015 (el 6,9% de la població té una discapacitat reconeguda²). L'edat és un determinant de la discapacitat, de manera que, tal com veiem a la piràmide per edats i sexes de les persones amb discapacitat de l'any 2015 (figura 11), les franges superiors als 45 anys concentren el 78,2% de població amb discapacitat reconeguda. Per sexes, el 50,7% són dones i el 49,3%, homes.

La prevalença de la discapacitat disminueix a mesura que augmenta el grau d'afectació. Les situacions més comunes de discapacitat són les de menys intensitat (entre el 33% i el 64%) i representen una mica més de la meitat del total: 56,2% l'any 2011, 55,8% l'any 2012, 56,8% l'any 2013, 56,3% l'any 2014 i 59,0% l'any 2015.

Figura 11. Piràmide d'edats i sexe de les persones amb discapacitat. Catalunya, 2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Estadística de persones amb discapacitat. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

² L'any 2015 es va dur a terme una depuració i actualització de la base de dades de persones amb discapacitat reconeguda. Aquest procés ha implicat una lleugera reducció d'efectius respecte anys anteriors.

Figura 12. Evolució de la distribució de la població amb discapacitat segons el grau d'afectació. Catalunya, 2011-2015

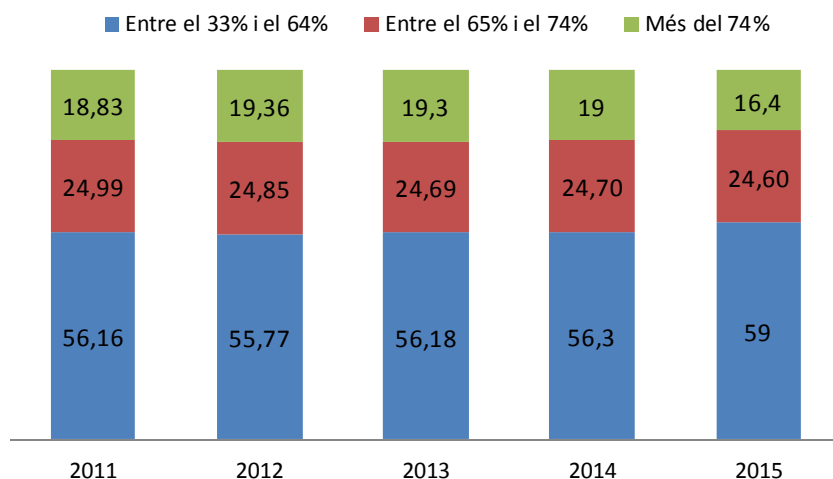
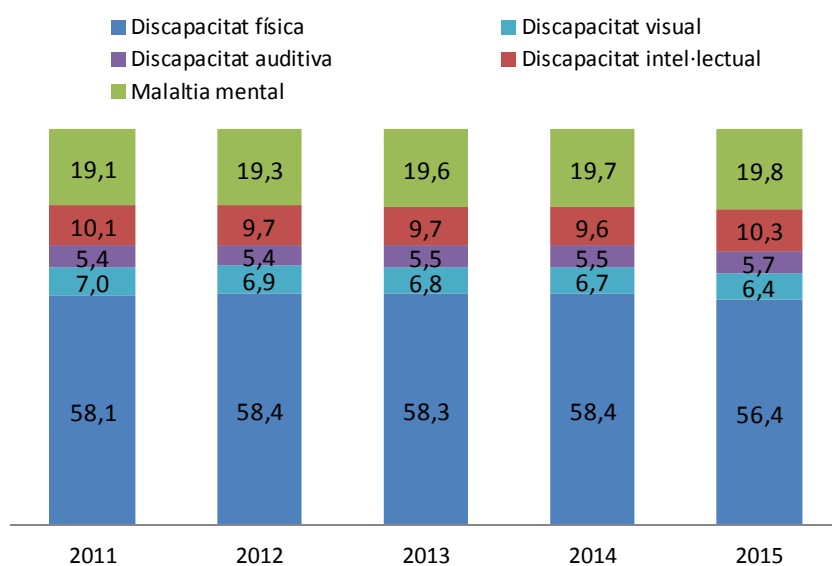


Figura 13. Distribució de la població amb discapacitat per tipologia. Catalunya, 2011-2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'*Estadística de persones amb discapacitat*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

D'altra banda, el 2015, entorn del 41% tenien reconegut un grau superior al 64% de discapacitat (figura 12), dels quals aproximadament sis de cada deu tenen un grau reconegut entre el 65% i el 74%, i la resta un grau superior al 75%. Pel que fa a la tipologia, el 56,4% de les persones amb reconeixement legal tenen una discapacitat física (figura 13), i dins d'aquest grup de discapacitat, un 61,4% són físiques motòriques. La segueixen, per grau d'incidència, les discapacitats derivades d'una malaltia

Taula 9. Població amb discapacitat reconeguda, per tipus i àmbits territorials. Catalunya, 2015

Àmbits	Físics		Visuals	Auditius	Intel·lectuals	Malats mentals	No consta	Total	
	Motòrics	No motòrics							Total Físics
Metropolità	116.559	78.974	195.533	22.527	20.320	31.053	68.560	4.329	342.322
Comarques Gironines	16.455	6.473	22.928	2.125	1.869	5.990	6.316	299	39.527
Camp de Tarragona	11.322	6.614	17.936	2.224	1.821	5.280	7.171	214	34.646
Les Terres de l'Ebre	3.919	2.377	6.296	692	480	1.469	3.553	58	12.548
Ponent	8.197	4.884	13.081	1.549	1.438	3.167	4.468	698	24.401
Comarques Centrals	10.377	5.951	16.328	1.965	1.711	2.808	5.869	598	29.279
L'Alt Pirineu i Aran	1.244	632	1.876	234	187	400	577	95	3.369
Penedès	10.330	6.052	16.382	1.775	1.504	2.980	5.670	482	28.793
Total Catalunya	178.403	111.957	290.360	33.091	29.330	53.147	102.185	6.773	514.886

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'*Estadística de persones amb discapacitat*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

mental, la discapacitat intel·lectual, la discapacitat visual i, finalment, l'auditiva. La distribució es manté estable al llarg dels anys, tot i que es pot apreciar un increment lleuger però sistemàtic de les discapacitats derivades de malaltia mental, que passa del 19,11% el 2011 al 19,85% l'any 2015.

Si obrim el focus temporal, observem que la dinàmica del període 2011-2015, en relació amb les discapacitats derivades de malaltia mental, s'inscriu en una tendència d'augment constant en l'última dècada, ja que aquest tipus de discapacitat protagonitza l'augment més rellevant entre els diferents tipus de discapacitat. D'acord amb les dades de l'Enquesta de salut de 2014 i l'Informe de salut a Catalunya del mateix any, s'estima que el 8,5% de la població de 15 anys o més té risc de patir algun trastorn mental (el 6,5% dels homes i el 10,5% de les dones), amb una prevalença més elevada en les dones respecte dels homes en tots els grups d'edat, especialment en els grups d'edat de 45 a 64 i 65 a 74, on els homes presenten prevalences del 6,4% i 7,9% respectivament, mentre que les dones s'enfilen al 12,9% i el 13,4% respectivament.

Tanmateix, si bé el nombre de persones amb discapacitat reconeguda a causa de malaltia mental és, respecte al total de la població, un col·lectiu poc nombrós (1,36%), alguns estudis assenyalen les dificultats afegides per a la seva inserció laboral, alhora que les necessitats d'atenció residencial també resulten més complexes en la mesura que, d'una banda, tramitar ingressos forçosos de persones majors d'edat és molt complicat i lent i, de l'altra, a les residències per a gent gran els costa molt adaptar-se a les necessitats de les persones amb trastorns mentals, i això dificulta l'accés a les places.

2.2.2 Situacions de dependència

Quan la necessitat d'ajuda resulta indispensable per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària, les persones amb discapacitat perden la seva autonomia personal. Quantificar, però, les persones amb dependència no és una tasca senzilla. La informació més completa disponible prové dels registres i es refereix a la població valorada mitjançant el barem oficial que la LAPAD ha establert per a tot el territori espanyol. Això fa que aquesta quantificació no es pugui comparar amb les aproximacions que es fan mitjançant enquestes, que aborden la dependència percebuda per l'individu independentment de si ha passat o no per un procés de valoració.

Alhora, les estimacions que s'han fet al llarg dels últims vint-i-cinc anys mitjançant diferents enquestes no segueixen un únic criteri, sinó que els seus resultats varien en funció del tipus i el nombre d'activitats que es consideren per mesurar la discapacitat (activitats bàsiques i instrumentals), (institucionalitzada i no institucionalitzada) i dels mètodes que s'utilitzen per arribar a aquesta informació (entrevistes personals, formularis d'autoavaluació, observació directa...).

Aquest fet implica trobar-nos amb una gran divergència entre les estimacions fetes en els estudis previs i la població valorada dependent a partir de l'entrada en vigor de la LAPAD, i més si es considera el seu desplegament progressiu. En aquest sentit, el nombre de persones valorades actualment supera les previsions que recull el *Libro Blanco de la Dependencia* (2004) respecte a la població dependent estrictament. Amb tot, les estimacions més recents de l'Enquesta de salut de 2015 situen en el 10,6% la població de 15 anys i més (el 8,6% dels homes i l'12,5% de les dones) que necessita l'ajuda o la companyia d'altres persones per realitzar activitats habituals de la vida quotidiana a causa d'un problema de salut. Segons aquestes dades, el 4,3% de la població adulta necessita ajuda o companyia de manera regular, i el 6,3%, de manera puntual.

2.3 Situacions de necessitat relacional

La família i les xarxes socials exerceixen un paper fonamental en el desenvolupament vital de les persones. A Catalunya, igual que en altres països del sud d'Europa, aquestes funcions constitueixen, en molts casos, la xarxa principal de protecció social dels seus membres.

El fet que a l'Estat espanyol en general, i a Catalunya en particular, l'estat del benestar no hagi arribat als nivells de cobertura d'altres països, com els nòrdics, implica que la feblesa o l'absència dels vincles relacionals més bàsics situï els individus en zones de més risc davant de fets inesperats (pèrdua del treball, malaltia, viduitat, separacions o divorcis...) que poden conduir o accelerar processos d'exclusió social. D'altra banda, els canvis

socials esdevinguts durant les últimes dècades han fet visibles situacions de necessitat relacional que modifiquen les demandes tradicionals al Sistema de serveis socials: les disfuncions familiars, la violència, el desemparament, l'aïllament i l'estigmatització són necessitats que, a voltes, es presenten interrelacionades i que generen noves demandes al Sistema de serveis socials.

La categoria «situacions de necessitat relacional» inclou aquelles situacions de necessitat derivades dels vincles socials, tant en l'entorn familiar com en el comunitari. Conté totes les situacions de necessitat en les quals el dèficit en les relacions socials, la manca de relacions o l'existència d'unes relacions disfuncionals creen vulnerabilitat o risc a les persones. En podem identificar dues subcategories:

- Relacions familiars disfuncionals: situacions provocades per la manca de compliment de les funcions de suport i ajuda que ha de desenvolupar la família. S'hi inclouen, entre altres, les situacions de violència (contra les dones, contra els infants i contra les persones grans), situacions de desemparament i de negligència en l'atenció a persones vulnerables (infants i gent gran i/o amb discapacitat), les situacions de sobrecàrrega en l'atenció a les persones vulnerables o l'exercici d'aquestes funcions per persones a les quals no els correspondria (avis i àvies, infants i adolescents...) i també l'aïllament per manca de xarxa familiar.
- Dèficits en les relacions socials: situacions en què una persona o un grup mostra dificultats per a la integració en el seu entorn més immediat. L'origen d'aquestes dificultats pot ser divers, i tant pot trobar-se en la mateixa persona o grup (aïllament social) com en el seu entorn (estigmatització i rebuig) o, fins i tot, en ambdues parts.

2.3.1 Situacions de risc social en la infància i l'adolescència

El Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018 que desenvolupa el Pacte per la infància a Catalunya, en el seu objectiu 2.2. *Millorar la prevenció del risc i l'atenció als infants i adolescents en situacions de vulnerabilitat i la promoció del seu benestar* de l'eix 2. *De la inclusió social a la qualitat de vida: igualtat d'oportunitats*, especifica que s'entén per infants i adolescents en situació d'especial vulnerabilitat "aquells que es troben en situació o risc de desprotecció o desemparament i d'exclusió social".

La desprotecció infantil es produeix per la desatenció de les necessitats bàsiques o per maltractaments. La Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, defineix la situació de risc social com «aquella en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o

l'adolescent és limitada o perjudicada per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar» (article 102 de la Llei 14/2010). Aquesta Llei identifica les situacions concretes que es consideren de risc social en les quals, com podem comprovar, té un paper fonamental l'entorn familiar, ja que la manca de desenvolupament de les funcions bàsiques respecte als fills i filles és la que determina l'existència de risc social. Les funcions bàsiques serien: assegurar la seva supervivència i un creixement i una socialització saludables, establir un clima d'afecte i suport als fills i filles, estimular les seves capacitats i facilitar-los l'obertura a altres contextos educatius.

Les situacions de desemparament

Les situacions de desemparament es produeixen quan les persones que tenen la guarda i representació legal de menors d'edat incompleixen o compleixen inadequadament els deures corresponents referents a la protecció que els és assignada. La Llei defineix el desemparament de la manera següent: «Es consideren desemparats els infants o els adolescents que es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar» (article 105 de la Llei 14/2010). Entre les causes concretes de desemparament trobem: les situacions de maltractament, abandonament o violència; l'incompliment de l'assistència material o educativa; l'abús i la inducció a conductes asocials, delictives o perilloses i, en general, les conductes que puguin posar en perill els infants i els adolescents.

Els canvis en els contextos social i familiar dels últims anys han donat lloc a noves necessitats en relació amb la infància i l'adolescència. El fenomen de la immigració, en aquest sentit, comporta necessitats pel que fa al desemparament, especialment en els casos dels menors immigrants que han arribat sols, sense cap altre membre adult de la seva família.

Taula 10. Evolució dels menors d'edat immigrants en acolliment en centre. Catalunya 2011-2015

Any	Nombre	Percentatge sobre acolliments en centre DGAiA
2011	762	28,1
2012	795	28,8
2013	734	27,1
2014	819	30,5
2015	841	31,5

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del *Mapa de serveis socials* i memòries del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Per tal de determinar el nombre de menors en risc social alt i en situació de desemparament, hem de recórrer a dades registrals, ja que no existeixen estudis que facin estimacions de la incidència de les situacions d'alt risc social en els menors d'edat. D'altra banda, les situacions de desemparament responen a una decisió de l'Administració i, per tant, també l'origen de les dades serà registral. Partint d'aquesta premissa, a Catalunya, l'any 2015, el nombre d'infants i adolescents sota mesura protectora de la Generalitat va ser de 6.962.

Mereixen una menció especial les situacions de desemparament de menors immigrants, majoritàriament adolescents, ja que presenten una casuística complexa i diferent de la població autòctona: manca de residència, d'empadronament, expectatives similars a les de la població adulta immigrada però, a la vegada, gran incertesa de futur, etc. Aquest col·lectiu representa el 31,5% del total de menors tutelats en acolliment en centre. Després de la davallada d'1,7 punts percentuals del 2013 (en què es va passar del 28,8% del 2012 al 27,1% del 2013), el 2014 i el 2015 presenten increments del nombre de menors estrangers en acolliment institucional (3,4 i 1 punt percentual respectivament).

El maltractament a infants i adolescents

L'abordament del maltractament infantil és de gran complexitat i topa amb molts límits. La detecció dels casos reals de maltractament infantil és complexa i difícil i, en aquest sentit, tant a Catalunya com al conjunt de l'Estat es desconeix la prevalença real dels maltractaments. Les dades disponibles es basen en població detectada (registrada en expedients de població atesa en els serveis socials i en denúncies policials) i, per tant, subestimen el nombre de casos.

La prevalença del maltractament infantil a l'Estat espanyol, segons diversos estudis duts a terme en els últims anys, se situaria entorn del 15%. A Catalunya, segons diverses estimacions efectuades al final de la dècada dels noranta, la incidència del maltractament a infants i adolescents oscil·la entre un 5,4% i un 18,0% (*op. cit.*). En aquest cas, les dades disponibles en els estudis mostren un interval molt ampli que és degut, bàsicament, al fet que s'utilitzen diferents criteris tant pel que fa a la conceptualització com a les estimacions.

Tanmateix, aquestes estimacions tenen la virtut de ser indicatives de la població diana no atesa pel sistema de protecció a la infància. En qualsevol cas, malgrat les limitacions, disposem per a l'anàlisi de les dades policials de violència domèstica relativa a menors que publica el Departament d'Interior en el marc de les estadístiques sobre violència masculista i domèstica.

Així, el 2015 van haver-hi 1.640 denúncies de violència domèstica a menors amb un total de 1.871 víctimes ateses. Encara falta un cert recorregut en l'acumulació de dades registrals per a anàlisis i estudis específics, però la consolidació dels protocols de detecció i prevenció de

Taula 11 Evolució de les víctimes ateses per violència domèstica a menors (0-17 anys). Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Víctimes menors ateses per	961	1.053	1.653	1.871
Denúncies	839	916	1.423	1.640
Víctimes mortals	2	3	0	4

Font: Departament d'Interior.

Taula 12 Evolució de les víctimes ateses per mutilació genital femenina. Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Víctimes ateses per mutilació genital femenina	21	35	24	22

Font: Departament d'Interior.

possibles casos de maltractament i la consciència social respecte a una problemàtica que tradicionalment s'havia considerat un afer d'àmbit estrictament privat podrien explicar l'increment sostingut tant de denúncies com de víctimes ateses. El 2015 hi va haver 4 víctimes mortals de 0 a 17 anys per violència domèstica. Els diferents tipus de maltractament es manifesten de forma combinada, però la tipologia més freqüent és la negligència. El maltractament en l'àmbit familiar és el predominant; aproximadament quatre de cada cinc casos de maltractament infantil detectats a Catalunya es produeixen en l'àmbit familiar i ve dels pares biològics.

Per la seva banda, amb dades del quart trimestre de 2015, la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència ha activat mesures protectores per maltractament a 4.809 infants i adolescents a Catalunya, de les quals 181 s'han activat durant el mateix trimestre. El motiu de maltractament més prevalent en l'obertura dels expedients de tutela ha estat la negligència (tenint en compte que un expedient pot tenir més d'un motiu d'obertura, s'observa que en el 71,3% dels expedients oberts la negligència hi ha estat present). El segon tipus de maltractament més freqüent ha estat el maltractament psíquic o emocional (12,2%), seguit del maltractament físic (5,2%), l'abandonament (4,3%) i el maltractament prenatal (4,1%).

Un altre tipus de maltractament infantil que s'emmarca en la violència masclista i que afecta de manera directa infants i adolescents és la mutilació genital femenina. La mutilació genital femenina és una forma extrema de violència masclista que constitueix una vulneració dels drets de les dones contra la salut, la seguretat i la integritat física. Es tracta d'un costum mil·lenari de control sobre el cos i la sexualitat de les dones. Malgrat que aquesta és una pràctica ancestral de violència masclista que s'infligeix majoritàriament a noies menors residents a diversos països

africans de la franja del Sahel, té repercussions a Catalunya a causa de les migracions internacionals. Així, l'any 2015, les atencions per mutilació genital femenina es van situar en 22 casos, 2 menys que l'any anterior, el 2014, quan aquesta xifra va ser de 24 casos.

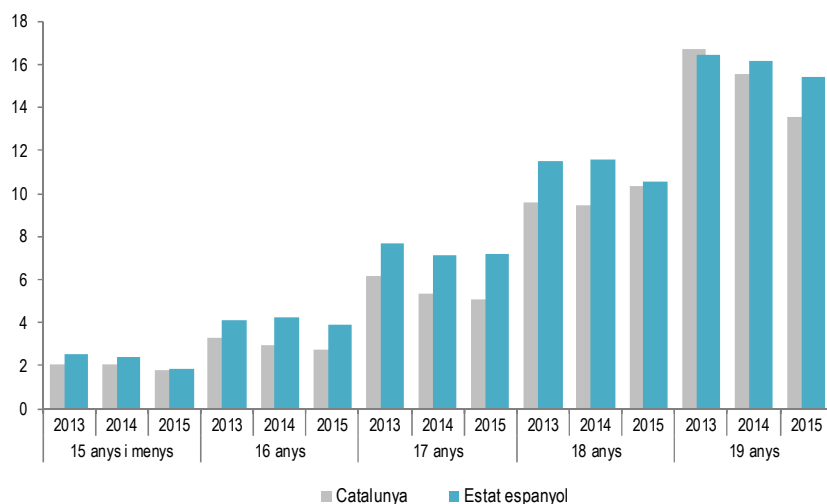
La maternitat adolescent

Una situació que mereix una atenció especial entre les de risc social per a la infància i l'adolescència és la que fa referència a les mares adolescents. Les dificultats econòmiques i socials que pot implicar per a una noia adolescent la cura d'un fill, així com el fet que sigui una menor la que és responsable d'un nounat, són situacions de risc social que cal vetllar. Tenir descendència a una edat massa jove s'associa, en la societat occidental actual «a una àmplia varietat de desavantatges per a la mare i el fill» (Centro de Investigaciones Inocenti d'UNICEF, 2007).

La taxa de fecunditat de les adolescents d'entre 15 i 19 anys va patir un increment alt en el període 1996-2007, tant a Catalunya com a l'Estat. Ara bé, en els darrers anys sembla que la tendència canviï, si més no pel que fa a les edats més joves. Aquestes taxes tenen, però, un comportament molt diferent si l'anàlisi es fa segons la nacionalitat de la mare; en aquest cas, les dones de nacionalitat espanyola presenten unes taxes de natalitat molt inferiors a les de les dones de nacionalitat estrangera.

Aquest patró, que suposa que la taxa de natalitat de les dones autòctones és menys de la meitat que la de les dones estrangeres, amb un 8,0‰ respecte al 20,2‰ l'any 2015 a Catalunya. Aquesta pauta es reproduïx també en les adolescents d'una manera més significativa encara; així, l'any 2015, a Catalunya, la taxa de fecunditat en adolescents (de 15 i menys anys fins a 19 anys) era en conjunt 4,1 vegades superior en les

Figura 14. Taxa de fecunditat en adolescents (‰). Catalunya i Estat espanyol, 2013- 2015



Font: indicadors demogràfics bàsics. INE.

adolescents estrangeres respecte a les autòctones; el valor més baix d'aquesta proporció el presenten el grup d'edat de 16 i 17 anys amb una relació de 3 a 1, mentre que els valors més elevats els trobem, d'una banda, en els grups d'edats més elevades: el de 18 anys, amb una relació de 5 a 1, i al grup d'edat de 19 anys, amb una relació també de 4,2 a 1, i de l'altra, en el grup d'edat menor, el de 15 i menys anys, amb una relació de 4,3 a 1.

2.3.2 Situacions de violència contra persones adultes

La *violència* és “qualsevol acció o omisió que pugui causar o causi un mal” (Iborra, 2008: 13); partint d'aquesta definició general, es poden identificar diferents tipus de violència segons el tipus d'acció, l'escenari on es produeixi, el dany causat o la víctima que la pateix. Les situacions de violència són, generalment, el resultat de la combinació de diferents factors: la presència d'una persona agressiva, sense empatia i obstinada a mantenir la seva postura pels mitjans que siguin necessaris; la situació de subordinació mantinguda pels costums i la cultura; la baixa consciència respecte del maltractament per part de qui el pateix, el tabú i les dificultats per demanar ajuda (por de denunciar, poca accessibilitat als mitjans de denúncia...) són altres elements que propicien tant la vulnerabilitat per ser objecte d'agressions com la seva invisibilitat.

Les víctimes de situacions de violència solen ser les persones més vulnerables de la nostra societat, bé en termes de capacitat física per tenir cura de si mateixes, bé en termes de dependència econòmica i/o emocional; així, més enllà de la violència sobre els infants que ja s'ha tractat, es poden identificar les dones i les persones grans com a grups especialment vulnerables a la violència.

La violència masclista

El preàmbul de la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista diu que es tracta d'un fenomen diferent d'altres formes de violència perquè «és una violència que pateixen les dones pel sol fet de ser-ho, en el marc d'unes relacions de poder desiguals entre homes i dones». Hi ha prou dades per afirmar que la violència contra les dones és una pauta cultural de les societats patriarcals, que deriva de la desigualtat entre homes i dones i és necessària per mantenir les dones en situació d'inferioritat; no és deguda únicament a característiques concretes i/o patològiques d'alguns individus, sinó que és una forma cultural de definir les identitats i les relacions entre homes i dones (Alberdi, 2005).

L'àmbit domèstic és aquell en el qual es donen els índexs més alts de violència masclista, però aquesta no es limita a l'esfera familiar ni tampoc és exercida únicament per la parella o l'exparella. Tanmateix, en aquest apartat només es farà referència a la violència exercida en l'àmbit

domèstic. Els jutjats de violència sobre la dona de Catalunya van registrar, l'any 2015, 18.514 denúncies, això suposa un lleuger repunt respecte de l'any anterior del 6,8%. En termes relatius, si ens fixem en la taxa de denúncies per cada 10.000 dones, es manté molt a prop de les 50 denúncies anuals, tal com es pot veure a la taula 13.

Una dada rellevant és el comportament de les renunciacions al procés posterior a la denúncia. L'any 2015, a Catalunya, el 13,2% de les víctimes van renunciar a declarar com a testimoni en els procediments de violència sobre la dona. A l'Estat espanyol, en el mateix període, va renunciar l'11,8% (a la memòria 2015 del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya es recull aquesta dada i no les renunciacions a continuar els procediments, tal com es feia en anteriors edicions de la memòria i recollíem en aquest informe).

Una de les mesures principals de la legislació de protecció de les dones davant la violència masclista són les ordres de protecció; en el període 2011-2015, el nombre absolut de sol·licituds ha presentat un comportament desigual, de manera que després del lleuger augment de l'1,7% de sol·licituds en el període 2011-2012 (5.882 i 5.981 sol·licituds respectivament), l'any 2013 es produeix una notable davallada del 9,7% (5.403 sol·licituds) que s'estabilitza el 2014. L'any 2015 es produeix un augment de sol·licituds d'ordres de protecció amb 5.616 sol·licituds. Si ens fixem en la relació entre les ordres de protecció sol·licitades i el nombre de denúncies, el 2015 se situa també en un percentatge proper al del 2014 (30,3%).

Finalment, la relació entre les ordres de protecció sol·licitades i les adoptades pels òrgans judicials, després d'una tendència constant a la baixa entre el 2011 i el 2014, l'any 2015 es produeix un augment de 3,05 punts percentuals en el nombre d'ordres de protecció adoptades respecte les sol·licitades.

Taula 13. Denúncies per maltractament. Catalunya i Estat espanyol , 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Catalunya					
Total de denúncies	18.475	17.777	17.149	17.342	18.514
Relació renunciacions/denúncies*	11,3%	12,6%	10,6%	9,9%	13,2%
Taxa de denúncies/10.000 dones	48,5	46,4	44,8	45,4	48,5
Sol·licituds d'ordres de protecció	5.882	5.981	5.403	5.342	5.616
Relació petició de l'ordre/denúncia	31,8%	33,6%	31,5%	30,8%	30,3%
Relació ordre adoptada/ordre sol·licitada	45,4%	41,2%	37,0%	34,0%	37,0%
Taxa de denúncies/10.000 dones	56,0	53,6	52,2	53,3	54,7
Estat espanyol					
Relació renunciacions/denúncies*	11,5%	12,1%	12,2%	12,4%	11,8%
Relació petició de l'ordre/denúncia	26,7%	26,9%	26,3%	26,2%	28,1%
Relació ordre adoptada/ordre sol·licitada	66,0%	61,0%	59,0%	56,6%	57,4%

Font: Consejo General del Poder Judicial. *Estadística judicial: juzgados de violencia sobre la mujer.*

*A partir del 2015 es comptabilitzen les renunciacions de la víctima a declarar com a testimoni al procediment.

Taula 14. Evolució de les dones mortes per violència masclista en l'àmbit de la parella i familiar a Catalunya, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Dones mortes per violència masclista en l'àmbit de la parella	12	13	4	14	6
Denúncies prèvies a la mort	3	1	2	7	0
Dones mortes per violència masclista en l'àmbit familiar	2	4	2	0	8

Font: Departament d'Interior.

Pel que fa a les víctimes mortals per violència masclista (taula 14), l'any 2015, van morir a mans de les seves parelles o ex parelles 6 dones. En cap dels sis casos hi havia denúncia prèvia.

Paral·lelament, com a conseqüència de la violència masclista en l'àmbit familiar, és a dir, aquella violència masclista exercida contra la dona perpetrada per membres de la mateixa família (no s'hi inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella) van ser mortes 8 dones l'any 2015. Això situa el nombre total de víctimes mortals per violència masclista a Catalunya fins a 14.

El maltractament a la gent gran

El *maltractament* i *l'abús a la vellesa* és definit com «l'acció única o repetida, o la manca de resposta adient, que succeeix en el marc de qualsevol relació on hi ha una expectativa de confiança i que produeixi dany o angoixa a una persona gran» (Declaració de Toronto per a la prevenció global del maltractament de les persones grans, 2002).

Entre els problemes principals del maltractament a persones grans en l'àmbit familiar, hi ha, novament, la detecció difícil i la incidència baixa de les denúncies; s'estima que cinc de cada sis casos es manté ocult i que menys del 6% és denunciat per les mateixes víctimes (Gizarte.doc, 2008). El coneixement de la magnitud del fenomen, per tant, és difícil, i no es disposa de dades exactes sobre el nombre de casos de persones grans maltractades.

L'Enquesta de Seguretat Pública de Catalunya del Departament d'Interior, en la seva edició especial sobre persones grans per al període novembre 2013 a novembre 2014, estableix una prevalença de maltractament reconegut del 0,8% i un percentatge de risc de maltractament del 2,1%, amb una estimació, respectivament, d'unes 10.500 persones grans víctimes de maltractament i d'unes 27.500 persones en risc de patir maltractament, per manca d'ajuda quan la necessiten o per l'existència de relacions personals conflictives amb el seu entorn. La distribució per sexe de les persones grans que han patit maltractament és superior entre les dones (58,1% del total, unes 6.100 dones).

Per col·lectius, el risc de patir accions negatives és més elevat en el segment amb un nivell de renda més baix (el risc és del 12,7% en les persones grans que declaren arribar a final de mes amb “dificultat” o amb “molta dificultat” enfront de l’1,9% de risc de les persones que declaren arribar a final de mes amb “facilitat” o amb “molta facilitat”) i en el segment de les persones grans amb un nivell de formació més baix (risc del 6,5% en les persones amb un màxim de 5 anys d’escolarització enfront del 2,5% de risc de les persones amb formació universitària).

L’enquesta també determina que els abusos físics i patrimonials representen la meitat o més dels maltractaments registrats, si bé, afegint el risc de maltractament, els abusos psicològics constitueixen l’àmbit d’abús més freqüent.

Si ens fixem però en les dades registrades a la unitat de suport a l’atenció de víctimes relatives a la violència domèstica a la gent gran, observem que, després de l’augment del 2014 del nombre de denúncies (increment del 40% respecte l’any anterior, el 2013), el 2015 s’estabilitza situant en 1.081 el nombre de denúncies, (un 3,2% superior al 2014). De manera anàloga, el nombre de víctimes ateses el 2015 també es situa en un valor molt proper al de l’any anterior (1.121 atencions, un lleuger increment del 2,1%)

Per contra, el nombre de víctimes mortals el 2015 repunta amb tres morts causades per la violència domèstica contra la gent gran, dues més que l’any 2014.

Tal com s’ha apuntat en l’anàlisi del maltractament infantil, cal un recorregut històric de dades registrals més ampli per poder identificar tendències i establir relacions causals rigoroses. Amb tot, la millora, consolidació i divulgació dels protocols de detecció i prevenció i la cada vegada major sensibilitat i consciència social d’una problemàtica tradicionalment restringida en l’àmbit privat podrien explicar l’augment de denúncies i víctimes ateses.

Taula 15. Evolució de les víctimes ateses per violència domèstica de 65 anys i més. Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Víctimes ateses per violència domèstica de 65 anys i més	716	722	1.098	1.121
Denúncies	707	751	1.047	1.081
Víctimes mortals de 65 anys i més	3	2	1	3

Font: Departament d’Interior.

2.3.3 Situacions d'aïllament social

En la definició de la categoria de necessitats socials en les relacions familiars i socials es fan diverses referències a l'aïllament social: d'una banda, s'hi inclouen aquelles situacions de mancança de xarxa familiar i, de l'altra, es complementen amb les situacions en què es dona un dèficit en les relacions socials. En aquest sentit, s'apunta que l'origen de les dificultats per a la integració de les persones en el seu entorn pot ser divers i trobar-se tant en la mateixa persona (o grup social), aleshores parlariem d'aïllament, com en el mateix entorn que genera actituds d'exclusió, i, en aquest cas, estariem davant de situacions d'estigmatització o rebuig.

Una definició de l'aïllament ens ve des del sistema de salut; la NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International) la defineix com la soledat experimentada per l'individu i percebuda com a negativa o amenaçadora i imposada per altres; es pot diferenciar entre aïllament, entès com una situació objectiva en la qual hi ha manca de contactes socials i soledat, que tindria relació amb la percepció subjectiva de les interaccions socials. Malgrat que generalment es pensa en la gent gran com a col·lectiu que pateix especialment situacions d'aïllament social, no podem oblidar la vulnerabilitat que presenten els joves tutelats per l'Administració, siguin procedents d'altres països o no, que, en arribar a la majoria d'edat, no disposen dels recursos necessaris per incorporar-se autònomament a la vida adulta. L'aïllament social es refereix a una situació que pot fer altament vulnerable una persona en termes individuals (comporta un cost psíquic molt significatiu) i en termes socials.

L'altre component de la situació de necessitat per dèficit en les relacions socials és l'estigmatització, definida a partir de construccions socials al voltant del que és socialment acceptat i considerat com a «normal» i del que no ho és. Els efectes de l'estigmatització serien tres: la incidència

Taula 16. Nombre de llars unipersonals i monoparentals. Catalunya. 2013-2015

	2013	2014	2015
Llars sense nucli			
unipersonals	716.500	730.700	736.100
% sobre el total de llars	24,3	24,8	24,9
Llars amb nucli			
Mares soles amb fills	277.000	265.100	301.200
Pares sols amb fills	64.900	63.300	75.400
Total	341.900	328.400	376.600
% sobre el total de llars	11,6	11,2	12,8
% de llars monoparentals encapçalades per dones	81,0	80,7	80,0

Font: Enquesta continua de llars. INE.

negativa en la creació de la identitat individual i col·lectiva; la manca d'oportunitats que genera a qui la pateix respecte dels recursos de la societat i la consegüent fragmentació social que provoca.

Tot i la importància que aquests fenòmens –aïllament i estigmatització– tenen sobre les persones que els pateixen, no hi ha dades ni estudis quantitius generals sobre aquesta qüestió. Per tant, no es pot saber quin és el grau d'incidència en la població. Disposem d'algunes dades parcials que permeten una aproximació a algunes realitats que han estat considerades estigmatitzants; per exemple, amb dades de l'Enquesta de salut de 2013, el risc de patir un trastorn mental se situa entorn del 12,4% de la població de 15 anys i més, xifra que suposa, amb població de l'any 2013, un total de 789.481 persones en risc. Amb dades del darrer informe epidemiològic CEEISCAT (SIVES)* 2015) s'estima que a Catalunya, el 2013, hi havia 34.200 persones que vivien amb el virus de la immunodeficiència humana (VIH), la majoria dels quals homes (79%).

Tal com es va plantejar en el darrer informe, l'aproximació a dinàmiques d'aïllament obliga a posar el focus en les persones que viuen soles i els processos migratoris units a situacions d'irregularitat administrativa.

Les persones que viuen soles

Les últimes dades disponibles relacionades amb persones que viuen soles i llars unipersonals són les provinents de l'enquesta contínua de llars de l'INE. El 2015 hi havia 736.100 persones que vivien soles (llars unipersonals sense nucli). D'aquestes, 294.400 (un 39,9% de les persones que viuen soles) tenien 65 anys i més. Això representa un 21,6% del total de la població de 65 anys i més de Catalunya. Per sexe, el 75,5% de la població de 65 anys i més que viu sola són dones (222.200 persones), i representen el 16,3% del total de la població de 65 anys i més de Catalunya.

Si ens fixem en les dades de l'enquesta (taula 16) i l'evolució d'aquesta operació estadística que es realitza cada any des del 2013, entre aquest any i el 2015, el nombre de llars unipersonals s'incrementa en 0,6 punts, passant del 24,3% de llars unipersonals sobre el total de llars el 2013 al 24,9% del 2015. Això representa pràcticament la quarta part del total de llars a Catalunya. Els factors que podrien incidir en l'increment experimentat per aquest tipus de llars serien l'augment de l'esperança de vida de la població, la normalització de les separacions i els divorcis, així com la normalització de l'opció vital de viure en solitari. Malgrat que viure sol/a no impliqui necessàriament aïllament social, algunes de les causes que duen a aquesta situació tenen rellevància quant a un possible risc social d'exclusió (per exemple, la viduïtat o les separacions...).

Si posem el focus a les llars monoparentals (llars amb nucli familiar format per un adult amb fills) observem també un lleuger creixement. Així, aquest tipus de llar passa del 11,6% el 2013 al 12,8% el 2015. I el fet significatiu és, novament, com la proporció de llars monoparentals encapçalades per dones es situa en el 80% tots els anys del període analitzat. En aquest sentit, cal recordar que, el 2015, el risc de pobresa d'una llar formada per un adult amb un o més fills dependents és del 34,1%.

* Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya.

Les persones immigrades

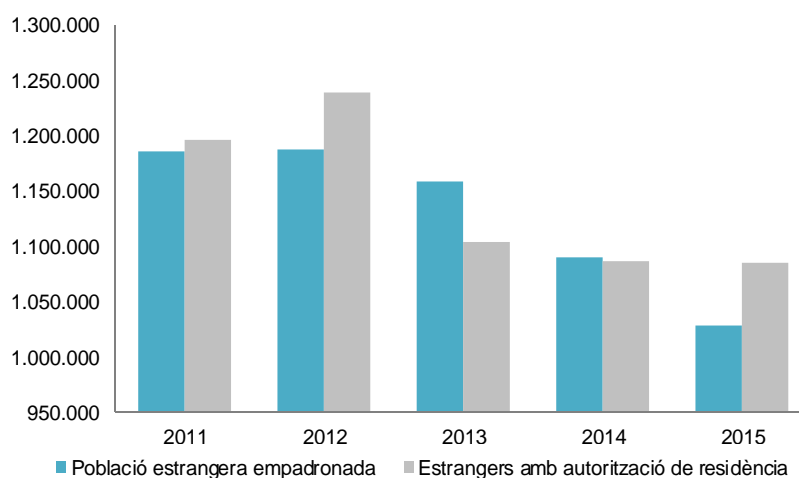
Una altra forma d'aïllament social es pot identificar per la manca dels drets socials bàsics que, en principi, atorga la societat, encara que hi hagi vincles socials. Així, la manca d'accés als drets polítics i socials o la limitació d'aquests constitueixen signes inequívocs de situacions de vulnerabilitat i exclusió social.

L'any 2015 ens trobem, tal com va passar el 2011 i el 2012, amb el fet que el nombre d'estrangers amb permís de residència és superior al nombre d'estrangers empadronats. Es tracta d'una circumstància totalment inèdita en relació amb el règim migratori de la primera dècada del 2000. Així, el 2015, el nombre d'estrangers amb autorització era un 5,6% superior al d'estrangers empadronats (57.403 efectius).

Tanmateix, el 2015 consolida una tendència iniciada el 2013 en la què, per primer cop, el saldo negatiu d'estrangers no sols es manifesta en el nombre d'estrangers empadronats (reducció que, tal com hem vist al capítol 1.3, es manté i aprofundeix durant 2015), sinó que ho fa també, i aquesta és la novetat, en el nombre d'estrangers amb permís de residència.

Així, aquest contingent, el 2015 es situa en 1.085.472 persones, 51 menys que l'any anterior. Entre l'any 2012 i el 2015, el nombre d'estrangers amb autorització s'ha reduït en 153.343 efectius, això és una reducció relativa del 12,4%. Per tant, el saldo negatiu que venia presentant de manera continuada la població estrangera empadronada des de l'any 2010, es manifesta per tercer any consecutiu també en la població estrangera amb permís de residència.

Figura 15. Població empadronada i estrangers amb certificat de registre o targeta de residència. Catalunya, 2011-2015



Font: Padró continu, Idescat, INE i Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social.

El context de crisi econòmica actual i la saturació del mercat de treball sembla haver canviat de manera notable les pautes migratòries de la primera dècada del 2000, que passa de l'efecte crida dels anys de bonança econòmica a l'efecte dissuasori que exerceix el context econòmic actual. Alhora, els canvis introduïts el 2006 en la Llei reguladora de les bases de règim local suposen aplicar el procediment de caducitat de les inscripcions padronals dels estrangers no comunitaris sense autorització de residència permanent que no renovin l'empadronament cada dos anys, sense que es comptabilitzin les xifres del col·lectiu que, malgrat continuar vivint al territori, ja no consti empadronat per no haver renovat el padró.

Caldrà estar atents als propers estudis que es duguin a terme per veure de quina manera afecta la crisi i els canvis legislatius esmentats al règim migratori actual que tot sembla indicar que està canviant radicalment les pautes que l'havien caracteritzat durant la primera dècada del 2000.

2.4. Situacions de necessitat material i instrumental

En el procés de categorització de les situacions de necessitat social es parteix de les definicions generals que inclou l'article 3 de la Llei 12/2007, de serveis socials, que conté tant la definició de *necessitat social* com la de *necessitat personal bàsica*. En aquesta darrera categoria ens centrem en la subsistència, i així, s'ha definit aquesta categoria com aquella que engloba tant la subsistència mateixa com les capacitats de les persones per obtenir aquesta subsistència de manera autònoma, enteses des d'una perspectiva social.

En aquest marc s'identifiquen tres grans grups de necessitats socials:

- La manca o el dèficit de recursos materials: inclou totes les situacions relacionades amb els àmbits econòmic i de l'habitatge.
- Les dificultats per a la inserció sociolaboral: inclou les situacions relacionades amb la manca d'habilitats socials en l'entorn laboral, la manca de feina i la precarietat en l'ocupació.
- Les dificultats per a la inserció socioeducativa: inclou les situacions relacionades amb les habilitats socials en el marc educatiu o formatiu. Les habilitats socials són un conjunt de conductes que serveixen per a la interrelació i la comunicació amb les altres persones. Els costums socials i les relacions es creen, es comuniquen i es canvien amb formes verbals i no verbals.

El procés d'aprenentatge d'aquestes habilitats s'anomena socialització i permet a la persona que les posseeix tenir capacitat per assolir els objectius que pretén, mantenint la seva autoestima sense ferir les persones que l'envolten. Aquestes conductes es basen fonamentalment en el domini de les habilitats de la comunicació i requereixen un bon autocontrol emocional de la persona.

Entre els diferents tipus d'habilitats socials que es poden entrenar hi ha l'assertivitat, l'empatia, la comunicació no verbal, la planificació, l'establiment de fites i objectius i la resolució de problemes.

2.4.1 Dèficit de recursos materials: econòmics i d'habitatge

Manca de recursos econòmics

La manca de recursos econòmics sembla estar present en gran part dels processos d'exclusió social. Per aproximar-nos al nivell de recursos de la població de Catalunya, utilitzem en aquest cas un llindar de pobresa absolut i de tipus administratiu. La Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, introdueix l'indicador de renda de suficiència de Catalunya, en endavant IRSC,³ com a indicador per valorar les situacions de necessitat. S'entén que hi ha manca de recursos econòmics quan els ingressos personals són inferiors a l'IRSC. A diferència de la pobresa relativa, en què és la posició d'un individu respecte a la comunitat en la qual es troba immers la que defineix que sigui considerat en situació de risc de pobresa o no, aquest indicador és de tipus absolut, amb independència del tipus de diferenciació territorial.

La font de dades utilitzada per mesurar la pobresa des d'aquest punt de vista és l'*Encuesta de condiciones de vida* (ECV), tot i que no permet una aproximació exacta, atès que els ingressos es recullen originàriament en intervals. Tanmateix, es podria considerar que la població de Catalunya en situació de necessitat, i, per tant, susceptible de presentar necessitats socials per dèficit de recursos materials, seria la que quedaria en el tram més baix (taula 17); és a dir, a l'entorn del 7,7% de les llars catalanes.

Dificultats en l'accés a l'habitatge

Taula 17. Distribució de les llars segons els ingressos nets. Catalunya, 2015

Ingressos nets anuals de la llar	Llars (en milers)	%
fins a 9.000 euros	228,5	7,7
9.001 – 14.000	340,8	11,5
14.001 – 19.000	456,4	15,4
19.001 – 25.000	438,4	14,8
25.001 – 35.000	564,2	19,1
35.001 i més	928,7	31,4
Total	2.957,0	100

Font: Idescat, a partir de l'*Encuesta de condiciones de vida*, 2015.

³ L'IRSC per al 2015 va ser de 569,12 euros mensuals o 7.967,73 euros anuals.

Si ens fixem en l'àmbit de l'exclusió residencial, se n'identifiquen dos tipus: l'exclusió estructural i la no estructural (Cortés, 1997). L'exclusió residencial estructural es refereix a situacions que comporten també contextos d'exclusió social, ja que l'exclusió residencial constitueix un element afegit a una problemàtica social marcada per la pobresa. D'altra banda, l'exclusió residencial no estructural es produeix en persones tradicionalment fora de contextos d'exclusió però a les quals les contingències biogràfiques, com el treball precari o l'atur, limiten la possibilitat d'obtenir els recursos necessaris per fer front a la compra o el lloguer de l'habitatge.

L'informe Quantificació i distribució territorial de la població mal allotjada a Catalunya, publicat l'abril de 2016 per l'Agència de l'Habitatge de Catalunya i basat en la tipologia ETHOS³, quantifica en 48.454 els casos de mal allotjament atesos durant el 2014, amb la següent distinció per tipologies: 5.433 sense sostre (11,2%), 8.634 Sense habitatge (17,8%), 26.705 habitatge insegur (55,1%) i 7.682 habitatge inadequat (15,9%). Segons aquest informe, els municipis de més de 20.000 habitants concentren més del 90% dels casos de sense sostre i sense habitatge. El perfil de sense sostre és majoritàriament masculí, (82,3%) i concentrat en la franja d'edat de 35 a 64 anys (72,3%), nascuts a Catalunya (53,0%) i sense ingressos (58,9%).

Per la seva banda, la Fundació Arrels, amb dades de la Xarxa d'atenció a persones sense llar, el 2015, a la ciutat de Barcelona, hi havia prop de 3.000 persones sense llar, de les quals 900 dormen al carrer; 600, en assentaments irregulars, i la resta depèn dels recursos públics i privats existents per passar la nit.

La pèrdua de l'habitatge per manca de capacitat de pagament esdevé un risc potencial d'exclusió residencial. El procés de pèrdua de l'habitatge es produeix bàsicament per resolució de l'arrendament per manca de pagament o per execució hipotecària. En aquest tipus de procediment, la sentència pot acordar el llançament (desocupació efectiva de l'habitatge).

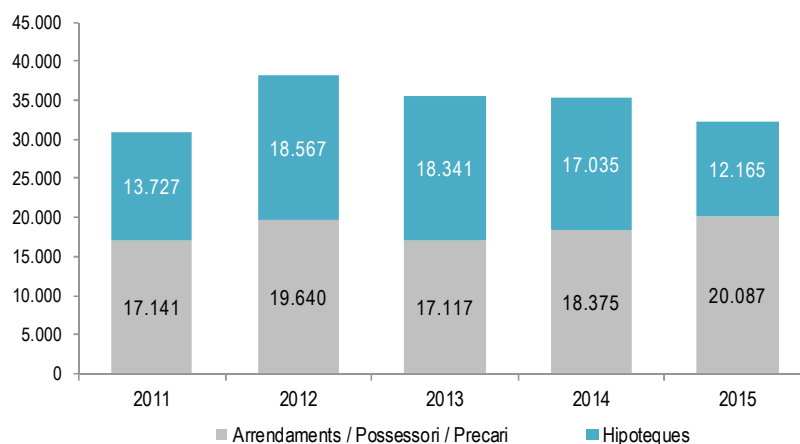
L'any 2015 es van fer un total de 29.311 llançaments⁴ a Catalunya, segons dades de la *Memòria 2015 del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya* (en endavant TSJC). Això suposa un descens del 6,69% respecte al 2014, quan el nombre de llançaments va ser de 31.412.

Tanmateix, per donar una visió més completa de la problemàtica, el gràfic de la figura 16 incorpora les dades relatives a l'evolució dels procediments verbals arrendaticis, verbals precaris i verbals possessoris, així com els d'execució hipotecària, en el període 2011-2015. Així, el nombre del conjunt de processos es manté estable durant els anys 2013 i 2014, amb un lleuger descens del 8,9% el 2015.

Un altre dels problemes d'exclusió residencial que habitualment està força associat a situacions greus d'exclusió social és el que s'origina com a conseqüència de la inadequació de l'habitatge a les necessitats de les persones que hi resideixen. Les dues situacions més habituals

³ La tipologia ETHOS és la classificació europea d'exclusió residencial que distingeix entre 4 classificacions conceptuals i operacionals: Sense sostre (viure en un espai públic, dormir en un refugi nocturn i/o passar moltes hores del dia en un espai públic), Sense llar (Allotjament institucionalitzat), Habitatge insegur (sense pagar lloguer, ordre de desnonament o pagaments pendents en l'habitatge, violència), Habitatge inadequat (estructura temporal, allotjament impropï, amuntegament).

Figura 16. Evolució del nombre de processos relacionats amb la pèrdua d'habitatge (arrendament, possessor, precari i hipotecaris). Catalunya, 2011-2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Memòria 2015 del TSJC.

d'inadequació són les barreres arquitectòniques a l'habitatge i la manca d'espai que provoca situacions d'amuntegament. Pel que fa a la primera situació, afecta sobretot els col·lectius amb necessitats específiques d'habitatge, com ara les persones amb discapacitat. Aquesta població necessita habitatges adaptats que no suposin cap impediment per desenvolupar activitats quotidianes bàsiques amb autonomia personal (Llei 13/2014, de 30 d'octubre, d'accessibilitat).

L'estudi *L'allotjament de la població a Catalunya 2012*, publicat per la Secretaria d'Habitatge i Millora Urbana, Agència de l'Habitatge de Catalunya, determina que el 12,7% de la població afirma que l'habitatge en què resideix hi ha alguna persona amb mobilitat reduïda, ja sigui per discapacitat física, sensorial o edat avançada, i que el 2,8% del total de les llars catalanes, unes 82.000, necessitaria una rehabilitació de l'habitatge per adaptar-lo a una persona amb dificultats de mobilitat.

Aquest mateix estudi estableix que la manca d'espai a l'habitatge és el segon inconvenient més esmentat entre la població objecte d'enquesta, amb un percentatge del 15%; es xifra l'estimació de llars amb queixes per manca d'espai en 438.000.

Pobresa energètica

Una de les problemàtiques vinculades amb el dèficit de recursos econòmics i de l'habitatge que la crisi econòmica ha fet emergir els últims anys és la dificultat o impossibilitat de fer front a les despeses del subministrament d'energia (aigua, llum o gas) de l'habitatge. Aquesta situació és el que es coneix com la *pobresa energètica*. En efecte, la pobresa energètica és una realitat que impacta negativament sobre les

⁴ No es disposa d'informació desagregada sobre el percentatge d'aquesta xifra que correspon a habitatges i a locals comercials ni del percentatge que correspon a primera o a segona residència.

condicions de vida de les persones en diferents àmbits com el social, l'econòmic, el sanitari o el mediambiental.

Malgrat que es tracta d'un fenomen relativament nou en la seva conceptualització, es disposa de dades que permeten contextualitzar la problemàtica a Catalunya. Així, segons l'enquesta de pressupostos familiars de 2015, el grup principal de despesa de les llars era l'habitatge (inclosa l'aigua, l'electricitat, el gas i altres combustibles), amb una despesa mitjana anual de 9.494 euros per llar, un 31,5% de la despesa total de les llars i el grup de despesa més important d'una llar. L'any 2008 aquesta despesa era de 10.392 euros de mitjana i representava el 30% de la despesa total de les llars. De manera que es constata com, d'una banda, es produeix una reducció de la despesa en els conceptes que inclouen l'energia (-8,7%), i de l'altra, malgrat aquesta reducció, es produeix un augment (1,5 punts percentuals) de l'esforç econòmic de les llars.

Un altre indicador rellevant que ens permet una aproximació estadística a la pobresa energètica és la privació material per tipus de privacions que publica l'Idescat en el marc de l'Enquesta de condicions de vida (taula 18). De manera particular cal destacar com un 8,7% de la població no pot mantenir l'habitatge a temperatura adequada (un 9,3% en el cas de les llars amb fills dependents).

2.4.2 Dificultats en la inserció sociolaboral

La desocupació és un altre dels elements desencadenants dels processos d'exclusió social, no tan sols perquè el treball mercantil constitueix la font bàsica d'ingressos de les persones, la qual cosa ja constitueix una qüestió

Taula 18. Percentatge de població amb privació material per tipus de privacions per composició de la llar. Catalunya 2015.

	Llars sense fills dependents*	Llars amb fills dependents*	Total
	%	%	%
Vacances mínim una setmana a l'any	36,6	37,6	37,1
Carn, pollastre o peix almenys cada dos dies	1,8	1,6	1,7
Mantenir l'habitatge a temperatura adequada	8,1	9,3	8,7
Capacitat per fer-se càrrec de despeses imprevistes	38,4	37,6	38,0
Retards en pagament de despeses relacionades amb l'habitatge principal	6,9	15,2	11,1
No es pot permetre disposar de cotxe	4,3	9,4	6,9
No es pot permetre disposar d'ordinador personal	3,5	7,0	5,3

Font: Idescat.

* Fill dependent: es consideren fills dependents la població de 16 anys i la població d'entre 16 i 24 anys que viu almenys amb un dels pares i que és econòmicament inactiva.

Una persona pot tenir més d'una privació.

de pes, sinó també perquè és un element central en el procés de construcció de la identitat de l'individu. Des d'aquesta perspectiva, l'atur i la inactivitat són les situacions que comporten més risc d'exclusió social. En aquest sentit, cal tenir en compte també que aquest risc s'incrementa a mesura que augmenta el temps de desocupació.

Tanmateix, encara que l'ocupació constitueix, majoritàriament, un element clau d'integració social, hi ha determinades característiques del mercat de treball actual que, en alguns casos, tal com hem vist anteriorment al capítol dedicat a la pobresa, també situen els treballadors en posició socialment vulnerable. És el cas, també, de la contractació temporal. Interanualment, en el període 2015-2016 (III trimestre) a Catalunya, la temporalitat ha augmentat 2 punts percentuals, passant del 20,5% al 22,5%. En el conjunt de l'Estat, el I trimestre de 2016 la taxa de temporalitat era del 25,0% (1,4 punts per sobre de la del mateix trimestre del 2015, quan aquesta era del 23,6%). Molt per sota de les taxes de temporalitat de Catalunya i l'Estat espanyol, la Unió Europea presenta per al conjunt del període 2015 una taxa del 12,0%, 0,2 punts per sobre la de l'any 2014, que va ser de l'11,8%.

La crisi econòmica ha suposat un procés de destrucció d'ocupació ràpida i de magnituds importants. La manca de treball té múltiples conseqüències sobre el procés d'integració en la societat, que, alhora, poden ser més o menys intenses en funció de la durada del període d'atur, de l'existència d'una prestació associada o no i de l'acumulació de situacions d'atur en una mateixa llar.

En consonància amb el comportament que hem observat en la taxa d'atur de la població, l'atur de llarga durada (taula 19) experimenta des del 2013, i després de tres anys seguits d'increments, una lleugera caiguda situant-se, l'any 2015, en el 10,4%.

La situació laboral i econòmica dels altres membres de la llar o de la família pot agreujar o mitigar les situacions personals d'atur. A l'Estat espanyol i Catalunya, la família ha actuat en moltes ocasions com a última xarxa de protecció social davant de la precarietat i la pobresa dels seus membres. Per tant, les llars on tots els membres en edat potencialment activa es troben desocupats constitueixen una altra de les situacions socials més vulnerables en termes materials.

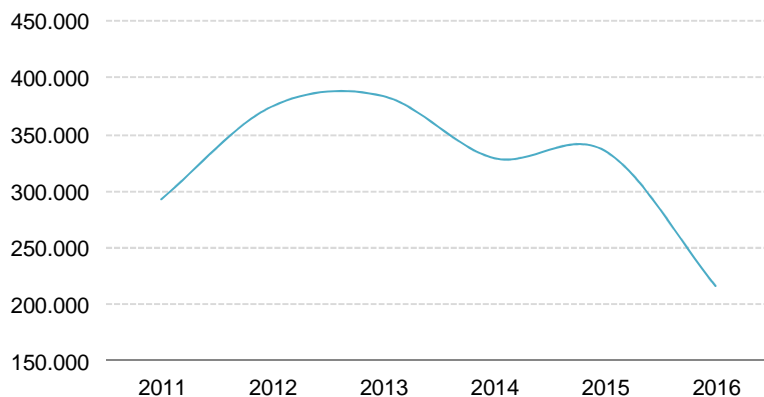
El nombre de persones que viuen en llars amb tots els membres actius desocupats es va incrementar un 54,6% del 2010 al 2013, que va passar

Taula 19. Taxa d'atur de llarga durada. Catalunya, Estat espanyol i UE-27, 2010- 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Catalunya	9,0	11,1	12,2	11,5	10,4
Estat espanyol	9,0	11,1	13,0	12,9	11,4
UE-27	4,2	4,7	5,1	5,1	4,5

Font: Idescat a partir de dades de l'INE i l'Eurostat.

Figura 17. Població desocupada que viu en llars on tots els membres actius estan desocupats. Catalunya, 3r. trimestre 2011-2016



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Enquesta de població activa. Idescat.

de les 248.400 persones del 2010 a les 384.400 del 2013. La tímida però progressiva reducció de les taxes d'atur iniciada el 2013 i consolidada l'últim any implica que l'any 2016 (tercer trimestre) es produeixi una davallada significativa, i inèdita des del començament de la crisi, situant el nombre de llars amb tots els membres actius desocupats en 216.500, un 17,4% menys respecte el mateix trimestre de 2015.

Amb tot, cal subratllar que aquesta dada representa que el 39,2% de les persones desocupades a Catalunya es troben en aquesta situació, una proporció 0,6 punts percentuals inferior a la del tercer trimestre del 2015.

2.4.3 Dificultats en la inserció socioeducativa

La importància de l'educació com a mecanisme d'integració social està fortament acceptada i reconeguda per diferents acords i tractats internacionals sobre drets humans. Les habilitats intel·lectuals i les competencials faciliten el desenvolupament personal i social, i, en conseqüència, l'adaptació a la vida professional, que cada vegada és més tecnificada. L'èxit escolar i educatiu és un element determinant per reduir el risc d'exclusió dels infants i joves, contrarestar el conjunt de condicionants d'ordre socioeconòmic, democratitzar les oportunitats i afavorir l'ascens social. De fet, es pot afirmar que desenvolupar al màxim el talent de tots els alumnes és la condició per possibilitar l'exercici de la llibertat individual, i, alhora, la garantia de progrés d'un país en termes de cohesió social.

L'èxit educatiu també està directament relacionat, com avalen diferents informes, amb la implicació de les famílies en el procés escolar i educatiu

dels seus fills i les expectatives sobre els seus estudis. Per tant, es fa necessari orientar i donar suport a les famílies, especialment a les més vulnerables i en risc d'exclusió, en relació amb l'exercici de les seves responsabilitats educatives i, en concret, l'acompanyament escolar.

D'altra banda, un factor clau per evitar un dels riscos d'exclusió emergents en la societat del coneixement rau en la capacitat dels ciutadans d'accedir a la informació i de generar coneixements nous. El sistema educatiu ha de garantir l'assoliment de la competència digital de tots els alumnes, amb la finalitat de prevenir una fractura social possible. Davant el fracàs i l'abandonament escolar, el sistema educatiu ha de preveure mesures específiques per donar resposta a situacions de risc d'exclusió que permetin la reincorporació a la formació i/o l'acompanyament a la inserció laboral, així com la formació al llarg de la vida.

El fenomen del fracàs escolar és polièdric i multicausal. L'informe d'avaluació de sisè d'educació primària 2016 del Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu del Departament d'Ensenyament, (Quaderns d'Avaluació, 35, setembre de 2016, *L'avaluació de sisè d'educació primària 2015*) dedica un apartat a la presentació dels resultats segons el nivell de complexitat del centre educatiu, d'acord amb la tipologia que estableix la Inspecció d'Educació. Aquesta tipologia té tres categories que indiquen el nivell de complexitat de cada centre –el baix, el mitjà i l'alt– a partir dels indicadors següents:

- Diversitat significativa: calculada a partir del nombre d'alumnes amb necessitats educatives especials, el nombre d'alumnes amb necessitats educatives específiques (amb una situació socioeconòmica desfavorida) i el nombre d'alumnes de nova incorporació al sistema educatiu (menys de 2 anys).
- Mobilitat de l'alumnat i del professorat.
- Absències de l'alumnat per trimestres i del professorat que no generen substitucions.
- Demanda d'escolarització a P3.

La segmentació dels resultats de l'alumnat a sisè d'educació primària en aquestes tres categories evidencia que com més alt és el nivell de complexitat del centre, més baixa és la puntuació mitjana global i més alt és el percentatge d'alumnat situat en el nivell baix d'assoliment de la competència. Així mateix, el percentatge d'alumnat situat en el nivell alt decreix a mesura que augmenta el nivell de complexitat del centre.

En totes les competències avaluades (llengües catalana, castellana i anglesa i competència matemàtica), la variable de nivell de complexitat de centre mostra un comportament similar. Els centres de complexitat alta són els únics que obtenen una puntuació mitjana per sota de la mitjana global de Catalunya. Alhora, la diferència relativa entre els centres de complexitat baixa i els d'alta en el nivell baix d'assoliment de competències de l'alumnat és de 17,9 punts percentuals en llengua catalana, 16,7 en

llengua castellana, 16,4 en matemàtiques i 24,2 en llengua anglesa. És a dir, als centres amb complexitat alta es multiplica per 3,2 la probabilitat que l'alumne se situï al nivell baix de competència en llengua catalana, probabilitat que es multiplica per 3,2 en el cas de la competència en llengua castellana, per 2,9 en competència matemàtica, i per 4,4 en la llengua anglesa.

El sistema educatiu ha de fer front, entre d'altres, a dos reptes importants. D'una banda, hi ha la problemàtica dels joves que ni estudien ni treballen, i, de l'altra, la dels estudiants que, per les seves característiques personals, tenen necessitats educatives especials o específiques.

La inserció en el mercat de treball dels joves una vegada finalitzat l'ensenyament obligatori va precedida per un període de transició que depèn de les circumstàncies individuals, del moment del cicle econòmic, així com de les polítiques d'ocupació. Tot i que no es pot parlar d'un procés de transició únic de l'escola al treball, en termes generals, a Catalunya els joves el viuen fent més activitats formatives reglades postobligatòries. En alguns casos, però, aquesta transició no es passa estudiant, i un fenomen recent és el protagonitzat per joves (de 16 a 29 anys) que ni estudien ni treballen.

Aquest grup de joves, amb causes i situacions diferents, es pot dividir en dos col·lectius. D'una banda, els joves que no fan cap tipus d'itinerari formatiu i estan desocupats, és a dir, no treballen però ho volen fer, i, de l'altra, els joves que no fan cap tipus d'activitat formativa i són inactius, és a dir, no treballen i no busquen feina (persones que no estudien, no treballen, no busquen feina o no tenen responsabilitats familiars i que no tenen impediments objectius per desenvolupar aquestes activitats). Estaríem parlant del fenomen NEET (*not in education, employment or training*), el també conegut com a ni-ni (ni estudien, ni treballen).

L'any 2014 (última dada disponible), a Catalunya, la taxa de joves de 16 a 29 anys que es trobaven en situació NEET va ser del 2,4%, la qual cosa representa un lleuger descens de 0,4 punts percentuals respecte al 2013, quan la taxa va assolir el seu màxim del període 2010-2014 amb un 2,8% de joves en situació NEET (taula 20).

Les dificultats d'inserció laboral de la població jove, així com la temporalitat que caracteritza la seva situació laboral, el fracàs escolar i l'abandonament prematur dels estudis, són alguns dels factors que expliquen la situació d'aquest col·lectiu.

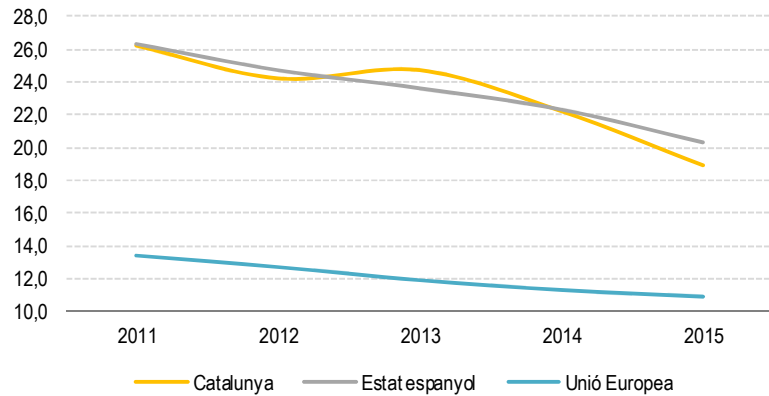
Tal com hem vist en el punt 1.5 dedicat al mercat de treball i la formació,

Taula 20. Taxa de joves que no cursen estudis i estan desocupats. Catalunya, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Joves de 16 a 29 anys	2,5	1,8	2,0	2,8	2,4

Font: Sistema d'indicadors sobre joventut a Catalunya, Agència Catalana de la Joventut.

Figura 18. Taxa d'abandonament prematur dels estudis. Catalunya, Estat espanyol, i Unió Europea, 2011-2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat, l'INE i l'Eurostat.

les taxes d'abandonament dels estudis són, en el cas de Catalunya i l'Estat espanyol, molt elevades en relació amb la mitjana europea. L'abandonament dels estudis de la població d'entre 18 i 24 anys és del 18,9% a Catalunya l'any 2015, el que suposa pràcticament el doble de l'objectiu europeu per al mateix any (fixat en el 10%). Altrament, malgrat el lleuger repunt del 2013 a Catalunya, l'evolució de l'abandonament en els darrers anys presenta una tendència a la baixa. D'altra banda, com hem vist, la composició de l'abandonament prematur per sexes mostra un comportament molt diferent entre homes i dones. Aquest comportament pot tenir relació amb la desigual estructura salarial del mercat de treball que presenta ofertes més atractives econòmicament per als homes que per a les dones.

Un altre grup de població que presenta necessitats en l'àmbit de la inserció socioeducativa són les persones amb necessitats educatives específiques:

a) Els alumnes que tenen necessitats educatives especials, que són els afectats per discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, els que manifesten trastorns greus de personalitat o de conducta o els que pateixen malalties degeneratives greus.

b) Els alumnes amb necessitats educatives específiques derivades de la incorporació tardana al sistema educatiu o derivades de situacions socioeconòmiques especialment desfavorides.

Les dades relatives a l'escolarització d'alumnes que presenten necessitats educatives específiques revelen un increment del nombre d'aquests alumnes: 67.906 alumnes en el curs 2011-2012 a 72.189 alumnes el curs 2015-2016. Els alumnes amb necessitats educatives especials s'escolaritzen en centres docents ordinaris o en centres d'educació especial, en funció de la intensitat i l'especialització dels suports necessaris.

Taula 21. Alumnes amb necessitats educatives específiques. Catalunya, 2011-2016

	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016
Total necessitats educatives específiques	67.906	70.607	67.838	68.451	72.189
Necessitats educatives especials	18.669	25.589	25.405	26.280	26.981
Situacions socioeconòmiques desfavorides	37.543	34.100	32.856	32.430	32.309
Incorporació tardana al sistema educatiu	11.694	10.918	9.577	9.741	12.899

Taula 22. Necessitats educatives especials per tipologia del centre. Catalunya, 2011-2016

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Total alumnat NE especials	18.669	25.589	25.405	26.280	26.981
Alumnat NEE en centres EE	6.585	6.744	6.919	7.147	7.286
Alumnat NEE en centres ordinaris	12.084	18.845	18.486	19.133	19.695

Taula 23. Necessitats educatives especials. Percentatges per tipologia del centre. Catalunya, 2011-2016

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
% d'alumnes amb NE especials escolaritzats en centres d'educació especial	35,27	26,36	27,2	27,2	27,0
% d'alumnes amb NE especials escolaritzats en centres ordinaris	64,73	73,64	72,8	72,8	73,0

Font taula 21, 22, 23: estadística del Departament d'Ensenyament.

El nombre d'alumnes que presenten necessitats educatives especials que estan escolaritzats en centres ordinaris s'ha incrementat un 63% en el període 2011-2016.

S'observa una progressió d'alumnat amb necessitats educatives especials escolaritzats en centres ordinaris; aquest increment, a la pràctica, va acompanyat d'un augment considerable de suports a la inclusió en els centres ordinaris, com són les unitats de suport a l'educació especial (USEE) i el suport dels professionals dels centres d'educació especial als centres ordinaris, i els especialistes externs que donen suport a l'alumnat amb necessitats educatives especials vinculades a diferents discapacitats intel·lectuals i del desenvolupament.

Anàlisi de l'acció del Sistema català de serveis

Al llarg d'aquest capítol s'actualitzen aquelles dades disponibles relatives als indicadors de l'acció del Sistema català de serveis socials. En els apartats següents s'analitzarà l'acció duta a terme pel Sistema català de serveis socials a través de diversos indicadors.

1. Els dispositius d'acció del Sistema de serveis socials

Les prestacions del Sistema català de serveis socials s'han classificat en sis dispositius en funció de la necessitat principal o el fi últim al qual pretenen donar resposta.

Definim un dispositiu del Sistema com el conjunt de prestacions que tenen en comú el tipus de resposta a unes necessitats més o menys concretes de les persones en l'àmbit d'actuació dels serveis socials. Cadascun dels dispositius atén les necessitats específiques de les persones que es troben en una de les situacions de necessitat genèrica.

Figura 19. La classificació dels dispositius



Font: elaboració pròpia.

La categorització dels dispositius segueix un procés lògic que comença amb el punt d'accés al Sistema, continua pels diferents dispositius que permeten l'atenció en l'entorn més proper de la persona i acaben amb els dispositius que suposen un grau d'atenció més intensiu. El procés d'atenció i la classificació dels dispositius es pot veure en la figura 19.

Informació, orientació, valoració i acompanyament

Aquest dispositiu inclou totes aquelles prestacions de servei que, mitjançant un equip de professionals, proporcionen a les persones informació, orientació i assessorament, diagnòstic i avaluació de la seva situació social, així com atenció i acompanyament mitjançant la intervenció i el tractament social.

Atenció i suport per romandre en el domicili

Aquest dispositiu inclou totes aquelles prestacions de servei, tecnològiques i econòmiques, de caràcter finalista, que van adreçades a atendre i compensar els dèficits que una persona o unitat de convivència puguin tenir per permetre continuar vivint en el seu entorn habitual.

Atenció diürna

Aquest dispositiu inclou totes les prestacions de servei que ofereixen a les persones una atenció de caràcter no residencial, però que inclou una atenció durant diverses hores en un espai específic i que dona resposta especialitzada a les necessitats de cada persona.

Prestacions econòmiques

Aquest dispositiu inclou totes les prestacions de caràcter dinerari, sempre que no tinguin una destinació final per a la compra d'un servei inclòs en qualsevol dels altres dispositius.

Atenció residencial

Aquest dispositiu inclou totes les prestacions que impliquen oferir a les persones una alternativa a residir en el seu domicili o en un domicili particular.

Protecció jurídica

Aquest dispositiu inclou les prestacions que donen cobertura a les situacions de desemparament quan les persones no tenen capacitat de decisió autònoma i garanteixen la protecció mitjançant l'assumpció per l'Administració o entitats no lucratives de la tutela.

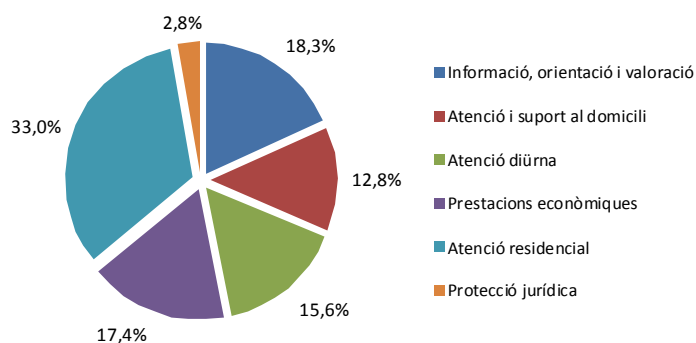
La Cartera de serveis socials

La llei 12/2007, d'11 d'octubre de serveis socials, configura un sistema de serveis socials que parteix del principi d'universalitat en l'accés al sistema de serveis socials. La mateixa llei determina que l'instrument per assegurar l'accés a les prestacions garantides del sistema de serveis socials de la població que les necessita és la Cartera de Serveis Socials, establerta com un instrument dinàmic a partir de l'estudi de la realitat social i territorial, i finançada públicament amb criteris de sostenibilitat que, en alguns casos, poden requerir la participació dels usuaris en el pagament dels serveis. La Cartera de serveis socials, aprovada mitjançant el Decret 142/2010, d'11 d'octubre està formada per 138 prestacions de les quals 108 són de serveis, 26 econòmiques i 4 tecnològiques. En la figura 20 es mostra la distribució de les prestacions per dispositius. En la figura 21 es mostren les prestacions agrupades per les tres categories de necessitat social i per dispositiu, llevat dels serveis socials bàsics, que resten com a prestació comuna a totes les situacions de necessitat. S'observa que les prestacions econòmiques tenen un pes molt diferent segons la situació de necessitat; mentre que representen més d'un terç del total de les prestacions per atendre necessitats materials i instrumentals, en les situacions de necessitat per manca d'autonomia arriben a un 10% i en l'àmbit relacional es queden a prop del 4%.

2. El servei bàsic d'atenció social

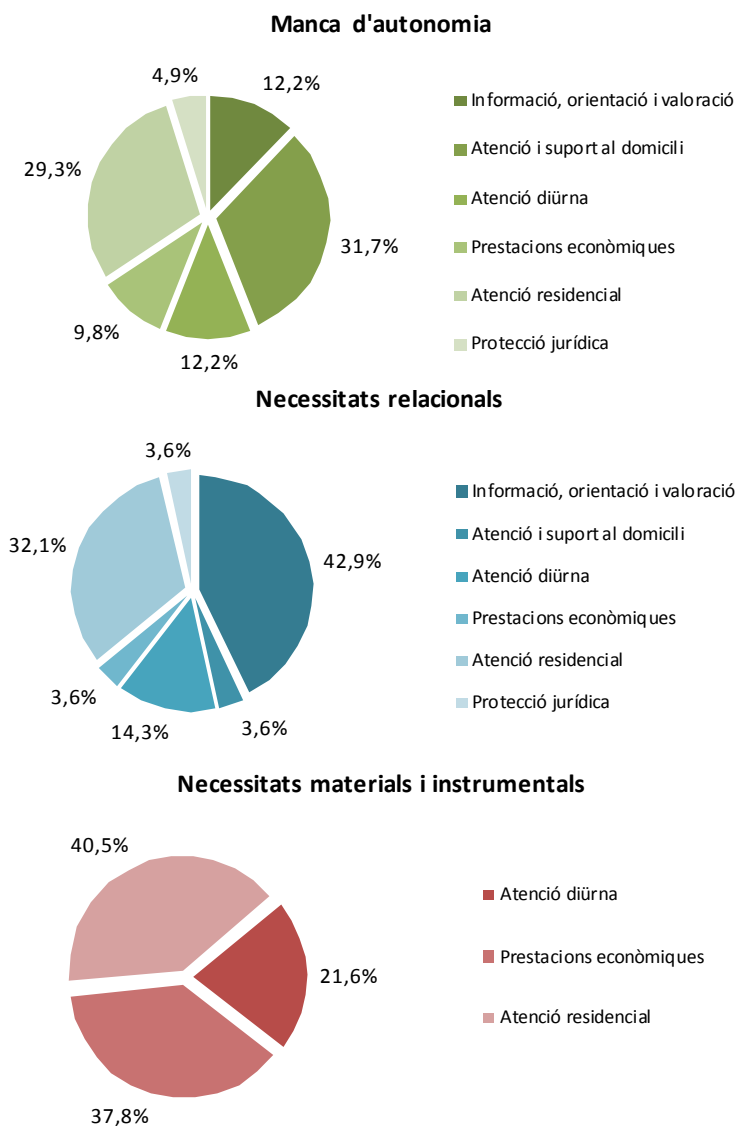
El servei bàsic d'atenció social té la funció, en coordinació amb la resta de serveis socials bàsics i mitjançant la intervenció d'equips multiprofessionals, de detectar, informar, orientar, diagnosticar, intervenir i prevenir les situacions de necessitat en què es trobin o es puguin trobar persones i famílies, especialment si pateixen una situació de risc o d'exclusió social.

Figura 20. Prestacions de la Cartera de serveis socials per dispositius



Font: elaboració pròpia a partir de la Cartera de serveis socials.

Figura 21. Distribució de les prestacions de la Cartera de serveis socials per a situacions de necessitat social



Font: elaboració pròpia a partir de la Cartera de serveis socials.

La Llei 12/2007, quan regula els serveis socials bàsics a l'article 16, estableix que aquests inclouen els equips bàsics, els serveis d'ajuda a domicili i de teleassistència i els serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents.

La definició que es fa d'aquests serveis a la Cartera de serveis socials i la relació amb les funcions que s'assignen als serveis socials bàsics a la mateixa Llei permeten dir que els equips bàsics són l'estructura central dels serveis socials bàsics; en aquest sentit, l'organització dels serveis socials bàsics té una incidència determinant en la prestació que els equips

bàsics d'atenció social poden fer. Els plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS) inclouen un conjunt d'indicadors clau que permeten disposar d'una visió de conjunt de l'actuació dels serveis socials bàsics.

El servei bàsic d'atenció social, principal porta d'accés a la Xarxa de serveis socials d'atenció pública, ha de presentar una cobertura territorial que sigui capaç d'atendre un gran volum de població. Com que estem davant un servei universal, considerem que la població potencialment demandant és tota la de Catalunya.

Cobertura de la població i capacitat d'atenció individual dels equips bàsics d'atenció social (EBAS)

El servei bàsic d'atenció social va atendre, durant l'any 2015, 893.303 persones a tot Catalunya, xifra que suposa una cobertura sobre la població d'un 11,9%.

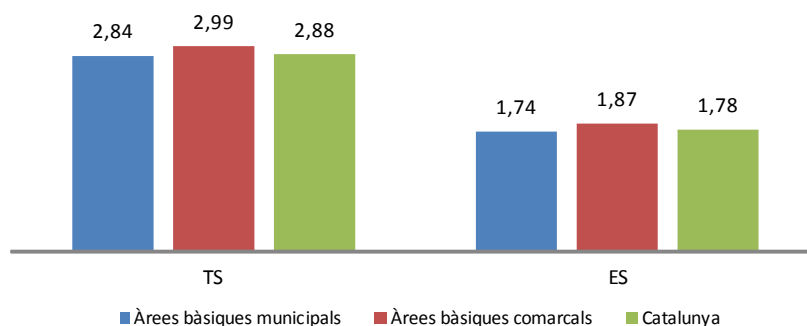
La taxa de cobertura de la població presentava el 2015 diferències remarcables entre territoris amb més cobertura a les àrees bàsiques municipals de Lloret de Mar (43,0%) i Badia del Vallès (36,9%). A l'altre extrem presenten menys cobertura l'àrea bàsica municipal de Barcelona (4,6%) i l'àrea bàsica comarcal de la Cerdanya (2,7%).

El nombre de persones ateses pels professionals dels equips bàsics d'atenció social (treballador/a social i educador/a social) va suposar una ràtio mitjana d'atenció de 383 persones/professional l'any 2015.

Dotació de professionals dels equips bàsics d'atenció social (EBAS)

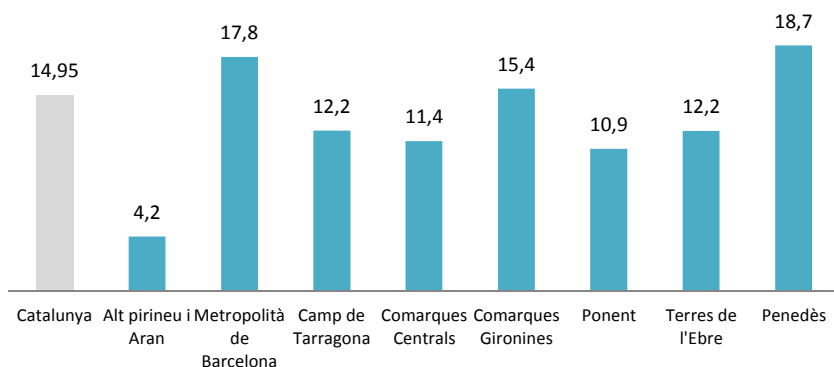
El volum de la població potencial del servei bàsic d'atenció social requereix un nombre de professionals suficient per garantir la prestació del servei amb la màxima qualitat possible a la població que necessiti fer-ne ús. En aquest cas, la disposició addicional segona de la Llei 12/2007,

Figura 22. Ràtio de treballadors/ores socials i educadors/ores socials per cada 15.000 habitants. Catalunya, àrees bàsiques comarcals i municipals 2015.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del *Mapa de serveis socials*.

Figura 23. Temps d'espera entre la sol·licitud d'entrevista a l'equip bàsic d'atenció social i la seva realització. Àmbits, 2015



recollida a la Cartera de serveis socials, fixa la ràtio en tres treballadors/ores socials i en dos educadors/ores socials per cada 15.000 habitants; per tant, suposa disposar d'un/a treballador/a social per cada 5.000 habitants i d'un/a educador/a social per cada 7.500 habitants.

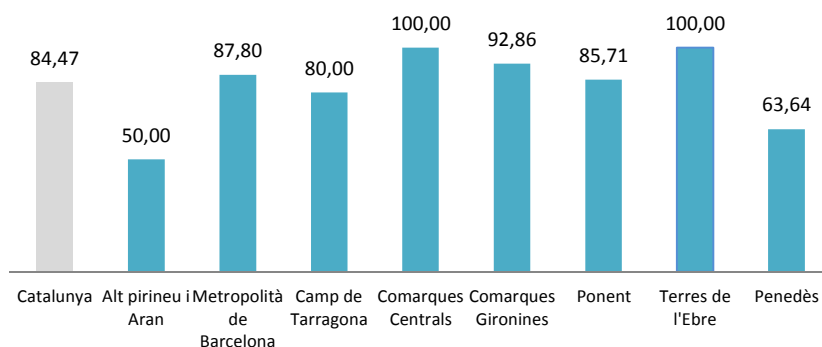
El servei bàsic d'atenció social va disposar, l'any 2015, de 1.443 treballadors/ores socials i 891 educadors/ores socials, que suposa una ràtio de 2,88 treballadors/ores socials per cada 15.000 habitants i d'1,78 educadors/ores socials per cada 15.000 habitants. Analitzat des de la perspectiva del nombre d'habitants per professional, a cada treballador/a social li corresponen 5.203 habitants, mentre que a cada educador/a social li'n corresponen 8.427. Tenint en compte els líndars esmentats que la Llei de serveis socials estableix com a objectiu, podem considerar que pràcticament s'assoleix la fita pel que fa a la mitjana de Catalunya, malgrat les lleugeres variacions de la ràtio per àmbits.

La qualitat en els serveis socials bàsics

En relació amb els nivells de qualitat i, especialment, amb les eines de què disposen els ens locals per garantir la qualitat dels serveis socials bàsics, s'han dissenyat tres indicadors clau: el temps d'espera per accedir als equips bàsics d'atenció social, l'existència d'un pla de qualitat i el sistema de gestió i tractament de les queixes i reclamacions.

L'indicador de qualitat que té una relació directa amb l'atenció a les persones és el temps d'espera per accedir a un equip bàsic d'atenció social, és a dir, el temps que transcorre entre la sol·licitud d'entrevista i la realització; la mitjana de Catalunya són 14,95 dies naturals, tot i que, per àmbits, les diferències són significatives, ja que el valor superior, el Penedès (18,7 dies), és 4,5 vegades (14,5 dies) el valor inferior, l'Alt Pirineu i Aran (4,2 dies). Amb tot, el 2015 s'assoleix una reducció mitjana de gairebé dos dies en el temps d'espera amb relació al 2008, que la mitjana de Catalunya era de 16,8 dies naturals.

Figura 24. Percentatge d'àrees bàsiques amb sistemes d'atenció a les queixes i reclamacions en els serveis socials bàsics. Àmbits, 2015



Font figures 23 i 24: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

Un altre dispositiu referit al sistema de qualitat dels serveis socials bàsics té relació amb el sistema d'atenció a les queixes i reclamacions de la ciutadania; en aquest sentit, es mesuren quins són els sistemes implantats a les àrees bàsiques de serveis socials.

La mitjana de Catalunya ens mostra que un 84,47% dels ens locals disposen d'un sistema, més o menys desenvolupat, per a l'atenció de les queixes i reclamacions de la seva ciutadania en el marc dels serveis socials bàsics, això implica un augment més que notable respecte del 2008, quan tan sols en disposava el 60% dels ens locals. Per territoris, destaquen les Comarques Centrals i les Terres de l'Ebre, on tots els seus ens locals disposen d'un sistema de gestió de queixes i reclamacions. Per tipus d'ens locals, els percentatges més grans els mostren els municipis de més de 50.000 habitants en disponibilitat d'un sistema de gestió (91,3%).

3. L'acció dels serveis socials davant la manca d'autonomia

El Sistema català de serveis socials disposa de diferents prestacions per atendre les situacions de necessitat social derivades de la manca d'autonomia. Davant d'aquesta situació de necessitat, la porta d'entrada principal a la Xarxa de serveis socials d'atenció pública són els equips bàsics d'atenció social, però, en aquest cas, es poden identificar uns altres dos accessos directes a la Xarxa: els serveis de valoració de la dependència (SEVAD) i els serveis de valoració de la discapacitat (CAD).

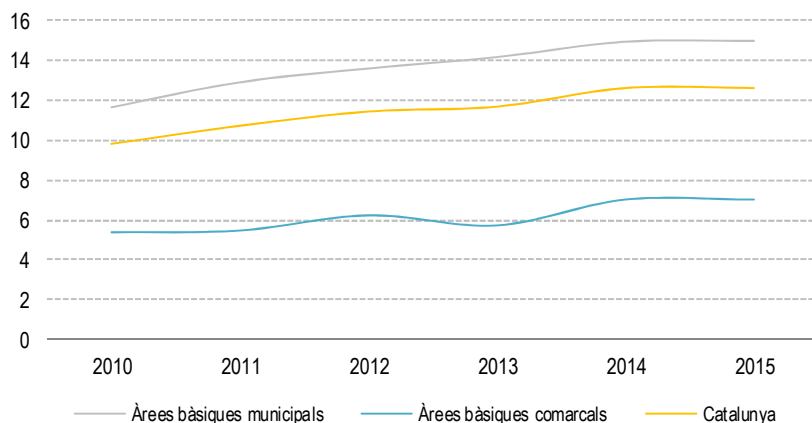
3.1 Actuacions i serveis preventius

Una de les prestacions de caràcter preventiu que ha tingut una gran difusió en els darrers anys és el servei de les tecnologies de suport i cura (teleassistència) de caràcter clarament preventiu. És un servei inclòs a la Cartera de la LAPAD, però la seva implantació en el territori no es correspon amb el desenvolupament d'aquesta Llei, sinó amb la voluntat de proveir les persones grans que viuen soles o amb altres persones grans d'un sistema permanent que els garanteixi l'atenció immediata en cas de necessitat. Es tracta d'un servei adreçat preferentment a les persones més grans de 65 anys i, per això, la taxa de cobertura es calcula sobre aquesta franja de població; a Catalunya, l'any 2015, hi va haver un total de 181.033 persones usuàries d'aquest servei, de les quals 176.437 eren persones més grans de 65 anys (dades provisionals). Això suposa una cobertura mitjana del 13,0% de les persones més grans de 65 anys, 0,4 punts percentuals superior en relació amb el 2014, que era del 12,6%.

Territorialment, les diferències de cobertura són importants entre les àrees bàsiques municipals i comarcals que presenten una taxa de cobertura del 15,57% i 6,70% de mitjana respectivament. Les àrees bàsiques municipals tenen una taxa de cobertura superior a la mitjana de Catalunya i les àrees bàsiques comarcals tenen una taxa de cobertura de mitjana inferior a la de Catalunya.

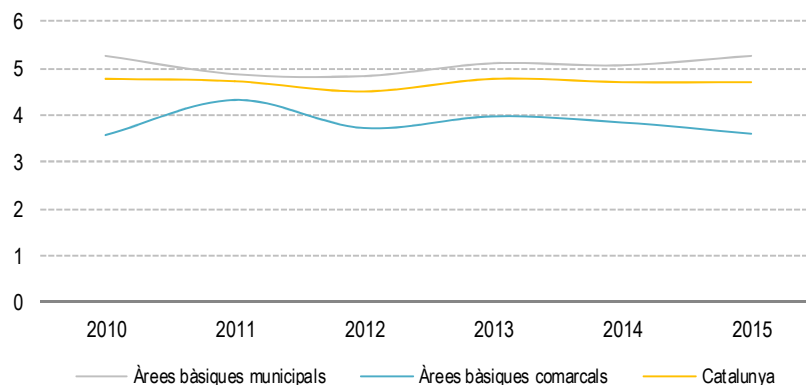
Una altra prestació amb un caràcter marcadament preventiu és el servei d'ajuda a domicili adreçat preferentment als sectors de població més vulnerables, i, per aquest motiu, la disposició addicional segona de la Llei 12/2007 estableix un objectiu de cobertura per a l'any 2009 del 4% de la població més gran de 65 anys. L'any 2015 la cobertura mitjana a Catalunya va ser del 4,77%.

Figura 25. Cobertura de la població de 65 anys i més mitjançant el servei de les tecnologies de suport i cura. Catalunya i àrees bàsiques comarcals i municipals, 2010- 2015



Font: *Mapa de serveis socials*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Figura 26. Cobertura del servei d'ajuda a domicili en la població de 65 anys i més. Catalunya i àrees bàsiques comarcals i municipals, 2010-2015



Font: *Mapa de serveis socials*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Territorialment, s'observen diferències de cobertura entre les àrees bàsiques municipals i les comarcals. Les àrees bàsiques municipals tenen una taxa de cobertura (5,26%) superior a la mitjana de Catalunya (4,77%) i les àrees bàsiques comarcals tenen una taxa de cobertura de mitjana (3,60%) inferior a la de Catalunya.

Els serveis d'atenció precoç

Els serveis d'atenció precoç són serveis que presten una atenció terapèutica global i interdisciplinària als infants i a les seves famílies, des de la concepció fins als sis anys, que presenten trastorns en el desenvolupament o bé corren el risc de patir-ne per la influència de situacions de risc biològic, psicològic, social, dificultats de criança, etc. El procés assistencial dels serveis d'atenció precoç comprèn les fases de prevenció, detecció, diagnòstic i tractament.

Es disposa de 94 serveis d'atenció precoç, que l'any 2015 van atendre 38.927 infants i les seves famílies, i l'any 2014 van atendre 37.956 infants i les seves famílies, cosa que significa un increment del 2,56%. La cobertura en el darrer any s'ha incrementat i s'ha passat del 7,84% el 2014 al 8,34% el 2015. L'oferta assistencial d'hores d'atenció precoç l'any 2015 va ser d'1.200.786.

El servei d'atenció precoç presenta una característica específica pel que fa al circuit d'accés. La majoria dels infants i les seves famílies són adreçats a aquest tipus de servei des del sistema de salut, ja que són els serveis de pediatria els que valoren si l'evolució de l'infant és adequada o no per l'edat i, en cas que detectin algun trastorn, l'hi deriven.

Xarxa catalana de promoció de l'autonomia personal i prevenció de la dependència

La seva finalitat és la promoció i el manteniment de les condicions per a la vida autònoma i el suport de les persones amb discapacitat o amb risc de dependència i dels seus cuidadors, mitjançant l'increment de l'autonomia personal, l'accessibilitat a l'entorn i la utilització dels productes de suport.

En aquesta línia, el Centre per a l'Autonomia Personal té com a objectiu potenciar l'autonomia personal, millorar l'accessibilitat i afavorir la integració social de les persones amb discapacitat i la gent gran.

Taula 24. Evolució del nombre de persones i consultes ateses pels centres per a l'autonomia personal. Catalunya, 2011-2015

Centre		2011	2012	2013	2014	2015
Barcelona	Particulars	4.259	4.800	3.243	2.775	2.624
	Professionals	2.561	2.243	2.107	1.472	2173
	Total consultes/actuacions	6.820	7.043	5.350	4.247	4.797
Granollers	Particulars	1.219	1.529	1.723	1.026	1.311
	Professionals	42	-	26	9	21
	Total consultes/actuacions	1.261	1.529	1.749	1.035	1.332
Vic (Universitat de Vic)	Particulars	274	137	149	397	347
	Professionals	22	161	185	258	218
	Total consultes/actuacions	296	298	334	655	565
Igualada (Auria)	Particulars	184	436	431	436	854
	Professionals	365	65	38	399	663
	Total consultes/actuacions	549	501	469	835	1.517
Girona (MIFAS)	Particulars	25	32	15	27	53
	Professionals	17	-	14	12	9
	Total consultes/actuacions	42	32	29	39	62
Lleida (Aremi)	Particulars	205	15	108	146	189
	Professionals	15	48	76	114	141
	Total consultes/actuacions	220	63	184	260	330
Terres de l'Ebre (Banc d'Ajudes Tècniques)	Particulars	220	143	211	186	247
	Professionals	3	-	nd	1	2
	Total consultes/actuacions	223	143	211	187	249

Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.
nd: dades no disponibles.

3.2 Xarxa d'atenció a les persones amb discapacitat

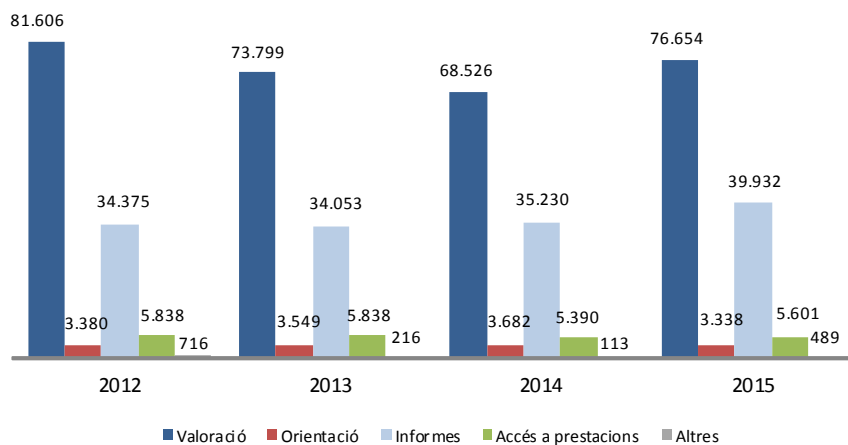
Les necessitats socials derivades de les situacions de discapacitat han anat prenent protagonisme en les agendes socials dels països occidentals en les últimes dècades. L'accés en igualtat de condicions als beneficis, als drets econòmics i als serveis prestats pels organismes públics passen necessàriament pel reconeixement i la valoració de la discapacitat, que regula el Reial decret 1971/1999. S'ha de fer constar que les persones amb discapacitat poden tenir altres tipus de necessitats, especialment les relacionades amb l'adquisició d'habilitats per a la inserció social, que seran abordades a l'apartat corresponent.

Els serveis de valoració i orientació

Els serveis de valoració i orientació –EVO– dels centres d'atenció a persones amb discapacitat –CAD– són la porta d'entrada als serveis i les prestacions específics per a les persones amb discapacitat. Els EVO són equips formats per un metge o metgessa, un psicòleg o psicòloga i un treballador o treballadora social.

Tal com en els anys anteriors, durant el 2015 el gruix de l'activitat de l'EVO es va concentrar principalment en les valoracions (61%), que inclouen les valoracions inicials, les reclamacions i les revisions de grau, seguides per l'elaboració d'informes diversos (32%). Les activitats d'accés a prestacions representen un 4% i l'orientació representa el 3% de l'activitat. Malgrat les lleugeres variacions en termes absoluts que s'observen a la figura 27, la distribució relativa s'ha mantingut estable durant el conjunt del període 2012-2015.

Figura 27. Distribució de l'activitat de l'EVO per mesures sol·licitades. Catalunya, 2012-2015



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de les memòries del Departament.

Les prestacions per a les persones amb discapacitat

En l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitat, l'esforç públic més gran s'ha centrat en la dotació de prestacions econòmiques, primer amb l'aprovació, l'any 1982, de la Llei d'integració social dels minusvàlids – LISMI– i, després, amb la implementació de les pensions no contributives l'any 1990.

Pel que fa als serveis, la majoria dels que es presten a les persones amb discapacitat reconeguda es destinen a l'atenció residencial, ja sigui de manera permanent o temporal. Es tracta de persones que necessiten atenció i suport per al desenvolupament de les activitats diàries i no poden viure al domicili habitual. Aquesta substitució de la llar, l'any 2015 es va proporcionar en centres residencials en un 57,6% dels casos i en llars residència en el 42,4% restant.

Els serveis d'atenció i suport per romandre al domicili es presten tant des dels serveis d'atenció domiciliària dels ens locals com mitjançant una prestació específica. Els serveis d'atenció domiciliària s'analitzaran en l'apartat següent, junt amb l'atenció a domicili de situacions de dependència.

Un servei que té una incidència important en el manteniment de les persones en el seu entorn és el transport adaptat. Aquest servei facilita l'accés a centres d'atenció diürna a les persones amb dificultat de mobilitat que necessiten el suport d'una altra persona en els seus desplaçaments. Majoritàriament aquest servei es presta per part dels ens locals, directament o amb contractació aliena i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies contribueix al seu finançament mitjançant els contractes programa. L'any 2016, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies finançarà una part d'aquest servei a 71 ens locals amb 7.058.915,96 euros.

L'atenció diürna es presta als centres de dia d'atenció especialitzada i s'adreça a persones de 18 a 65 anys amb discapacitats físiques o psíquiques que tenen reconegut, com a mínim, un grau del 75%, i l'objectiu és que puguin assolir la màxima autonomia personal i, al mateix temps, afavorir-ne el manteniment al domicili habitual. El total de places amb finançament públic, el 2015 va ser de 788, amb una taxa de cobertura del 3,44%.

Les prestacions econòmiques són, com ja s'ha dit, l'actuació principal dels poders públics per a l'atenció de les persones amb discapacitat. Hi ha dos tipus de prestacions: d'una banda, les pensions no contributives per jubilació i invalidesa per a les persones més grans de 65 anys i els adults amb discapacitat que no poden accedir a les pensions en modalitat contributiva i no disposen de rendes suficients, i, d'altra banda, les prestacions econòmiques vinculades a la LISMI (Llei d'integració social dels minusvàlids). Totes les prestacions són competència de la Seguretat Social, que delega la gestió a les comunitats autònomes.

Per complementar els imports d'aquestes prestacions i ajudar a adequar-los a la realitat de la renda mitjana de Catalunya, la Generalitat ha creat una prestació complementària per a les diferents modalitats de prestacions no contributives; aquesta prestació s'analitzarà en l'apartat corresponent (5.3). A Catalunya, el desembre del 2015, es comptabilitzaven 32.879 persones beneficiàries de la pensió no contributiva per invalidesa. Es tractava de població de 18 a 65 anys amb un grau de discapacitat reconegut igual o superior al 65% que no han cotitzat mai a la Seguretat Social o bé ho han fet durant un temps insuficient per tenir dret a una pensió contributiva.

L'altre conjunt de prestacions econòmiques són les derivades de la LISMI. A la taula 25 s'observen les dades principals referents a les prestacions que preveu la LISMI que estan en fase d'extinció, fet que significa que en són beneficiàries aquelles persones que no compleixen els requisits d'una altra prestació que els pugui afavorir més. Es pot veure que l'any 2015 el subsidi de garantia d'ingressos mínims (SGIM) presenta una disminució del 31% de les persones beneficiàries respecte a l'any 2012, i el subsidi d'atenció per tercera persona (SATP) té una davallada del 27,3% en el mateix període.

Pel que fa a les persones beneficiàries de les prestacions encara vigents de la LISMI, reflectides a la taula 26, es pot observar que es tracta de prestacions amb una incidència molt baixa, ja que van adreçades a un perfil de població que no pot accedir a altres prestacions de caràcter general. Així doncs, l'evolució del subsidi de mobilitat i despeses de transport (SMDT) manté la tendència a la baixa durant tot el període 2012-2015. D'altra banda, la prestació d'assistència sanitària i les prestacions farmacèutiques (ASPF) mantenen la tendència a disminuir progressivament, gràcies a la implementació de l'assistència sanitària universal.

Taula 25. Persones beneficiàries de les prestacions que preveu la LISMI en procés d'extinció. Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Subsidi de garantia d'ingressos mínims	1.176	1.040	909	811
Subsidi d'atenció per a tercera persona	66	59	52	48

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Imsero.

Taula 26. Persones beneficiàries de les prestacions que preveu la LISMI actives. Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Subsidi de mobilitat i despeses de transport	94	89	84	64
Assistència sanitària i prestacions farmacèutiques	59	52	42	38

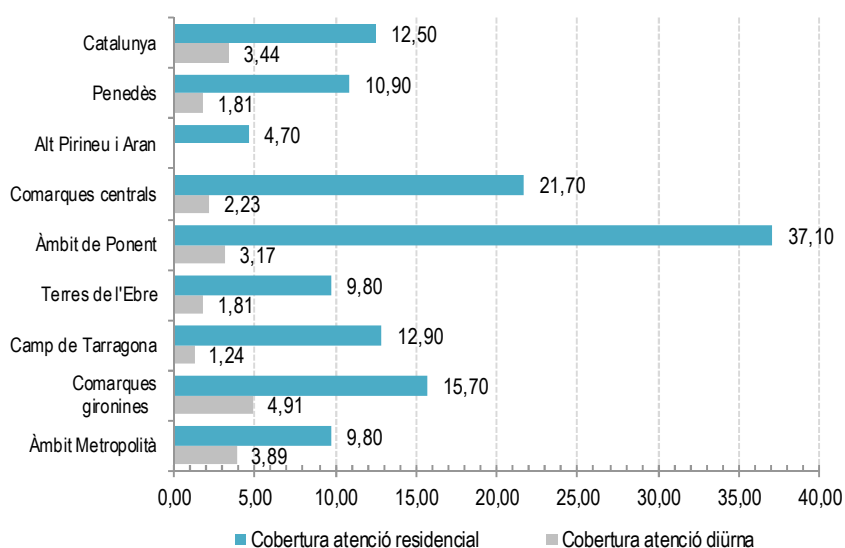
Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Imsero.

Taula 27. Persones beneficiàries dels ajuts periòdics del Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb discapacitat. 2013-2015

	2013	2014	2015
Atenció precoç	527	525	584
Assistència personal	602	558	535
Assistència domiciliària	3.547	3.364	3.246
Assistència en centres de dia	4	2	1
Assistència en centres residencials	131	115	103
Total	4.811	4.564	4.469

Font: elaboració pròpia a partir de memòries del Departament.

Figura 28. Cobertura dels serveis d'atenció diürna i atenció residencial per a les persones amb discapacitat. Catalunya, 2015



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del *Mapa de serveis socials*.

El Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb discapacitat va destinat a aquelles persones que tinguin reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33% i que compleixin els requisits específics que estableix l'Ordre de convocatòria corresponent. L'objecte d'aquest Programa és facilitar la prestació dels ajuts econòmics necessaris per al desenvolupament de l'autonomia personal de les persones amb discapacitat física, intel·lectual o sensorial. Es tracta, doncs, de millorar la seva qualitat de vida i fomentar-ne la integració social en situacions no cobertes per altres vies o sistemes de previsió públics.

El nombre de beneficiaris del PUA, l'any 2015, és de 4.469 beneficiaris de prestacions periòdiques i 1.790 de prestacions puntuals. La reducció de les prestacions periòdiques respecte de l'exercici anterior és del 2,08% i és deguda al fet que aquestes persones han rebut prestacions d'acord amb la Llei 39/2006, de 14 de desembre de 2006, de promoció de l'autonomia

personal i atenció a les persones en situació de dependència. La despesa total del PUA el 2015 ha estat de 6.680.379,30 euros, dels quals 5.573.816,79 euros corresponen a ajuts periòdics.

L'any 2014 es van atendre 16.228 persones en centres ocupacionals i residencials per a persones amb discapacitat amb finançament públic. L'any 2015 van ser 17.089 les persones ateses en centres de dia, ocupacionals i residencials per a persones amb discapacitat amb finançament públic. La cobertura del centres d'atenció diürna va ser del 3,44%, dels centres ocupacionals, del 16,62%, de la llar residència, del 5,31%, i dels centres residencials, del 17,58%.

3.3 Xarxa d'atenció a les persones en situació de dependència

L'atenció integral a les necessitats de les persones en situació de dependència requereix la coordinació i la complementarietat de les prestacions que es poden oferir des del Sistema català de serveis socials i des del Sistema català de salut. Mitjançant el Sistema d'autonomia i atenció a la dependència –SAAD– es configura un model de mínims que estableix un contingut comú per a tot el territori de l'Estat, amb independència que cada comunitat autònoma pugui incrementar la intensitat i la qualitat dels serveis oferts. Es pretén així garantir una assistència bàsica a tota persona dependent del territori espanyol. L'entrada en vigor de la LAPAD suposa la substitució d'uns serveis assistencials per uns altres de caràcter universal, de manera que els recursos socioeconòmics deixen de ser una barrera d'accés.

La LAPAD ha establert una definició i un barem de dependència vàlids a tot l'Estat. En funció de la freqüència amb la qual una persona necessita ajuda per desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària, es reconeixien tres graus de dependència, cadascun dels quals es classificava, a la vegada, en dos nivells. La classificació en graus i nivells determinava el calendari d'aplicació de les prestacions de més a menys intensitat de dependència.

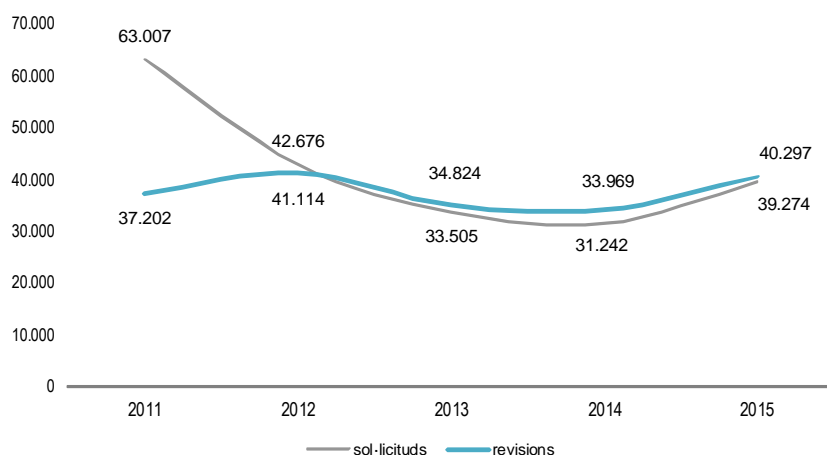
Graus de dependència reconeguts a la Llei 39/2006 d'aplicació.

Grau III. Gran dependència: quan la persona necessita ajuda diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal.

Grau II. Dependència severa: quan la persona necessita ajuda dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'un cuidador/a, o bé té necessitat d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal.

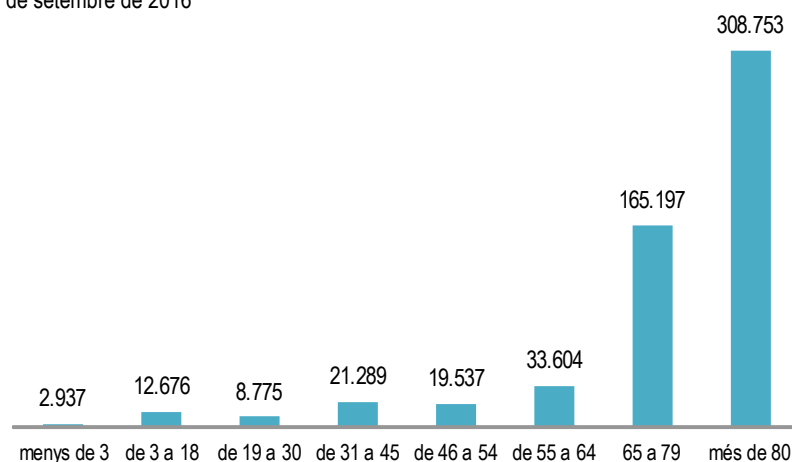
Grau I. Dependència moderada: quan la persona necessita ajuda almenys una vegada al dia o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal.

Figura 29. Evolució anual de les sol·licituds inicials de valoració i revisions de valoració. Catalunya, 2011-2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

Figura 30. Perfil de les persones sol·licitants per edat. Total de sol·licituds. Catalunya, 30 de setembre de 2016

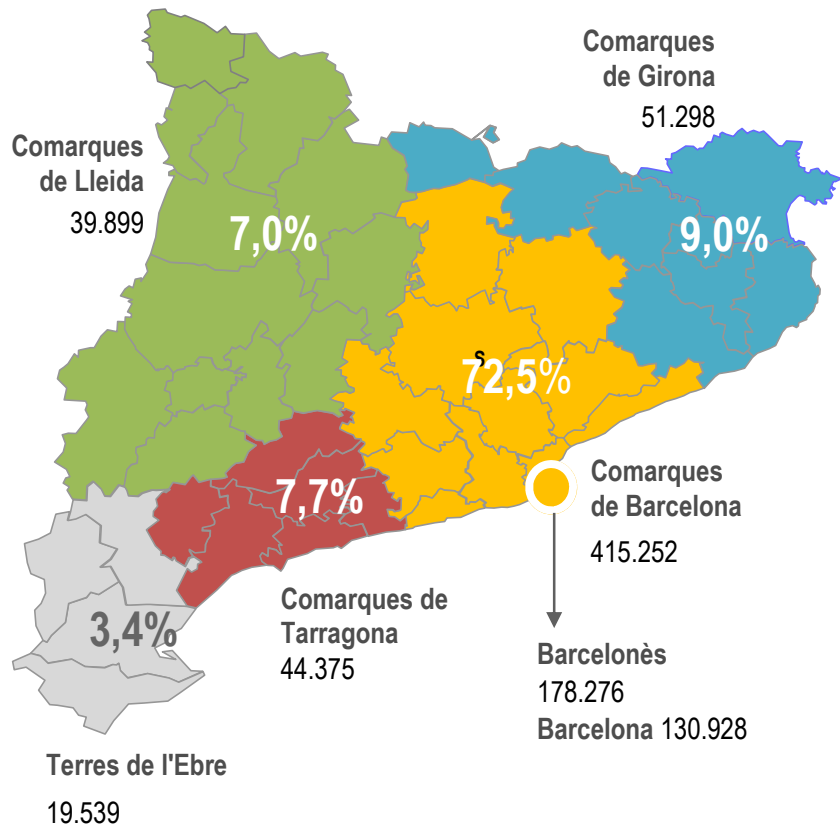


Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

El Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, i la Resolució de 13 de juliol de 2012, sobre l'Acord del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència per a la millora del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència, modifiquen l'estructura de graus i nivells que estableix la LAPAD, que passa a tenir una única divisió en tres graus, per la qual cosa desapareix la divisió dels graus en nivells, així com el calendari d'aplicació de la Llei esmentada.

Així doncs, els graus de dependència que preveu la Llei i les modificacions posteriors són els veritables criteris d'accés a les prestacions i, en conseqüència, el servei de valoració de la dependència es converteix en l'única porta d'entrada al servei.

Figura 31. Distribució territorial dels sol·licitants. Catalunya, Catalunya, 30 de setembre de 2016



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

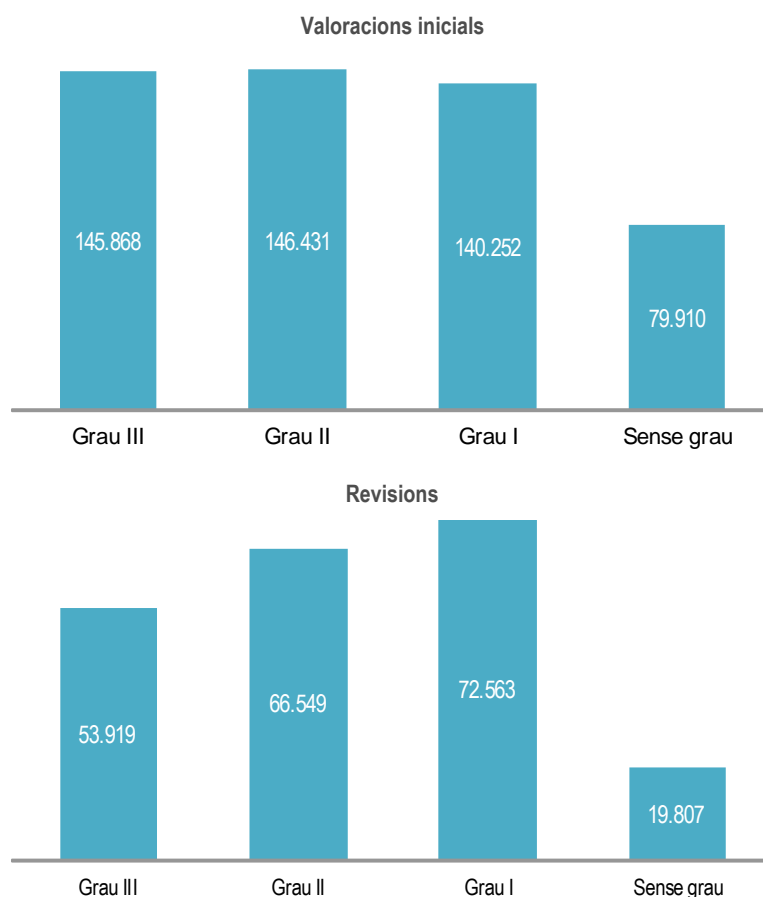
D'ençà de l'entrada en vigor de la LAPAD i amb dades a 30 de setembre de 2016, el servei de valoració de la dependència ha rebut 572.768 sol·licituds de valoració i 245.812 sol·licituds de revisió de la valoració. La demanda expressada ha superat les previsions de la població dependent que s'havien dut a terme no tan sols a Catalunya, sinó també a tot el territori de l'Estat.

En termes anuals, l'any 2015, el nombre de sol·licituds inicials de valoració presentades ha estat de 39.274, xifra més gran que les 31.242 del 2014. També el 2015 les sol·licituds de revisió de la valoració han estat de 40.297. Això representa un 25,7% més de sol·licituds inicials de valoració respecte de l'any 2014.

L'evolució anual de les sol·licituds de revisió de la valoració ha anat augmentant any rere any fins l'any 2012, després van anar disminuint fins l'any 2014 que van ser 31.242, i a partir de l'any 2015 han tornat a augmentar.

Per sexes, del conjunt de 572.768 sol·licituds rebudes, 358.741 (63%) sol·licitants eren dones i 214.027 (37%), homes. D'altra banda, la variable edat és determinant en els processos de pèrdua d'autonomia personal.

Figura 32. Distribució de les valoracions inicials i revisions per grau i nivell. Catalunya, 30 de setembre de 2016



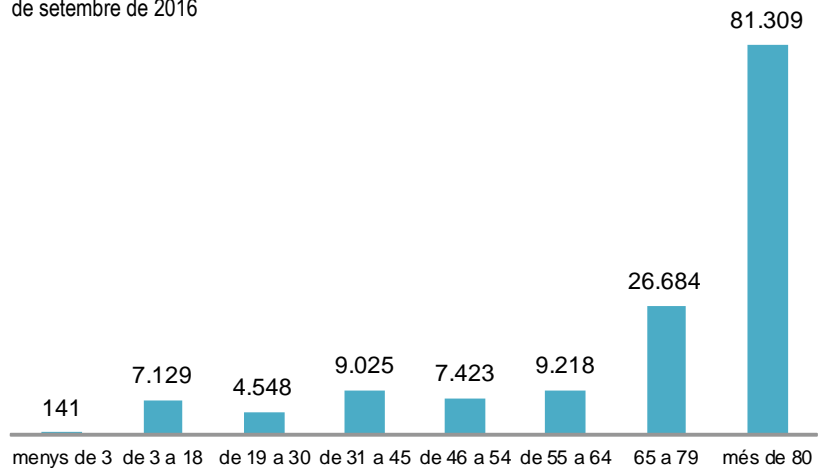
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

Del total de sol·licituds rebudes, el 82,7% dels sol·licitants són més grans de 65 anys, i el 53,9% se situa per sobre dels 80 anys.

Si ens fixem en la distribució territorial dels sol·licitants, i en coherència amb la distribució territorial irregular de la població catalana que abordàvem al capítol 1, trobem que el conjunt de comarques de Barcelona concentren la major part de sol·licitants.

Pel que fa a les valoracions, del total de sol·licituds rebudes, un 92,2% (528.237) eren sol·licituds valorables, mentre que un 7,8% (44.531) eren no valorables (les sol·licituds no valorables inclouen caducitats, desistiments i defuncions abans de poder fer la valoració). Del total de sol·licituds valorables, un 97,0% (512.461) han estat resoltes, i un 3,0% (15.776) estan en tràmit. Pel que fa a les sol·licituds de revisió de grau, un 92,1% (226.458) eren valorables, i d'aquestes, el 94,0% (212.838) han estat resoltes.

Figura 33 Perfil de les persones beneficiàries per edat. Total de sol·licituds. Catalunya, 30 de setembre de 2016



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament.

Del conjunt de valoracions inicials dutes a terme, un 28,5% corresponen al grau III, un 28,6% al grau II, un 27,4% al grau I, i sense grau un 15,5%. D'altra banda, de les revisions de grau resoltes, un 25,3% corresponen al grau III, un 31,3% al grau II, un 34,1% al grau I, i sense grau un 9,3%. Així, dues terceres parts de les valoracions corresponen a dependència severa i gran dependència.

Els plans individuals d'atenció (PIA)

Tal com recull l'article 19 de la Llei 39/2006, els PIA determinen la modalitat d'intervenció més adient a les necessitats de les persones dependents en relació amb els serveis i les prestacions oferts pel Sistema i introdueixen, alhora, un aspecte nou i de gran transcendència en el desenvolupament de la LAPAD. Es tracta de la participació de les persones en situació de dependència o de les seves famílies (o si escau de les entitats tutelars que els representin) per triar quina és la modalitat de prestació que consideren més apropiada entre les disponibles en funció del seu grau i nivell de dependència.

Del total de valoracions realitzades fins al 30 de setembre de 2016, el 64,1% (328.658) donaven lloc a un PIA realitzable, i d'aquests, el 83,4% (274.245) eren PIA resolts. Del conjunt de valoracions, el 35,9% no donaven lloc a un PIA, ja que es tractava de casos no realitzables (s'inclouen caducitats, desistiments i defuncions abans de dur a terme el PIA). En conjunt, els PIA resolts donen lloc actualment a 145.477 persones beneficiàries, de les quals un 66% són dones (95.869) i un 34%, homes (49.608), distribució per sexes que és similar a la que presenten les sol·licituds inicials de valoració. Si ens fixem en la distribució per edat dels beneficiaris, trobem que, seguint la pauta observada amb les sol·licituds, i reforçant la rellevància de la variable edat en els processos de pèrdua d'autonomia, el 74,2% de beneficiaris són més grans de 65 anys, i el 55,9% se situa per sobre dels 80 anys.

Taula 28. Persones ateses pel servei d'atenció a domicili previst en un PIA. Catalunya, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Persones ateses	23.036	25.867	27.096	24.851	25.342
Hores totals	3.807.758,10	4.362.947,88	4.282.218,34	4.308.110,42	4.333.800,79
Hores/mes/persona	13,77	14,06	13,16	14,45	14,25

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Mapa de serveis socials.

Atenció domiciliària per a persones amb dependència

Els serveis d'atenció domiciliària es presten des de les àrees bàsiques de serveis socials. L'any 2015 es van atendre un total de 25.342 persones, que van rebre un total de 4.333.800,79 hores d'atenció, xifra que suposa una intensitat mensual mitjana de 14,25 hores per persona atesa. L'any 2015 la cobertura mitjana de Catalunya va ser del 17,8% en relació amb la població amb grau de dependència reconegut i PIA. La prestació econòmica vinculada al servei d'atenció domiciliària és poc significativa, quant al nombre de beneficiaris. Així, els anys 2013, 2014 i 2015, la van rebre 295, 364 i 552 persones, respectivament. El tercer trimestre de 2016 l'havien rebut 1.028 persones.

Atenció diürna

L'atenció diürna de 2015 en el marc de la LAPAD representa un percentatge global del 13,8% de les persones ateses mitjançant serveis i un 0,38% de les prestacions econòmiques vinculades a serveis. Si posem el focus sobre la gent gran, aquest tipus d'atenció assoleix el 7,7% de les persones ateses. L'oferta total de serveis de centre de dia adreçats a la gent gran assoleix una mitjana de nivell de cobertura a Catalunya el 2015 de l'1,34% de la població de 65 anys i més. L'oferta actual de places d'atenció diürna consta de places de titularitat pública, places de titularitat privada amb finançament públic i places de titularitat i finançament privats. El total de places, el 2015, va ser de 18.257. L'oferta de places de titularitat pública es va situar en el 29,1%. L'oferta de places amb finançament públic va suposar el 49,1% del total de places. Si es comptabilitzen també les prestacions econòmiques vinculades a serveis (PEVS) aquest percentatge se situa en un 51%. Finalment, l'oferta existent a Catalunya de caràcter totalment privat se situa en el 49%.

Atenció residencial

L'any 2015, del conjunt de serveis proporcionats en el marc de la LAPAD, un 38,9% corresponien a serveis d'atenció residencial. Pel que fa a les prestacions, del conjunt de prestacions econòmiques vinculades a la LAPAD, un 9,0% corresponien a prestacions vinculades a l'atenció residencial. El total de places de residència per a gent gran a Catalunya, el 2015 era de 63.287, amb una cobertura sobre la població de 65 anys i més

Figura 34. Distribució de l'oferta de places d'atenció diürna per a gent gran. Catalunya, 2015

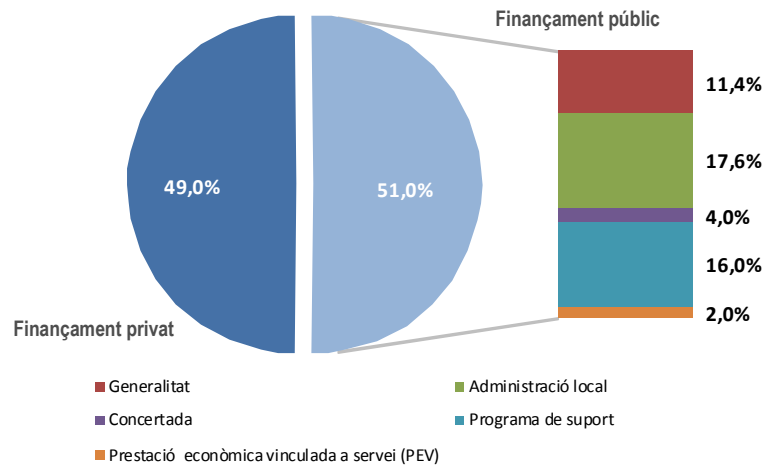
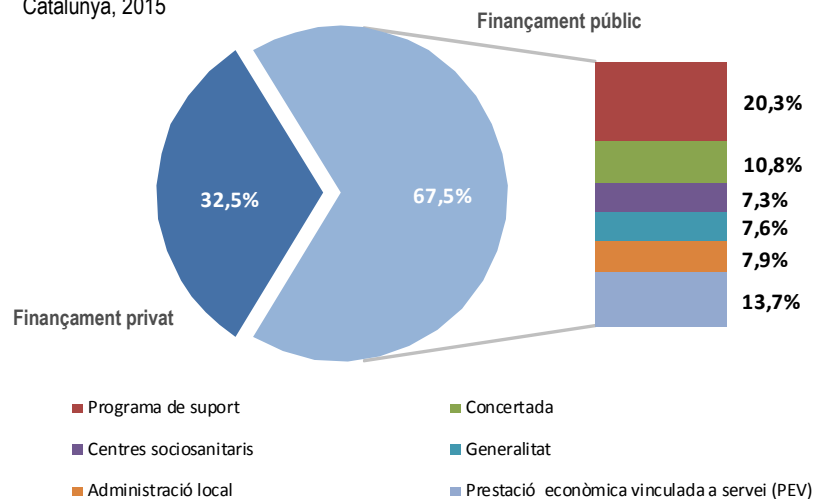


Figura 35. Distribució de l'oferta de places d'atenció residencial per a gent gran. Catalunya, 2015



Font figura 34 i 35: elaboració pròpia a partir de dades del *Mapa de serveis socials*.

del 4,65%. Pel que fa a la configuració de l'oferta de les places, actualment l'oferta a Catalunya està constituïda per places de titularitat pública, places de titularitat privada amb finançament públic i places de titularitat i finançament privats. L'oferta de places amb finançament públic suposa el 53,9% del total amb 34.054 places. Si es comptabilitzen també les prestacions econòmiques vinculades a serveis (PEVS) el finançament públic de les places residencials se situa en un 67,5%, amb 42.732 places.

Del total de places residencials (63.287 places), el percentatge de finançament públic (67,5%) es distribueix en les següents proporcions: el 20,3% mitjançant el Programa de suport a l'acolliment residencial, l'10,8% correspon a places concertades, les places de titularitat pública representen el 15,4, repartides de manera equilibrada entre la Generalitat i l'Administració local, i el 7,3% correspon a places concertades amb

centres sociosanitaris. A més, un 13,7% de les places van rebre finançament públic mitjançant una PEVS de plaça residencial. L'oferta total de places d'habitatges tutelats per a gent gran va ser de 1.047, el 26,9% de les quals comptaven amb finançament públic. La disminució del nombre de places d'habitatges tutelats es deguda a la reconversió l'any 2014 d'algunes d'aquestes places de titularitat de l'administració locals en serveis d'atenció a domicili.

Servei d'assistent personal

L'any 2015, 85 persones van disposar de la prestació o del servei d'assistent personal. L'aportació del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies va ser de 705.664,64 euros.

3.4 Atenció a les persones cuidadores

En l'àmbit general de l'aplicació de la LAPAD, la prestació econòmica per a cuidadors/ores no professionals se situa, el tercer trimestre de 2016, en 83.816 i representa el 88,3% del conjunt de prestacions econòmiques.

En aquest sentit, la LAPAD inclou i reconeix, per primera vegada, el paper que les famílies estan fent en l'atenció a les situacions de dependència. Amb la finalitat de donar cobertura tant a la voluntat de les persones de ser ateses en el seu domicili i pels seus familiars com a les necessitats de subsistència de les persones cuidadores, es preveu una prestació econòmica específica. La prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar esdevé una de les figures implantades a la LAPAD d'anàlisi fonamental, tant pel paper que té en el desenvolupament del sistema de protecció a la dependència com per la seva mateixa naturalesa jurídica. A la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar conflueixen dos sistemes públics de protecció social: el Sistema per l'autonomia i atenció a la dependència –SAAD–, que protegeix la persona dependent amb la prestació econòmica, i el sistema de la Seguretat Social, que protegeix la persona cuidadora.

La inclusió de la figura del cuidador/a no professional en el sistema de la Seguretat Social es fa mitjançant un conveni especial al règim general en situació assimilada d'alta i es preveuen excepcions: si la persona cuidadora és més gran de 65 anys, si està duent a terme qualsevol altra activitat professional inclosa al sistema o és perceptora de prestacions per atur, jubilació, incapacitat permanent o viduïtat o a favor de familiars.

El Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, extingeix l'obligatorietat de subscriure el conveni especial amb la Seguretat Social. Per tant, a partir de l'entrada en vigor del Reial decret llei, la subscripció del conveni té caràcter voluntari per als cuidadors no professionals, que, en cas de sol·licitar-lo, s'han de fer càrrec de les cotitzacions a la Seguretat Social.

Taula 29. Evolució de les persones tutelades i cobertura sobre població diana.
Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Persones	5.088	5.597	6.089	6.521
Cobertura	6,5	7,1	7,2	7,2

Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

3.5 Els serveis de tutela

La protecció de les persones majors d'edat a les quals els manca capacitat d'obrar i queden desemparades és assumida per persones jurídiques o entitats, sense ànim de lucre, que es fan càrrec de la persona incapacitada i, mitjançant la protecció personal i l'administració del patrimoni, n'asseguren el benestar psíquic i material.

Els serveis de tutela són figures de protecció a les quals es recorre en cas de declaració judicial d'incapacitat total. Aquests serveis permeten garantir la protecció d'aquelles persones que no disposen de família o quan aquesta no pot o no vol fer-se'n càrrec.

Les entitats tutelars acreditades de Catalunya el 2015 són 70 i el nombre de persones tutelades són 6.521. La cobertura respecte a la població diana ha arribat fins a un 8,2% del total de persones més grans de 18 anys amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental i un grau superior al 65%.

L'increment global de persones tutelades mitjançant tutela institucional ha significat un augment en la mitjana de persones tutelades per entitat, que passa de 87 persones l'any 2014 a gairebé 93 persones per entitat el 2015.

4. L'acció dels serveis socials davant les necessitats relacionals

El Sistema català de serveis socials disposa de diferents prestacions per atendre les situacions de necessitat social que s'originen en les relacions familiars i socials. En aquest àmbit podem observar que els diferents dispositius s'estructuren, bàsicament, a l'entorn de dues xarxes: la de protecció de la infància i l'adolescència i la d'atenció i recuperació de dones en situació de violència masclista.

En aquest àmbit de necessitats, la porta d'entrada principal són els equips bàsics d'atenció social; malgrat això, la Xarxa de protecció a la infància i l'adolescència permet l'accés directament des d'altres sistemes (justícia, educació, salut...), i la Xarxa d'atenció i recuperació de les dones en situació de violència masclista disposa també de serveis com el Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) o l'atenció telefònica, que permeten l'accés als dispositius d'aquesta xarxa.

4.1 La prevenció de les situacions de risc

La prevenció és una funció que han de desenvolupar, entre altres, els serveis socials, i que té formes molt variades: des de les campanyes generals de sensibilització fins a programes o projectes amb accions molt concretes en un àmbit determinat. Els projectes inclouen una varietat important d'iniciatives que es desenvolupen en l'àmbit més proper a les persones des dels serveis socials bàsics.

El servei d'ajuda a domicili per a situacions de risc social

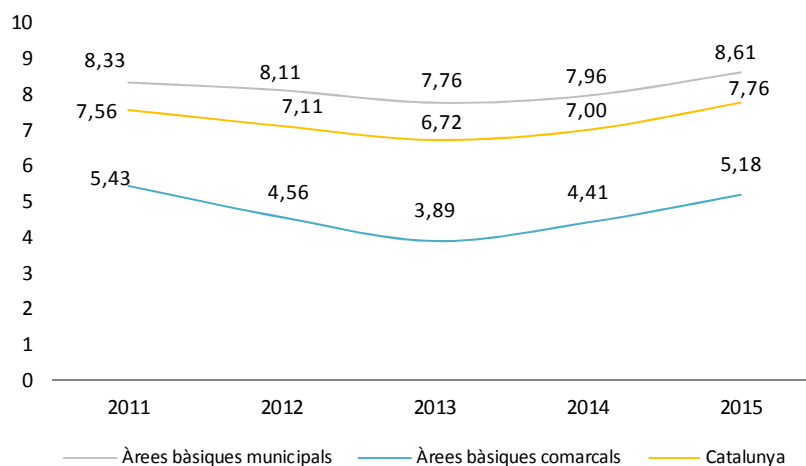
Una de les prestacions amb caràcter marcadament preventiu que desenvolupen els serveis socials bàsics és el servei d'ajuda a domicili per a situacions de risc social, que són les accions que es duen a terme en el lloc de residència habitual de la persona atesa amb la finalitat d'atendre i donar suport davant les mancances que l'entorn convivencial pugui presentar.

Taula 30. Evolució del nombre de persones ateses pel servei d'ajuda a domicili. Catalunya, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Persones ateses					
Risc social	34.155	32.090	35.331	38.023	39.661
Dependència	23.036	25.867	27.096	24.851	25.342
Total	57.191	57.957	62.427	62.874	65.003
Hores anuals					
Risc social	3.097.372,79	2.739.690,11	2.848.277,35	3.195.112,06	3.693.820,16
Dependència	3.807.758,10	4.362.947,88	4.287.750,34	4.308.110,42	4.333.800,79
Total	6.905.130,89	7.102.637,99	7.136.027,69	7.503.222,48	8.027.620,95

Font: elaboració pròpia a partir de les dades del *Mapa de serveis socials*.

Figura 36. Intensitat del servei d'ajuda a domicili en situacions de risc social (hores/mes/usuari). Catalunya i àrees bàsiques municipals i comarcals, 2011-2015



Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

Aquesta prestació té una forta implantació en l'atenció de situacions de risc social i té un paper en la prevenció d'aquestes situacions, així com en el seu deteriorament. Com es pot veure a la taula 30, el nombre de persones ateses manté un increment sostingut en els darrers anys.

S'ha de tenir en compte que es considera situació de risc social en persones adultes no sols aquelles que afecten l'esfera de les relacions familiars i socials o les habilitats i capacitats per a la subsistència autònoma, sinó també totes les situacions de dependència que encara no eren ateses en el marc de la LAPAD, en funció del seu calendari de desplegament.

L'any 2015 van rebre la prestació de servei d'ajuda a domicili per a situacions de risc social 39.661 persones. La intensitat del servei d'ajuda a domicili en situacions de risc social no està regulada per cap normativa, i les funcions que es desenvolupen, dirigides a donar suport i a educar en hàbits, requereixen un ritme d'intervenció diferent de les situacions de dependència.

Per aquest motiu, la intensitat mitjana de Catalunya l'any 2015 se situava a l'entorn de les 7,76 hores/mensuals per persona atesa. Per territoris, la major intensitat la presenten les àrees bàsiques municipals (8,61 hores/mes/usuari), que l'any 2015 es troben per sobre de la mitjana de Catalunya.

4.2 Serveis d'informació i orientació específics

En l'àmbit de les relacions familiars i socials s'han desenvolupat una sèrie de serveis específics per a la informació i l'orientació davant de situacions de risc: el servei Infància Respon i els serveis de Punt de Trobada, adreçats a la infància; l'Oficina de la Gent Gran Activa i, en l'àmbit de la violència masclista, trobem la Línia d'atenció permanent a dones en situació de violència masclista i els serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD), que, tot i ser serveis de caràcter general adreçats a les dones, destinen una part de la seva activitat a l'atenció d'aquest tipus de situacions.

Servei Infància Respon

El servei Infància Respon és un servei públic d'atenció telefònica permanent per a la prevenció i la detecció dels maltractaments infantils. El gestiona la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència mitjançant la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI). El servei permet no solament la detecció de situacions d'alt risc i maltractament infantil, sinó també la intervenció immediata en casos greus; per això, el servei està atès per professionals especialitzats en l'àmbit de la infància i té capacitat per activar la intervenció tant dels equips de valoració del maltractament infantil (EVAMI) com dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), així com una coordinació directa amb els serveis de salut, justícia, educació i mossos d'esquadra. El servei Infància Respon va atendre, l'any 2015, 13.820 trucades, amb un increment percentual respecte al 2014 del 6,5%.

Servei de Punt de Trobada

El servei tècnic de Punt de Trobada és un servei temporal destinat exclusivament a donar compliment al règim de visites dels infants amb els seus familiars, que s'ha establert mitjançant resolució judicial o ordre administrativa. L'any 2015 hi havia 23 serveis d'aquest tipus, dels quals el Departament és titular de 18 i participa econòmicament en els altres 5, que són municipals. S'han atès 1.422 famílies i 1.957 infants.

Taula 31. Evolució de famílies i infants atesos en el servei tècnic de Punt de Trobada. Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Famílies	1.326	1.349	1.263	1.422
Infants	1.683	1.785	1.740	1.957

Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

Línia d'atenció permanent a dones en situació de violència masclista

Aquest servei, prestat mitjançant una línia gratuïta (900 900 120), es va crear l'any 2001. L'any 2014 es van atendre 9.227 trucades i l'any 2015 se n'han atès 10.432. Les formes de violència masclista més freqüents patides per les dones que s'adrecen al servei són la violència psicològica en un 96,4% dels casos, seguida de la violència física en un 34,0% dels casos. Freqüentment es pateixen diverses formes de violència alhora. L'àmbit de la parella és on s'han produït més situacions de violència masclista amb un 93,4% de les consultes. Per edats, el major percentatge de trucades se situa en la franja de 31 a 40 anys amb un 35,7% del total.

Serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD)

D'acord amb la definició que en fa la Llei 5/2008, del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista, els SIAD presten serveis d'informació, assessorament, primera atenció i acompanyament, si escau, en tots els àmbits relacionats amb la vida laboral, social, personal i familiar de les dones. És a dir, no és un dispositiu específic d'atenció a les situacions de violència masclista, però pel seu caràcter generalista i per la seva implantació en el territori, ja que és un servei preventiu de competència local, cal tenir-lo present en l'àmbit dels serveis socials. L'any 2016 s'han signat un total de 100 contractes programa amb consells comarcals i municipis de més de 20.000 habitants per a la implementació dels SIAD.

4.3 Xarxa de protecció de la infància i l'adolescència en risc social

La protecció dels infants i els adolescents en risc social, segons l'Estatut d'autonomia de Catalunya, és competència de la Generalitat de Catalunya i correspon al departament que es determini, en l'actualitat és el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. La protecció dels infants i els adolescents en situació de desemparament correspon a la Generalitat de Catalunya, mentre que la intervenció en les situacions de risc és responsabilitat de les administracions locals.

L'establiment de la tutela dels menors d'edat, a diferència de la de les persones adultes –que és de constitució judicial– es decreta administrativament, encara que està sotmesa a revisió judicial. La protecció i la tutela dels menors d'edat declarats en desemparament, l'assumpció de la seva guarda i l'estudi i l'aplicació de les mesures pertinents corresponen a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

Taula 32. Evolució dels EAIA i de l'atenció proporcionada. Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Menors d'edat atesos	11.273	11.424	13.149	13.505
Professionals	367	367	367	366
EAIA	53	52	52	52
Professionals per EAIA	6,55	7,05	7,05	7,03
Menors d'edat atesos per EAIA	212,69	219,69	252,86	259,70
Menors d'edat atesos per un professional	30,72	31,12	35,82	36,90

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

La DGAIA, en data de 31 de desembre de 2015, atenia 13.505 infants i adolescents mitjançant EAIA, xifra que suposa una cobertura del 9,71% de la població menor d'edat (entre 0 i 17 anys).

El nombre d'infants i adolescents en situació de risc greu amb intervenció o amb assessorament per part d'un equip d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) durant l'any 2015 ha estat de 5.649.

L'entrada en vigor de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, va suposar un nou model de protecció en el qual la declaració de desemparament ja no és l'únic títol que habilita la intervenció protectora dels poders públics: d'ara endavant es reserva per a aquells casos de gravetat especial en què cal separar l'infant o l'adolescent del seu nucli familiar. Això ha suposat la desaparició de la mesura d'atenció a la família pròpia que, d'acord amb la nova Llei, no és una situació de desemparament, sinó de risc. Aquest tractament diferent implica que a partir del 2011 els infants i adolescents sota mesura protectora de família pròpia ja no es comptabilitzen com en situació de desemparament.

Els infants i adolescents atesos a 31 de desembre de 2015 amb mesura protectora van ser 6.962.

Els serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA)

L'accés al sistema de protecció de la infància i l'adolescència es produeix, en la majoria de casos, a través dels serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA), prestats mitjançant equips professionals i definits com un servei especialitzat en l'atenció a la infància en situació d'alt risc social amb una implantació territorial. Aquest servei, en tant que és especialitzat, és competència de la Generalitat, que n'ha delegat la gestió a les administracions locals. L'any 2015, hi havia un total de 52 SEAIA.

Taula 33. Distribució dels infants i adolescents amb mesura segons els tipus d'acolliment. Catalunya, 2012-2015

	2012		2013		2014		2015	
	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%
Acolliment en centre	2.764	40,7	2.706	38,2	2.685	38,4	2.672	38,4
Acolliment familiar	4.013	59,2	4.007	56,7	3.808	54,6	3.866	55,5
Amb expedient assistencial¹	263	3,8	363	5,1	492	7,1	424	6,1
Total	6.777	100	7.076	100	6.985	100	6.962	100

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

(1) L'expedient assistencial té per objecte mantenir determinades mesures de tipus assistencial en els casos d'infants o adolescents que han arribat a la majoria d'edat però que necessiten suport assistencial de caire social, econòmic o jurídic, sia perquè hi ha un procediment d'incapacitació, sia per una altra circumstància.

Taula 34. Distribució dels infants i adolescents amb mesura segons el tipus d'acolliment familiar. Catalunya, 2012-2015

	2012		2013		2014		2015	
	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%
Total	4.013	100	4.007	100	3.808	100	3.866	100
Família extensa	2.464	61,4	2.467	61,6	2.415	63,4	2.446	63,3
Família aliena	958	23,9	966	24,1	969	25,4	1.017	26,3
Preadoptiu	591	14,7	574	14,3	424	11,1	403	10,4

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), que presten els serveis especialitzats d'atenció a la infància (SEAIA), són equips pluridisciplinaris formats per professionals de la psicologia, la pedagogia, el treball social i l'educació social; un equip està format per un professional de cada disciplina.

En els darrers anys, tant el nombre del EAIA com els professionals que els integren s'ha mantingut estable. Per contra, ha augmentat el nombre d'infants i adolescents atesos (taula 32).

L'acolliment familiar

La mesura de protecció més freqüent és l'acolliment familiar, que el 2015 representava el 55,5% del total dels infants i adolescents amb mesura de protecció, davant d'un 38,4% que estava en mesura d'acolliment en centre. Aquesta opció, especialment l'acolliment en família extensa, està relacionada amb la intenció d'oferir el dret de l'infant a desenvolupar-se en

un entorn familiar, mentre desapareixen les condicions familiars que van produir la situació de desemparament, i de promoure el retorn a la seva família d'origen. Tanmateix, a la resta d'opcions, la majoria impliquen directament les famílies amb relació de parentiu. Així, l'any 2015:

- L'acolliment en família extensa és el més predominant (63,3%); es basa en la cessió de la guarda del menor a l'entorn familiar proper, mentre la família d'origen estableix les condicions necessàries per tornar a acollir l'infant.
- Un 26,3% dels infants en acolliment familiar estaven amb famílies alienes, que són aquelles que no tenen relació de parentiu amb l'infant. La mesura s'aplica a infants i adolescents que no poden ser atesos per la seva família (pròpia o extensa), té una durada limitada, que es perllonga fins que la família de l'infant estableix les condicions necessàries per poder tornar a acollir-lo.
- L'acolliment preadoptiu, per a infants i adolescents que no tenen previst tornar amb la família d'origen, es dona en un 10,4% dels infants i adolescents en acolliment familiar. Aquesta mesura, a diferència de la resta de modalitats d'acolliment familiar, no té la finalitat de retornar l'infant al seu nucli familiar d'origen.

L'atenció residencial

L'any 2015, un 38,4% dels infants i adolescents sota mesura de l'Administració utilitzaven els recursos d'atenció residencial en centres o en pisos assistits. La seva distribució és la següent:

- En els centres d'acolliment, destinats a infants amb necessitats d'atenció immediata mentre es du a terme el diagnòstic de la seva situació sociofamiliar, hi residien el 21,1% dels infants i adolescents en acolliment institucional de l'any 2015; ara el centre d'acolliment inclou també els infants i adolescents que estan en un centre de primera acollida (destinats a menors d'edat immigrants no acompanyats), en una orientació més integral del tractament d'aquest col·lectiu. En situacions greus, la DGAIA assumeix immediatament la tutela i,

Taula 35. Infants i adolescents acollits segons el tipus de recurs en centre. Catalunya, 2012-2015

	2012		2013		2014		2015	
	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%
Total	2.764	100,0	2.706	100,0	2.685	100	2.672	100
Recursos residencials	2.200 ⁽¹⁾	79,6	2.194 ⁽²⁾	81,1	2.174 ⁽²⁾	81,0	2.108 ⁽²⁾	78,9
Centre d'acolliment⁽³⁾	564	20,4	512	18,9	511	19,0	564	21,1

Font: elaboració pròpia a partir del *Mapa de serveis socials*.

(1) L'any 2012 inclou el servei de pis assistit.

(2) Inclou CRAE, CREI, pis assistit per a joves de 16 a 18 anys, residència assistida per a joves amb drogodependència, centre per a persones amb discapacitat física o psíquica, cases d'infants i recurs específic (centre residencial per a mares adolescents tutelades).

(3) Una mateixa plaça pot haver estat ocupada per més d'un infant.

prèviament al diagnòstic de la situació, l'infant ingressa en un centre d'acolliment.

- La majoria d'infants i adolescents en acolliment en centre el 2015 (78,9%) vivien en serveis residencials d'acció educativa, proporció que es manté relativament estable respecte dels anys anteriors. Aquesta prestació s'adreça a infants i adolescents tutelats, d'entre 0 i 17 anys, quan la separació de la família pròpia hagi de ser transitòria o quan, havent-hi els requisits per a l'acolliment en una família, aquest encara no s'hagi fet i constituït formalment.
- Els pisos assistits per a joves de 16 a 18 anys estan destinats a aquells joves tutelats per als quals es considera necessari iniciar un procés de desinternament progressiu.

Tal com veiem a la taula 35, en termes absoluts, la xarxa d'acolliment en centre acollia 2.672 infants i adolescents l'any 2015.

4.4 Xarxa d'atenció i recuperació integral per a dones en situació de violència masclista

La prevenció, assistència, protecció i recuperació integral de les dones que pateixen violència masclista són drets que estableix la Llei 5/2008, de 24 d'abril. La regulació de les mesures i els instruments per detectar i prevenir la violència envers les dones i sensibilitzar sobre aquesta són competències de la Generalitat. Una resposta adequada a la violència exercida contra les dones s'ha de fonamentar tant en l'augment dels recursos de protecció jurídica i penal com en una resposta adequada dels serveis socials. A l'apartat "La violència masclista" del capítol 2.3.2 hem abordat àmpliament l'evolució de les denúncies, les ordres de protecció i el nombre de víctimes mortals per violència masclista els últims anys.

Serveis d'intervenció especialitzada

Els serveis d'intervenció especialitzada són un recurs adreçat a l'atenció integral de dones que pateixen, o han patit, violència masclista. Actua mitjançant l'atenció multidisciplinària i la mobilització de recursos especialitzats. El primer servei es va posar en marxa a Girona l'any 2005,

Taula 36. Serveis d'intervenció especialitzada, evolució de les persones ateses. Catalunya, 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Dones	2.227	2.852	3.407	3.620
Fills i filles	675	836	867	883

Font: elaboració pròpia a partir de dades de les memòries del Departament.

com a experiència pilot. Actualment hi ha vuit SIE a tot Catalunya. El desembre de 2014 va entrar en funcionament el SIE de Mataró-Maresme. L'activitat dels serveis s'ha incrementat de l'any 2014 al 2015, i ha passat de 3.407 dones i 867 fills/es l'any 2014 a 3.620 dones l'any 2015 i 883 fills/es aquest mateix any.

Serveis d'acolliment per a dones i els seus fills i filles

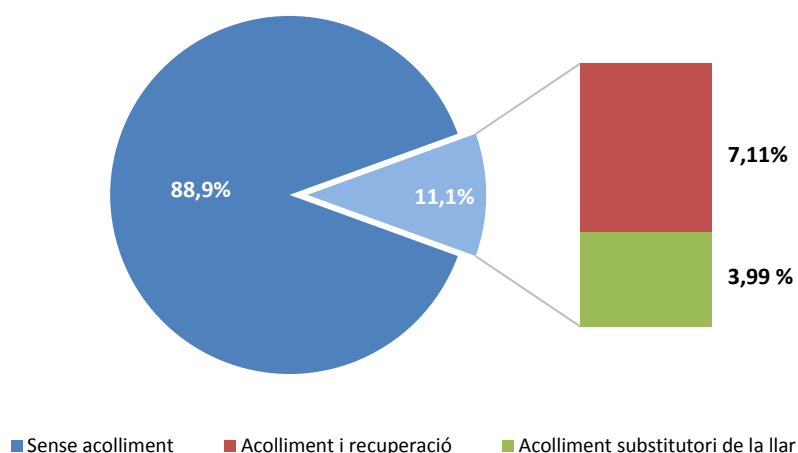
La utilització dels recursos residencials ha disminuït. L'any 2015 hi ha hagut una disminució del 5,7% de les dones ateses respecte de l'any 2014.

Prenent com a població diana dels serveis residencials les dones que obtenen una ordre de protecció judicial a causa de violència masclista, en tant que representarien les situacions que requereixen alternatives al domicili habitual, podem observar que la cobertura de l'atenció residencial assoleix un 11,10% de la població diana en el 2015, presentant un decrement del 2,1% respecte al 2014.

Majoritàriament, les dones són ateses mitjançant els serveis d'acolliment i recuperació. El dispositiu d'atenció residencial per a dones en situació de violència masclista inclou serveis diferents:

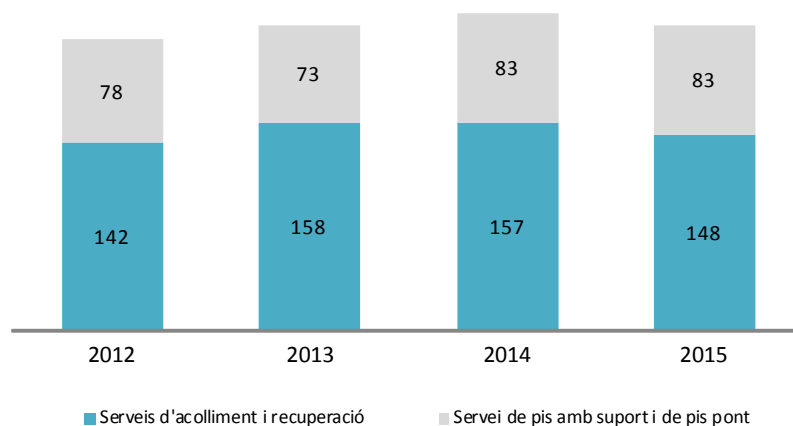
- Els serveis d'acolliment d'urgència depenen dels ens locals, i la Generalitat de Catalunya aporta, mitjançant el contracte programa, finançament per a l'atenció d'aquestes situacions d'urgència que

Figura 37. Cobertura de l'atenció residencial per a dones en situació de violència masclista que obtenen una ordre de protecció. Catalunya, 2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de les memòries del Departament i del Consell General del Poder Judicial.

Figura 38. Evolució i distribució de les dones ateses en els recursos residencials. Catalunya, 2012-2015



Font: elaboració pròpia a partir de dades de les memòries del Departament.

requereixen una actuació des de la proximitat.

- Els serveis d'acolliment i recuperació atenen les dones que han hagut d'abandonar el seu domicili i no disposen de recursos personals o econòmics per fer front a la situació. L'any 2015 la xarxa disposava de places per a 50 unitats familiars, totes de caràcter públic, i són els serveis que han acollit més dones. Al voltant del 64,1% de les dones que cada any s'atenen en el dispositiu d'atenció residencial obtenen aquest servei. El 2015 van ser ateses 148 dones i 194 infants.
- Els serveis d'acolliment substitutori de la llar el formen pisos pont i pisos amb suport. Són serveis d'acolliment temporal que continuen el procés iniciat als serveis d'acolliment, amb l'objectiu de seguir aplicant el pla de treball amb les dones i els seus fills i filles i de facilitar la seva integració sociolaboral plena. L'any 2015 la xarxa va acollir un 35,9% de les dones en recursos d'atenció residencial. En valors absoluts, l'any 2015 van ser ateses 83 dones i 93 fills i filles.

5. L'acció dels serveis socials davant de les necessitats materials i instrumentals

Les necessitats de caràcter material i instrumental són les relacionades directament amb la subsistència de les persones i la capacitat d'obtenir aquesta subsistència de manera autònoma. Són, sovint, el reflex de dificultats en diferents esferes de la vida. Establir quina és la causa i quin l'efecte no és una qüestió fàcil de respondre, però, en tot cas, les

necessitats materials sí que són les dificultats més visibles.

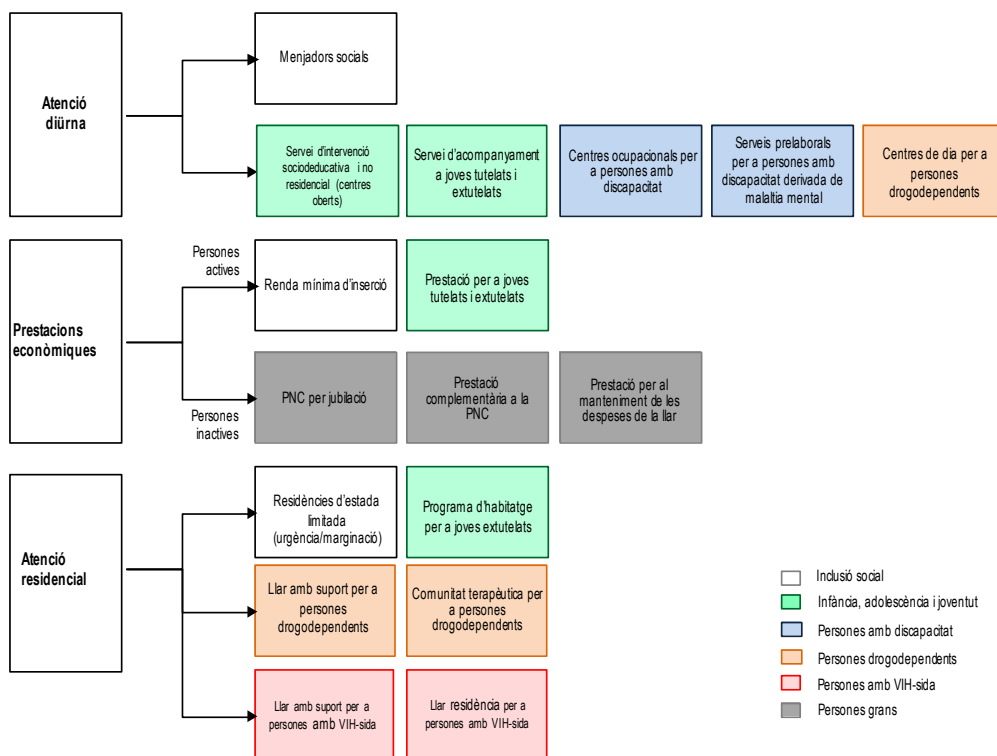
L'acció del Sistema de serveis socials davant de les necessitats materials i instrumentals de la població es du a terme mitjançant diferents serveis i prestacions (figura 39).

5.1 Les actuacions preventives

En l'àmbit de la prevenció de les situacions de necessitat material i instrumental trobem projectes d'àmbit local que incideixen en alguna de les situacions específiques que s'inclouen en aquest tipus de necessitat.

Els plans locals d'inclusió social són una de les eines principals. Mitjançant el contracte programa, la Generalitat de Catalunya, l'any 2016, finançarà els plans de 48 ens locals.

Figura 39. Principals serveis i prestacions per a les persones amb necessitats materials i instrumentals.



Font: Elaboració pròpia.

5.2 La inserció social

Servei d'intervenció socioeducativa per a infants i adolescents

L'acció dels serveis socials entorn de la intervenció socioeducativa amb infants i adolescents s'ha identificat amb la prestació de centres oberts, però des dels ens locals s'han desenvolupat diferents tipus d'actuacions que persegueixen el mateix objectiu mitjançant fórmules adaptades a la realitat, tant territorial com de la població. Els centres oberts són serveis diürns que realitzen una tasca preventiva fora de l'horari escolar; que donen suport, estimulen i potencien l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, i compensen les deficiències socioeducatives de les persones. El nombre d'infants i adolescents atesos pels centres oberts derivats pels serveis socials bàsics va ser, l'any 2015, de 9.424*, aquesta xifra suposa haver donat atenció a 6,8 de cada 1.000 infants i adolescents (de 0 a 17 anys) de Catalunya.

Inserció social adreçada a joves procedents de la xarxa de protecció social

Els joves tutelats de més de 16 anys i els joves extutelats, des dels 18 fins als 21 anys, que tenen dificultats per assolir una situació d'autonomia sociolaboral i d'independència a causa de la manca de recursos, tenen la possibilitat de formar part de programes desenvolupats per l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET), que els proporciona suport tècnic, educatiu, econòmic, jurídic, residencial, psicològic i afectiu. L'ASJTET va atendre 1.830 joves, l'any 2015 (un mateix jove pot ser usuari d'un o diversos programes). Un dels serveis que ofereix l'ASJTET és el de seguiment socioeducatiu, el qual està destinat a prevenir o pal·liar la situació de risc de joves d'entre 16 i 20 anys, procurant la seva integració sociolaboral i fomentant la seva autonomia i emancipació. L'any 2015 desapareix com a programa específic el "Seguiment socioeducatiu" ates que tots els joves atesos per l'ASJTET passen per alguna de les fases que es comptabilitzaven en aquest programa, per tant, els 1.830 atesos per l'ASJTET van disposar d'un suport socioeducatiu. L'ASJTET també ofereix un programa d'habitatge assistit als joves de 18 a 20 anys que finalitzen la seva estada en els centres d'acolliment, no disposen d'allotjament i tenen dificultats en la inserció sociolaboral. Durant el 2015, a Catalunya un total de 511 joves van disposar d'habitatge assistit.

Una prestació creada mitjançant la Llei 13/2006, que complementa les accions adreçades a aquest grup de població, és la prestació per a joves extutelats, adreçada a joves d'entre 18 i 21 anys que prèviament han estat tutelats per l'Administració. L'any 2015 un total de 685 joves extutelats van ser beneficiaris de prestacions econòmiques, ajuts per desinternament (per facilitar l'emancipació dels joves que estaven internats en recursos del sistema de protecció) i beques salari, a més 315 joves van participar en el programa d'inserció laboral.

* Informació facilitada per les Àrees Bàsiques de Serveis Socials mitjançant el Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL).

Inserció social adreçada a persones amb discapacitat

En l'àmbit de la inserció social de les persones amb discapacitat, l'actuació principal del Sistema català de serveis socials se centra en les activitats adreçades a l'ocupació en el marc del dispositiu d'atenció diürna. Es distingeixen dues línies d'actuació: una d'adreçada a les persones amb discapacitat intel·lectual i una altra per a les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental. En la línia dirigida a les persones amb discapacitat intel·lectual i física trobem els centres ocupacionals, que inclouen diferents prestacions: el servei ocupacional d'inserció (SOI) i els serveis de teràpia ocupacional (STO). En total, a Catalunya, l'any 2015 es van atendre un total de 9.304 persones amb discapacitat intel·lectual, distribuïdes en diferents prestacions.

Un 79,6% (7.407) van ser ateses pel servei de teràpia ocupacional, el qual té la funció de propiciar la integració sociolaboral d'aquelles persones que, a causa de no arribar a un nivell determinat de capacitat productiva, no poden incorporar-se al sistema ordinari de treball ni a un centre especial de treball. Un 20,4% (1.897) de les persones amb discapacitat intel·lectual van ser ateses al servei ocupacional d'inserció, que ofereix activitats prelaborals adreçades a aquelles persones no integrades laboralment o pendents d'integrar-se al servei de teràpia ocupacional.

Amb referència a les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental, la Cartera de serveis socials ofereix el servei prelaboral, definit com un servei social complementari dels que actualment hi ha a la xarxa social i sanitària. Aquest servei va adreçat a persones en edat laboral (preferentment d'entre 18 i 50 anys) amb un dels diagnòstics inclosos en la definició dels trastorns mentals greus i amb un nivell de discapacitat moderat, estabilitzat i compensat de la seva malaltia. L'objectiu del servei és procurar la capacitació i l'habilitació de la persona perquè iniciï un itinerari d'inserció laboral o perquè treballi directament processos individualitzats i pugui aconseguir la integració laboral efectiva en empreses ordinàries o en treball protegit. El Sistema català de serveis socials va oferir un total de 991 places, l'any 2015.

Inserció social adreçada a persones en risc d'exclusió social

En aquest apartat ens centrarem en l'acció del Sistema català de serveis socials respecte a dues situacions de necessitat concretes que es relacionen directament amb l'exclusió social: la situació de les persones drogodependents i la de les persones malaltes de VIH-sida.

Per a les persones drogodependents, el sistema ofereix dispositius específics d'atenció diürna i d'atenció residencial. En l'àmbit de l'atenció diürna, la xarxa ofereix el servei de centre de dia per a persones amb drogodependències, que té la finalitat de fomentar la inserció sociolaboral mitjançant activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic.

És un servei vinculat a l'acció que es desenvolupa des dels centres d'atenció i seguiment ambulatori (CAS). El nombre de places dels centres de dia per a persones drogodependents era de 221, l'any 2015.

En l'àmbit de l'atenció residencial, la xarxa disposa de dos tipus de serveis: llar amb suport i comunitat terapèutica. El servei de llar amb suport té com a objectius principals la inserció i la integració social total de les persones amb conductes addictives que necessiten seguir o continuar un procés terapèutic en medi urbà i consolidar les estratègies necessàries per a la definició i l'autogestió personal, social i laboral. S'adreça a persones que tenen entre 18 i 65 anys i són dependents de l'alcohol o pateixen altres drogodependències. A Catalunya, l'any 2015 hi havia 237 places.

L'altre servei són les comunitats terapèutiques per al tractament de l'addicció a les drogues. La comunitat terapèutica és un espai social, en règim d'internament, que té la finalitat terapèutica de proporcionar un tractament orientat a aconseguir el control i l'extinció de les conductes addictives i a facilitar la integració social. A Catalunya, hi havia, l'any 2015, un total de 1.172 places.

Per a les persones afectades pel VIH i malalties de la sida, el Sistema català de serveis socials ofereix dos tipus de serveis: les llars amb suport i les llars residència, que proporcionen acolliment residencial temporal amb suport professional, substitutori de la llar, i garanteixen una atenció integral i una rehabilitació personal individualitzada.

Les llars residència disposen d'atenció professional continuada les 24 hores del dia, i les llars amb suport ofereixen atenció professional parcial (12 hores diàries els dies laborables i 10 hores els caps de setmana). Catalunya disposava, el 2015, de 152 places de llar amb suport i de llar residència per a persones amb VIH.

5.3 Les prestacions econòmiques

En la introducció a l'apartat de l'acció del Sistema respecte a les situacions de necessitat materials i instrumentals s'ha esmentat el fet que el dispositiu de prestacions econòmiques era el més important en aquest àmbit, tant pel nombre i la varietat de prestacions com per l'impacte sobre la població de Catalunya. La informació sobre aquest dispositiu es classifica en funció de les persones destinatàries: persones actives o inactives.

Renda mínima d'inserció

La Llei 10/1997, de 3 de juliol, que regula la renda mínima d'inserció (RMI), estableix com a finalitat d'aquesta prestar suport adequat a totes les persones que el necessitin per atendre les necessitats bàsiques per viure en la societat, amb els recursos convenients per mantenir-se i per afavorir-ne la inserció o la reinserció social i laboral. Durant el 2011 i el 2012, s'ha modificat la normativa que regula la prestació de la RMI. Així, la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres i la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres, administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics, modifiquen diversos aspectes de la Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció. D'altra banda, queda derogat el Decret 339/2006, de 5 de setembre, de desplegament de la Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció, pel Decret 384/2011, de 30 d'agost.

La RMI inclou una sèrie d'actuacions i prestacions que es concreten al Pla individual d'inserció i reinserció social i laboral (PIR). Entre les prestacions del PIR destaca la prestació econòmica de la RMI, que té com a finalitat atendre les necessitats d'aliment i subsistència. La seva quantia depèn de les càrregues familiars de la persona perceptora, té un caràcter periòdic i està subjecta al desenvolupament correcte del PIR.

En determinades situacions familiars i/o laborals s'afegeixen a la prestació esmentada uns ajuts complementaris. Aquesta prestació econòmica i els ajuts complementaris els gestiona el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

La prestació bàsica de la RMI per als anys 2015, 2014, 2013, 2012 i 2011 era de 423,70 euros i la quantia per al primer, segon i tercer membre addicional era de 55,29 euros; la dels ulteriors membres de la unitat familiar era de 35,59 euros. Els imports mensuals dels ajuts complementaris eren: 41,47 euros per cada fill o filla menor de 16 anys, 82,94 euros per cada fill o filla amb grau de discapacitat d'almenys un 33%; 82,94 euros per a famílies monoparentals que no perceben pensió d'aliments o que, tot i percebre'n, aquesta sigui d'un import igual o inferior al 50% de la prestació bàsica vigent, i 35,31 euros per a persones soles amb grau de dependència que els impedeix la inserció laboral. L'import diari per a l'ajut d'hospitalització era de 14,12 euros.

El total de persones destinatàries a Catalunya el 31 de desembre de 2015 era de 75.100 persones. El nombre d'expedients vigents en la mateixa data era de 29.537. La despesa en prestació l'any 2015 va ser de 174.427.998,29 euros.

Prestacions per a persones inactives: les pensions no contributives

Les pensions no contributives (PNC) de la Seguretat Social van ser creades l'any 1990 i van suposar la universalització del dret a prestacions de jubilació i invalidesa per a les persones més grans de 65 anys i menors

d'edat discapacitades que no hi tenien accés en la modalitat contributiva i demostraven no disposar de rendes o d'ingressos suficients. El finançament i la normativa és estatal, però les PNC són gestionades per les comunitats autònomes. A Catalunya, els perceptors/ores de pensions no contributives per jubilació que van passar pel sistema a 31 de desembre de 2015 ascendien a 25.177 i els perceptors/ores de pensions no contributives per invalidesa a 32.879.

La Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic regula una prestació catalana de dret subjectiu: la prestació complementària per a pensionistes de la modalitat no contributiva, per invalidesa o jubilació. Aquesta prestació s'adreça a les persones que comptin amb uns ingressos inferiors al 25% de la PNC sense comptabilitzar-la. A 31 de desembre de 2015 hi havia un total de 43.092 persones beneficiàries d'aquesta prestació, que corresponen aproximadament en un 45% a jubilació i en un 56% a invalidesa. Aquesta prestació té una cobertura del 74,22% sobre el total de persones beneficiàries de pensions no contributives.

La Llei 13/2006 incorporava també l'atenció a un altre dels col·lectius vulnerables històricament des d'un punt de vista econòmic: el dels vidus i de les vídues. Es tracta d'una prestació per a les persones que no poden atendre amb els seus ingressos les despeses pròpies del manteniment de les despeses de la llar habitual arran de la mort del cònjuge o el familiar fins al segon grau de consanguinitat amb qui compartien aquestes despeses. L'any 2015 hi havia 19.612 persones beneficiàries.

5.4 L'atenció a les urgències socials

El Sistema català de serveis socials distingeix entre urgències socials i emergències socials, i atribueix la competència d'atendre ambdues situacions de necessitat social als ens locals. Les emergències socials són situacions puntuals que requereixen una resposta immediata relacionada amb les necessitats bàsiques, i produïdes per un sinistre, accident o, també, quan és activat un pla d'emergència, d'acord amb els protocols establerts, que implica la intervenció conjunta amb altres serveis (bombers, policies, sanitaris...). L'objectiu és l'atenció a les persones afectades i el retorn a la normalitat al més aviat possible.

La Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, defineix exclusivament les prestacions econòmiques d'urgència social, i ho fa dient que «tenen la finalitat d'atendre situacions de necessitats puntuals, urgents i bàsiques, de subsistència» (article 5.4.); el concepte es concreta a l'article 30, en què s'especifica que les necessitats de subsistència inclouen «l'alimentació, el vestit i l'allotjament», i en aquest mateix article explicita que la valoració de la situació d'urgència social correspon als equips dels serveis socials bàsics.

Estem, doncs, davant d'una situació real, les urgències socials, que requereix una resposta efectiva, eficaç i àgil, però que no té un marc

conceptual unificat i, en ser competència dels ens locals gestors de les àrees bàsiques de serveis socials, pot generar un ventall ampli de situacions que són susceptibles de ser incloses en aquest concepte.

Partint d'aquest marc, podem arribar a identificar els elements següents:

- Les prestacions han d'encaminar-se a satisfer necessitats bàsiques: alimentació, vestit i allotjament.
- La situació de necessitat social s'ha de presentar de manera puntual i urgent, perquè requereixi una intervenció immediata.
- La resposta del Sistema català de serveis socials, en aquests casos pot ser mitjançant prestacions de serveis i/o prestacions econòmiques.

Les prestacions de servei

La Cartera de serveis socials identifica tres prestacions de servei que, entre els seus objectius, inclouen l'atenció a situacions de necessitat puntual i urgent i que atenen necessitats d'allotjament, vestit i alimentació: el servei d'acolliment residencial d'urgència, el servei de menjador social i el servei d'atenció i acolliment d'urgències per a dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles explicat anteriorment a l'apartat "Serveis d'intervenció especialitzada" del punt 4.4 Xarxa d'atenció i recuperació integral per a dones en situació de violència masclista.

Els serveis d'acolliment residencial d'urgència, emmarcats en el dispositiu d'atenció residencial, supleixen temporalment la llar familiar en casos puntuals i d'urgència. D'acord amb la definició que en fa la Cartera de serveis socials, aquest servei pot prestar-se tant mitjançant un establiment social específic com mitjançant la utilització de recursos alternatius que permetin assolir el mateix objectiu: substituir la llar familiar.

Els serveis d'acolliment d'urgència depenen dels ens locals, i la Generalitat de Catalunya aporta, mitjançant el contracte programa, finançament per a l'atenció d'aquestes situacions d'urgència que requereixen una actuació des de la proximitat.

La xarxa d'acolliment residencial d'estada limitada inclou la residència temporal per a persones adultes en situació d'exclusió social i l'acolliment residencial d'urgència. L'any 2015 es van atendre 5.663 persones usuàries i hi va haver 402.083 estades en el primer cas, i 4.646 persones usuàries i 158.613 estades en el segon. El nombre total de places dels serveis residencials d'estada limitada va ser, l'any 2015, de 1.276, amb una oferta del 53,4% de places d'iniciativa pública i un 46,6% d'iniciativa privada.

El servei de menjador social, emmarcat en el dispositiu d'atenció diürna, és destinat a cobrir les necessitats bàsiques d'alimentació d'aquelles persones i famílies amb dificultats econòmiques greus i és, per tant, una altra de les prestacions adreçades a l'atenció de les situacions d'urgència social, si bé, en aquest cas, també se'n pot fer ús de manera preventiva,

és a dir, per evitar la situació d'urgència social. L'any 2015 hi va haver 26.423 persones usuàries i es van servir 1.759.167 àpats al servei de menjador social. L'any 2015, les places registrades a la base de dades d'entitats, serveis i establiments socials del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies era de 2.691 places d'aquest servei, un 44,2% d'iniciativa pública i un 55,8% d'iniciativa privada.

La xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones que es troben en situació de violència masclista i les filles i fills a càrrec disposa de diversos recursos entre els quals es troba el servei d'acolliment i recuperació i el servei d'acolliment substitutori de la llar (pis pont i pis amb suport). El servei d'acolliment i recuperació és el servei que més dones ha acollit al llarg de l'any 2015. Al voltant del 64,1% de les dones que l'any 2015 s'han atès en el dispositiu d'atenció residencial ha estat en aquest servei. El 2015 es van atendre 148 dones i 194 infants.

Tal com s'ha indicat anteriorment (punt 4.4), els serveis d'acolliment substitutori de la llar el formen pisos pont i pisos amb suport. Són serveis d'acolliment temporal que continuen el procés iniciat als serveis d'acolliment, amb l'objectiu de seguir aplicant el pla de treball amb les dones i els seus fills i filles i de facilitar la seva integració sociolaboral plena. L'any 2015 la xarxa va acollir un 35,9% de les dones en recursos d'atenció residencial. En valors absoluts, l'any 2015 van ser ateses 83 dones i 93 fills i filles.

Taula d'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica

El Govern va crear al setembre de 2013 la Taula sobre desnonaments, amb l'objectiu de vehicular mesures concretes urgents per a les persones afectades pels desnonaments. Al juny de 2014, un nou Acord de Govern va permetre crear la Taula sobre la pobresa energètica, òrgan d'assessorament al Govern i de concertació social per fer front a la situació de les persones amb vulnerabilitat energètica a Catalunya.

La Taula sobre desnonaments estava adscrita fins ara al Departament de Governació, Administracions Públiques i Habitatge, mentre que la Taula sobre pobresa energètica es relacionava a través del Departament d'Empresa i Coneixement.

El Parlament de Catalunya, per mitjà de la Resolució 17/XI, de 10 de març de 2016, sobre la situació d'emergència social, la reactivació econòmica, la gestió pública i la necessitat d'una resposta institucional, va instar el Govern a fusionar les dues taules.

Per aquest motiu, el Consell Executiu va acordar crear la Taula d'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica, encarregada de vehicular mesures concretes urgents per a les persones afectades pels desnonaments i fer front a la situació de les persones amb vulnerabilitat energètica a Catalunya. La nova Taula s'adscriu al Departament de

Governació, Administracions Públiques i Habitatge, i comptarà per al seu funcionament amb el suport administratiu, tècnic i logístic de la Secretaria d'Habitatge i Millora Urbana.

Aquesta taula està presidida per la persona titular del departament competent en matèria d'habitatge, amb vicepresidències per als secretaris d'Habitatge i Millora Urbana; Afers Socials i Famílies, i Empresa i Competitivitat. També en formen part en qualitat de vocals representants d'altres departaments de la Generalitat de Catalunya; l'Ajuntament de Barcelona, l'Associació Catalana de Municipis i la Federació de Municipis de Catalunya, com a portaveus del món local; el Consell dels Il·lustres Col·legis d'Advocats de Catalunya; entitats empresarials i sindicals; la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca; entitats financeres; empreses subministradores d'energia i aigua, així com entitats socials del tercer sector.

Servei de distribució d'aliments

Durant el 2014 es va treballar en l'elaboració del model del servei de distribució d'aliments.

El 2015 es va crear la prestació del servei de distribució d'aliments com una prestació garantida de servei bàsic, de caràcter temporal, per atendre necessitats d'alimentació de persones i famílies en situació d'urgència social i que necessiten ajuda per a llur subsistència. Aquest nou servei es va crear mitjançant la Llei 3/2015 de l'11 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives, la qual estableix que s'haurà d'incorporar a la Cartera de serveis socials a través de la disposició reglamentària corresponent. Aquest servei es coordina mitjançant els serveis socials bàsics i el poden prestar els ens locals o les entitats privades d'iniciativa social degudament acreditades.

Aquest 2016 s'ha iniciat la tramitació d'un Decret que ha de regular aquest Servei la seva inclusió a la Cartera de Serveis Socials.

Taula de Distribució Solidària d'Aliments

El segon semestre de 2012 es va crear la Taula de Distribució Solidària d'Aliments, en la qual participen cinc departaments de la Generalitat, a més de les entitats socials més representatives de les que es dediquen a la distribució d'aliments a persones i famílies en situació de necessitat, representants de les empreses productores i distribuïdores d'aliments i entitats municipalistes (Associació Catalana de Municipis i Federació de Municipis de Catalunya). La creació d'aquesta Taula respon a una mesura recollida al Document de propostes per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya, que es va materialitzar en la Moció 61/ix del Parlament de Catalunya. Aquesta Taula s'organitza en tres grups de treball

especialitzats (distribució d'aliments, captació de recursos i previsió de l'evolució en els fons de la UE) que tenen l'objectiu d'incrementar les quantitats d'aliments destinades a la distribució solidària a Catalunya i de millorar la qualitat dels serveis.

La creació de la Taula ha comportat que per primera vegada hi hagi un espai de coordinació i de treball conjunt entre Administració, productors/distribuïdors i entitats socials; suposa una millora significativa en la informació sobre les diverses problemàtiques i en l'optimització, la racionalització i la millora en la distribució solidària d'aliments a Catalunya.. De la tasca realitzada aquest darrer any en els grups de treball específics, cal destacar:

- Impuls de la creació de centres de distribució d'aliments que permetin sumar esforços dels serveis socials i de diferents entitats en un determinat territori per a la millora del servei.
- Impuls i seguiment dels convenis signats el 2013 i el 2014 entre la Generalitat de Catalunya i les entitats socials amb la patronal d'empreses distribuïdores d'aliments CEDA i amb la cadena de supermercats Bonpreu, respectivament, , per incrementar i regularitzar el volum de donacions d'aliments de les empreses distribuïdores.
- Pròrroga i ampliació de l'abast del conveni entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, l'Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), l'Associació Catalana de Municipis i la Federació de Municipis de Catalunya. Mitjançant aquest conveni, les residències i els centres de dia adherits a ACRA ofereixen la possibilitat de dinar i sopar a les seves instal·lacions a un determinat nombre de persones grans sense recursos derivades pels serveis socials municipals.
- Consens en la redacció del decret regulador del nou Servei de Distribució d'Aliments.

Les prestacions econòmiques d'urgència social

Les prestacions de caràcter dinerari són una alternativa utilitzada per les àrees bàsiques de serveis socials, tant per atendre les situacions d'urgència social com per prevenir la seva aparició.

Els ens locals han utilitzat les prestacions econòmiques per fer front a les necessitats urgents d'allotjament i alimentació, els conceptes que s'inclouen en la definició d'ajuts d'urgència social, també han dotat econòmicament partides destinades a satisfer altres necessitats socials que tenen l'objectiu de prevenir l'aparició de situacions de risc social i d'urgència.

La despesa total en ajuts d'urgència l'any 2015 per part dels ens locals titulars d'àrees bàsiques de serveis socials va ascendir fins als 37.246.449,31 euros i es va atendre un total de 336.923 persones.

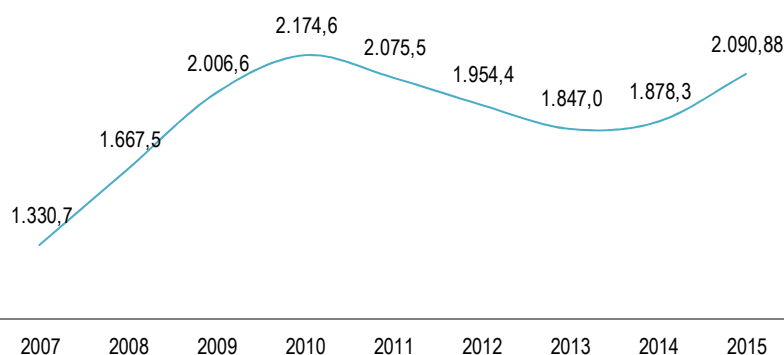
6. El finançament dels serveis socials

Un element essencial per al desenvolupament del Sistema català de serveis socials és el pressupost amb el qual es dota per complir els seus objectius. Aquest apartat presenta dades de la vessant econòmica dels serveis socials: el pressupost de la Generalitat de Catalunya destinat a programes de serveis socials, la despesa dels ens locals destinada a serveis socials bàsics i el finançament provinent de l'Administració general de l'Estat.

6.1 La Generalitat de Catalunya

La Generalitat de Catalunya gestiona programes de serveis socials des de diversos departaments. En aquest apartat ens centrarem en la despesa que hi destina el Departament de Treball, Afers Social i Famílies, atès que és el departament que hi té un pes més rellevant. L'any 2015, el pressupost inicial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies previst per finançar programes de serveis socials va ser de 1.846,0 milions d'euros, essent el pressupost final que s'hi va destinar de 2.090,88 milions d'euros, un 13,3% més de l'inicialment previst i un 11,3% d'increment respecte la despesa realitzada el 2014. Aquesta xifra representa el 8,41% del conjunt del pressupost executat pels departaments de la Generalitat.

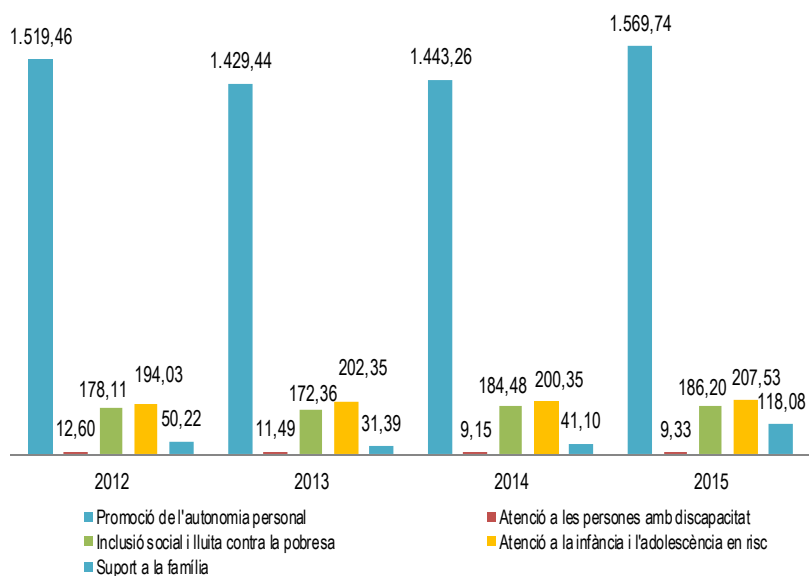
Figura 40. Evolució del pressupost del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies en programes de serveis socials. 2007-2015. En milions d'euros programes de serveis socials.



Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

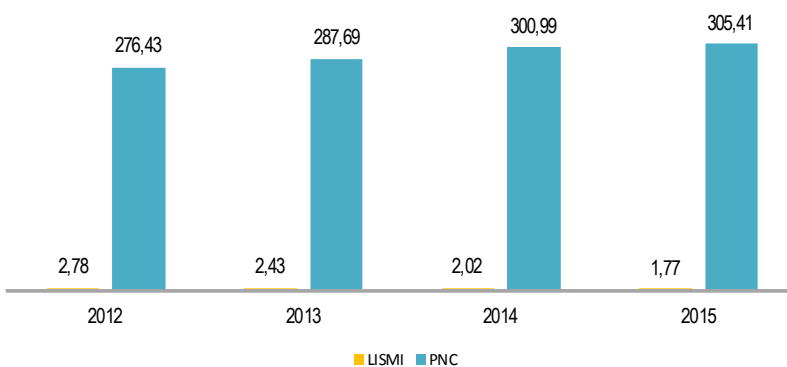
Nota: el 2015 es va produir un increment de pressupost per fer front a compromisos pendents d'exercicis anteriors.

Figura 41. Evolució del pressupost del Departament per programes de serveis socials 2012-2015. Milions d'euros



Font: elaboració pròpia a partir de les memòries del Departament.

Figura 42. Evolució de la dotació pressupostària per a pensions no contributives i prestacions de la LISMI a Catalunya 2012-2015. Milions d'euros.



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'IMSERSO.

La Generalitat de Catalunya, a més de les competències pròpies, gestiona dues prestacions que són de caràcter estatal: les pensions no contributives i les prestacions de la LISMI. Tal com observem a la figura 42, la dotació per a pensions no contributives es manté estable. Les prestacions LISMI, creades per la Llei del 1982, van començar a perdre rellevància amb la regulació de les pensions no contributives a partir del 1991 i la tendència decreixent es manté en el període 2011-2015.

6.2 Els ens locals

La despesa dels ens locals en matèria de serveis socials es diferencia en dos grans blocs: d'una banda, els serveis socials bàsics, i, de l'altra, els serveis socials especialitzats, que es desenvolupen voluntàriament d'acord amb el principi d'autonomia local o per delegació de la Generalitat.

A l'hora de fer l'anàlisi respectarem aquesta separació, ja que la implantació dels serveis socials especialitzats és molt heterogènia, mentre que la dels serveis socials bàsics, en la mesura que són competència pròpia dels ens locals, és molt més homogènia.

L'any 2014 el pressupost dels ens locals titulars d'Àrees bàsiques de serveis socials destinat a serveis socials bàsic va ser de 415,14 milions d'euros, un 3,5% d'increment respecte a l'any anterior.

La Generalitat de Catalunya aporta el 66% del cost dels equips dels serveis socials bàsics, dels programes i projectes i dels serveis d'ajuda a domicili

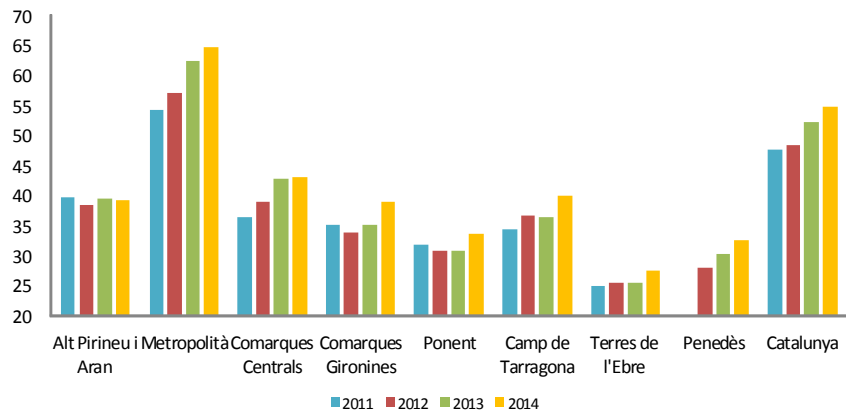
Per àmbits, però, el comportament és més heterogeni. Així destaquen com a valors extrems l'àmbit Metropolità, amb un increment del 13,87% en el període 2011-2015 enfront de l'àmbit de les Comarques Centrals, que presenta una davallada del 10,9%. Alhora, la creació el 2010 de l'àmbit de planificació territorial del Penedès implica la redistribució d'algunes

Taula 37. Evolució dels pressupostos dels ens locals en serveis socials bàsics. Àmbits, 2011-2014

	2011	2012	2013	2014
Alt Pirineu i Aran	2.660.942,57	2.940.068,46	2.956.080,84	2.902.661,55
Metropolità	274.442.933,63	277.396.590,51	304.943.429,42	312.511.847,17
Comarques Centrals	19.026.052,26	15.588.740,46	16.960.742,84	16.952.523,12
Comarques Gironines	26.162.287,45	25.827.466,03	26.287.355,35	29.079.111,18
Ponent	11.720.255,05	11.376.894,62	11.368.443,84	12.326.933,82
Camp de Tarragona	20.611.270,16	19.230.808,42	19.008.523,40	20.843.663,87
Terres de l'Ebre	4.835.796,41	4.913.886,52	4.840.410,85	5.109.604,71
Penedès	-	13.397.386,32	14.304.611,50	15.421.362,91
Catalunya	359.459.537,53	370.671.841,34	400.669.598,04	415.147.708,33

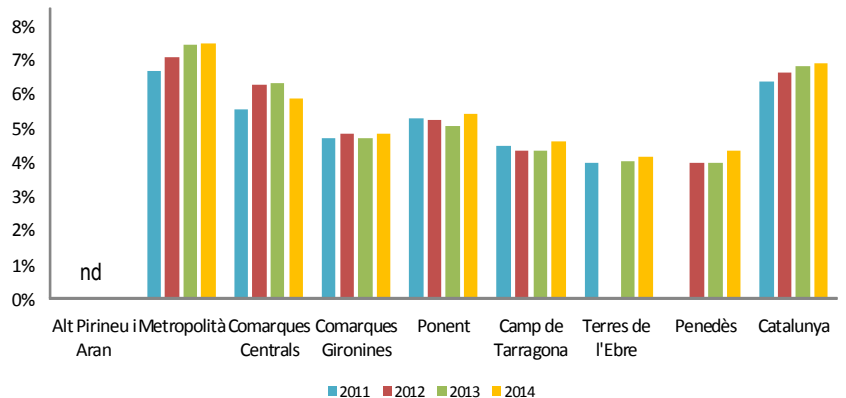
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

Figura 43. Despesa corrent dels ens locals en serveis socials bàsics per habitant. Àmbits, 2011-2014



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL).

Figura 44. Pes de la despesa corrent en serveis socials bàsics respecte a la despesa corrent total de la corporació local. Àmbits, 2011-2014



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Recull únic de dades dels ens locals (RUDEL) i Direcció General d'Administració Local.

comarques de l'àmbit Metropolità, de les Comarques Centrals i del Camp de Tarragona. Aquesta redistribució afecta també la seva estructura pressupostària, tal com podem veure a la taula 37.

Les diferències de població entre els diferents àmbits fan difícil la comparació de l'esforç pressupostari de les administracions per a la prestació dels serveis socials bàsics. En aquest sentit, l'indicador de despesa per habitant ens pot oferir una mesura útil.

A la gràfica de la figura 43 es pot veure l'evolució de la despesa mitjana per habitant que han tingut els ens locals en matèria de serveis socials bàsics que són de la seva competència exclusiva.

Les mitjanes del total de Catalunya han estat de 47,68 euros/habitant el 2011, de 48,51 euros/habitant el 2012, de 52,24 el 2013 i de 54,80 el 2014. La despesa per habitant s'ha mantingut estable el 2014 a la majoria dels àmbits.

L'indicador "pes de la despesa en serveis socials bàsics" (figura 44) representa el percentatge de despesa que suposa la despesa corrent en serveis socials bàsics sobre la despesa corrent total i ens mostra l'esforç de l'ens local en relació amb el seu pressupost total.

Aquest indicador es calcula únicament per a les àrees bàsiques de serveis socials de caràcter municipal perquè la composició del pressupost de les supramunicipals no permet una comparació homogènia.

La no-aplicabilitat d'aquest indicador en els ens supramunicipals fa que l'àmbit de l'Alt Pirineu i Aran no pugui presentar dades perquè totes les àrees bàsiques són comarcals. La mitjana de Catalunya situa l'esforç dels ens locals municipals en el marc del seu pressupost en un 6,90% l'any 2014, superior en mig punt respecte l'any 2011 (6,39%).

6.3 L'Administració general de l'Estat

L'Administració general de l'Estat cofinança programes de l'àmbit dels serveis socials. Per fer-ne l'anàlisi es distingeixen dos blocs: el Programa dependència-mínim garantit i els programes socials.

L'import del Programa dependència-mínim garantit es determina en funció del nombre de beneficiaris del Sistema d'atenció a la dependència, atès que correspon al finançament de les prestacions mínimes garantides per usuari, que, d'acord amb la LAPAD, ha d'assumir l'Administració general de l'Estat.

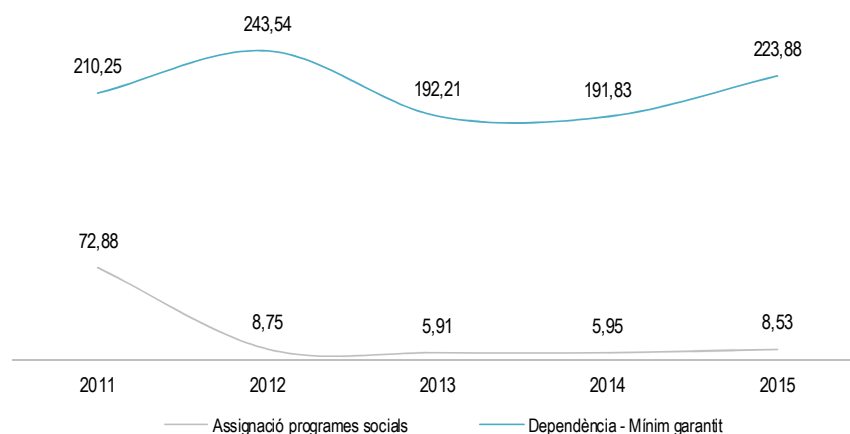
L'import dels programes socials és determinat per uns criteris de distribució territorial de crèdits entre les diferents comunitats autònomes. Els programes socials cofinançats per l'Administració general de l'Estat són: Programa de prestacions bàsiques de serveis socials (Pla concertat), Intervenció social integral del poble gitano, Pla d'acció per a persones grans (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2008), Pla del voluntariat (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2009), suport a famílies en situacions especials (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2009), conciliació de la vida familiar i laboral (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2009), programes específics per a dones (l'Estat va deixar de finançar-los el 2011), Programa d'emancipació de joves (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2011), Programa de prevenció dels maltractaments infantils (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Pla d'acció per a persones amb discapacitat (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Programa d'atenció a la dependència –nivell acordat– (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Fons d'acollida, integració i reforç educatiu per a immigrants (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Programa per a menors d'edat immigrants no

acompanyats (l'Estat va deixar de finançar-lo el 2012), Programa d'assistència integral a dones i menors d'edat víctimes de violència de gènere, Pla nacional de drogues i gestió de pensions no contributives. L'any 2015, el Pla de lluita contra la pobresa infantil, creat el 2014, es reconverteix en el Programa de suport a la família i la infància.

Si observem l'evolució de l'assignació per a programes socials a Catalunya per part de l'Administració general de l'Estat en el període 2011-2015, aquest ha sofert una reducció del 88,28%.

En relació al programa d'atenció a la dependència, en termes relatius és de destacar que l'aportació de l'Estat el 2011 era del 23% mentre que la de la Generalitat es situava en el 77%; el 2015 aquesta diferència encara s'accentua més amb un 18% i un 82% respectivament.

Figura 45. Evolució de l'assignació de l'Administració general de l'Estat al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies per a programes socials i per dependència. 2011-2015. En milions d'euros.



Font: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

(1) L'import del programa Dependència-Mínim garantit es determina en funció del nombre de beneficiaris, atès que correspon al finançament de les prestacions mínimes garantides per usuari que, d'acord amb la LAPAD, ha d'assumir l'Administració general de l'Estat.

(2) L'increment del 2012 del programa Dependència-Mínim garantit és per la sincronització de dades entre el sistema d'informació de dependència estatal i el català i, per tant, inclou finançament corresponent a usuaris d'exercicis anteriors.

Documentació de referència

1. Normativa

Llei estatal 13/1982, de 7 d'abril, d'integració social dels minusvàlids (LISMI). (BOE 103, de 30 d'abril).

Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (BOE 106, de 4 de maig).

Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic (DOGC 4.691, de 4 d'agost).

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE 299, de 15 de setembre).

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials (DOGC 4990, de 18 d'octubre).

Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (DOGC 5641, de 2 de juny).

Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat (BOE 168, de 14 de juliol).

Resolució de 13 de juliol de 2012, sobre l'acord del consell territorial del Sistema per a l'autonomia i l'atenció a la dependència (BOE 185, de 3 d'agost).

2. Bibliografia

Consejo General del Poder Judicial. Observatorio contra la violencia. Doméstica y de genero. *Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados, órdenes de protección solicitadas en los juzgados de violencia sobre la mujer (JVM) y sentencias dictadas por los órganos jurisdiccionales en esta materia.*

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Pacte per a la infància a Catalunya. Generalitat de Catalunya. 19 de juliol de 2013.

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

Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013. Acord Gov/93/2014, de 17 de juny, pel qual es prorroga el Pla estratègic de serveis socials 2010-2013, aprovat per Acord Gov/156/2010, de 3 d'agost, i el Pla de qualitat dels serveis socials de Catalunya 2010-2013, aprovat per Acord Gov/231/2010, de 23 de novembre. *Pla director d'infància i adolescència de Catalunya.*

Cartera de serveis socials 2010-2011 prorrogada per mitjà de la Llei 2/2015, d'11 de març, de pressupostos de la Generalitat per al 2015.

3. Bibliografia web.

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies:

Pla estratègic de Serveis Socials de Catalunya. www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: Àmbits temàtics / Serveis Socials.

Mapa de serveis socials. Actualització de dades bàsiques. www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: Àmbits Temàtics / Serveis Socials / Estadístiques.

Memòria del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: El Departament / Memòries i informes anuals / Memòries anuals

Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolutiu de les dades de la dependència a Catalunya. Gener 2014. www.gencat.cat/benestarsocialifamilia. Apartat: Àmbits temàtics / Persones amb dependència / Dades de la dependència a Catalunya.

Departament d'Interior

Dades estadístiques sobre violència masclista i domèstica. <http://victimesviolencia.gencat.cat/>

Departament de Salut

Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Informe dels principals resultats 2015.

Institut d'Estadística de Catalunya. (Idescat) <http://www.idescat.cat/>

Instituto Nacional de Estadística. (INE) <http://www.ine.es/>.

Statistical Office of the European Communities. (Eurostat)

<http://ec.europa.eu/eurostat>



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball, Afers Socials
i Famílies**