Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya

Recomanacions per impulsar el nou model

ACCESSIBLE

© Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2021
Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat
Passeig de Taulat, 266-270
08019 Barcelona

1a edició electrònica: juny de 2021

Maquetació: gama, sl

Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement - No Comercial - Sense Obres Derivades 4.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que es reconeguin l'autoria i l'editor i no se'n faci un ús comercial. No és permesa la transformació d'aquesta obra per generar una nova obra derivada.

Podeu trobar aquesta i les altres obres que ha publicat el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies al nostre catàleg de publicacions.

Salutació

La crisi epidemiològica arran de la COVID-19 ha generat una emergència sanitària i social que ha sobrecarregat arreu el sistema de cures i d'acompanyament a la gent gran. La pandèmia, però, també ha impactat en polítiques socials del país com les dels àmbits d'atenció a les persones amb discapacitat o amb trastorn mental, entre d'altres. Amb tot, ha estat en l'àmbit residencial on ha tingut unes conseqüències més nefastes pel gran nombre de morts que s'hi han produït i perquè s'ha posat en evidència que el model tenia algunes debilitats prèvies que ara cal abordar sense dilació.

Tampoc no podem oblidar que la malaltia ens ha afectat especialment perquè la nostra societat té uns índexs molt alts d'envelliment i sobreenvelliment. A Catalunya, l'any 2020, la persones de més de 65 anys representaven el 18,9% de tota la població i l'índex d'envelliment arribava fins al 124,3%, mentre que el de sobreenvelliment era del 17,1% (a més, cal destacar un percentatge d'envelliment femení més elevat que el masculí). Tot plegat, doncs, va provocar que, amb l'esclat de la crisi sanitària, les residències es trobessin en una situació mai viscuda abans i una dificultat enorme per coordinar-la. Alhora, l'impacte de la malaltia en els professionals, l'augment de baixes mèdiques, les condicions laborals del sector i, en part dels treballadors, una formació sanitària i/o en gestió de crisis massa generalista són factors que encara van fer més complexa la gestió de la situació.

L'augment del nombre de persones d'edat avançada i d'altres col·lectius amb necessitats de cura i suport en les activitats de la vida quotidiana obliga el Govern a redissenyar el sistema d'autonomia personal i d'atenció de llarga durada. Així, és urgent preveure un treball més integrat i coordinat entres les àrees de salut i de serveis socials. L'objectiu que hem de perseguir és saber curar i acompanyar amb qualitat.

Aquesta és, doncs, la voluntat del document que us presentem: ajudar a repensar el sistema de cures del país per garantir que el que hem viscut no es torni a repetir i, alhora, reconèixer pràctiques i accions positives que serien útils per encarar possibles situacions similars en el futur. Compartim l'anhel de protegir eficaçment les persones més fràgils i vulnerables de la nostra societat amb els recursos adequats: un servei d'atenció domiciliària amb una àmplia cobertura que els permeti romandre a l'habitatge si ho volen i un servei residencial que sigui capaç d'oferir suports de tot tipus segons les necessitats de les persones usuàries.

Per acabar, vull expressar el meu agraïment a les persones que han col·laborat a redactar el document que teniu a les mans. Totes han treballat de valent durant aquests mesos complexos a causa de la COVID-19 per fer possible que el producte final sigui extremament valuós. Confiem que ben aviat podrem posar en pràctica les propostes que s'hi inclouen.

Chakir el Homrani Lesfar
Conseller de Treball, Afers Socials i Famílies

Índex de continguts

Salutació 3

Índex de figures 8

Índex de taules 11

1 Resum executiu 13

1.1. Una metodologia participativa i basada en l'evidència 13

1.2. Un punt de partida que cal millorar 14

1.3. Resultats esperats 15

1.4. Accions per promoure i transformar el sistema per aconseguir uns bons resultats 16

1.4.1. Línies i accions transformadores prioritzades en relació amb el QUÈ 16

1.4.2. Línies i accions transformadores que es prioritzen en relació amb el COM 21

2 Objectius i metodologia 25

2.1. Objectius del treball a desenvolupar 26

2.2. Metodologia de treball 26

2.3. Producte final esperat del grup de treball 27

3 Una aproximació diagnòstica a la situació de l'autonomia personal i la dependència a Catalunya 28

3.1. Estructura de la població a catalunya segons dades del pla estratègic de serveis socials de catalunya 2021-2024 28

3.1.1. L'envelliment de la població, un repte que cal afrontar 28

3.2. La situació de la promoció de l'autonomia personal a Catalunya 32

3.3. Indicadors de benestar i progrés a catalunya. actius per a la construcció d'un nou paradigma de la promoció del benestar i l'autonomia 32

3.4. Situació de les persones amb discapacitat 35

3.5. Situació de la dependència a catalunya 39

3.6. Situació de la població infantil amb necessitats d'atenció de llarga durada a Catalunya 47

3.7. Atenció a persones a l'entorn domiciliari 49

3.7.1. Des de la perspectiva del Servei d'Atenció Domiciliària SAD (serveis socials) 49

3.7.2. Des de la perspectiva de persones ateses al sistema sanitari per part dels serveis d'atenció domiciliària (ATDOM) 50
3.8. Atenció a persones grans en centres residencials. 54
3.9. La pandèmia de la COVID-19 ha fet emergir necessitats en l'atenció a l'entorn residencial i en l'atenció domiciliària 57
3.10. La salut mental a Catalunya 60
3.11. L'entorn cuidador de les persones amb necessitats d'atenció de llarga durada. 63
3.12. La igualtat de gènere i l'atenció de llarga durada 63
3.13. Pressupost de serveis socials destinat a fomentar l'autonomia i l'atenció a la dependència 64
3.14. Marc normatiu de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència . . 69
3.14.1. Model d'atenció centrada en la persona (ACP) 69
3.14.2. Transversalitat: model d'atenció integrada social i sanitària 69
3.14.3. Drets prestacionals. 70
3.14.4. Distribució competencial. 71
3.14.5. Organització 71
3.15. Anàlisi dafo de situació segons el pess 72
3.16. Identificació i priorització de problemes i oportunitats de millora des de la perspectiva qualitativa del grup d'experts. 73
3.17. Identificació i priorització de les causes principals de situacions problemàtiques identificades pel grup d'experts. 73
3.18. Resultats que haurien de ser diferents en el nou model 75

4 Marc conceptual i contextual de referència 76
4.1. Elements que poden ser referents en la identificació d'accions clau de canvi 76
4.2. Recomanacions en el marc de la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada en polítiques europees 81
4.2.1. Recomanacions als països. 82
4.3. Elements de referència de l'atenció integrada a l'entorn domiciliari. 84
4.4. Tendències i visió de futur 88
4.5. Altres elements de referència del context català 89
4.6. El paiss com a element de referència 90
4.7. Principis inclosos en la proposta de bases de la llei d'autonomia personal de catalunya 93

5 Marc estratègic que orienta el model de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada 96
5.1. Missió 96

5.2. Visió 96
5.3. Valors 96
5.4. Bases del nou model de promoció de l'autonomia personal 97
5.5. Principis del model d'atenció integrada per a la promoció de l'autonomia a l'entorn comunitari 98
5.6. Característiques principals del nou model d'autonomia. 99
5.7. Població a la qual s'adreça 100
5.8. Resultats esperats. 100
5.9. Tipologia de serveis 102
5.10. Un abordatge integrat i flexible 104

6 Continguts del nou model. 105
6.1. Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal per a la vida independent i l'atenció de llarga durada 105
6.2. Accions que es proposa fer. 106
6.3. Concreció de les accions formulades. què es proposa fer 108
6.4. Concreció de les accions formulades: COM ES PROPOSA FER 112
6.5. Possibles veus a les quals es dona resposta amb les propostes d'accions plantejades 115
6.5.1. Línies i accions essencials transformadores de canvi prioritzades en relació amb el QUÈ 115
6.5.2. Línies i accions transformadores que es prioritzen en relació amb el COM. 118

7 Discussió i comentaris finals 121

8 Sigles i glossari. 125
8.1. Sigles. 125
8.2. Glossari 126

9 Bibliografia 129

10 Annexos 135
10.1. Annex 1. Relació d'entitats, institucions i organitzacions convidades a participar en el grup delphi de priorització de mesures 135
10.2. Annex 2. Normativa en l'àmbit de la legislació catalana de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència 147
10.2.1. Legislació catalana de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència. 147
10.2.2. Ordres 147

10.2.3. Legislació estatal de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència. 148
10.2.4. Altra legislació aplicable a l'atenció a l'entorn domiciliari no esmentada abans 150
10.3. Annex 3. Temes que cal tenir en compte de la resolució 849/XII del Parlament de Catalunya del 10 de juliol de 2020, sobre la gestió de les residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat durant la pandèmia de COVID-19 151
10.3.1. Transcripció dels principals articles relacionats amb el model de prestació de serveis assistencials i sociosanitaris en els quals el Parlament de Catalunya insta el Govern a (títol VI): 151
10.3.2. Transcripció dels principals articles relacionats amb els serveis d'atenció domiciliària (títol VII): 154
10.3.3. Transcripció dels principals articles relacionats amb la dependència (títol IX) 155
10.4. Annex 4. Recull d'aspectes que s'inclouen en la proposta de bases de la llei de l'autonomia personal de Catalunya. 156
10.5. Annex 5. Detall de les accions de l'eix 8 sobre promoció de l'autonomia personal, emancipació i vida independent de la palanca de transformació 3 del pess 2021-2024 157
10.6. Annex 6. Priorització i temporalització de les accions i activitats que es proposen 159
10.7. Annex 7. Concreció de les accions formulades: què es proposa fer. 193
10.8. Annex 8. Concreció de les recomanacions proposades: com es proposa fer-ho 208
10.9. Annex 9. Nota de premsa 219
10.10. Annex 10. Infografies de la proposta 223
10.11. Annex 11. Grup de treball. 225

Índex de figures

Figura 1. Piràmide d'edats. Població per sexe i edat segons l'escenari mitjà. Catalunya 2018, 2030 i 2060 29

Figura 2. Piràmide de població per grups d'edat i sexe, 2019. 29

Figura 3. Població oficial a Catalunya, 2019 30

Figura 4. Evolució de la població de 65 a 79 anys i de 80 anys i més que viu sola en milers (índex de solitud) 30

Figura 5. Els indicadors de benestar i progrés social de Catalunya ofereixen una anàlisi multidimensional, més enllà del PIB 33

Figura 6. Indicadors de benestar i progrés social: condicions de vida, treball i salut 34

Figura 7. Indicadors de benestar i progrés social: educació i medi ambien. 34

Figura 8. Indicadors de benestar i progrés social: habitatge; seguretat i transport; inclusió, drets i participació, i oci i cultura 35

Figura 9. Piràmide d'edat i sexe de les persones amb discapacitat. Catalunya, 2018. 44

Figura 10. Distribució de les persones amb discapacitat, per tipologia. Catalunya, 2013-2018 37

Figura 11. Evolució de la distribució de la població amb discapacitat, segons el grau d'afectació. Catalunya, 2010-2018 38

Figura 12. Evolució del nombre de sol·licituds, 31/12/2019 41

Figura 13. Perfil de les persones sol·licitants per gènere i edat, 31/12/2019 42

Figura 14. Sol·licituds de valoració de grau de dependència per territori, 31/12/2019 . . . 42

Figura 15. Valoracions de grau de dependència efectuades el 2019 43

Figura 16. Valoracions de grau de dependència inicials i revisió durant el 2019. 43

Figura 17. Programa individual d'atenció (PIA), 31/12/2019 44

Figura 18. Perfil de les persones beneficiàries per gènere i grau de dependència actius a 31/12/2019 45

Figura 19. Perfil de les persones beneficiàries per edat i que estaven actius a 31/12/2019 45

Figura 20. Evolució del nombre de persones amb dependència reconeguda (graus I-III). Catalunya, 2014-2018 46

Figura 21. Distribució de les persones beneficiàries per territori de les prestacions i serveis actius relacionats amb el desplegament de la Llei de dependència, 31/12/2019 47

Figura 22. Infants atesos pels serveis d'atenció precoç. Catalunya, 2010-2018 47
Figura 23. Persones ateses al SAD de la província de Barcelona 48
Figura 24. Hores per modalitat de SAD. Diputació de Barcelona, 2015 49
Figura 25. Evolució de les fonts de fiançament del SAD. Diputació de Barcelona, 2015 50
Figura 26. Distribució per edat i sexe de l'ATDOM de salut a Catalunya, 2016 51
Figura 27. Utilització de recursos sanitaris i d'internament de persones en programa d'ATDOM 52
Figura 28. Distribució segons estrats de risc en temes de salut de les persones en Programa Atdom el 2016 53
Figura 29. Principals comorbiditats dels nous casos de persones en programa ATDOM el 2016 53
Figura 30. Places del servei de centre de dia i residència per a gent gran. Catalunya, 2010-2018 55
Figura 31. Places de residència per a gent gran per tipus de finançament. Catalunya, 2010-2018 55
Figura 32. Percentatge de places de centre de dia d'atenció a persones grans, segons tipus de finançament. Catalunya, 2018 56
Figura 33. Percentatge de places de servei de residència per a persones grans. Catalunya, 2018 56
Figura 34. Pressupost 2007-2018 del DTSF (en milions d'euros) 65
Figura 35. Projecte del pressupost 2020 de despeses del sector públic de la Generalitat de Catalunya 65
Figura 36. Projecte del pressupost 2020 de despeses en promoció social 66
Figura 37. Projecte del pressupost 2020 de despeses en protecció social. 67
Figura 38. Projecte del pressupost 2020 de despeses en salut 67
Figura 39. Projecte del pressupost 2020 de despeses en habitatge i ordenació el territori 68
Figura 40. Projecte del pressupost 2020 de despeses en foment de l'ocupació 68
Figura 41. Anàlisi DAFO del Pla Estratègic de Serveis Socials, PESS 2021-2024 72
Figura 42. Problemes principals que ha identificat el grup de treball 73
Figura 43. Factors que afecten la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya identificats pel grup 74
Figura 44. Enfocament poblacional i ACP «Un treball amb 4 fronts» 84
Figura 45. Marc de referència de l'atenció integrada social i sanitària. 85
Figura 46. Model de benestar social i emocional 85
Figura 47. Àmbit d'intervenció adaptat de l'Institut of Medicine (IOM). 86
Figura 48. Valoració dels actius comunitaris 86

Figura 49. Recomanacions per efectuar un treball comunitari 86
Figura 50. Exemples d'atenció centrada en la persona i en la comunitat 87
Figura 51. Enfocaments en la salut i el benestar de l'atenció comunitària 87
Figura 52. Els determinants de la salut i els enfocaments de l'atenció comunitària. 88
Figura 53. Resum de les tendències de futur en la promoció de l'autonomia que ha identificat el grup 89
Figura 54. Elements crítics de la governança del futur model (Font: PAID 2018-2019) . 90
Figura 55. El model integrat de promoció de l'autonomia personal com una de les línies de treball del PAISS. 91
Figura 56. Elements del sistema que cal preveure en l'atenció integrada 92
Figura 57. Perfil de persones ateses tenint en compte el contínuum de la fragilitat i la complexitat 93
Figura 58. Principals valors i atributs de valor que orienten el model d'autonomia personal (adaptació del PAID 2018-2019) 97
Figura 59. Bases del nou model. 98
Figura 60. Principis del nou model (adaptació del PAID 2018-2019) 99
Figura 61. Possibles característiques del model (adaptació del PAID 2018-2019) 99
Figura 62. Sistema de promoció de l'autonomia personal al llarg de tota la vida 100
Figura 63. Model integrat en l'entorn comunitari 100
Figura 64. Tipologia d'accions 102
Figura 65. Principals eixos per establir el nivell d'intervenció segons la complexitat. 103
Figura 66. Productes tecnològics de suport i sistemes d'informació al servei de la promoció de l'autonomia personal 103
Figura 67. Principals temes prioritaris en relació amb l'autonomia personal per a una vida independent i l'atenció i el suport a persones que necessiten cures de llarga durada 104

Índex de taules

Taula 1. Línies estratègiques prioritzades 16
Taula 2. Població de 20 anys i més que viu sola. Per sexe i grups d'edat a Catalunya, 2019 31
Taula 3. Nombre de persones amb reconeixement legal de la discapacitat per tipologia, 2018 36
Taula 4. Nombre de persones amb discapacitat reconeguda per tipologia 37
Taula 5. Nombre de persones amb reconeixement legal de discapacitat per grau a Catalunya, 2018 38
Taula 6. Nombre de persones amb reconeixement legal de discapacitat per sexe a Catalunya, 2018 38
Taula 7. Nombre de prestacions per servei i de prestacions econòmiques de l'Estadística de dependència de Catalunya, juliol de 2020 39
Taula 8. Detall de prestacions de serveis de l'Estadística de dependència de Catalunya, juliol de 2020 40
Taula 9. Tipus de serveis i prestacions, 31/12/2019 44
Taula 10. Evolució del nombre de persones beneficiàries, 2015-2019 46
Taula 11. Persones menors d'edat en situació de dependència ateses pel SAD 48
Taula 12. Característiques de la població de més de 64 anys segons tipus d'atenció. Catalunya, 2016 54
Taula 13. Taxa de risc de pobresa 2015-2019. Per composició de la llar 63
Taula 14. Serveis i prestacions específics per a la promoció de l'autonomia i l'atenció en situacions de dependència 70
Taula 15. Elements de la dimensió: Les persones i les famílies i el seu empoderament són el centre del sistema 77
Taula 16. Elements de la dimensió: La innovació i la transformació de l'organització dels serveis basats en la proximitat 78
Taula 17. Elements de la dimensió: Acció comunitària inclusiva i preventiva 78
Taula 18. Elements de la dimensió: Desenvolupament, reconeixement i participació de les professionals 79
Taula 19. Elements de la dimensió: Canvis a un nivell macro relacionats amb l'aplicació del nou model 79

Taula 20. Elements de la dimensió: La governança i la gestió de la millora i el coneixement: decisions de compra de serveis basades en l'evidència 80

Taula 21. Principals línies estratègiques per donar impuls a l'autonomia personal per a la vida independent i l'atenció de llarga durada 105

Taula 22. Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: QUÈ ES PROPOSA FER 106

Taula 23. Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: COM ES PROPOSA FER-HO 107

Taula 24. Concreció de les accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: QUÈ ES PROPOSA FER 108

Taula 25. Concreció de les accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: COM ES PROPOSA FER-HO 112

1

Resum executiu

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (DTSF), entre els seus objectius, inclou l'impuls d'un model d'atenció integral i comunitari, tant de l'envelliment actiu com de l'atenció comunitària de persones que necessiten suport de llarga durada en els àmbits de l'envelliment, de la salut mental i de la discapacitat o diversitat funcional. Aquesta iniciativa vol afavorir l'empoderament de les persones que es troben en una situació de dependència per potenciar el projecte de vida propi i les expectatives personals, evitar l'aïllament i la solitud, així com intentar donar resposta de manera proactiva perquè tothom pugui tenir l'oportunitat de viure a casa seva.

Conscients dels reptes que recull el nou Pla estratègic de serveis socials (PESS) —que deriven de la palanca de transformació sobre l'acció comunitària i la prevenció, així com de l'eix sobre la promoció de l'autonomia personal—, es va promoure la creació d'un espai de reflexió amb un grup de persones expertes. Aquest equip va tenir l'encàrrec d'identificar i prioritzar les línies estratègiques i les principals accions per a la promoció de l'autonomia i l'atenció a les persones que necessitin suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya.

Per donar resposta a l'encàrrec, es va partir de la formació d'un grup de treball, amb diferents tipus d'experiència i expertesa, de manera conjunta i coparticipada amb persones que formen part de les diferents administracions de l'àmbit social i sanitari. També es va fer una àmplia consulta multisectorial, tant a representants de les associacions que donen veu als afectats en primera persona, i als familiars i cuidadors, com a col·legis professionals i entitats patronals, i es va tenir una cura especial perquè hi participessin els serveis comunitaris de primera línia en l'àmbit de serveis socials i de salut. El fet de comptar amb un grup d'experts del sector és una estratègia reconeguda en el disseny de polítiques públiques, ja que ajuda a acostar el coneixement especialitzat, l'experiència i les evidències, a la realitat del procés de presa de decisions. Aquesta visió conjunta va ajudar a identificar les tendències futures en un horitzó a curt, mitjà i llarg termini.

1.1. Una metodologia participativa i basada en l'evidència

Per arribar a aquesta fita, es va elaborar el treball metodològic específic i extens que es presenta a continuació:

1) Recollida qualitativa d'informació amb el grup d'experts. Identificació de la visió, propostes de millora i tendències del futur model de promoció de l'autonomia. Es van fer dos qüestionaris diferenciats (un a curt termini sobre contingències que cal preveure davant la COVID-19 i un sobre el model).

2) 8 Entrevistes individuals i 6 reunions amb grup d'experts.

3) Anàlisi documental per contribuir a fer una proposta de política pública basada en l'evidència:

   a) Informes de situació en matèria de promoció de l'autonomia i atenció de llarga durada a Catalunya.

   b) Document estratègic elaborat de manera consensuada: Pla estratègic de serveis socials (PESS). Diagnòstic i plantejament estratègic.

   c) Documents consensuats elaborats en els darrers tres anys pels diferents departaments relacionats amb l'autonomia i la dependència, així com el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS) a Catalunya.

   d) Programa d'atenció integrada domiciliària (inclou documents d'atenció domiciliària i document de bases per desplegar la Llei d'autonomia a Catalunya).

   e) Recomanacions de l'àmbit europeu.

4) Tres grups focals monogràfics per completar el procés d'identificació d'accions que cal prioritzar amb referents del Pla director de salut mental i addiccions (PDSMIA), el Pla director sociosanitari (PDSS), projectes d'aprenentatge servei (APS) i de serveis socials (macro, meso i micro).

5) Priorització amb dues rondes de consulta Delphi. A la primera ronda es van contactar més de 400 persones i es va obtenir més d'un 25% de respostes. La segona ronda va ser amb el grup d'experts.

1.2. Un punt de partida que cal millorar

Com a fruit d'aquest treball, es van identificar i prioritzar problemes i oportunitats de millora, així com les causes i els factors relacionats amb aquestes situacions, amb l'objectiu de dissenyar accions de canvi que permetin abordar la promoció de l'autonomia i l'atenció a les persones que necessitin suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya, mitjançant un model adaptat a les necessitats reals de les persones. Entre els temes que van sortir i els factors en què cal incidir, destaca que fins ara el model ha estat més centrat en la dependència i menys en el foment de l'autonomia, és poc flexible, i ha tingut poca participació de la persona en l'elecció dels suports necessaris o adequats a cada moment vital i amb la intensitat adequada en funció de les capacitats i les potencialitats. El grup també va identificar, en l'estudi qualitatiu, una manca de reconeixement del que representa la dependència i l'atenció de llarga durada a l'entorn comunitari, on el pes de l'atenció recau en un alt percentatge en les famílies i persones cuidadores, que no tenen prou recursos, i es mostren sobrecarregades perquè no hi ha una bona cobertura de serveis. A més, s'hi suma que el finançament és inadequat, la remuneració, el reconeixement i les condicions laborals de les i els professionals són deficients, i la dotació de personal és insuficient i inadequada (ràtios, perfils, formació, competències, etc.) per donar resposta a les necessitats de les persones ateses.

També cal afegir que el sistema de governança i les infraestructures han estat deficitàries per donar resposta a les necessitats actuals, i això posa en evidència que la manca d'inversió i el poc ús de la tecnologia per millorar l'autonomia, així com unes infraestructures i una arquitectura en molts casos inadequada, no promouen l'atenció centrada en la persona ni l'autonomia a l'entorn comunitari.

1.3. Resultats esperats

Després de detectar les necessitats i el marc estratègic de referència, es van identificar i proposar de manera conjunta els principals resultats esperats per a Catalunya en matèria de promoció de l'autonomia, des de la perspectiva de la ciutadania i l'entorn cuidador.

1) Desenvolupament del propi projecte vital i capacitat per tenir una vida independent. Això implica:

   a) La idoneïtat de l'acompanyament i el suport rebut, d'acord amb les preferències, les motivacions i les expectatives de les persones i el seu entorn cuidador, amb més autonomia en les decisions, que els permetin quedar-se més temps a casa en unes condicions dignes, i amb una millora de la qualitat de vida percebuda.

   b) Tenir accés i continuïtat als serveis d'atenció, de manera integrada, flexible i no fragmentada, en què hi hagi una bona transició entre els diferents sistemes de suport social, educatiu i d'altres àmbits implicats.

   c) Viure a l'entorn comunitari amb habitatges, serveis adaptats i unitats de convivència reduïdes i integrades a la comunitat, per continuar amb una vida autònoma digna i endarrerir el temps d'ingrés residencial.

   d) La millora de la qualitat de vida de les persones cuidadores, de manera que es minimitzin les situacions de claudicació familiar i les desigualtats en matèria de gènere.

   e) Gaudir d'elements tecnològics que augmentin l'autonomia a la pròpia llar i que incrementin la seguretat a l'entorn domiciliari, tenint en compte les preferències i els valors de cada persona.

2) Millora de les capacitats per afrontar de manera resilient els canvis propis de l'edat o els que s'associen a situacions de salut que impliquin dificultats a l'hora de fer les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària, així com les socials o laborals (manteniment i millora de les funcions de la persona). Accés a intervencions i teràpies de rehabilitació intensives i altament efectives per prevenir situacions de dependència o discapacitat.

3) Millora dels resultats de benestar físic, cognitiu, emocional i relacional per valorar l'impacte de les polítiques d'atenció integrada social i de salut:

   a) Més dies, amb més bona salut, i a casa sempre que sigui possible i es vulgui.

   b) Millora de la xarxa relacional de suport.

   c) Disminució dels factors de risc de persones amb situació de fragilitat.

   d) Millora de l'autoconfiança i l'empoderament en l'autocura *(self-management).*

   e) Millora dels resultats en cas de vulnerabilitat psicosocial o dels trastorns de salut mental i addiccions.

   f) Millora de la simptomatologia associada a problemes de salut.

   g) Disminució de les conseqüències associades a l'impacte funcional i a totes les dimensions de la persona en el cas de persones amb problemes crònics de salut o de dependència (soledat no volguda, caigudes, lesions per pressió, millor control del dolor, taxa més baixa d'internaments o reingressos no volguts, etc.).

4) Millora dels determinants socials que afectin i produeixin resultats negatius en la salut i el funcionament de la persona, especialment els que impactin en el desenvolupament del projecte vital de cada persona.

5) Millora de la sensibilització ciutadana i comunitària per aconseguir xarxes informals de suport i el desenvolupament de comunitats guaridores envers el seu futur, potenciant el capital humà en el marc de comunitats inclusives. Cal que hi hagi una consciència ciutadana més capaç en el reconeixement, la valoració i la solidaritat amb la diversitat.

6) Millora de la percepció subjectiva i objectiva que els drets de les persones són respectats, de manera que es generi una qualitat de vida més bona i es rebi més suport, amb l'objectiu d'obtenir un gran retorn social i econòmic.

1.4. Accions per promoure i transformar el sistema per aconseguir uns bons resultats

Una vegada identificats els resultats esperats, es van decidir quines accions amb un gran poder de transformació cal prioritzar i desplegar a Catalunya durant els pròxims set anys, i es va fer una temporalització a curt termini (2021-2022), mitjà termini (2023-2024), i a més llarg termini (2025-2027), tenint en compte el context de la situació de l'impacte de la pandèmia de COVID-19, i de la realitat social i econòmica a Catalunya.

Després de les dues rondes Delphi de priorització i diverses sessions de debat, van emergir vuit línies estratègiques. D'aquestes, quatre tenen a veure amb els continguts de les principals mesures prioritàries (el QUÈ) i les altres quatre amb el COM aconseguir-ho. Cadascuna té definides una sèrie d'accions amb un gran poder de transformació, per donar impuls a l'autonomia personal per a la vida independent i l'atenció de llarga durada (vegeu la **taula 1**).

Taula 1. Línies estratègiques prioritzades

QUÈ ES PROPOSA FER:	COM ES PROPOSA FER-HO:
1. Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari. 2. Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles. 3. Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia personal des d'una visió de comunitats inclusives. 4. Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència.	**1.** Augmentar de manera substantiva el finançament de l'atenció domiciliària i els altres serveis que s'adrecen a promoure l'autonomia. **2.** Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada. **3.** Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil. **4.** Donar suport i reconeixement social i econòmic als i les professionals i a les persones cuidadores no professionals.

1.4.1. Línies i accions transformadores prioritzades en relació amb el QUÈ

1. Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari

Aquesta línia requereix tres grans accions:

1.1. Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari, incrementant la capacitat de resposta a la comunitat, els recursos invertits i la coordinació sanitària i social.

Per aconseguir aquest objectiu, és important **redefinir i transformar el model SAD**[1] per donar resposta als reptes del model d'atenció integrada a l'entorn domiciliari, **adaptant la normativa, la reglamentació i les dinàmiques de funcionament**. Hi ha d'haver un **increment molt important de l'atenció domiciliària pel que fa a les cobertures i intensitats**, acompanyat del creixement d'altres serveis a l'entorn domiciliari, com les **tecnologies de suport i cura**, la **teleassistència avançada**, els **bancs de productes de suport i servei de teràpia ocupacional**, així com els **programes de suport a persones cuidadores**.

També és essencial incloure els **productes de suport, els programes d'adaptació de la llar** i solucions innovadores per a la vida independent (entorns accessibles, solucions domotitzades, etc.), així com un **servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a totes les edats**, en la prescripció d'un **pla únic d'atenció** i **canviar-ne el sistema de tramitació** per facilitar-ne la utilització a tot el territori.

1.2. Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i als cuidadors de persones en situació de dependència o que necessitin atenció i suport de llarga durada.

Com a agent clau en el procés de cada persona afectada, els cuidadors, les cuidadores i els familiars han de sentir que reben el suport de la xarxa. Perquè sigui així, cal definir, dotar i implementar un **model de capacitació i suport a les famílies i persones cuidadores no professionals que inclogui** una **valoració continuada de l'entorn cuidador amb sobrecàrrega.** També són necessàries les estratègies per ajudar les persones cuidadores familiars que tenen fills, perquè puguin **conciliar la vida laboral amb la familiar i la social,** ja que moltes vegades, si no, es pot generar claudicació.

Se n'ha de reconèixer el rol i la dedicació, i és important donar-los prou **informació i formació, i que sigui adient,** per cobrir les funcions de suport que duguin a terme. També s'ha de **millorar l'accés als serveis de respir i incrementar-ne el nombre**. Aquests serveis s'han de centrar en les necessitats reals i les preferències, i no en la disponibilitat de plaça.

1.3. Desplegar les accions que facilitin els canvis estructurals i d'organització que estableix el full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys.

Amb l'objectiu de fer accessibles els recursos i garantir la continuïtat assistencial, s'ha de **redissenyar el sistema d'organització territorial** de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari, i promoure **un sistema de resposta els 7 dies** a la setmana durant les **24 hores del dia.**

A banda d'això, convé redefinir els equips **professionals, les ràtios requerides, les competències professionals fonamentals, els perfils i les formacions** necessàries per a l'atenció domiciliària integrada. Per respondre a la demanda amb una mirada comunitària, també s'ha de potenciar que els **equips de serveis socials bàsics (EBAS) i els equips d'atenció primària de salut (EAPS) treballin de manera conjunta** i formin **unitats funcionals d'atenció integrada**.

Amb aquesta mirada holística de l'atenció i la intervenció **és primordial que es desenvolupin instruments d'atenció integrada** que orientin el treball dels equips, i que es pu-

1. SAD: servei d'atenció domiciliària.

guin dissenyar sistemes d'informació interconnectats, per crear una **història única compartida**.

2. Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles

2.1. Dissenyar un nou sistema integrat de serveis i suports socials i sanitaris flexibles per adaptar-los a les decisions i a les aspiracions de les persones.

Aquest canvi implica un replantejament de la cartera de serveis i la creació de suports integrats orientats a la vida autònoma o independent a l'entorn domiciliari, que tinguin en compte les capacitats i les preferències de la persona i li facilitin la presa de decisió al llarg de la vida. També cal desplegar equips professionals de proximitat per donar suport als plans i als projectes de vida, incloent-hi l'oferta de serveis en un entorn virtual per a totes les edats, per disminuir la bretxa digital.

2.2. Millorar l'accés als serveis de suport per a la vida independent.

Aconseguir que tothom que ho vulgui accedeixi als serveis per a una vida independent, comporta potenciar i visibilitzar la figura de **l'assistent personal, tant entre la població infantil i adulta com entre la gent gran**, així com les **ajudes per a sistemes de teleassistència bàsica, avançada i robòtica**, que siguin avaluables i siguin escalables en funció dels resultats.

També es consideren necessàries les opcions de **llars compartides amb suports comuns**, i el foment d'iniciatives innovadores com el **cohabitatge i cooperativisme en l'àmbit de l'habitatge**, així com possibilitar l'accés a **l'habitatge, especialment per a persones joves amb discapacitat** que necessiten suport per a una vida autònoma

2.3. Dotar de més flexibilitat i continuïtat l'atenció a l'entorn comunitari en funció de les preferències i les necessitats i donar suport a l'itinerari vital de la persona.

L'assistència continuada comporta **millorar les transicions entre entorns**, és a dir, entre el domicili i els serveis d'atenció intermèdia d'entorns residencials. També ha de facilitar l'accés als centres de dia especialitzats mitjançant l'acompanyament i el transport, desplegar els **centres de nit** que preveu la cartera de serveis, amb l'objectiu de **retardar l'ingrés residencial** i respectar les decisions de la persona, i crear o redefinir el paper de les **comissions territorials per a l'atenció integrada**, perquè puguin abordar àgilment situacions conflictives o d'urgència en l'accés a serveis.

Amb l'objectiu d'oferir a les persones la possibilitat de desenvolupar el seu projecte de vida, també s'han de proposar alternatives per assegurar la **participació en ocupacions significatives**, és a dir, s'ha de dinamitzar la **inclusió laboral** de les persones més vulnerables que necessiten atenció mitjançant **un model consensuat de treball amb suport a Catalunya, que inclogui un sistema de conciliació de serveis.** També s'ha de donar **suport als processos formatius** que afavoreixin la inclusió sociolaboral (per exemple, potenciant la formació professional dual amb l'empresa, la formació reglada amb suport, el reconeixement i l'acreditació oficial dels itineraris formatius d'inserció laboral), així com fomentar les iniciatives que possibiliten la **inclusió en la cultura, l'esport i l'oci**, com a elements que augmenten la xarxa relacional i promouen l'autonomia personal.

2.4. Reforçar una estratègia per abordar la fragilitat i la vulnerabilitat psicosocials altament efectiva des del principi per prevenir la discapacitat o la malaltia mental.

És prioritari **promoure i implementar programes d'activitat física i cognitiva i de benestar emocional** altament efectius, com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades com a fràgils o amb vulnerabilitat psicosocial, ja que és una condició que es pot detectar i prevenir. També cal desenvolupar **estratègies integrades interdepartamentals per detectar i abordar les problemàtiques emocionals** i **enfortir els programes de rehabilitació oportuna, adequada** i intensiva, per prevenir possibles seqüeles.

2.5. Donar resposta de manera integrada a grups de població amb necessitats específiques.

En aquest cas, atendre l'especificitat suposa donar suport a l'autonomia i atenció de llarga durada de **persones sense sostre, privades de llibertat** o amb afectació de l'autonomia personal a causa de **l'impacte post-COVID.**

També es volen dibuixar estratègies de prevenció de la soledat no volguda i enfortiment de les xarxes relacionals, per a persones fràgils o vulnerables, mitjançant el desenvolupament d'arquitectures comunitàries solidàries de les cures.

2.6. Disposar de diversos models d'atenció residencial que complementin l'atenció domiciliària per donar resposta a les diferents necessitats d'atenció individualitzada.

Oferir a la persona l'oportunitat de desenvolupar-se de manera independent exigeix la creació de sistemes residencials innovadors i adequats, com **les llars amb suport i noves formes d'habitatge amb serveis,** i també el foment d'un **nou model d'atenció residencial** que incorpori **els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD)**[2], que insisteix a configurar **unitats de convivència més petites** (6-10 persones) perquè se sentin més com a casa seva, amb **entorns individuals** per garantir el respecte a la intimitat i el confort personal, **amb la idea que el centre residencial s'acosti a la comunitat.**

2.7. Donar una resposta integrada a les persones amb necessitats d'atenció integrada social i sanitària complexa.

La coordinació entre professionals i departaments és un element clau per assegurar una resposta integrada i integral, sobretot en els casos més complexos. Per aquest motiu es considera necessari **assignar gestors de casos que garanteixin les transicions entre els serveis** i **incrementar els recursos residencials temporals altament especialitzats**, disponibles per a persones en situacions de gran complexitat i de difícil maneig en recursos convencionals.

2.8. Millorar l'equitat en la prestació de serveis de suport per a una vida independent, fer èmfasi en l'accés als serveis i evitar els factors d'exclusió.

Arribar a tothom independentment de la situació personal o geogràfica és una necessitat que, tot i que és essencial, costa de complir. És per això que s'ha de **garantir l'equitat en l'accés i la intensitat de serveis adequada a cada situació i moment vital, i a totes les franges d'edats**, i reduir les desigualtats territorials. En aquest eix es posa molt èmfasi a **atendre de manera integral** les **persones en situació de vulnerabilitat econòmica** i **evitar que les dones es vegin obligades a limitar les seves activitats habituals** perquè han de dedicar-se a les de cura**.**

2. Aquesta Convenció és d'aplicació a totes les persones amb discapacitat amb independència de la seva edat i, per tant, afecta a les persones grans en situació de dependència.

3. Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives

3.1. Promocionar ciutats, comunitats i ciutadania saludables i empoderades amb el seu futur, per viure amb les màximes capacitats possibles.

En aquest cas, el coneixement i la seva transmissió són aspectes rellevants que s'han de cuidar per arribar a empoderar la societat. És per això que es proposa **donar suport als programes conjunts de salut i d'educació per fomentar hàbits de vida saludable dins l'àmbit escolar i del lleure**, i promocionar l'activitat física i l'esport accessible, amb programes adaptats a l'edat.

També es volen impulsar iniciatives comunitàries perquè promoguin activitats significatives i d'integració per a persones de totes les edats, en entorns naturals (*green care*), així com les que promoguin el retorn del control de la pròpia vida i de l'impacte de les decisions que afectin el seu futur en relació amb l'autonomia personal.

3.2. Potenciar ciutats saludables, accessibles, adaptades i amigables, orientades sobretot a les persones en situació de dependència i a les persones amb discapacitat o amb diversitat funcional, assegurant el compliment de la normativa i nous reptes d'accessibilitat universal, per contribuir a la promoció d'un entorn accessible i saludable.

Aquest dret es fa possible mitjançant el desenvolupament d'accions d'urbanisme, que facilitin l'adaptació de l'entorn de vida de les persones, a través del disseny universal i la planificació a curt, mitjà i llarg termini de ciutats saludables i accessibles, amigables amb les persones grans i amb les persones amb amb discapacitat o amb diversitat funcional. Això implica:

- Potenciar estratègies i desplegar plans de disseny de l'espai públic i del transport accessible com a potenciador de l'autonomia. Per fer-ho, cal que les persones usuàries hi tinguin un paper actiu, com a expertes.
- Establir **mecanismes que garanteixin el compliment de la normativa** en matèria d'accessibilitat, mitjançant controls i respectant els terminis.

També es considera oportú crear sinergies amb el moviment associatiu i el voluntariat per afavorir la promoció de l'autonomia personal al llarg de tota la vida i possibilitar polítiques de fiscalitat de suport a l'autonomia.

4. Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència

4.1 Potenciar la detecció, la valoració i l'atenció precoç dels infants i adolescents en risc o en situació de dependència.

Quan es parla d'afectacions que impedeixen a la persona viure de manera autònoma, créixer i desenvolupar-se, es posa de manifest la gran vulnerabilitat que tenen els infants i joves en situació de dependència, ja que, a causa del seu estat transitori o permanent, es veuen discriminats davant les oportunitats. És per aquest motiu que s'ha d'apostar pels **suports precoços per a la vida autònoma, des de l'etapa perinatal, articulant mesures d'atenció integrada amb serveis de salut (APS, CSMIJ, etc.), educació (EAPS, etc.), social (CDIAP, etc.) i serveis comunitaris per a la vida autònoma** i garantir la continuïtat dels serveis al llarg del temps.

També s'ha de potenciar el servei d'atenció domiciliària (SAD) de 0 a 3 anys amb un enfocament preventiu en poblacions vulnerables, i crear serveis que permetin la continuïtat multidisciplinària més enllà de l'atenció primerenca (dels 0 als 6 anys), adreçats a l'infant i adolescent que necessiti suport per a l'autonomia i atenció de llarga durada quan, als 6 anys, acaben els serveis que ofereix el CDIAP.

En un moment de transicions i canvis com l'etapa adolescent, s'han d'acompanyar, preferentment amb un **referent únic**, els joves que necessitin **suport en la presa de decisions** (16-20 anys), perquè puguin **planificar el futur amb equips interdisciplinaris**, de manera **conjunta amb la família o amb els referents socials de suport**.

1.4.2. Línies i accions transformadores que es prioritzen en relació amb el COM

1. Augmentar de manera substantiva el finançament de l'atenció domiciliària i dels altres serveis que s'adrecen a promoure l'autonomia

1.1. Implica incrementar els recursos de l'atenció domiciliària i facilitar els enfocaments de prestació innovadors, d'acord amb el desplegament de les accions que es recomanen al Pla estratègic de serveis socials 2021-2024 (PESS), relacionades amb l'augment del finançament i la cobertura que menciona l'eix 8, de Promoció de l'autonomia personal en l'àmbit de l'atenció domiciliària. El Departament aspira a fer possible el contingut del nou model augmentant 2,5 vegades el finançament actual, en els pròxims cinc anys (subjecte a aprovació pressupostària i al finançament estatal per a la dependència).

Les propostes estan relacionades amb l'increment de la cobertura per donar resposta a les necessitats de la població. També cal augmentar la intensitat per persona, en funció de les seves necessitats i preferències, així com de les capacitats i el nivell de complexitat. Per fer-ho, cal millorar el finançament de la Generalitat a les administracions locals, per aportar el preu real corresponent segons els convenis aplicables.

1.2. Cal un sistema de finançament de l'atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID).

1.3. Suposa augmentar el finançament per a tecnologies de suport i cura, teleassistència avançada, bancs de productes de suport i teràpia ocupacional.

2. Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada de l'atenció a l'entorn domiciliari i comunitari

2.1. Establir un marc normatiu i ètic fonamentat en els drets, l'atenció centrada en la persona, l'equitat territorial i personal i l'atenció integral.

Entre les accions essencials que caldria activar en els pròxims dos anys hi ha:

- La creació, l'elaboració participativa, l'aprovació i el desplegament de la Llei catalana de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada.
- La revisió i la reforma del marc normatiu que permeti flexibilitzar i posar en pràctica una veritable atenció integrada de salut i social a Catalunya.

2.2. Desplegar **instruments que permetin la governança** d'una atenció integrada altament efectiva i sostenible, que faciliti avançar cap a una governança multinivell i de col·labora-

ció entre els agents que intervenen en els sistemes de serveis socials i sanitaris. Entre aquests instruments, destaquen com a prioritaris els següents:

- La creació i el desplegament d'una agència integrada per a la promoció de l'autonomia personal com a instrument clau de governança, que eviti la creació d'un tercer sistema (el sociosanitari) i l'increment de costos d'estructura amb un acord del Parlament de Catalunya que faciliti la coordinació i la integració de sistemes i minimitzi les càrregues estructurals de l'atenció integrada.
- La participació de la ciutadania en el procés de planificació i de governança dels serveis, tenint en compte els valors d'una societat inclusiva i en línia amb els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, mitjançant estratègies de codisseny, coproducció i empoderament de la persona i l'entorn cuidador.

2.3. Canviar el sistema de finançament i contractació. Entre les accions que cal desenvolupar, destaquen les següents:

- Dissenyar un nou sistema d'assignació de pressupost individual per a les persones amb discapacitat o en situació de dependència segons les necessitats, les preferències de les persones i els resultats. Cada persona ha de tenir l'opció de triar i participar en la gestió del seu pressupost destinat als serveis de suport per assolir el màxim nivell d'autonomia possible. Això implica un nou sistema d'assignació global de recursos socials per a cada persona, en funció del grau de dependència i les necessitats.
- Canviar el sistema de finançament per desenvolupar-ne un que prevegi una cobertura integrada de les necessitats amb intensitats de suport flexibles, amb un finançament capitatiu social i sanitari, amb un acord previ amb els dos sistemes de provisió de serveis, que s'ajusti a les característiques de la població i del territori i basat en resultats.
- Transformar el sistema de concertació en un finançament global únic per persona.
- Aconseguir que la provisió dels serveis integrats sigui de responsabilitat pública, superi la subvenció i doni més estabilitat a les entitats que presten serveis a través de la concertació i altres mecanismes estables i dinàmics de compra de serveis, en funció de les necessitats de les persones i persones cuidadores de cada territori.

3. Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil

3.1. Articular estratègies que facilitin una administració inclusiva, menys burocràtica, que doni suport a projectes vitals dinàmics, i que no es basi en la prescripció de serveis estancs.

- Oferir **una finestreta única** per accedir als diferents serveis de suport per a la vida independent de la comunitat de persones que necessiten suport, amb mirada sistèmica i no fragmentada.
- Crear **instruments perquè les diferents administracions duguin a terme un procés de planificació i gestió** que permeti flexibilitzar la tipologia i la manera de prestar els serveis. També cal desenvolupar una estratègia de simplificació administrativa, que permeti fer-ne el seguiment i l'avaluació (com, per exemple, la definició del conjunt mínim bàsic de dades socials (CMBDS) o una central de resultats de l'àmbit social i de l'atenció integrada).

- Apostar clarament per la garantia i la promoció de la qualitat en la provisió i prestació de serveis, amb la incorporació de sistemes d'avaluació dinàmics i integrats que se centrin en la persona i tinguin un impacte en la contractació.

3.2. Apostar per la innovació en les prestacions i els sistemes de treball i foment de les iniciatives de millora a tots els nivells. S'ha de fer mitjançant metodologies basades en l'evidència que serveixin per introduir i avaluar aquesta innovació, així com per generalitzar-la. També cal impulsar el desplegament de dos o tres projectes ambiciosos de transformació del model, amb el finançament dels fons europeus de transformació (per exemple, aprofitar els fons europeus *Next Generation* per posar en marxa algunes de les prioritats establertes).

3.3. Potenciar la recerca per transformar l'atenció a les persones i millorar l'accés, la qualitat i l'eficiència del sistema d'atenció social i sanitària, amb la implicació dels professionals i les entitats en temes que millorin la promoció de l'autonomia i la prevenció de la dependència, així com amb iniciatives que ajudin a empoderar les persones en el desplegament del seu projecte vital, en funció de les seves preferències i capacitats.

3.4. Enfortir la informació de suport a la promoció de l'autonomia per permetre una gestió interadministrativa, que faciliti la prescripció i la gestió integrada dels serveis per evitar desplaçaments i gestions innecessàries o per duplicat, mitjançant un sistema de registre únic de l'atenció integrada amb plataformes segures i interoperables, amb l'acceptació prèvia de cada persona del tractament de les seves dades.

4. Donar suport i reconeixement social i econòmic als i les professionals i a les persones cuidadores no professionals

4.1. Dignificar les condicions de treball de les persones que es dediquen a l'àmbit de les cures (promoció de l'autonomia i atenció de llarga durada), incloent-hi tant els professionals com els cuidadors no professionals, especialment els que tenen una dedicació intensa i continuada. Això implica, entre d'altres:

- Elaborar, desplegar i avaluar el Pla de millora dels professionals d'atenció a la dependència, que inclogui la perspectiva de gènere, per abordar **la precarietat laboral, i la necessitat de suport i reconeixement**, a través de la millora de les condicions laborals i de la percepció social del col·lectiu cuidador, i de la creació de comunitats de suport.
- Augmentar les ràtios i l'adequació dels perfils professionals per donar resposta a les necessitats i a la càrrega de treball existent.
- **Donar suport i capacitació a les persones cuidadores no professionals,** amb la incorporació de tota la xarxa cuidadora de la persona en les polítiques d'integració, suport i acompanyament, amb l'enfortiment de la cultura dels professionals cap al suport a la vida independent. Això suposa un canvi de rol i l'empoderament dels professionals de base dels serveis socials, i dels professionals d'atenció primària de salut, de manera coordinada i conjunta, per donar resposta als reptes que planteja la proposta del nou model.

Aquests canvis estructurals, organitzatius, de mirada i conceptuals de la dependència responen a la visió que té el nou sistema, que vol esdevenir el pilar principal de l'atenció social i sanitària a l'entorn proper de les persones, des de la proximitat i integrat a la comunitat. Això es fa possible amb l'articulació d'una xarxa de serveis integrats d'atenció domiciliària i de serveis de l'entorn comunitari, amb vocació de ser universal, de qualitat,

flexible, efectiva, sostenible, eficient i centrada en la persona, que proporcioni una bona experiència d'atenció, i permeti treballar de manera harmònica amb el conjunt d'agents implicats.

Calen nous formats de plantejament, ordenació i governança dels sistemes de serveis socials i de salut, així com una implicació global del Govern, perquè s'hi incloguin altres àrees, a més de la de serveis socials i la de salut, com l'àrea de treball del DTSF, educació, habitatge i urbanisme, entre d'altres.

Perquè aquest model sigui possible, cal destinar més recursos, i millors, a crear alternatives reals a l'actual sistema. Fer-ho requereix una dotació pressupostària extraordinària, i es valora la possibilitat que sigui en el marc d'un pla intersectorial, més enllà del mateix sistema de serveis socials, que aposti per incrementar clarament els serveis i suports a la pròpia llar, l'entorn comunitari i els serveis de tipus intermedis.

Finalment, s'ha de fer una aposta decidida perquè les persones tinguin un bon inici de la vida, per fer una intervenció des de les primeres edats. Cal destinar més recursos a tot el que permeti afavorir el desenvolupament dels infants amb necessitats de suport, a causa d'un trastorn en el desenvolupament o un risc de patir-lo. Per tant, cal una mirada preventiva molt important, i una aposta pel futur.

2

Objectius i metodologia

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (DTSF), en la Palanca de transformació 3, L'acció comunitària i la prevenció, del Pla estratègic de serveis socials 2021-2024 visualitza el desenvolupament d'un sistema més proactiu. També a l'eix 8, Promoció de l'autonomia personal, s'identifica la necessitat d'adaptar les polítiques d'envelliment actiu, i s'indica la necessitat de reforçar i plantejar canvis substancials a curt i mitjà termini en les estratègies i actuacions de prevenció, promoció i atenció a l'autonomia personal. També valora la necessitat d'adaptar les polítiques cap a un envelliment actiu a l'entorn domiciliari, la lluita contra la solitud i l'aïllament, i la promoció de l'autonomia.[3]

El DTSF en els seus objectius per al 2024 inclou l'impuls d'un model d'atenció integral i comunitari per a l'envelliment actiu i l'atenció comunitària de persones que necessiten suport de llarga durada en els àmbits de l'envelliment, salut mental i discapacitat o diversitat funcional, que afavoreixi l'empoderament de les persones grans a fi de potenciar el projecte de vida propi i les expectatives personals, i abordi l'aïllament i la solitud.

En els darrers anys s'han fet esforços per intentar donar resposta de manera proactiva al desig de viure a l'entorn domiciliari i, en el marc d'atenció a la dependència, a les necessitats d'atenció de llarga durada, bé sigui per situacions que limiten l'autonomia, per situacions de malaltia mental o diversitat funcional que requereixen suport extens o generalitzat en el dia a dia, o en el cas de persones grans que no poden viure de manera autònoma i necessiten suport comunitari.

La majoria dels sistemes d'atenció a la persona dels països desenvolupats també es plantegen actualment els models de prestació de serveis, especialment després de l'impacte de la pandèmia de la COVID-19, que ha mostrat la vulnerabilitat de les persones grans davant d'aquesta nova situació.

El fet de comptar amb un grup d'experts del sector és una estratègia reconeguda en el disseny de polítiques públiques, ja que ajuda a acostar el coneixement expert, l'experiència i l'evidència a la realitat del procés de presa de decisions de polítiques públiques. En aquest grup d'experts, es preveu fer una consultar a persones involucrades i expertes per identificar la seva valoració, visió i perspectives de futur de com ha de ser aquest el futur model d'autonomia i d'atenció a

3. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Família. *Pla estratègic de serveis socials. Document de bases*, 2019. (1) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/15serveissocials/sistema_catala_serveis_socials/documents/informe_estat_serveis_socials/12-09-2019-Pla-Estrategic-de-Serveis-Socials_VCO3.pdf

les persones que necessitin suport de llarga durada a Catalunya, i es té en compte l'abordatge dels suports a l'entorn comunitari i la promoció de l'autonomia a través de tot el procés.

En aquest context, es considera rellevant abordar els trets fonamentals dels serveis que maximitzin l'eficiència sense disminuir la qualitat dels serveis o, fins i tot, la millorin, pivotant sobre les dimensions d'atenció centrada en la persona, seguretat de l'atenció i efectivitat de la intervenció en termes de resultats percebuts respecte a la capacitat funcional i la qualitat de vida individual i social.

Per identificar les necessitats, les prioritats i els canvis que s'han de fer per afrontar els reptes actuals i futurs del model d'autonomia i d'atenció a les persones que necessitin suport de llarga durada a Catalunya, amb un abordatge transversal, que inclogui els àmbits de la gent gran, de les persones amb discapacitat o diversitat funcional i de malaltia mental i addiccions, cal entendre la situació actual i els valors i preferències de les ciutadanes i ciutadans.

En aquest procés s'ha partit de la identificació i la construcció d'un marc de referència per elaborar una política pública que vagi en aquesta línia i que incorpori com els principals actors i mediadors perceben els problemes, com discuteixen les solucions o com orienten les futures accions, tenint en compte les lògiques horitzontals de territorialització i les verticals de donar resposta a diferents situacions dels diversos sectors implicats, sense oblidar l'abordatge individual i poblacional.

Per fer aquesta proposta, es va partir de la formació d'un grup de treball, amb diferents tipus d'experiència i expertesa, de manera conjunta i coparticipada amb persones que formen part de les diferents administracions de l'àmbit social i sanitari. També es va fer una àmplia consulta multisectorial, tant a associacions que representen els afectats en primera persona, els familiars i els cuidadors, com a col·legis professionals i entitats patronals, i es va tenir una cura especial perquè hi participessin els serveis comunitaris de primera línia en l'àmbit de serveis socials i de salut. Aquesta visió conjunta va ajudar a identificar les tendències futures en un horitzó de curt, mitjà i llarg termini.

2.1. Objectius del treball a desenvolupar

Identificar les necessitats i els canvis que s'han de fer per afrontar els reptes actuals i futurs del model d'autonomia i d'atenció a les persones que necessitin suport de llarga durada a Catalunya, amb un abordatge transversal. Això inclou els àmbits de la gent gran, de les persones amb discapacitat o diversitat funcional i de malaltia mental.

Objectius específics:

1. Identificar els trets fonamentals del model de l'autonomia i d'atenció a les persones que necessitin suport de llarga durada a Catalunya en els pròxims set anys.
2. Descriure els canvis necessaris i debatre'n l'aplicabilitat per assolir les necessitats actuals i futures.
3. Prioritzar les línies mestres identificades.
4. Definir les accions prioritzades en grans línies o possibles escenaris recomanats.

2.2. Metodologia de treball

La metodologia emprada per elaborar les propostes ha estat la següent:

1. Recollida qualitativa d'informació amb el grup d'experts. Identificació de la visió, propostes de millora i tendències del futur model de promoció de l'autonomia. Es van fer dos qüestionaris diferenciats (un a curt termini sobre contingències que cal preveure davant la COVID-19, i un segon sobre el model).
2. Realització de 10 entrevistes en profunditat i de 6 reunions amb grup d'experts.
3. Anàlisi documental per contribuir a fer una proposta de política pública basada en l'evidència:
   a) Informes de situació en matèria de promoció de l'autonomia i atenció de llarga durada a Catalunya
   b) Document estratègic elaborat de manera consensuada: Pla estratègic de serveis socials (PESS). Diagnòstic i plantejament estratègic.
   c) Documents consensuats elaborats en els darrers tres anys pels diferents departaments relacionats amb l'autonomia i la dependència, així com el Programa d'atenció integrada social i sanitària a Catalunya.
   d) Programa d'atenció integrada domiciliària (documents d'atenció domiciliària, document de bases per desplegar la Llei d'autonomia a Catalunya, documentació d'atenció integrada i social i Catalunya i altres relacionats).
   e) Recomanacions en l'àmbit europeu en matèria de promoció de l'autonomia personal i de l'atenció de llarga durada.

4) Tres grups monogràfics amb referents per completar el procés d'identificació d'accions que cal prioritzar amb referents del Pla director de salut mental i addiccions (PDSMIA), el Pla director sociosanitari (PDSS), Atenció Primària de Salut (APS) i referents de serveis socials a nivell macro, meso i micro.

5) Priorització amb dues rondes de consulta Delphi. A la primera ronda es van contactar més de 400 persones i es va obtenir més d'un 25% de respostes (vegeu l'**annex 1**). La segona ronda va ser amb el grup d'experts.

2.3. Producte final esperat del grup de treball

Proposar recomanacions i línies generals de desenvolupament futur i identificar les necessitats i els canvis que s'han de fer per afrontar els reptes actuals i futurs del model d'autonomia i d'atenció a les persones que necessitin suport de llarga durada a Catalunya, amb un abordatge transversal.

La proposta d'atenció a la persona té com a eix fonamental el fet que les persones puguin triar on i com volen viure a l'entorn comunitari, ja siguin gent gran, com persones amb diversitat funcional (discapacitat) o malaltia mental.

3

Una aproximació diagnòstica a la situació de l'autonomia personal i la dependència a Catalunya

A continuació es presenta un recull dels principals temes que cal tenir en compte en la planificació de polítiques públiques en l'àmbit de la promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència. La informació prové de diverses fonts de documents estratègics elaborats de manera consensuada a Catalunya en els darrers tres anys i d'altres documents de referència aplicables o referents d'altres àmbits. Aquest diagnòstic no pretén ser un document exhaustiu, però sí una base que ajudi a construir un marc de referència objectiu i subjectiu per facilitar l'elaboració de recomanacions de polítiques basades en l'evidència i en la percepció de les persones implicades en els diferents àmbits d'actuació i de coneixement.

3.1. Estructura de la població a catalunya segons dades del pla estratègic de serveis socials de catalunya 2021-2024

3.1.1. L'envelliment de la població, un repte que cal afrontar[4]

Les projeccions demogràfiques de l'Idescat indiquen que l'any 2030 la població de 65 anys i més representarà el 22,3% del total de la població, i el 2060 serà el 29,8%. Paral·lelament hi haurà un sobreenvelliment de la població, ja que guanyaran més pes les persones de més edat; així, el grup de població de 85 anys i més que actualment representa el 21,1% del total de població de més de 65 anys, passarà a ser d'un 31,8% el 2030 i arribarà a un **44,8%** el 2060 (vegeu la **figura 1**). Aquesta dada suposa un repte molt important d'organització i de sostenibilitat del sistema.

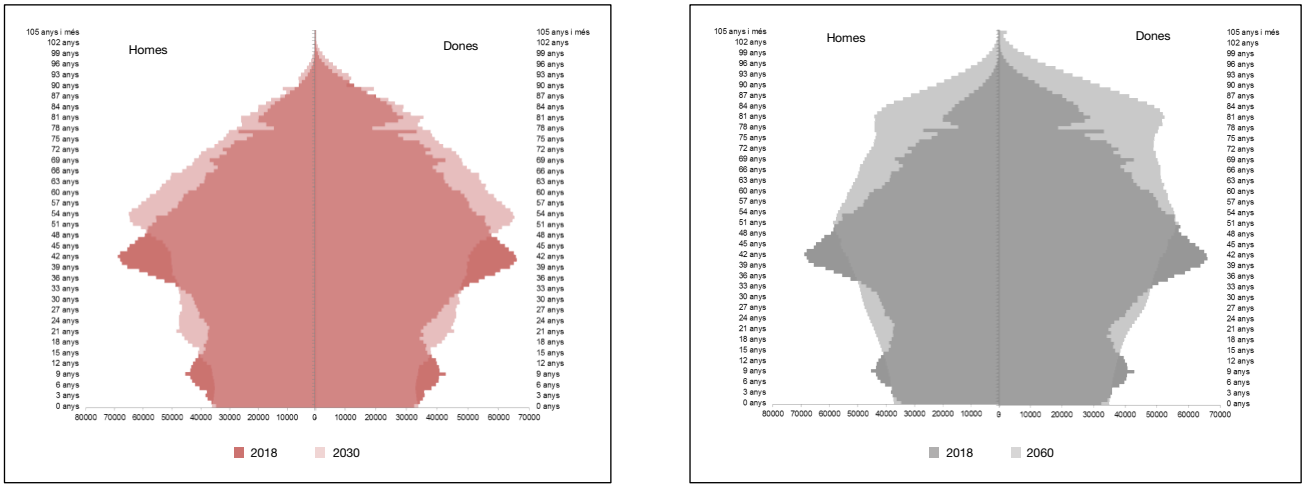
Es pot observar que el 2019, Catalunya es trobava en una situació de transició demogràfica amb molta intensitat de l'envelliment. La població era de 7.570.452 persones, amb una piràmide regressiva, en què les poblacions majoritàries es troben entre els 39 i els 54 anys (vegeu les **figures 2 i 3**).

L'envelliment i el sobreenvelliment de la població posa en qüestió el concepte de sostenibilitat aplicat a les polítiques socials, i molt especialment als serveis socials, ja que l'increment de persones que requereixen suport per dur a terme tasques de la vida quotidiana a causa de l'edat serà una constant que incrementarà al llarg dels anys. Així, doncs, cal repensar el Sistema Català de Serveis Socials perquè pugui introduir com a elements d'anàlisi i avaluació estructurals

4. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials 2021-2024*, 2020. (2)

no només l'envelliment de la població, sinó també la morbiditat de gènere, segons la qual les dones viuen més anys, però en pitjors condicions i representen la majoria de casos de solitud i aïllament (vegeu la **figura 4**).

Figura 1. Piràmide d'edats. Població per sexe i edat segons l'escenari mitjà. Catalunya 2018, 2030 i 2060.



Font: elaboració del DTSF a partir de les dades de l'Idescat. PESS 2021-2024.

Figura 2. Piràmide de població per grups d'edat i sexe, 2019.

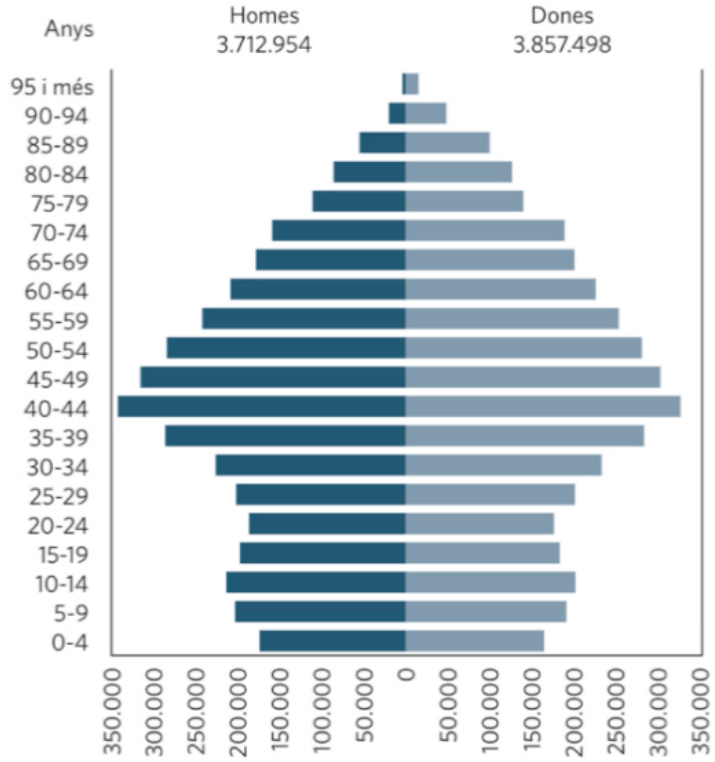


Figura 3. Població oficial a Catalunya, 2019.

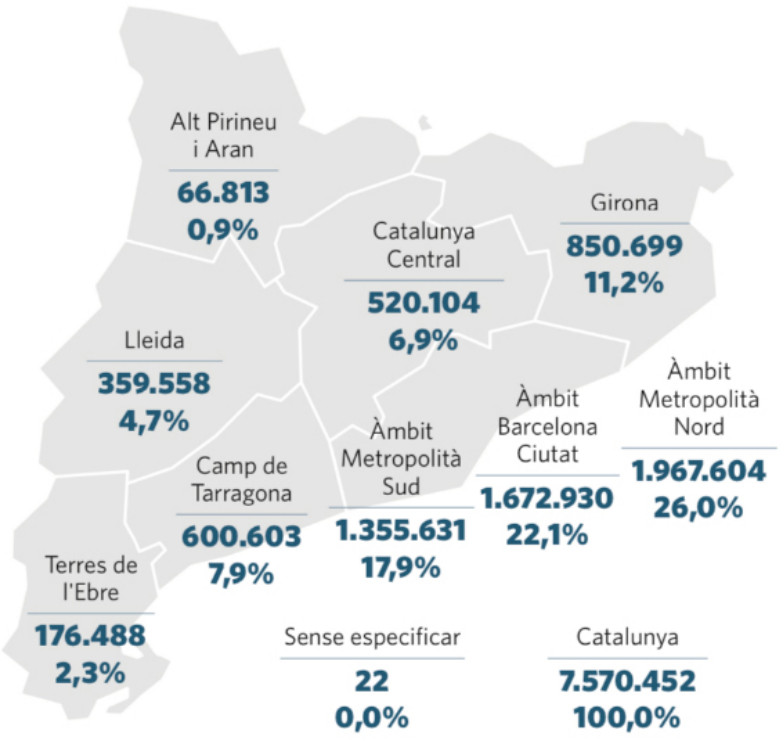
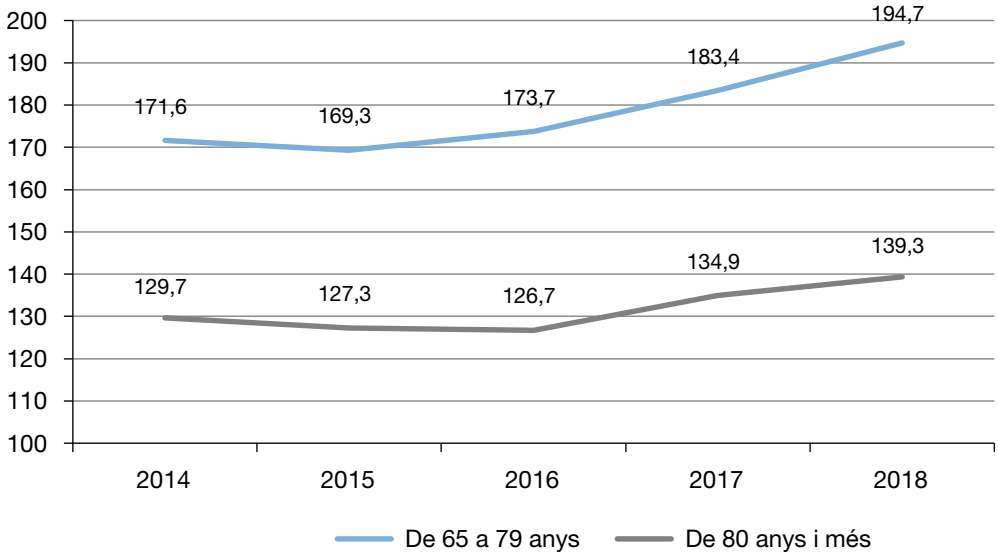


Figura 4. Evolució de la població de 65 a 79 anys i de 80 anys i més que viu sola en milers (índex de solitud).[5]



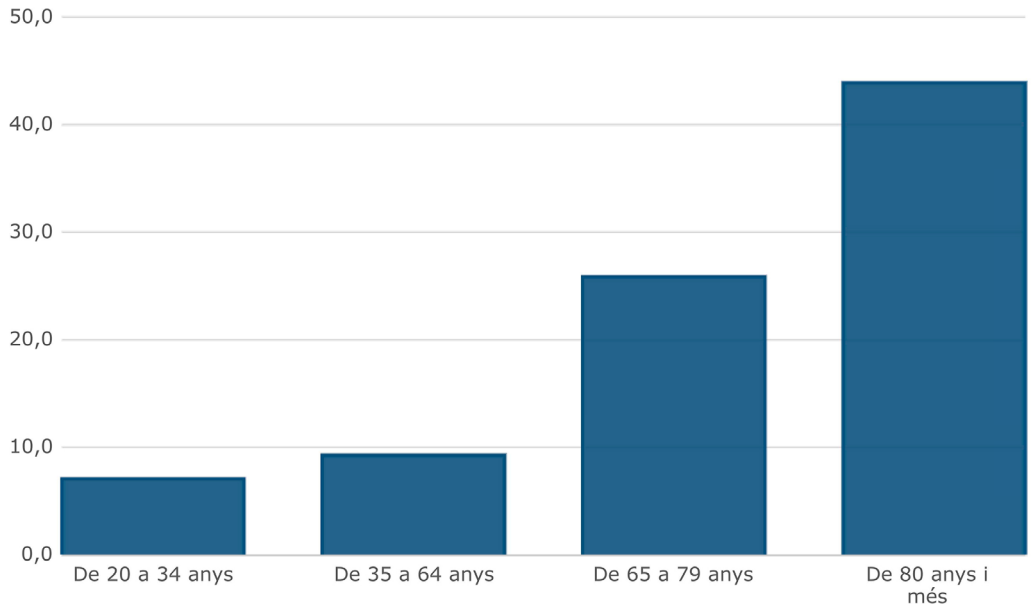
La solitud en la gent gran és un fenomen que va en augment. L'any 2018, vivien soles més de 334.000 persones de més 65 anys. Hi ha més dones que homes que viuen soles, sobretot en la franja d'edat de 80 anys i més, en què la diferència és de 28,5 punts percentuals. En **taula 2** s'amplia informació sobre la proporció de persones grans majors de 80 anys que viuen soles a Catalunya.

5. Font: elaboració del DTSF segons dades de l'Idescat, a partir de les dades de l'Enquesta contínua de llars de l'INE. Pla Estratègic de Serveis Socials - PESS 2021-2024. (2).

Taula 2. Població de 20 anys i més que viu sola. Per sexe i grups d'edat a Catalunya, 2019.[6]

Edat i sexe	Valor (milers)	Percentatge (%)
De 20 a 34 anys	95,4	7,7
Homes	52,4	8,5
Dones	43	7
De 35 a 64 anys	356,6	10,8
Homes	204	12,5
Dones	152,6	9,2
De 65 a 79 anys	193,3	19,8
Homes	57,1	12,8
Dones	136,2	25,8
De 80 anys i més	140,7	34,3
Homes	30,1	19,1
Dones	110,6	43,8
Total	786	13,3
Homes	343,6	12,0
Dones	442,4	14,4

Percentatge de dones que viuen soles. Catalunya. 2019.[7]



S'estima que a Catalunya 175.000 persones de més de 64 anys pateixen soledat no volguda.[8] Hi ha evidències científiques de l'impacte de l'aïllament sobre la salut de les persones grans —més risc de mortalitat, entre d'altres— i que la soledat com a condició pot predisposar a situacions d'exclusió social.

6. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Indicadors anuals. Població de 20 anys i més que viu sola. Per sexe i grups d'edat.* 2019. (3) https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10793 .
7. Nota: Percentatge respecte al total de persones de cada grup d'edat.
8. Font: https://amigosdelosmayores.org/es/soledad-vejez

Cal tenir en compte que, a més d'aquestes dades, també s'han de valorar les persones que requereixen suport de llarga durada per altres motius (malaltia mental, discapacitat, etc.). En els apartats 3.4, 3.10 i 3.11, es presenta amb més detall l'estat de situació a Catalunya de les persones amb problemes de salut mental i amb discapacitat.

3.2. La situació de la promoció de l'autonomia personal a Catalunya

Segons el diccionari de l'atenció integrada del Termcat, l'autonomia «és la capacitat d'una persona de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària o de prendre decisions sobre els aspectes que afecten la seva vida; l'autonomia per a la presa de decisions exigeix capacitat psíquica, mentre que l'autonomia funcional, per a desenvolupar les activitats de la vida diària, exigeix capacitat física i psíquica alhora».[9]

Per tant, des d'aquesta perspectiva, l'autonomia es considera un valor i un actiu que cal preservar, gràcies al ventall de potencialitats que pot oferir a la comunitat; la davallada d'algunes de les dimensions de la vida de cada persona en el seu conjunt individual i del seu ecosistema, cal tenir-ho en compte en la planificació de polítiques públiques de promoció de l'autonomia personal donat el seu impacte a nivell personal, familiar i comunitari.

Hi ha diferents iniciatives de promoció de l'autonomia que no sempre s'han potenciat dins de la cartera de serveis socials. Cal destacar algunes de les iniciatives en aquest sentit, per exemple:

1) Polítiques d'envelliment actiu
2) Detecció i prevenció de la fragilitat en la gent gran
3) Recursos per millorar l'autonomia:
    a) + autonomia, – dependència: guia per a la promoció de l'autonomia personal al domicili de les persones en situació de dependència. Productes tècnics i tecnològics de suport. Accessibilitat i adaptació funcionals de la llar.[10]

De totes maneres, cal destacar que les iniciatives i recursos destinats a la promoció de l'autonomia desenvolupada estan poc desenvolupats en el conjunt de Catalunya, ja que s'ha treballat més en el model de donar resposta a la dependència i la cronicitat.

3.3. Indicadors de benestar i progrés a catalunya. actius per a la construcció d'un nou paradigma de la promoció del benestar i l'autonomia

A continuació es presenten alguns detalls dels indicadors que es van fer servir en l'elaboració del projecte de pressupost per al 2020 de la Generalitat de Catalunya.

- Els indicadors de benestar i progrés social de Catalunya ofereixen una visió multidimensional, més enllà del PIB (vegeu la **figura 5**).

9. Termcat. Centre de terminologia. https://www.termcat.cat/es/diccionaris-en-linia/230/search/autonomia?type=basic&language=&condition=match
10. Rustullet M, Tarafa A, Corominas E. + Autonomia, – Dependència: guia per a la promoció de l'autonomia personal al domicili de les persones en situació de dependència. Productes tècnics i tecnològics de suport. Accessibilitat i adaptació funcionals de la llar. 2012 (4) http://www.sumaracciosocial.cat/uploads/files/entradas/guia-innovacio-social-2/guia-autonomia-dependencia.pdf

- Indicadors de benestar i progrés social: condicions de vida, treball i salut (vegeu la **figura 6**).
- Indicadors de benestar i progrés social: educació i medi ambient (vegeu la **figura 7**).
- Indicadors de benestar i progrés social: habitatge; seguretat i transport; inclusió, drets i participació, i oci i cultura (vegeu la **figura 8**).

Figura 5. Els indicadors de benestar i progrés social de Catalunya ofereixen una anàlisi multidimensional, més enllà del PIB.[11]

Condicions de Vida i Treball	
Renda mitjana neta anual de les llars (€)	32.763 ▲
S80/S20	5,2 ▼
Taxa AROPE (%)	24,7 ▲
Taxa AROPE de dones (%)	27,5 ▲
Taxa AROPE de menors de 18 anys (%)	31,2 ▲
Taxa de risc de pobresa (%)	21,3 ▲
Taxa de risc de pobresa en el treball (%)	14,4 ▲
Baixa intensitat de treball (%)	5,8 ▼
Privació material severa (%)	6,5 ▲
Intensitat de risc de pobresa (%)	28,3 ▼
Cobertura de les prestacions de desocupació (%)	27,7 ▲
Taxa d'ocupació de 20 a 64 anys (%)	72,9 ▲
Taxa d'atur (%)	11,5 ▼
Taxa d'atur de les dones (%)	12,1 ▼
Taxa d'atur dels joves (%)	27,7 ▼
Taxa d'atur de llarga durada (%)	4,7 ▼
Taxa d'atur de molt llarga durada (%)	3,3 ▼

Habitatge	
Renda de la llar dedicada a les despeses de l'habitatge principal (%)	24,9 ▼
Retards en el pagament de les despeses relacionades amb l'habitatge principal (%)	8,2 ▲
Habitatges amb problemes d'humitats, manca de llum i contaminació (%)	20,1 ▲
Habitacions per persona (mitjana)	1,8 =

Salut	
Esperança de vida en néixer (anys)	83,6 ▲
Esperança de vida en bona salut en néixer (%)	82,2 ▼
Estat de salut autopercebut (%)	80,4 ▼
Excés de pes en la població de 6 a 12 anys (%)	35,6 ▼
Consum de tabac en la població de 15 anys i més (%)	25,6 ▲
Problemes de salut mental en la població de 4 a 14 anys (%)	5,9 ▲
Adults amb problemes de depressió o ansietat	18,0 ▲
Satisfacció amb els serveis sanitaris públics (%)	89,6 ▼

Medi ambient	
Índex d'emissions de gasos amb efecte hivernacle (índex 100=1990)	115,1 ▲
Consum d'energia renovable (%)	8,2 ▼
Indicador d'ocells agrícoles (índex 100=2002)	95,2 ▼
Recollida selectiva (%)	39,9 ▲
Concentració de contaminació a l'aire per partícules en suspensió (µg/m³)	23 ▲

Inclusió, drets i participació	
Confiança en els polítics catalans (sobre 10)	4,6 ▲
Confiança en els tribunals de justícia (sobre 10)	3,5 ▼
Dones alcaldesses (%)	18,4 ▲
Població que percep la corrupció entre els polítics com a molt estesa (%)	69,3 ▼

Educació	
Població de 30 a 34 anys amb estudis de nivell terciari (%)	47,3 ▲
Població entre 20 i 24 anys que ha assolit, com a mínim, l'educació secundària postobligatòria (%)	75,1 ▲
Abandonament prematur dels estudis (%)	17,0 ▼
Població entre 15 i 29 que ni estudia ni treballa (%)	15,4 ▲
Competències bàsiques amb un baix rendiment dels alumnes a les proves de 4t d'ESO	1\5 =
Competències bàsiques amb un alt rendiment dels alumnes a les proves de 4t d'ESO	1\5 ▼
Formació permanent de la població de 25 a 64 anys (%)	8,8 ▲

Seguretat i transport	
Percepció del nivell de seguretat del municipi (%)	19,4 ▲
Fets contra el patrimoni (nº)	483.530 ▲
Víctimes mortals per accidents de trànsit (nº)	283 ▲

Oci i cultura	
Despesa de les llars en serveis culturals (%)	0,5 =
Activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys (%)	82,8 ▲
Ús habitual d'Internet (%)	85,1 ▲
Oci actiu en la població de 3 a 14 anys (%)	35,1 ▲

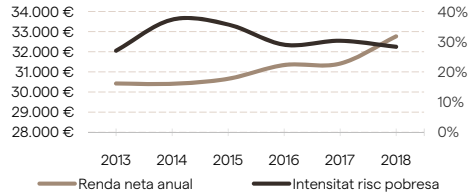
Les xifres mostren el valor de l'indicador en la unitat que pertoqui (%, nombre). Les fletxes indiquen l'increment o decrement de valor de l'indicador entre els períodes amb disponibilitat de dades més recents. Els colors verd i vermell indiquen si aquesta darrera variació és un element socialment favorable o desfavorable respectivament. Font: Idescat (publicació periòdica)

11. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf

Figura 6. Indicadors de benestar i progrés social: condicions de vida, treball i salut.[12]

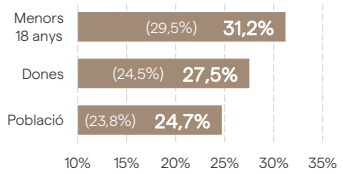
Condicions de vida i treball

Renda mitjana neta anual de les llars i intensitat de risc de pobresa



Font: ECV

Taxa de població en risc de pobresa o exclusió social (AROPE)



Font: ECV
En parèntesis: valor any previ.

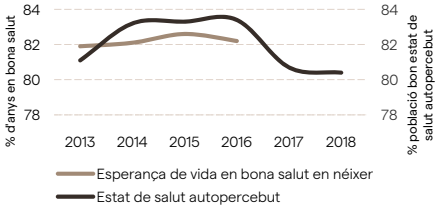
5,2 -0,5 punts
S80/S20

6,5% +1,5pp
Privació material severa

14,4% +2,2pp
Taxa de risc de pobresa en el treball

Salut

Esperança de vida en bona salut en nèixer i estat de salut autopercebut

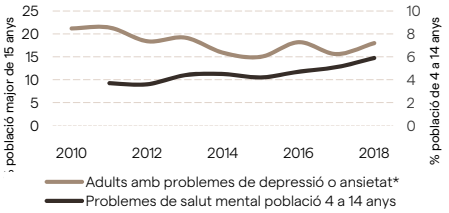


Font: Departament de Salut

25,6% +1,6pp
Consum de tabac en la població de 15 anys i més

35,6% -0,7pp
Excés de pes en la població de 6 a 12 anys

Salut mental en adults i infants

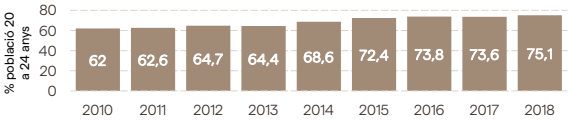


Font: ESCA
* Ruptura en la sèrie temporal l'any 2018.

Figura 7. Indicadors de benestar i progrés social: educació i medi ambient.[13]

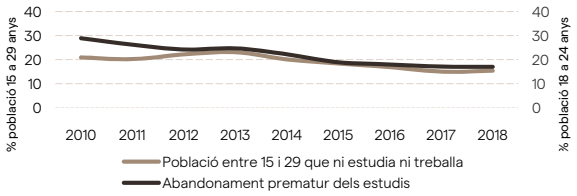
Educació

Població entre 20 i 24 anys que ha assolit, com a mínim l'educació secundària postobligatòria



Font: Departament Educació

Joves que ni estudien ni treballen i abandonament prematur dels estudis



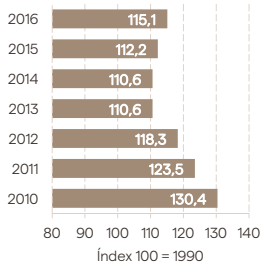
Font: Departament Educació i EPA

47,3% +2,5pp
Població de 30 a 34 anys amb estudis de nivell terciari

8,8% +1,1pp
Formació permanent de la població de 25 a 64 anys

Medi ambient

Índex d'emissions de gasos amb efecte hivernacle

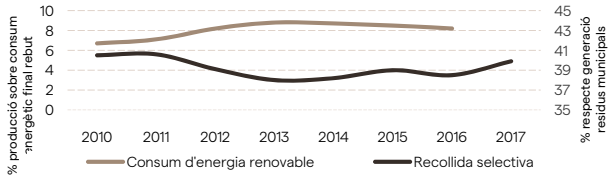


Font: Oficina Catalana del Canvi Climàtic

23 +2 punts
Concentració de contaminació a l'aire per partícules en suspensió (µg/m³)

95,2 -7,2 punts
Indicador d'ocells agrícoles

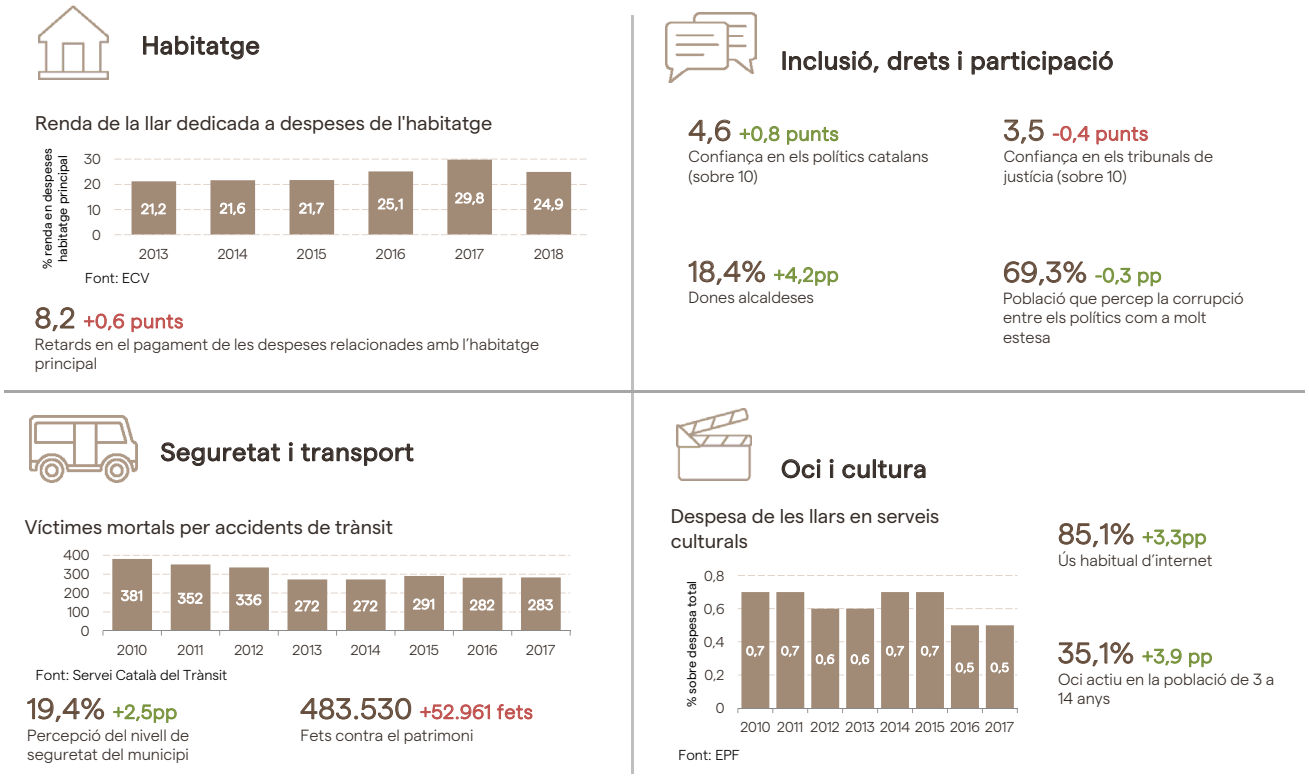
Consum d'energia renovable i recollida selectiva



Font: Institut Català d'Energia i Agència Catalana de Residus

12. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf
13. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf

Figura 8. Indicadors de benestar i progrés social: habitatge; seguretat i transport; inclusió, drets i participació, i oci i cultura.[14]



3.4. Situació de les persones amb discapacitat[15]

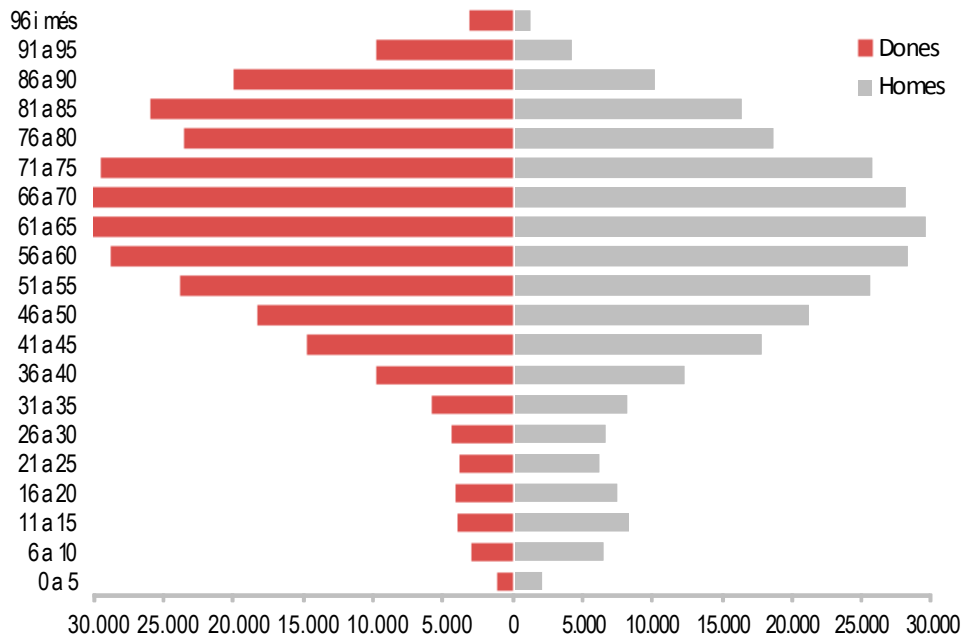
La piràmide d'edat i sexe de les persones amb discapacitat mostra com les franges d'edat amb més discapacitats són les dels 61 als 65 i dels 66 als 70, en el cas de les dones, i la franja dels 61 als 65 pel que fa als homes. A partir dels 81 anys hi ha moltes més dones que homes amb discapacitat, en paral·lel també amb l'esperança de vida, que és més alta en les dones que en els homes.

D'altra banda, si es miren les dades dels primers anys de vida de la població jove i adulta, els homes tenen un nivell més alt de discapacitat associada, cosa que és important per identificar oportunitats de millora, tenint en compte l'impacte de la seva situació en un moment de construcció del seu projecte vital (vegeu la **figura 9**).

La distribució de les persones amb discapacitat té una evolució molt semblant i molt estable per a totes les tipologies de discapacitat. De l'any 2016 al 2018 va augmentar el percentatge de persones amb algun tipus d'invalidesa. Per gènere, la discapacitat en els homes és més prevalent en la població jove, i en les dones és superior a mesura que incrementa l'edat.

14. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf
15. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials 2021-2024*, 2020. (2) https://www.parlament.cat/document/publicacions/130451790.pdf

Figura 9. Piràmide d'edat i sexe de les persones amb discapacitat. Catalunya, 2018.[16]



En relació amb la tipologia de discapacitat reconeguda, la discapacitat física representa el percentatge més alt, seguida de la malaltia mental, amb un 26% del total de persones amb certificat de discapacitat (vegeu la **taula 3**).

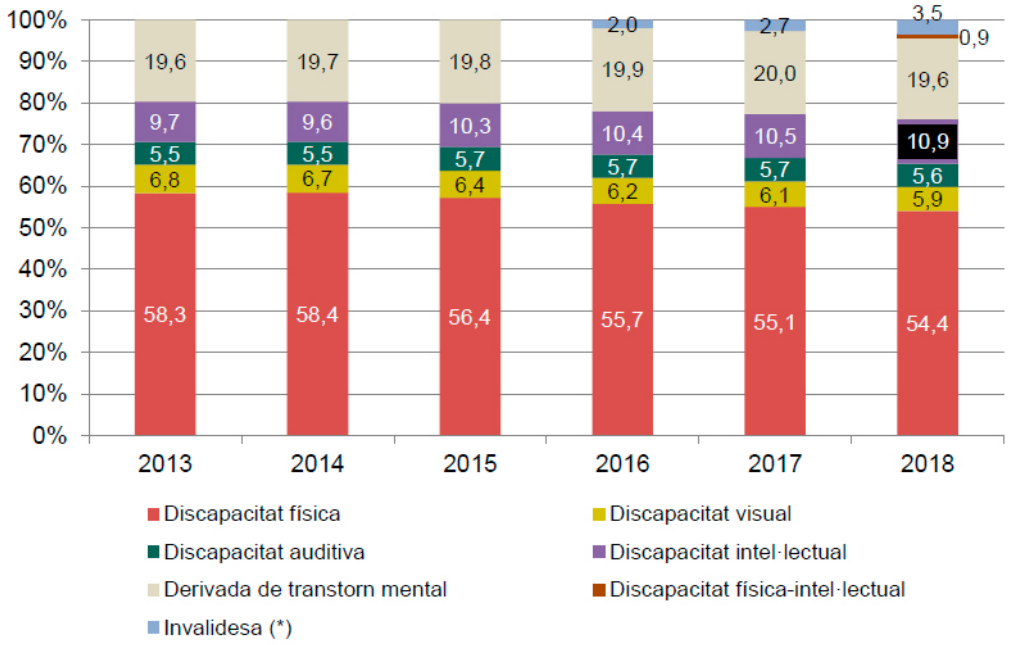
Taula 3. Nombre de persones amb reconeixement legal de la discapacitat per tipologia, 2018.[17]

Tipus de discapacitat	Catalunya	% per tipus de discapacitat	% sobre el total de persones amb certificat
Física motora	195.544	34%	44%
Física no motora	118.295	20%	27%
Malaltia mental	113.886	20%	26%
Intel·lectual	62.748	11%	14%
Visual	33.826	6%	8%
Auditiva	32.315	6%	7%
Múltiple física-intel·lectual	5.000	1%	1%
No consta	20.413	4%	5%
Total de certificats de discapacitat	582.027	100%	

A la **figura 10,** encara que les fonts consultades siguin diferents, es pot veure l'evolució en el temps.

16. Generalitat de Catalunya. «Es destinen 3.948 milions d'euros a programes de serveis socials en dos anys». [Nota de premsa], 2020. (6) https://govern.cat/salapremsa/notes-premsa/382895/govern-destina-3948-milions-euros-programes-serveis-socials-dos-anys
17. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Anuari estadístic de Catalunya. Per tipus de discapacitat. Comarques i Aran, àmbits i províncies*, 2018. (7) https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=847&t=2018

Figura 10. Distribució de les persones amb discapacitat, per tipologia. Catalunya, 2013-2018.[18, 19]



La **taula 4** mostra l'evolució dels darrers anys, i permet identificar la dificultat d'obtenir dades, ja que hi ha un increment de casos en què no consta el tipus de discapacitat reconeguda.

Taula 4. Nombre de persones amb discapacitat reconeguda per tipologia.[20]

Nre. de persones per tipus de discapacitat	2015	2016	2017	2018
Física motora	178.403	182.130	188.861	195.544
Física no motora	111.957	112.236	114.826	118.295
Malaltia mental	102.185	105.512	110.333	113.886
Intel·lectual	53.147	54.973	57.647	62.748
Visual	33.091	33.050	33.432	33.826
Auditiva	29.330	30.243	31.320	32.315
Múltiple física-intel·lectual	–	–	–	5.000
No consta	6.019	10.397	14.477	20.413
Total nre. de persones amb discapacitat reconeguda	514.886	529.104	551.440	582.027

18. Generalitat de Catalunya. «Es destinen 3.948 milions d'euros a programes de serveis socials en dos anys». [Nota de premsa], 2020. (6) https://govern.cat/salapremsa/notes-premsa/382895/govern-destina-3948-milions-euros-programes-serveis-socials-dos-anys
19. En aquest apartat es comptabilitzen els pensionistes de la Seguretat Social que tinguin reconeguda una pensió d'incapacitat permanent en el grau de total, absoluta o gran invalidesa, i els pensionistes de classes passives que tinguin reconeguda una pensió de jubilació o de retir per incapacitat permanent per al servei o inutilitat que, sense haver fet la valoració de la discapacitat, es considera que tenen una discapacitat en grau igual o superior al 33 %.
20. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Anuari estadístic de Catalunya. Per tipus de discapacitat. Comarques i Aran, àmbits i províncies, 2018. (7) https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=847&t=2018

Taula 5. Nombre de persones amb reconeixement legal de discapacitat per grau a Catalunya, 2018.[21]

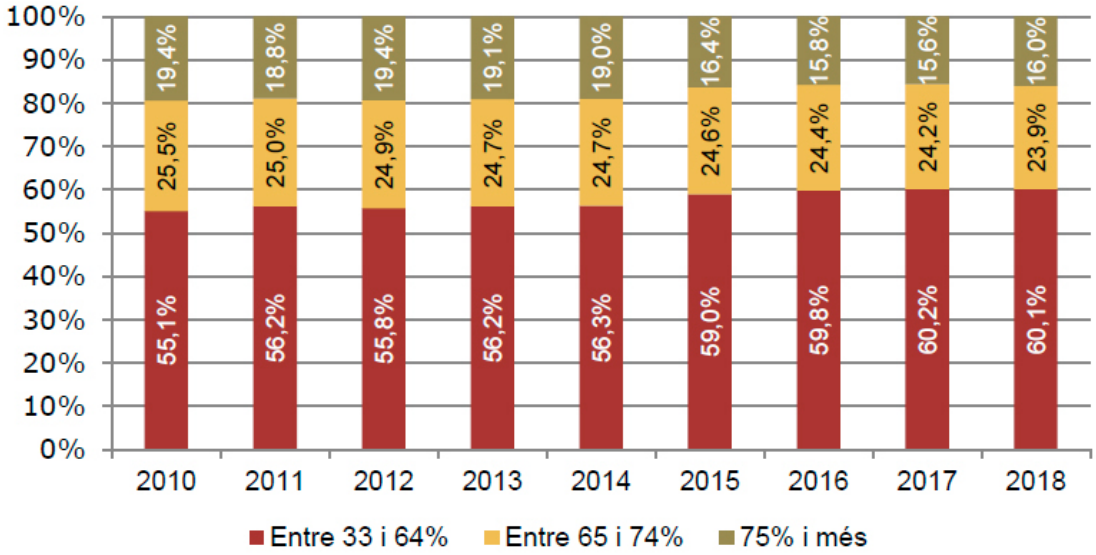
Persones amb reconeixement legal de discapacitat per grau a Catalunya. 2018	Nombre	%
del 33% al 64%	350.001	60,1%
del 65% al 74%	138.985	23,9%
del 75% i més	93.041	16,0%

Taula 6. Nombre de persones amb reconeixement legal de discapacitat per sexe a Catalunya, 2018.[22]

Persones amb reconeixement legal de discapacitat per sexe a Catalunya. 2018	Nombre	%
Dones	296.138	51,0%
Homes	285.889	49,0%
Total	582.027	100%

En relació amb els darrers anys, s'ha identificat una certa tendència a la baixa de la gran discapacitat del 75% i més, i un increment del grau entre el 33% al 64%. Aquestes dades cal tenir-les en compte en les accions de desenvolupament d'entorns de vida per fer-los més comunitaris i inclusius (vegeu la **taula 5** i **6** i la **figura 11**).

Figura 11. Evolució de la distribució de la població amb discapacitat, segons el grau d'afectació. Catalunya, 2010-2018.[23]



21. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Anuari estadístic de Catalunya. Per grau de discapacitat i sexe. Comarques i Aran, àmbits y províncies*, 2018. (8) https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=848&t=2020
22. Falta nota al pie? xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
23. Font: Elaboració del DTSF a partir de les dades de l'Idescat al PESS 2021-2024. (2)

Del 2010 al 2018 la distribució de la població amb discapacitat a Catalunya ha evolucionat de manera semblant en tots els graus d'afectació. El gran gruix de població amb discapacitat té un grau d'entre el 33% i el 64%, fet que comporta moltes implicacions per a la promoció de l'autonomia personal i la potenciació de les capacitats preservades.

3.5. Situació de la dependència a catalunya

Segons la informació del Sistema de Promoció de l'Autonomia Personal (SAAD), en data de 31 de juliol de 2020, 157.969 persones rebien prestacions vinculades al desplegament de la Llei 39/2006, amb un total de 195.327 prestacions, distribuïdes tal com mostra la **taula 7**.

Taula 7. Nombre de prestacions per servei i de prestacions econòmiques de l'Estadística de dependència de Catalunya, juliol de 2020.[24]

	Total prestacions per servei[1]		Prestacions econòmiques per cures a l'entorn familiar		Total	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Catalunya	115.011	58,88%	80.316	41,12%	195.327	100,0%
Total Espanya	967.009	68,57%	443.200	31,43%	1.410.209	100,0%

1. Les prestacions per servei inclouen: prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia personal, teleassistència, ajuda a domicili, centres de dia o de nit, i atenció residencial. A més, s'inclouen les prestacions mitjançant serveis a través de la prestació econòmica vinculada al servei, i la prestació econòmica d'assistència personal.

Font: IMSERSO

Comparativament, hi ha un percentatge més alt de prestacions econòmiques per cures a l'entorn familiar, però alhora s'identifiquen relativament pocs programes de suport a l'entorn cuidador (vegeu la **taula 8**).

En relació amb la prestació de serveis, s'identifica una baixa proporció de serveis relacionats amb la promoció de l'autonomia a Catalunya, on només el 0,28% tenen assistent personal, mentre que la mitjana espanyola és del 4,4%.

24. Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030. Imserso. Institut de Gent Gran i Serveis Socials. *Estadística mensual*,2020. (9) https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm

Taula 8. Detall de prestacions de serveis de l'Estadística de dependència de Catalunya, juliol de 2020.[25]

Informació IMSERSO: SAAD - 31/7/2020	Total Catalunya		Total Espanya	
	Nre.	%	Nre.	%
PERSONES BENEFICIÀRIES AMB PRESTACIONS	157.969		1.111.909	
Prevenció dependència i promoció - assistent Personal	554	0,28	62.179	4,41
Teleassistència	21.200	10,85	248.837	17,65
Ajuda a domicili	31.706	16,23	245.390	17,4
Centres de dia/nit	12.816	6,56	92.720	6,57
Atenció residencial	32.183	16,48	155.405	11,02
Prestació econòmica vinculada a prestació del servei	16.473	8,43	154.517	10,96
Prestació econòmica cures / atenció familiars	80.316	41,12	443.200	31,43
Prestació econòmica assistent personal	79	0,04	7.961	0,56
TOTAL PRESTACIONS	195.327	100	1.410.209	100
Ràtio de prestacions per persona beneficiària	1,24	BUIDA	1,27	

Font: IMSERSO

Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, a data de 31/12/2019[26]. En l'àmbit de la promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència, s'identifica una varietat de serveis que tenen criteris d'inclusió i exclusió, i de vegades és difícil que la persona entengui com funciona el sistema i trobi resposta a les seves necessitats. Els serveis que actualment consten en l'informe periòdic publicat al web del DTSF, en relació amb el desplegament de la Llei 39/2006, de dependència, són els següents:[27]

Prestacions de serveis per a persones amb dependència

Serveis socials bàsics

- Serveis socials bàsics per EBAS
- Serveis d'atenció domiciliària

Serveis socials especialitzats per a persones amb dependència

- Servei de prevenció de les situacions de dependència
- Servei de valoració de la dependència

25. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). Estadística mensual, 2020 (Imserso). *Estadística mensual*, 2020. (9) https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm
26. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya*, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
27. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

Serveis socials especialitzats per a persones grans amb dependència

- Servei de centre de dia per a gent gran
- Servei d'atenció integral a les persones grans en l'àmbit rural
- Serveis de centres residencials per a gent gran

Serveis socials especialitzats per a persones amb dependència ateses en centres sociosanitaris

- Serveis de promoció de l'autonomia personal per a persones ateses en centres sociosanitaris
- Servei de promoció de l'autonomia personal per a persones amb dependència ateses en centres de llarga estada psiquiàtrica a la Cartera de serveis socials

Serveis socials especialitzats per a persones amb dependència derivada de discapacitat

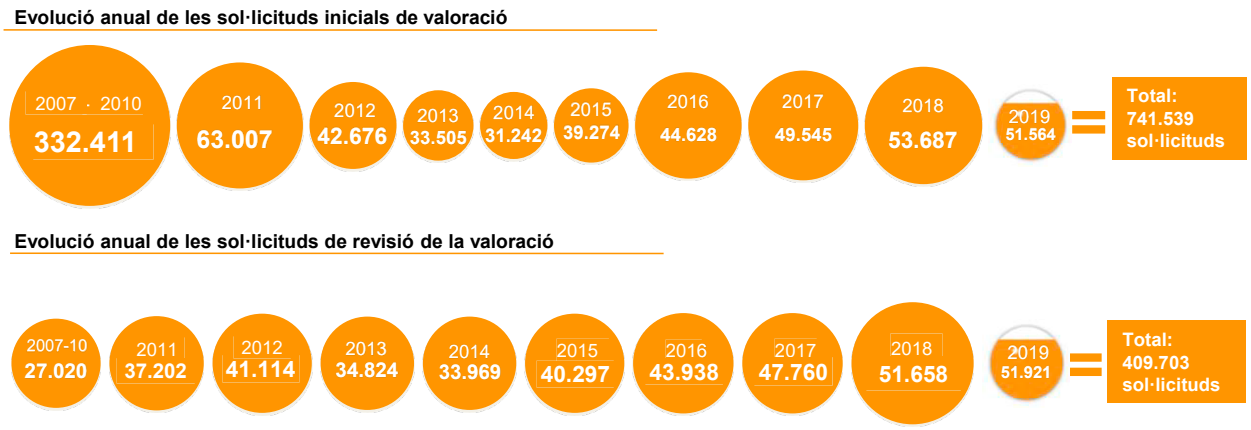
- Discapacitat intel·lectual
- Discapacitat física
- Discapacitat sensorial

Suport a les persones cuidadores no professionals

- Servei especialitzat de suport als familiars cuidadors i a altres persones cuidadores no professionals

Pel que fa a l'evolució de les sol·licituds inicials i de revisió de valoració i reconeixement del grau de dependència i elaboració del programa individual d'atenció (PIA), es poden consultar a les **figures 12-17.**

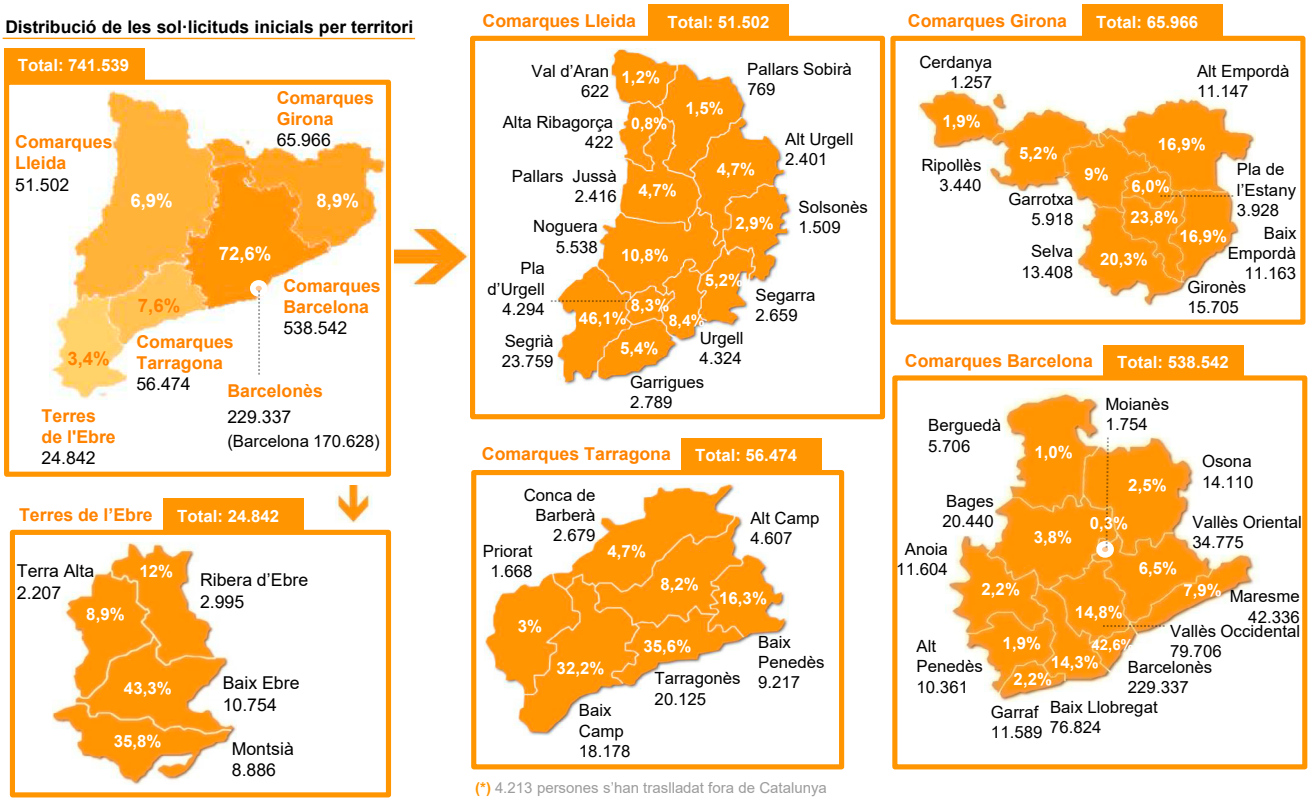
Figura 12. Evolució del nombre de sol·licituds, 31/12/2019.[28]



28. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

Figura 13. Perfil de les persones sol·licitants per gènere i edat, 31/12/2019.[29]

Figura 14. Sol·licituds de valoració de grau de dependència per territori, 31/12/2019.[30]



(*) 4.213 persones s'han traslladat fora de Catalunya

29. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

30. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

Figura 15. Valoracions de grau de dependència efectuades el 2019.[31]

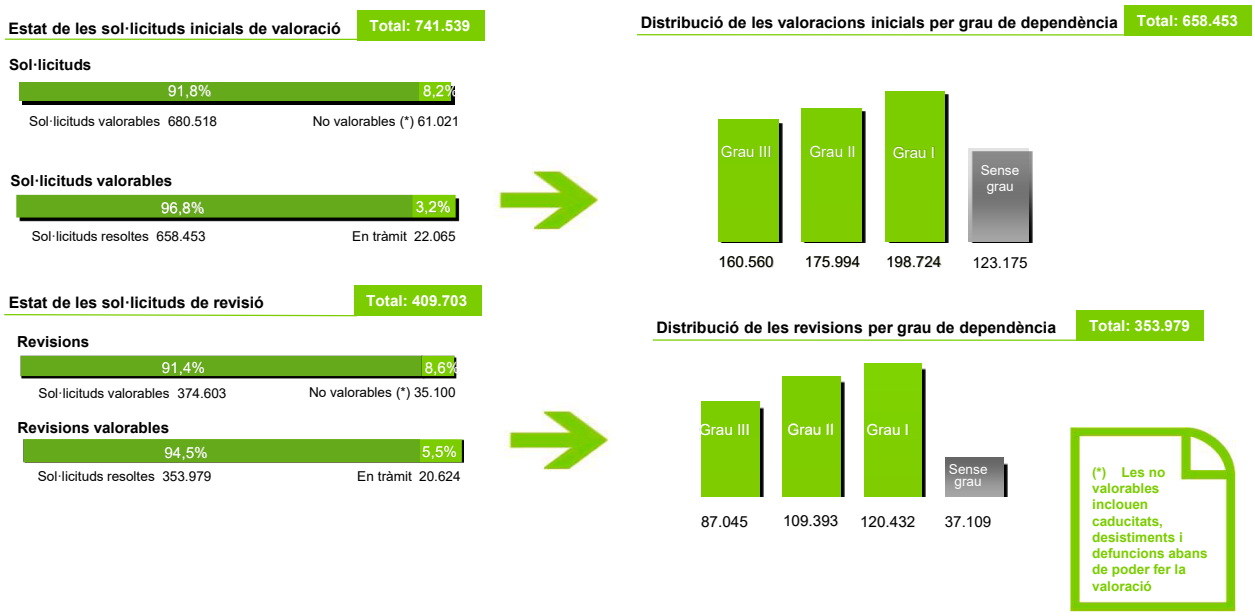
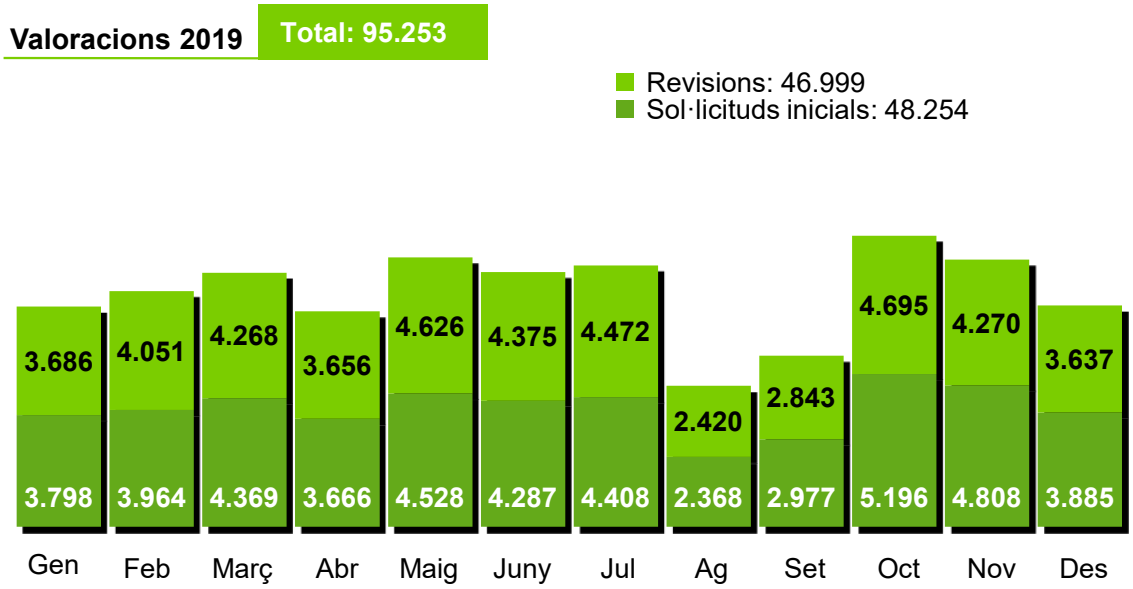


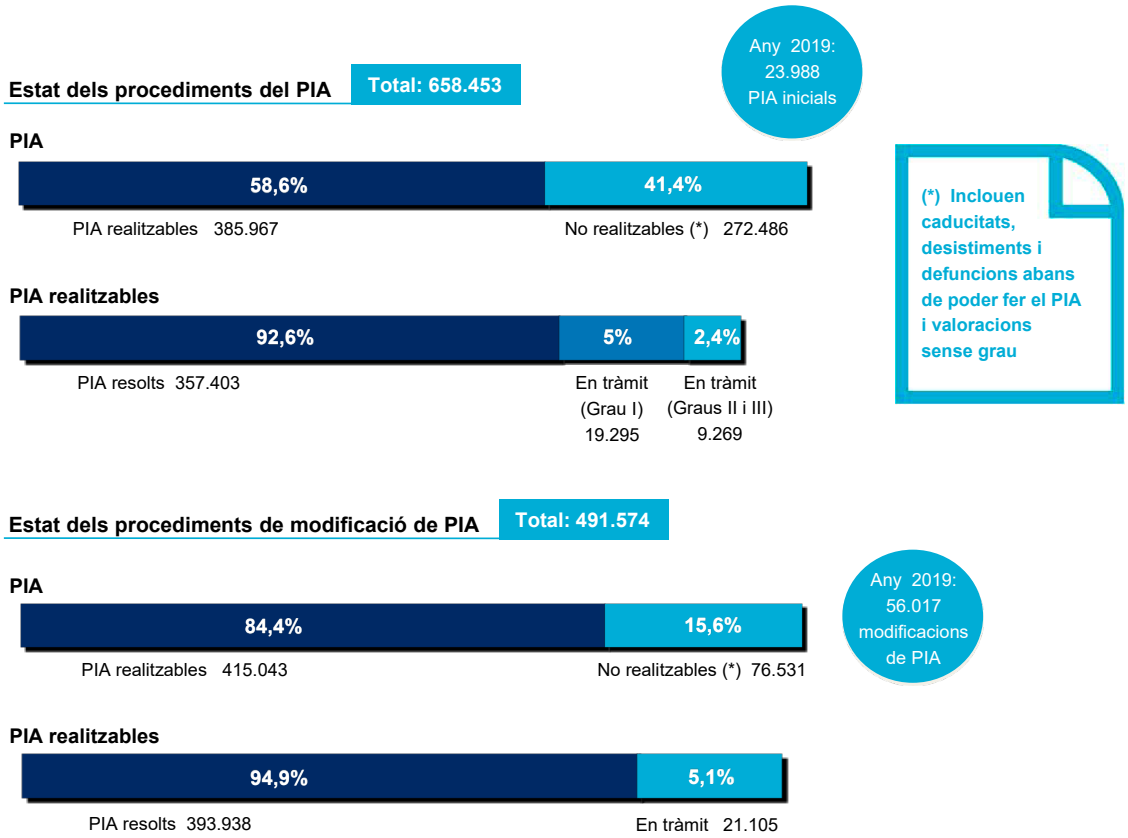
Figura 16. Valoracions de grau de dependència inicials i revisió durant el 2019.[32]



En els casos en què la sol·licitud s'accepta, s'elabora el programa individual d'atenció (PIA), i es determinen les modalitats d'intervenció més adients a les necessitats de les persones pel que fa als serveis i a les prestacions econòmiques previstes a la resolució segons el grau.

31. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
32. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

Figura 17. Programa individual d'atenció (PIA), 31/12/2019.[33]



En relació amb les prestacions i els serveis actius a 31 de desembre de 2019, a la **taula 9** es pot identificar la distribució dels diferents serveis. El servei d'atenció domiciliària, els serveis de centre residencial de gent gran i la teleassistència són els tres més prevalents.

Taula 9. Tipus de serveis i prestacions, 31/12/2019.[34]

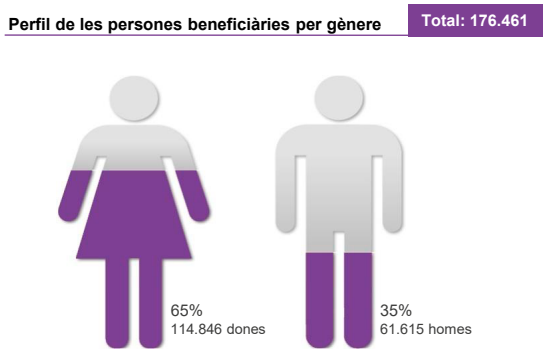
Tipus de serveis i prestacions a 31/12/2019	Total	%
Total serveis	127.923	58,9%
Centre de dia de gent gran	7.092	5,5%
Residència de gent gran	28.015	21,9%
Sociosanitari	1.673	1,3%
Atenció diürna per a persones amb discapacitat	6.629	5,2%
Llar residència per a persones amb discapacitat	3.063	2,4%
Residència per a persones amb discapacitat	3.998	3,1%
Assistent personal	79	0,1%
Llar amb suport per a persones amb malaltia mental	187	0,1%

33. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
34. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

Tipus de serveis i prestacions a 31/12/2019	Total	%
Llar residència per a persones amb malaltia mental	1.067	0,8%
Llarga estada salut mental	1.105	0,9%
Servei d'atenció domiciliària	33.447	26,1%
Teleassistència	23.347	18,3%
Prestació vinculada a centre de dia	1.828	1,4%
Prestació vinculada a residència	9.868	7,7%
Prestació vinculada a SAD	6.525	5,1%
Total prestacions	89.387	41,1%
Cuidador no professional	89.387	100%
Nombre total de serveis i prestacions	217.310	BUIDA
Nombre de persones beneficiàries	176.461	BUIDA

El perfil de les persones beneficiàries a Catalunya d'aquests serveis es pot consultar a les **figures 18 i 19**.

Figura 18. Perfil de les persones beneficiàries per gènere i grau de dependència actius a 31/12/2019.[35]



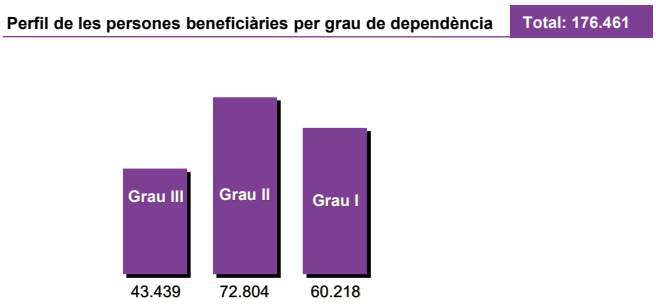
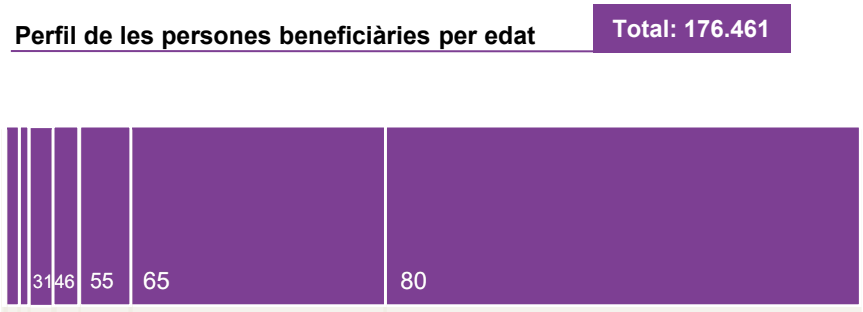


Figura 19. Perfil de les persones beneficiàries per edat i que estaven actius a 31/12/2019.[36]



< 3	109
3-18	8.898
19-30	5.941
31-45	9.608
46-54	9.265
55-64	11.932
65-79	34.753
> 80	95.955

35. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006 Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
36. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

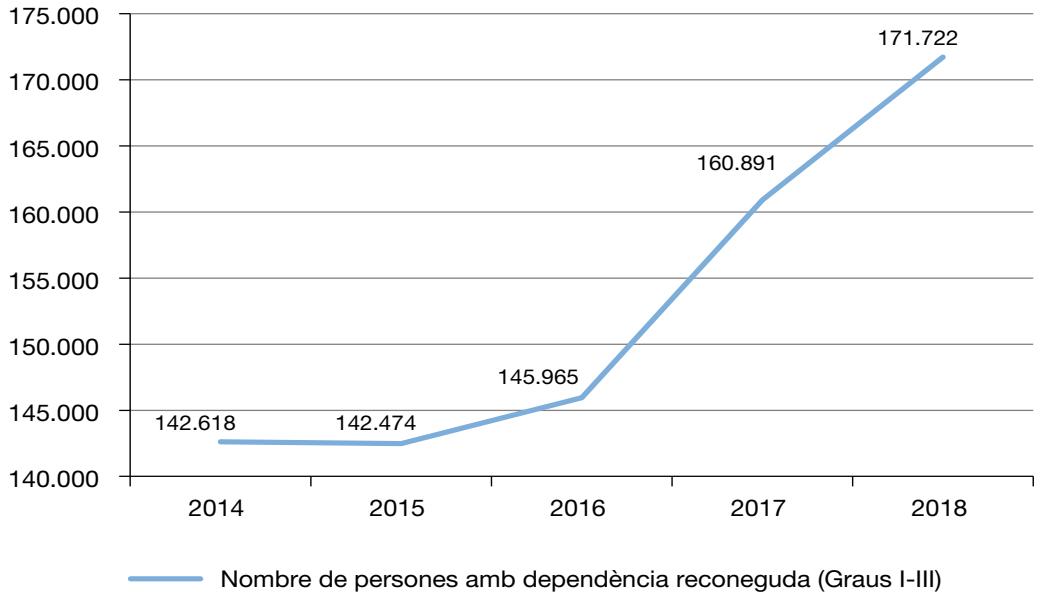
En relació amb el grau de reconeixement de la dependència, a la **taula 10** es pot consultar l'evolució de persones beneficiàries.

Taula 10. Evolució del nombre de persones beneficiàries, 2015-2019.

Nre. persones beneficiàries dependència	2015 n	2016 n	2017 n	2018 n	2019 n	2019 %
Grau I	13.314	24.949	39.151	52.690	60.218	34,1%
Grau II	78.229	74.372	74.994	74.154	72.804	41,3%
Grau III	50.931	46.644	46.746	44.878	43.439	24,6%
Total	142.474	145.965	160.891	171.722	176.461	100,0%

L'evolució del nombre de persones amb dependència reconeguda (graus I-III) té un alt creixement entre el 2016 i el 2018, ja que passa de 145.965 a 171.722, és a dir, 25.757 persones en només dos anys (vegeu la figura 20).[37]

Figura 20. Evolució del nombre de persones amb dependència reconeguda (graus I-III). Catalunya, 2014-2018.[38]

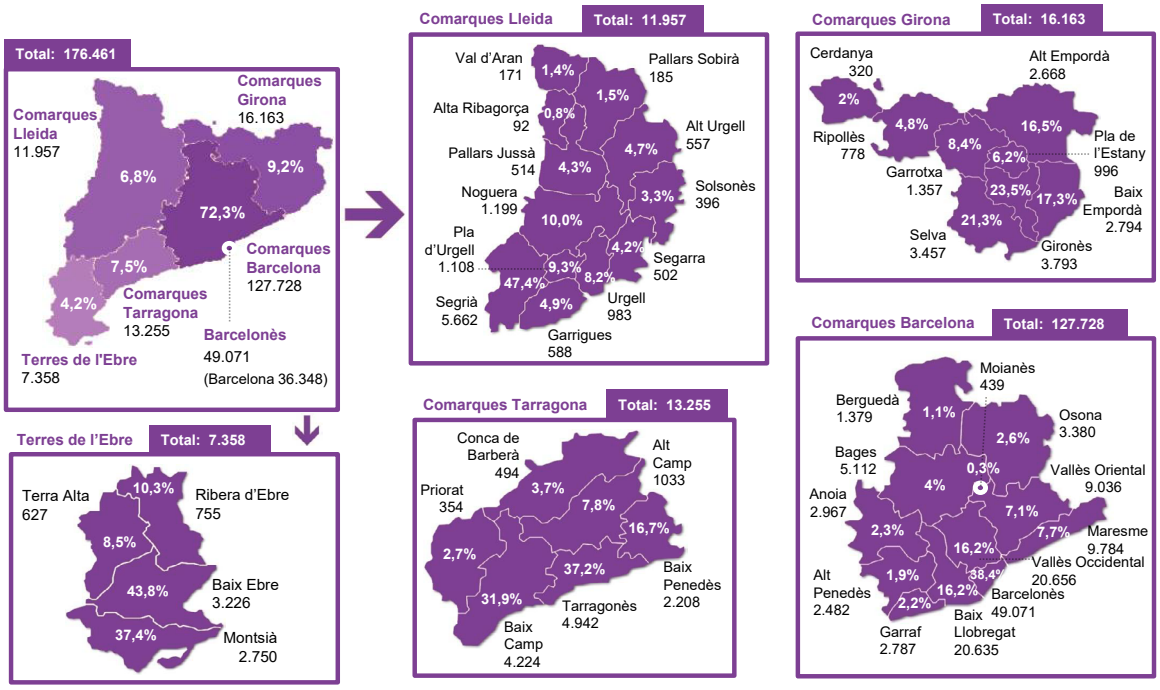


En relació amb la distribució territorial, cal tenir molt en compte les diferències de territoris a Catalunya, i el paper de les diferents administracions i els sistemes d'interrelació, ja que les diferències territorials són important (vegeu la **figura 21**).

Però, com és la distribució per grups d'edat i en funció de les diferents situacions de les persones? A l'apartat següent, s'hi fa una aproximació amb la informació que s'ha pogut consultar per elaborar un diagnòstic preliminar de l'estat de la situació per ajudar que el procés de presa de decisions sigui informat i basat en l'evidència.

37. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials 2021-2024*, 2020. (2) https://www.parlament.cat/document/publicacions/130451790.pdf
38. Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la dependència a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. PESS 2021-2024. (2)

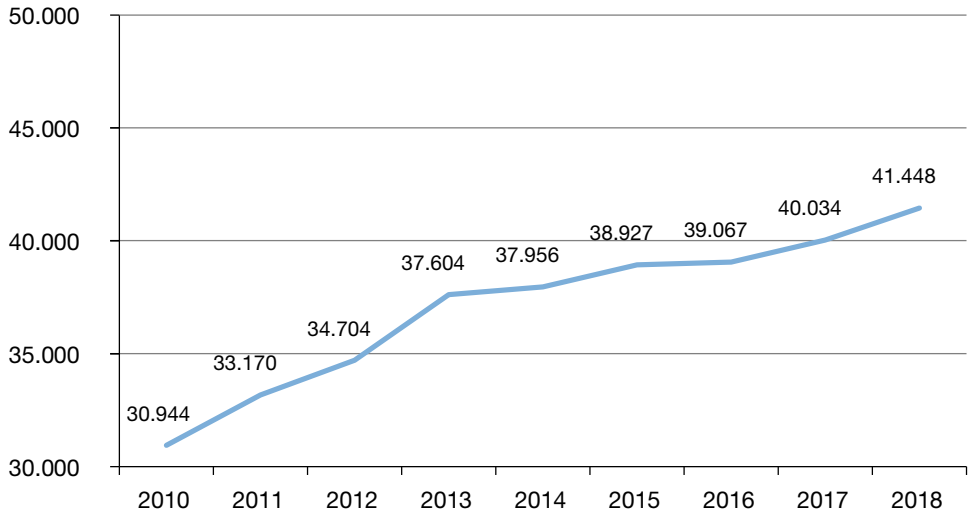
Figura 21. Distribució de les persones beneficiàries per territori de les prestacions i serveis actius relacionats amb el desplegament de la Llei de dependència, 31/12/2019.[39]



3.6. Situació de la població infantil amb necessitats d'atenció de llarga durada a Catalunya

Del 2010 al 2018 els serveis d'atenció precoç, amb finançament del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, han atès 10.504 infants més, cosa que suposa un increment considerable d'infants atesos (vegeu la **figura 22**).

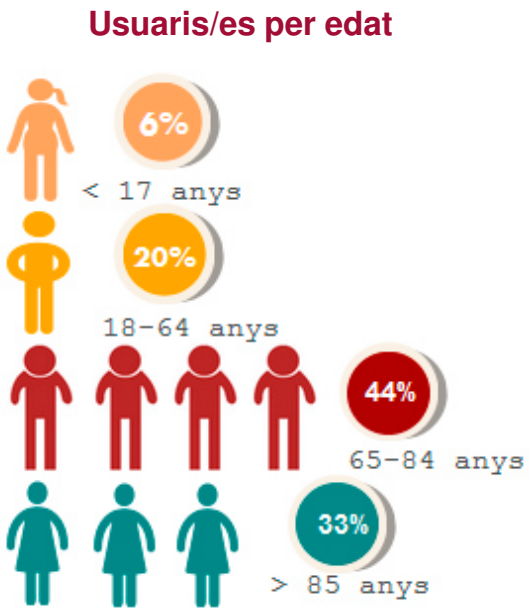
Figura 22. Infants atesos pels serveis d'atenció precoç. Catalunya, 2010-2018.[40]



39. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
40. Font: mapa de serveis socials de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de dades de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (DGAPD).

D'altra banda, segons el darrer informe de l'Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària, el 6% de les persones ateses a la província de Barcelona (excepte Barcelona ciutat) tenien entre 0 i 16 anys[41] (vegeu la **figura 23**).

Figura 23. Persones ateses al SAD de la província de Barcelona.[42]



El 2015, la cobertura entre els menors d'edat va ser del 0,22%, la mateixa proporció que el 2020. La taula següent mostra les dades de tot Catalunya del 2017 del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (vegeu la **taula 11**).

Taula 11. Persones menors d'edat en situació de dependència ateses pel SAD.[43]

Persones en situació de dependència[1]	Població referència	Població atesa	Taxa cobertura
Persones beneficiàries de SAD	7.555.830	160.891	2,1%
0-18 anys	1.469.771	2.552	0,18%

1. Generalitat de Catalunya. Marc conceptual i de referència del model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Document intern del grup de treball. Document no publicat, 2018.

Un 5% de les persones ateses pel SAD són menors d'edat, tot i que no se saben les dades desagregades per subfranges d'edat. La cobertura se situava al 0,5%.

Ha estat molt difícil identificar informació diferenciada del grup d'entre 0 i 3 anys. Cal fer un èmfasi especial en aquest grup d'edat, ja que té molta importància al llarg de tota la vida de la persona.

41. Diputació de Barcelona. Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària. *Informe 2015*, 2016. (11) https://www.diba.cat/documents/14465/16342306/capsula_2014.pdf/3ea39faf-fc89-4a1b-b7e8-ae0c6d69cbf1
42. Diputació de Barcelona. Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària. *Informe 2015*, 2016. (11) https://www.diba.cat/documents/14465/16342306/capsula_2014.pdf/3ea39faf-fc89-4a1b-b7e8-ae0c6d69cbf1
43. Font: dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL) 2019. Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

3.7. Atenció a persones a l'entorn domiciliari

3.7.1. Des de la perspectiva del Servei d'Atenció Domiciliària SAD (serveis socials)

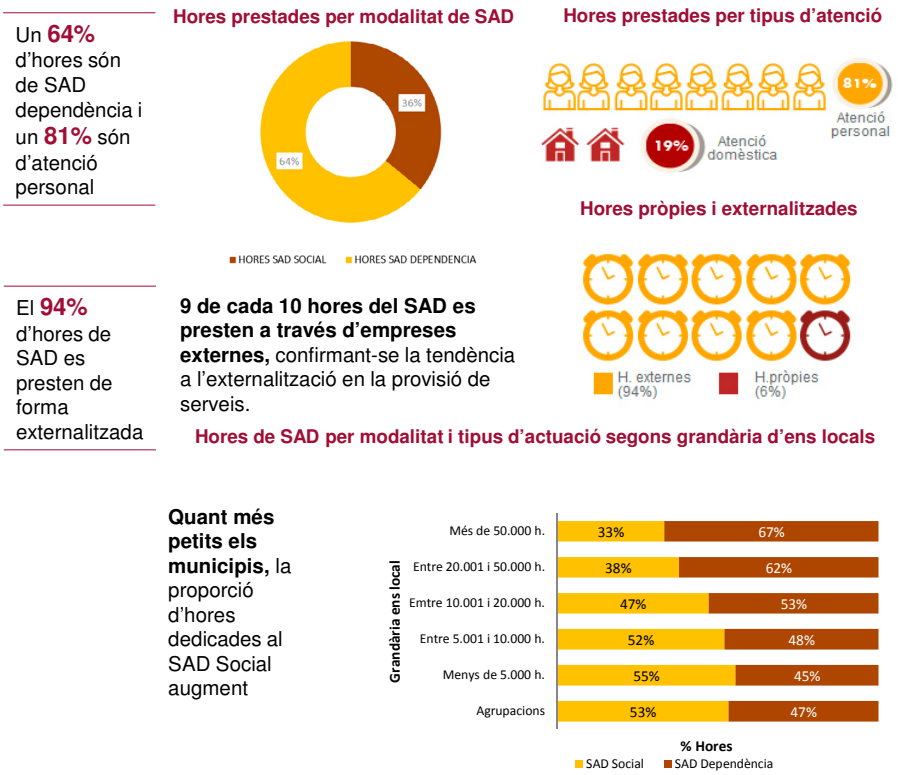
L'informe del 2015 de l'Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària, inclou dades de 167 ens locals, entre les quals destaquen les següents:[44]

1) Hi ha un equilibri entre el SAD social i el SAD dependència (51,9% i 48,1%).[45]

2) Entre els 167 ens locals que han proporcionat dades a l'Observatori de la Xarxa Local SAD s'han ofert més de 2,4 milions d'hores, una magnitud que posa de manifest la importància dels serveis d'atenció a domicili i l'esforç de les administracions i entitats en la consolidació del sector. Un 64% d'hores són de SAD dependència, i un 81% són d'atenció personal, i el 94% d'hores de SAD es presten de manera externalitzada, de manera que es confirma la tendència a l'externalització en la provisió de serveis (vegeu la **figura 24**).

3) Gairebé dues terceres parts del finançament dels SAD provenen de fonts externes (altres institucions), mentre que la resta del finançament el suporten, fonamentalment, els ajuntaments. Les persones usuàries aporten 8 euros de cada 100 (vegeu la **figura 25**).

Figura 24. Hores per modalitat de SAD. Diputació de Barcelona, 2015.[46]

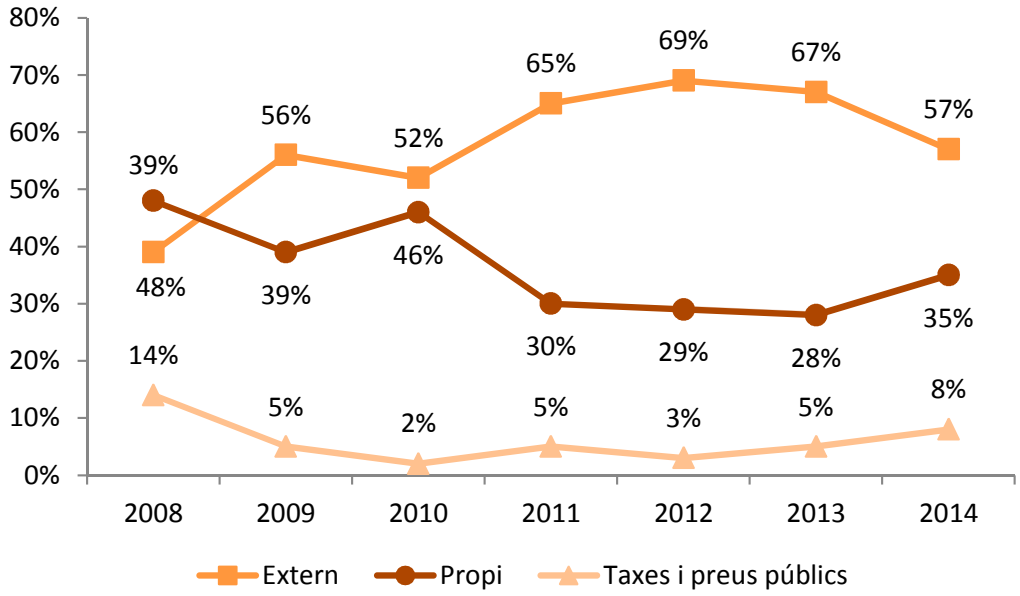


44. Diputació de Barcelona. Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària. *Informe 2015*, 2016. (11) https://www.diba.cat/documents/14465/16342306/capsula_2014.pdf/3ea39faf-fc89-4a1b-b7e8-ae0c6d69cbf1

45. Aquestes dades poden confirmar la hipòtesi que les mateixes persones reben primer un SAD social i després un SAD dependència, a l'espera de tenir una valoració. Però també, si s'analitzen aquestes dades per edats, el SAD social que hauria de ser de cobertura universal i al llarg de tota la trajectòria vital, acaba atenent majoritàriament gent gran (un 81,5% de les persones usuàries de SAD tenen més de 65 anys, segons dades del RUDEL.).

46. Diputació de Barcelona. Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària. *Informe 2015*, 2016. (11)

Figura 25. Evolució de les fonts de finançament del SAD. Diputació de Barcelona, 2015.[47]



Tal com es va explicitar en la formulació del model del PAID[48], cal articular un sistema d'informació de l'atenció domiciliària que permeti fer *benchmarking* en temps real del que passa a Catalunya, per ajudar a prendre decisions informades i basades en l'evidència.

3.7.2. Des de la perspectiva de persones ateses al sistema sanitari per part dels serveis d'atenció domiciliària (ATDOM)

En el marc de referència del PAID, s'ajunta la informació que es va utilitzar com a punt de partida, així com la informació del *Monogràfic de l'ús de recursos i despesa sanitària dels serveis d'atenció domiciliària sanitària (ATDOM)*. Aquest programa, gestionat per l'atenció primària de salut (APS), està adreçat a les persones que, per raó d'edat, dependència o discapacitat, tenen limitada l'autonomia per fer les activitats bàsiques de la vida diària i necessiten atenció sanitària a l'entorn del domicili.[49]

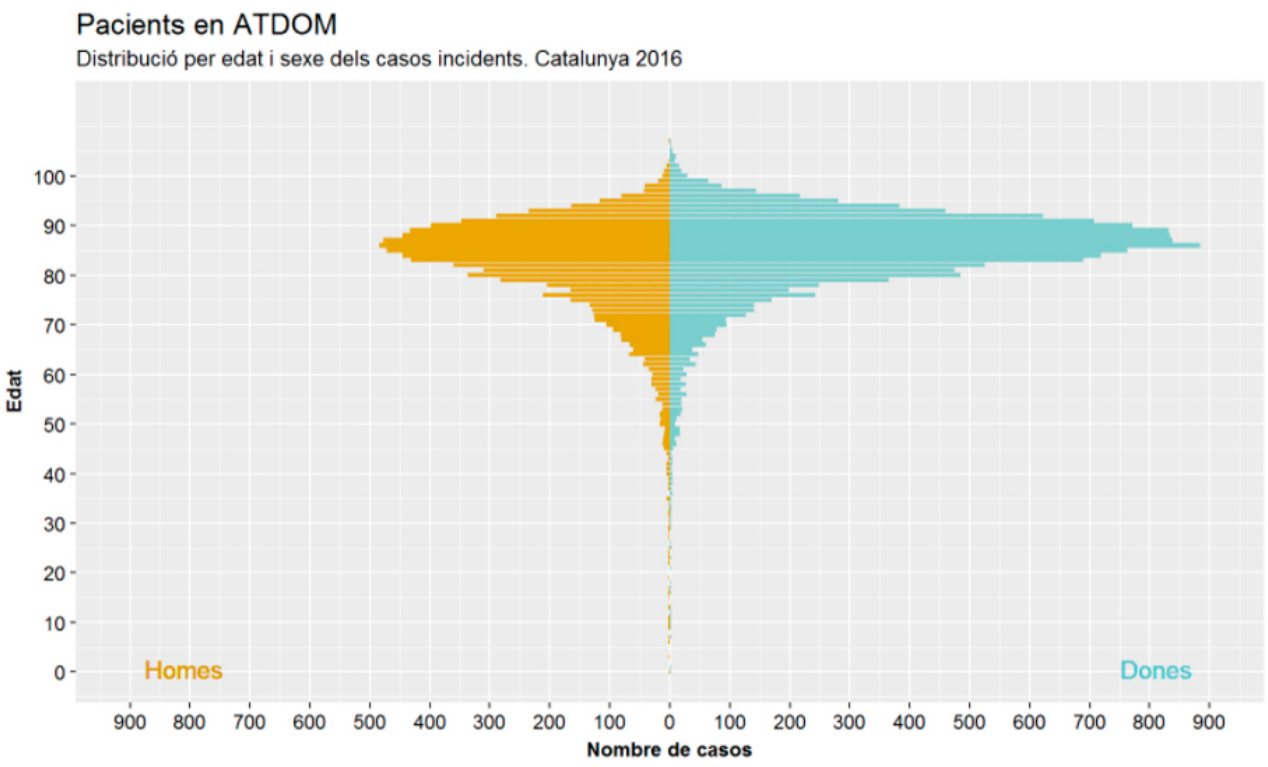
A Catalunya, el 2016 21.030 persones de 65 anys o més van iniciar el programa d'ATDOM. De mitjana, les persones ateses a ATDOM tenen 10 anys més que els que no hi estan (86,2 anys vs. 75,5 anys). Del total d'homes residents a Catalunya de més de 64 anys, el 4,6% estan en el programa d'ATDOM i, de les dones, el 7,7%, i un 6,3% del total. La gran concentració de pacients són persones grans, i les accions amb la població jove o adulta són més puntuals (vegeu **figura 26**).

---

https://www.diba.cat/documents/14465/16342306/capsula_2014.pdf/3ea39faf-fc89-4a1b-b7e8-ae0c6d69cbf1

47. Diputació de Barcelona. Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària. *Informe 2015*, 2016. (11) https://www.diba.cat/documents/14465/16342306/capsula_2014.pdf/3ea39faf-fc89-4a1b-b7e8-ae0c6d69cbf1
48. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)
49. Departament de Salut. CatSalut. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. «Ús de recursos i despesa sanitària dels pacients en atenció domiciliària. Any 2016». *Informes Breus*, 2018. (12) https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3457/catsalut_informesbreus_13_2018pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Figura 26. Distribució per edat i sexe de l'ATDOM de salut a Catalunya, 2016.



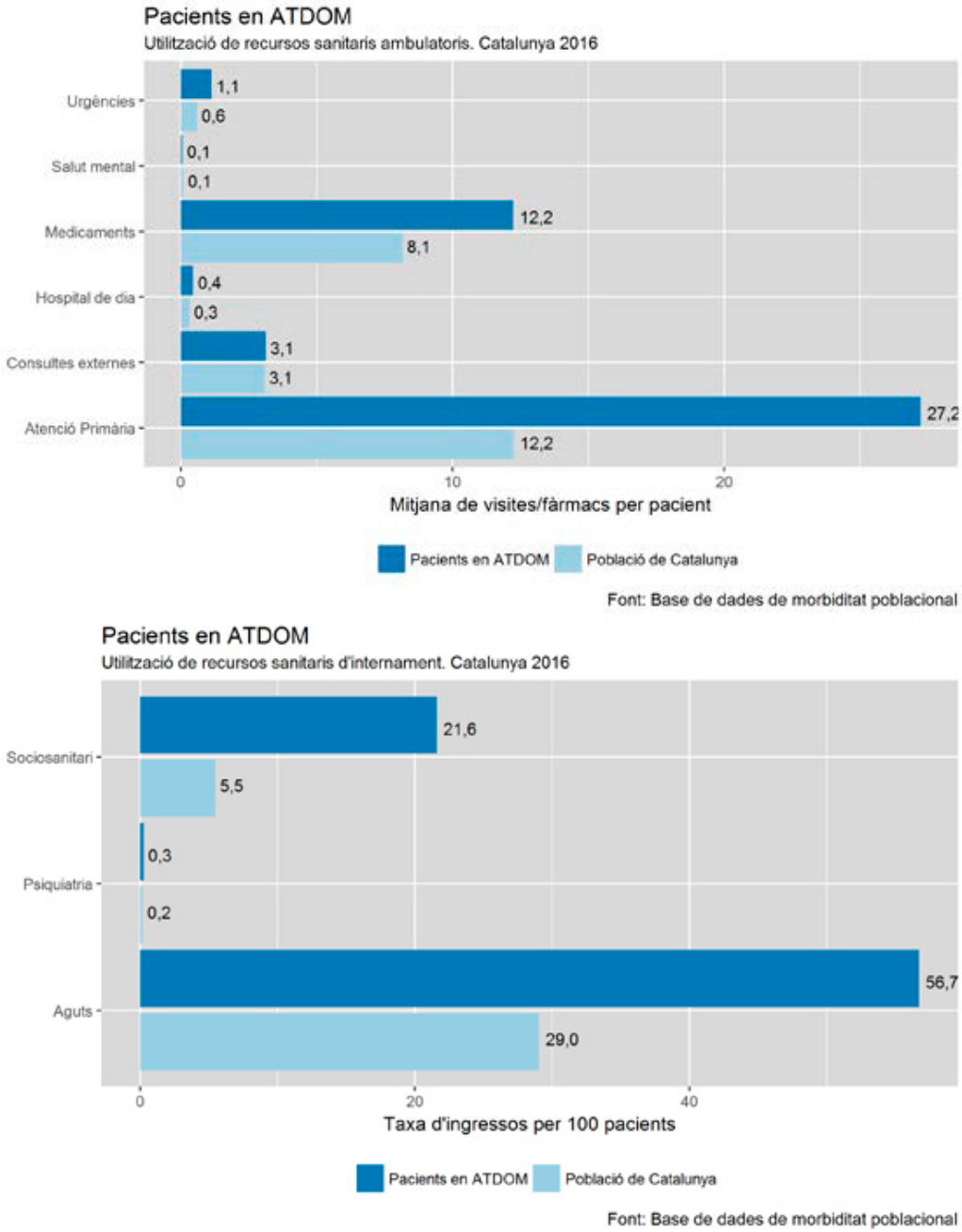
Font. Bases de dades de morbiditat poblacional CatSalut

Durant l'any 2016, s'observa que, en general, els pacients de l'ATDOM fan un ús superior de recursos sanitaris ambulatoris, sobretot en la mitjana de visites d'atenció primària (AP), que és més del doble, i en la de visites a urgències. Pel que fa a les visites a consultes externes o a l'hospital de dia, no hi ha diferències. També consumeixen més fàrmacs: de mitjana prenen 12,2 principis actius diferents, mentre que la població de més de 64 anys que no està en ATDOM en pren 8,1 de mitjana. Pel que fa a la utilització de recursos d'internament, encara hi ha més diferències en les taxes.

La taxa d'utilització de recursos sociosanitaris és gairebé quatre vegades més alta i la taxa d'hospitalització en centres d'aguts és de gairebé el doble (vegeu la **figura 27**).

Els pacients de més de 64 anys en programa d'ATDOM tenen una despesa per càpita anual de 5.776 euros, més de dues vegades la de la població general de Catalunya d'aquest tram d'edat (2.295 euros). Els capítols de la despesa que percentualment creixen més són els dels ingressos a hospitals d'aguts (del 30,2% de la despesa passa al 34,6%) i els dels recursos sociosanitaris, que gairebé es quadrupliquen (d'un 4,7% a un 13,1%). D'altra banda, disminueixen els percentatges de les despeses a les consultes externes, de farmàcia i les d'AP.

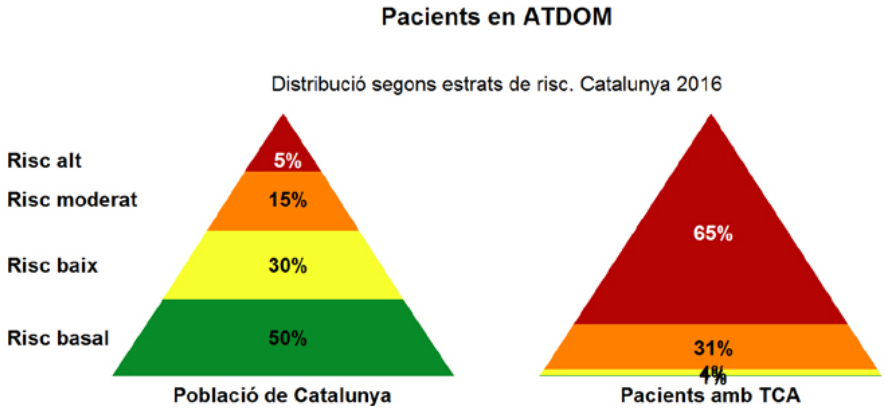
Figura 27. Utilització de recursos sanitaris i d'internament de persones en programa d'ATDOM.[50]



Hi ha diferències en la morbiditat dels pacients segons si estan en programa d'ATDOM o no. L'any 2016, dels pacients de més de 64 anys, un 50,6% dels malalts en ATDOM eren pacients crònics complexos (PCC), mentre que només ho eren un 6,8% dels no ATDOM, i un 12,5% de pacients amb malaltia crònica avançada (MACA). La mortalitat dels pacients en ATDOM es manté força estable al voltant del 20% i un 0,9% dels no ATDOM (vegeu la **figura 28**).

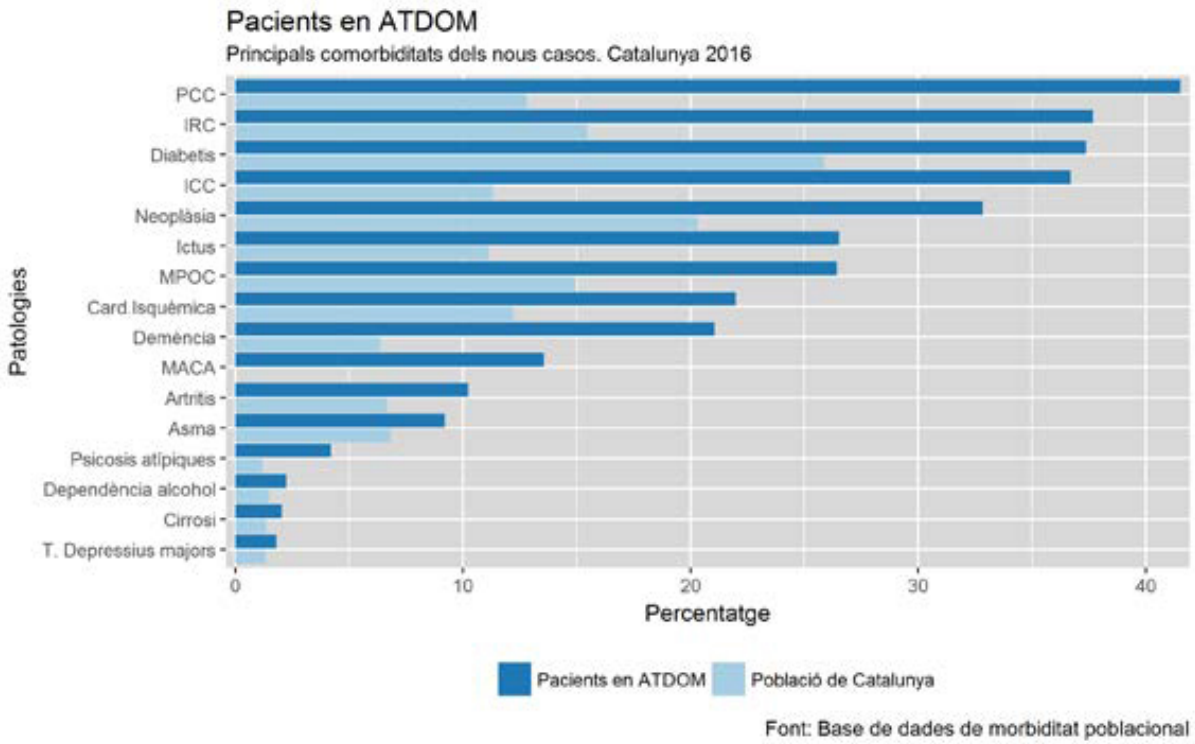
50. Departament de Salut. CatSalut. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. «Ús de recursos i despesa sanitària dels pacients en atenció domiciliària. Any 2016». *Informes Breus*, 2018. (12) https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3457/catsalut_informesbreus_13_2018pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Figura 28. Distribució segons estrats de risc en temes de salut de les persones en Programa Atdom el 2016.[51]



A la **taula 12** es mostren algunes de les patologies més freqüents dels malalts de més de 64 anys. L'artrosi és la més prevalent en malalts en ATDOM, i és gairebé 1,5 vegades superior que en les persones que no estan en ATDOM. En general, els pacients en programa d'ATDOM tenen percentatges més elevats de patologies orgàniques (diabetis, insuficiència renal crònica, insuficiència cardíaca, neoplàsies) i mentals (depressió, demència) (vegeu la **figura 29** i la **taula 12**).

Figura 29. Principals comorbiditats dels nous casos de persones en programa ATDOM el 2016[52]



51. Departament de Salut. CatSalut. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. «Ús de recursos i despesa sanitària dels pacients en atenció domiciliària. Any 2016». *Informes Breus*, 2018. (12) https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3457/catsalut_informesbreus_13_2018pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Departament de Salut. CatSalut. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. «Ús de recursos i despesa sanitària dels pacients en atenció domiciliària. Any 2016». *Informes Breus*, 2018. (12)

La mortalitat de les persones amb ATDOM es manté força estable al voltant del 20%, amb lleugeres oscil·lacions. La taxa se situa al voltant dels 16.500 pacients en ATDOM per cada milió d'habitants, amb oscil·lacions que van de 15.300 a 18.300 per milió d'habitants (vegeu la **taula 12**).

Taula 12. Característiques de la població de més de 64 anys segons tipus d'atenció. Catalunya, 2016.[53]

	No ATDOM		ATDOM		P
	N	%	N	%	
Casos (% fila)	1.360.885	93,7	92.209	6,3	
Sexe: Homes	595.400	43,8	28.463	30,9	< 0,0001
Dones	765.485	56,2	63.746	69,1	
DM	340.906	25,1	34.983	37,9	< 0,0001
IC	128.505	9,4	35.588	38,6	< 0,0001
MPOC	193.346	14,2	24.063	26,1	< 0,0001
AVC	133.572	9,8	27.819	30,2	< 0,0001
M. isquèmica	157.121	11,5	20.189	21,9	< 0,0001
Neoplàsia	268.663	19,7	26.107	28,3	< 0,0001
IRC	188.103	13,8	36.481	39,6	< 0,0001
SIDA	1.822	0,1	73	0,1	< 0,0001
Asma	90.002	6,6	9.177	10,0	< 0,0001
Demència	68.269	5,0	24.140	26,2	< 0,0001
Cirrosi	18.154	1,3	1.467	1,6	< 0,0001
Depressió	282.957	20,8	31.517	34,2	< 0,0001
Pacient crònic de salut mental	68.584	5,0	9.533	10,3	< 0,0001
Pacient crònic complex (PCC)	91.928	6,8	46.631	50,6	< 0,0001
Pacient amb malatia crònica avançada (MACA)	12.140	0,9	11.530	12,5	< 0,0001
Osteoporosi	217.323	16,0	20.888	22,7	< 0,0001
Artrosi	559.852	41,1	55.240	59,9	< 0,0001
Artritis	87.169	6,4	9.797	10,6	< 0,0001
Estrats de risc (GMA):					
Alt	259.866	19,1	60.521	65,6	< 0,0001
Moderat	608.867	44,7	28.044	30,4	
Baix	359.832	26,4	3.479	3,8	
Basal	132.320	9,7	165	0,2	

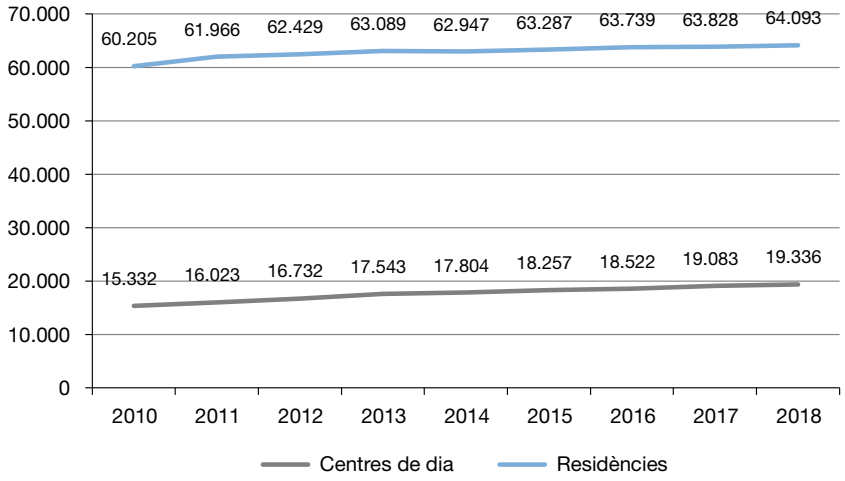
3.8. Atenció a persones grans en centres residencials

Les places de persones grans amb dependència o risc social han augmentat molt lleugerament des del 2010, tant les dels centres de dia, com les de residència per a gent gran. Hi ha hagut un creixement mitjà d'aproximadament 1.000 places per any (vegeu la **figura 30**).

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3457/catsalut_informesbreus_13_2018pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

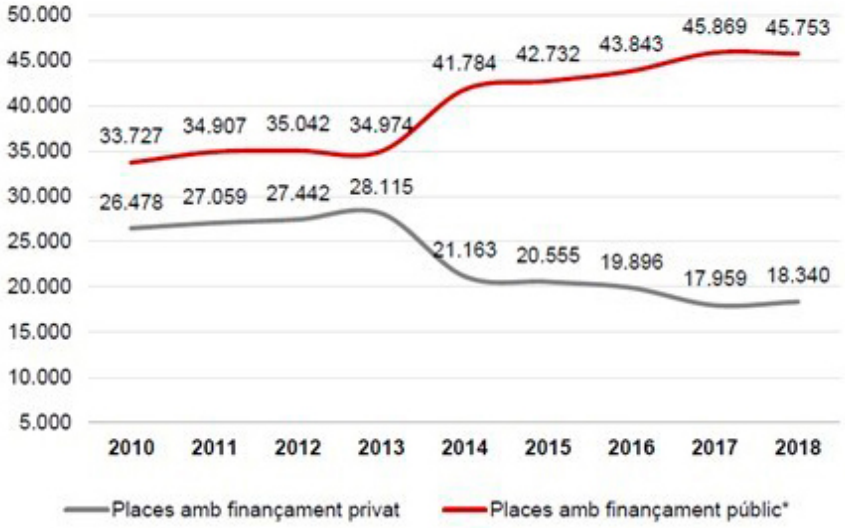
53. Departament de Salut. CatSalut. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. «Ús de recursos i despesa sanitària dels pacients en atenció domiciliària. Any 2016». *Informes Breus*, 2018. (12) https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3457/catsalut_informesbreus_13_2018pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Figura 30. Places del servei de centre de dia i residència per a gent gran. Catalunya, 2010-2018.[54]



L'any 2014 hi va haver un augment considerable del nombre de places de residència per a gent gran amb finançament públic i, en paral·lel, un descens de les places amb finançament privat, ja que la incorporació com a forma específica d'acreditació de la prestació vinculada a servei en residència assistida (que abans no es considerava) va permetre augmentar el nombre de places residencials acreditades, que havia quedat aturat durant la crisi econòmica. Gràcies a això, la cobertura pública no va disminuir, sinó que es va mantenir i progressivament va augmentar, a mesura que la situació econòmica va millorar (vegeu la **figura 31**).

Figura 31. Places de residència per a gent gran per tipus de finançament. Catalunya, 2010-2018.[55]



Les dades mostren que respecte a les persones ateses en situació de dependència, s'ha destinat més finançament públic que privat per a places tant en centres de dia d'atenció a persones grans (58% públic i 42% privat), com en serveis de residència per a persones grans (71% públic i 29% privat) (vegeu les **figures 32 i 33**).

54. Font: mapa de serveis socials de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de la base de dades d'entitats i establiment socials 2018. PESS 2021-2024. (2)
55. Font: mapa de serveis socials de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de la base de dades d'entitats i establiment socials 2018. PESS 2021-2024. (2)

Figura 32. Percentatge de places de centre de dia d'atenció a persones grans, segons tipus de finançament. Catalunya, 2018.[56]

Figura 33. Percentatge de places de servei de residència per a persones grans. Catalunya, 2018.[57]

A continuació es presenta un breu resum de la situació de l'envelliment a Catalunya i de la població que viu a les residències. [58]

Envelliment: incrementa progressivament l'edat de les persones institucionalitzades (83 anys de mitjana el 2016 en comparació dels 77 anys del 2012).

Complexitat: segons dades del 2017, gairebé el 83% de les persones que viuen en residències es classifiquen en les categories de màxima complexitat clínica (GMA 4) o d'alt risc (GMA 3), molt per sobre del 60% que representen les persones de més de 64 anys que viuen a casa seva. Les dades de complexitat del perfil clínic de les persones que viuen en residències públiques són: 51,3% PCC, 14,4% MACA, i 34,3% perfil clínic no PCC ni MACA.

Nota*:* la complexitat en l'àmbit de serveis socials s'està abordant de manera transversal al sistema de serveis socials. Actualment es troba en fase d'implementació l'eina SSM-CAT, per identificar casos complexos en serveis socials. Una vegada es tinguin dades disponibles a més escala,

56. Font: mapa de serveis socials de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de dades de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (DGAPD). PESS 2021-2024. (2)
57. Font: mapa de serveis socials de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de dades de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (DGAPD). PESS 2021-2024. (2)
58. Generalitat de Catalunya. Consell Assessor de Salut. *Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries*, 2019. (13) https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-necessitats-socials-i-sanitaries.pdf

es compartiran amb el grup de treball. De totes maneres, en un estudi preliminar exploratori, s'identifica que un 17% de la població atesa pels serveis socials es pot considerar d'elevada complexitat, conscients que no tenen una cobertura universal.

Malalties concurrents: S'observa que les persones que viuen en residències tenen una mitjana de 9,2 malalties cròniques, que afecten una mitjana de cinc sistemes orgànics. Aquest nombre és molt superior al de les persones de la mateixa edat que viuen al domicili (sis i quatre respectivament).

Pal·liació: augmenta significativament la taxa de mortalitat anual de les persones que viuen en una residència (23,6% el 2016 en comparació del 16,5% del 2012).

Aquest fet es tradueix en un increment de la dedicació a activitats orientades a oferir una atenció digna i de qualitat al final de la vida de les persones.

Patologia: del 2013 al 2015 creix significativament el nombre de persones amb demència (38,4 vs. 42%), trastorn mental greu (7,28% vs. 12,5%), insuficiència cardíaca (15,8% vs. 25,4%) i accident cerebrovascular (21,18% vs. 26,8%). Totes aquestes patologies generen alts graus de dependència.

Dependència: s'identifica que el 97% de les persones que viuen en residències necessiten suport perquè tenen reconegut algun grau de dependència.

Fragilitat: característica de la persona amb facilitat o tendència a la inestabilitat clínica que requereix una gestió clínica continuada. Tot i que és una afecció present en les persones que viuen en residències, se'n desconeix la prevalença en els centres i si és superior o no a la de les persones que viuen a la comunitat (sèries internacionals indiquen que la prevalença en les persones que viuen a la comunitat se situaria entre el 4 i el 17% de fragilitat entre les persones de més de 65 anys). Segons dades del 2015, en comparació del 2013, aquest nou perfil clínic comporta el següent:

- Un increment del consum de recursos de salut: percentatge més alt d'ingressos hospitalaris d'aguts (44% vs. 23%), percentatge més alt d'ingressos urgents (37% vs. 12%), estada mitjana més elevada a l'hospital d'aguts (10,4 vs. 7,7 dies) i nombre més alt de visites a centres de salut mental (9,6 vs. 6,4 visites).
- Un augment del consum de fàrmacs: les persones que viuen en residències presenten una despesa farmacèutica més elevada (943 vs. 711 euros/persona l'any).
- Una rotació més elevada als centres: alta rotació de persones que viuen en centres per a gent gran (35% anual, segons dades del 2016).

3.9. La pandèmia de la COVID-19 ha fet emergir necessitats en l'atenció a l'entorn residencial i en l'atenció domiciliària

El 2020, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), en la seva publicació sobre la prevenció i la gestió de la COVID-19 en els serveis d'atenció de llarga durada, indica en el resum executiu que la pandèmia ha afectat de manera desproporcionada les persones grans, especialment les que viuen en centres d'atenció de llarga durada.[59]

59. World Health Organization. *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy Brief*, 2020. (14) https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1

En molts països s'evidencia que més del 40% de les morts relacionades amb la COVID-19 han estat vinculades a serveis residencials per a persones que requereixen atenció i suport de llarga durada, i en alguns indrets fins i tot s'arriba al 80%. A més, la mortalitat per a residents amb COVID-19 a les instal·lacions d'atenció de llarga durada pot ser superior a la de la població de la mateixa edat que viu fora d'aquests centres. Entre els principals factors que es relacionen amb la major prevalença del problema hi ha: *a*) la manca d'una política prèvia per prevenir i abordar situacions relacionades amb la pandèmia; *b*) l'infrafinançament; *c*) la manca de clarificació de responsabilitats per tractar d'una manera àgil i oportuna la resposta davant la pandèmia; *d*) la fragmentació entre la salut i l'atenció a llarg termini als centres residencials i d'atenció domiciliària, i *e*) la mà d'obra infravalorada.[60]

En la descripció breu de l'impacte de la crisi de la COVID-19 en les persones grans que posen de manifest, en un posicionament conjunt, la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia (SCGiG), la Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC) i la Fundació iSocial s'indica el següent:[61]

1) La mortalitat per COVID-19 en les persones grans ha estat especialment elevada: segons les dades epidemiològiques de Catalunya,[62] la mortalitat per COVID-19 en la població general és propera al 4% i s'incrementa fins al 18% en el cas de les persones de 75 a 84 anys, i fins al 29% en les de més de 84 anys. El 90% de les morts s'han produït en les de més de 65 anys, i el 70%, en les de més de 75. Tal com ha succeït en molts altres països, en el cas de les residències geriàtriques l'afectació ha estat encara més dramàtica: el 25% dels residents infectats ha mort, i s'estima que les defuncions en residències equivalen, almenys, al 50% del total de defuncions per la COVID-19 que s'hauran produït a Catalunya.[63]

2) Però més enllà de la mortalitat, l'impacte de l'estat d'alarma i del confinament en diferents àmbits de les persones grans,[64] com també dels seus cuidadors, ha estat, és i serà molt gran. Alguns exemples en són:

    a) Increment de síndromes geriàtriques, com ara la immobilitat o el delirium (àmbit físic).

    b) Impacte emocional i vivències d'amenaça, frustració, culpa o soledat, tant de les persones com dels seus familiars i l'entorn que en té cura (àmbit psicològic).

60. World Health Organization. *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy Brief*, 2020. (14)
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1
61. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya, Fundació iSocial. *Per a un debat obert (i urgent) sobre el nou model de l'atenció de llarga durada i residencial a Catalunya*, 2020. (15)
http://scgig.cat/docs/debat_nou_model_atencio_llarga_durada.pdf
62. Prieto-Alhambra D, Ballo E, Coma-Redon E, Mora N, Aragon M, Prats-Uribe A, *et al.* «Hospitalization and 30-day fatality in 121,263 COVID-19 outpatient cases». *MedRxiv*, maig de 2020. (16)
https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20090050
63. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu A, *et al.* «Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence». *LTC Responses to COVID-19 International Long-Term Care Policy Network*, 2020. (17)
https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/
64. Armitage R, Nellums L B. «COVID-19 and the consequences of isolating the elderly». *Lancet Public Health.*, maig de 2020. (18)
https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext

c) Impacte en un col·lectiu que sovint té poques oportunitats de relació social, habitualment molt lligades a rutines diàries (anar a comprar...); el confinament ha propiciat l'aïllament social i la pèrdua de vincles i relacions interpersonals (àmbit social).

d) L'impacte que ha tingut la gestió de les situacions de final de vida: en un enfocament que sobretot se centra a salvar vides, altres realitats inherents als processos d'envellir i de morir, així com la importància de les cures i l'atenció a les necessitats essencials de la persona, han quedat massa sovint relegades a un segon pla.

3) En aquest sentit, la consideració de la crisi actual com un problema únicament sanitari (obviant-ne, sovint, les implicacions socials) ha afavorit estereotips negatius sobre les persones grans i l'envelliment. Per exemple, les persones que viuen en residències primer van ser invisibles per al sistema, ja que es va donar prioritat a un enfocament estrictament hospitalari de la resposta a la pandèmia, i després van ser estigmatitzades, ja que l'atenció es va centrar en la seguretat per sobre d'altres principis i drets. És probable que aquesta consideració, juntament amb les restriccions d'informació i de participació en la presa de decisions, la limitació de visites, d'activitats i de la seva mobilitat, faci que les conseqüències sobre aquest col·lectiu siguin encara més remarcables.

4) Cal fer èmfasi en la situació dels cuidadors no professionals, que també han patit i pateixen una càrrega molt important, sovint amb la dificultat afegida de la interrupció de diferents tipus de prestacions de suport per part de cuidadors professionals, públics o privats.

5) S'ha de destacar que aquesta crisi també ha fet aflorar moltes qualitats, tant de la gent gran com del sistema, que cal valorar: en primer lloc, és destacable l'actitud extraordinàriament resilient de moltes persones grans davant aquesta crisi. En segon lloc, són remarcables l'esforç i la implicació de molts professionals, tant de l'àmbit social com de l'àmbit sanitari: per exemple, han aconseguit que, malgrat les enormes limitacions, menys del 20% de les persones que viuen en residències hagin patit la infecció per SARS-CoV-2.

La proposta de política d'actuació que fa l'OMS per donar resposta a les necessitats d'atenció en aquests tipus de serveis d'atenció de llarga durada i en centres residencials posa de manifest la necessitat de prestar una atenció de qualitat, equitativa i sostenible, que permeti respectar els drets bàsics, les llibertats fonamentals i la dignitat humana de les persones. La proposta esmentada inclou onze objectius clau per prevenir i gestionar la COVID-19, tenint en compte les mesures per prevenir i afrontar la pandèmia, com també per mitigar els impactes en els serveis d'atenció a llarg termini, incloent-hi els proveïdors d'atenció. A continuació s'enumeren els objectius que es recomanen en la formulació de la política de promoció de l'autonomia i atenció de llarga durada per contribuir a mitigar l'impacte de la COVID-19 o d'altres pandèmies que es puguin produir en el futur:[65]

1) Incloure l'atenció a llarg termini en totes les fases de la resposta nacional davant la pandèmia de COVID-19.

2) Mobilitzar un finançament adequat per a l'atenció de llarga durada per respondre i recuperar-se de la COVID-19.

65. World Health Organization. *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy Brief*, 2020. (14) https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1

3) Garantir un seguiment i una avaluació eficaços de l'impacte de la COVID-19 en l'atenció a llarg termini i refermar una canalització eficaç de la informació entre la salut i els sistemes d'atenció a llarg termini per optimitzar les respostes.

4) Assegurar la dotació de personal i de recursos segurs, incloent-hi l'atenció i els productes sanitaris adequats, per respondre a la pandèmia de COVID-19 amb serveis residencials i d'atenció a llarg termini de qualitat.

5) Garantir la continuïtat assistencial i entre els serveis essencials per a les persones que rebin atenció de llarga durada, incloent-hi la promoció, la prevenció, el tractament, la rehabilitació i l'atenció pal·liativa.

6) Assegurar que els estàndards de prevenció i control de la infecció s'implementen i s'ajusten a tots els paràmetres d'atenció a llarg termini, per prevenir i gestionar de manera segura els casos de COVID-19.

7) Prioritzar les proves, el seguiment de contactes i el control de la propagació de la COVID-19 entre les persones que reben i proporcionen serveis d'atenció a llarg termini.

8) Oferir suport als cuidadors familiars i a les persones voluntàries.

9) Prioritzar el benestar psicosocial de les persones que reben i proporcionen serveis d'atenció de llarga durada en els diversos entorns d'atenció.

10) Assegurar una transició suau a la fase de recuperació.

11) Iniciar els passos per a la transformació de sistemes de salut i cures de llarga durada per integrar-se adequadament i garantir un govern efectiu continu dels serveis d'atenció a llarg termini.

3.10. La salut mental a Catalunya

Tal com consta en el document *Estratègies 2017-2020: Pla director de salut mental i addiccions*, segons l'OMS una de cada quatre persones patirà algun tipus de trastorn mental al llarg de la vida. A Catalunya, segons les dades de l'Enquesta de salut 2015, una de cada sis persones pateix problemes d'ansietat o depressió, afeccions que tenen més incidència en les dones (20,8%) que en els homes (12,2%) i en els grups de més edat, les classes socials menys afavorides i les persones amb un nivell d'estudis més baix. Paral·lelament, aquests darrers anys també s'han caracteritzat per un increment de la demanda que s'ha atès, de manera que l'any 2015 més d'un milió de catalans van consultar l'atenció primària per un problema de salut mental. La prevalença de trastorn mental en la població adulta a Catalunya és del 2,8%. La taxa d'hospitalització psiquiàtrica és superior en persones amb un nivell socioeconòmic baix, tant en homes com en dones i en tots els grups d'edat, i pot arribar a ser 12,6 vegades superior en els homes de 15 a 64 anys. El nombre de llits de llarga estada psiquiàtrica a Catalunya és de 2.231, amb 660 places d'hospital de dia d'adults el mateix any i 486 places per a infants i joves. El 2016 hi havia 1.790 places de centres de dia d'adults.[66]

En l'àmbit de la salut mental i les addiccions, les dades del 2017 de la Central de Resultats de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC) indiquen en el resum executiu que els

66. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions,* 2017. (19)
https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf

serveis d'atenció ambulatòria d'adults disposen de 76 centres de salut mental d'adults (CSMA) i que van atendre 168.688 persones. Per bé que no totes les persones ateses presentaven la necessitat d'un suport de llarga durada, aquí es mostren algunes dades que permeten fer una aproximació a aquesta realitat a partir de la informació que presenta l'informe executiu:[67]

1) Els serveis d'atenció ambulatòria d'adults tenen 76 centres de salut mental d'adults i durant l'any 2017 van atendre 168.688 persones. La mitjana de visites anuals per persona atesa va ser de 6,5 (6,0 en dones i 7,2 en homes). El pressupost dels CSMA va créixer un 9,3% respecte al 2016 i es va situar en 51.363.489 euros.

2) Sis de cada deu persones ateses en un CSMA són dones (59,6%) i una de cada set persones té un nivell socioeconòmic molt baix (13,7%). En relació amb el perfil clínic, en la meitat dels casos es tracta de pacients crònics de salut mental (51,1%), i en una tercera part, de pacients crònics complexos (32,3%). Tot i això, el diagnòstic més freqüent és la depressió, que presenten el 39,3% de les dones ateses i el 23,7% dels homes.

3) En comparar els CSMA, els indicadors que presenten més variabilitat són el percentatge de persones ateses (rang d'1,4% a 5,4%), la mitjana de visites per pacient (de 3,5 a 12) i el percentatge de pacient crònic complex (del 16,5% al 54,2%).

4) El grau de seguiment dels pacients atesos pels CSMA és elevat, especialment en els casos més greus: el 87,6% de les persones amb un trastorn mental greu ateses el 2016 van continuar rebent atenció el 2017. En canvi, el grau de coordinació entre els hospitals i els CSMA no té resultats tan positius: únicament el 55,4% dels pacients ingressats el 2017 van tenir contacte amb el CSMA durant el mateix any d'hospitalització.

5) Els serveis d'atenció ambulatòria infantil i juvenil disposen de 58 centres (CSMIJ), que durant l'any 2017 van atendre 66.501 persones. La mitjana de visites per pacient va ser de 6,3 (6,2 en nenes i 6,4 en nens). El seu pressupost va créixer un 18% respecte al 2016 i es va situar en 21.992.524 euros.

6) Sis de cada deu persones ateses als CSMIJ són nens (63,6%) i una de cada onze persones té un nivell socioeconòmic molt baix (9%). En relació amb el perfil clínic, el 22,2% dels casos corresponen a pacients crònics de salut mental, i el 5,3%, a pacients crònics complexos. Els trastorns d'adaptació, seguits del trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), són els diagnòstics més habituals entre les nenes (en el 25,8% i el 18,2% dels casos, respectivament). Entre els nens, el diagnòstic més freqüent és el TDAH, present en el 32,3% dels casos, seguit del trastorn de l'espectre autista (TEA) (16,5%). Els diagnòstics que han registrat més creixement en els darrers dos anys han estat el TEA (var. 24,5%) i els trastorns de conducta (var. 12%).

7) En comparar els CSMIJ, els indicadors que presenten més variabilitat són el percentatge de pacients que han fet visites familiars (rang del 0,0% al 91,0%), la proporció de pacients crònics complexos (del 0,6% al 10,3%) i la mitjana de visites per pacient (de 3 a 12).

67. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. *Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017*, 2018. (20)
http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossc_central_resultats/informes/fitxers_estatics/Central_resultats_salut_mental_dades_2017.pdf

8) Com en el cas de la població adulta, el grau de seguiment dels pacients dels CSMIJ, especialment dels greus, és elevat: el 82,8% de les persones amb trastorn mental greu ateses l'any 2016 van continuar rebent atenció el 2017.

9) En canvi, s'observa un marge de millora en la transició dels pacients d'un CSMIJ a un CSMA: quatre de cada deu pacients amb trastorn mental greu no fan aquesta transició en assolir l'edat adulta. Al llarg de l'any 2017, els hospitals amb serveis de salut mental van efectuar, entre la població adulta, 20.279 hospitalitzacions psiquiàtriques d'aguts i 3.318 de subaguts. El nombre d'hospitalitzacions psiquiàtriques d'aguts presenta una tendència estable. Els homes registren el 54,6% de les hospitalitzacions d'aguts i el 56,6% de les de subaguts.

10) Gairebé tres de cada quatre ingressos psiquiàtrics d'aguts van ser urgents (72,5%), fet que dificulta la planificació de l'activitat. En el cas de les dones, la pressió d'urgències assoleix el 76,1% de les hospitalitzacions.

11) L'estada mitjana va ser de 17,7 dies. Cal destacar que, del total de centres analitzats, únicament un 9,6% presenten estades llargues, és a dir, superen els 21 dies de mitjana.

12) En comparar hospitals s'observa una variabilitat elevada tant en l'indicador de pressió d'urgències com en el d'estada mitjana. El rang del primer fluctua de 8,9% ingressos urgents fins al 100%, i el del segon, de 5,2 dies d'estada fins a 29,2. Al llarg del 2017, els hospitals amb serveis de salut mental van efectuar, entre la població infantil i juvenil, 1.864 hospitalitzacions psiquiàtriques d'aguts i 211 hospitalitzacions de subaguts. Les nenes representen gairebé sis de cada deu hospitalitzacions: el diagnòstic més habitual (25%) correspon a trastorns de conducta alimentària. Entre els nens, els ingressos més habituals són per trastorns mentals greus (34,6%), integrats per diversos diagnòstics, però amb un pes rellevant dels trastorns de l'espectre autista. A més, els trastorns de conducta provoquen una de cada cinc hospitalitzacions (21,6%).

13) Si bé la pressió d'urgències en l'hospitalització de menors (53,6%) es troba clarament per sota de l'observada en la d'adults, (72,5%), presenta una variabilitat elevada entre centres (rang de l'1,7% d'ingressos urgents al 88,5%). També hi ha una variabilitat elevada en la mitjana de l'estada, que és de 21,9 dies i oscil·la d'11,9 fins a 32,5 dies, en funció del centre.

14) La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències està formada per seixanta centres d'atenció i seguiment (CAS), set serveis en centres penitenciaris i dotze unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD). Durant l'any 2017, els CAS van notificar 13.341 inicis de tractament de deshabituació, amb un pressupost de 25.071.502 euros. Les UHD van realitzar, també durant el 2017, 695 ingressos hospitalaris.

15) Els serveis d'atenció a les drogodependències són els que tenen més proporció de pacients de nivell socioeconòmic molt baix (23,3% en CAS, 46,6% en centres penitenciaris i 27% en UHD), tres, set i quatre vegades per sobre de la mitjana poblacional (6,1%), respectivament. En relació amb el perfil clínic, el 44% de les persones que inicien un tractament en un CAS són pacients crònics de salut mental. En centres penitenciaris, el percentatge s'incrementa fins al 63,9%, i en UHD, fins al 78,4%.

16) L'alcohol va ser el motiu més freqüent d'inici de tractament en els CAS el 2017, una dada que representa el 45% dels inicis de tractament. En centres penitenciaris, el motiu més freqüent és l'heroïna (75,9%).

3.11. L'entorn cuidador de les persones amb necessitats d'atenció de llarga durada

La situació sociodemogràfica no només té conseqüències en el Sistema Català de Serveis Socials, sinó que també presenta un gran impacte en les famílies. En termes generals, en les societats mediterrànies les famílies —les dones— han estat responsables de la cura, l'atenció i el sosteniment de la vida quotidiana del seu entorn més immediat, de manera que s'han convertit en un puntal econòmic que ha assumit els costos de l'estat del benestar, un model que avui en dia es desdibuixa i es trasllada a les administracions públiques. La xifra de dones cuidadores informals és molt superior a la d'homes en tots els nivells d'estudis. Addicionalment, els informes de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC) sobre els efectes de la crisi en la salut de la població mostren que l'empitjorament dels indicadors socials i econòmics tenen repercussions negatives en la salut (especialment, en la salut mental) de la població, sobretot en els col·lectius més vulnerables: infants, joves, dones, gent gran, població aturada...

Segons l'Enquesta de l'ús del temps 2010-2011 de l'Idescat, a Catalunya el temps mitjà diari destinat a la llar i a la família és de quatre hores, en el cas de les dones, i de dues hores, en el cas dels homes. Aquesta dada evidencia que, per raons socials i culturals associades als rols de gènere, el suport i la cura a l'entorn habitual recau majoritàriament sobre les dones. És una realitat que s'ha fet més visible durant la situació derivada de la COVID-19, en què les cures d'ascendents i descendents han recaigut en més proporció sobre les dones (vegeu la **taula 12**).

Taula 13. Taxa de risc de pobresa 2015-2019. Per composició de la llar.[68, 69]

Proporció de llars segon la seva composició (%)	2015	2016	2017	2018	2019
Llars sense fills dependents	12,5	14,9	15,6	17,1	13,2
Unipersonal	19,7	24,7	27,6	26,7	26,5
Amb dos adults sense fills dependents	11,4	14,1	11,8	14,3	9,4
Altres llars sense fills dependents	9,6	9,3	13	14,9	10
Llars amb fills dependents[1]	25,1	23	24,2	25,3	26,3
Un adult amb un o més fills dependents	34,1	40,4	35,3	42,9	46,9
Dos adults amb un o més fills dependents	23,4	20,1	22,3	25,8	22,5
Altres llars amb fills dependents	27,4	26,9	26,8	18	30,3

1. Els fills dependents són els menors de 18 anys i les persones entre 18 i 24 anys que viuen almenys amb un dels pares i que són econòmicament inactives.

3.12. La igualtat de gènere i l'atenció de llarga durada

Segons l'informe del 2020 de l'Institut Europeu de la Igualtat de Gènere, *Gender equality and long-term care at home*,[70] l'atenció de llarga durada planteja diversos reptes pel que fa al gènere:

68. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Anuari estadístic de Catalunya. Taxa de risc de pobresa. Per composició de la llar*, 2019. (21) https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=417&t=2019
69. La població que està en risc de pobresa es caracteritza per tenir una renda inferior a la d'un nivell de vida mitjà en la societat on resideix. El llindar s'estableix a partir de l'anàlisi de la distribució de la renda entre totes les llars i la població objecte d'estudi, que representa el 60% de la mediana dels ingressos disponibles anuals de les persones. La taxa de risc és el percentatge de persones que queden per sota d'aquest llindar.
70. European Institute for Gender Equality. *Gender equality and long-term care at home*, 2020. (22) https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20201355_mh0320150enn_002.pdf

1) Les necessitats d'atenció a llarg termini augmenten i afecten les dones d'una manera desproporcionada.

2) L'escassetat d'atenció formal a llarg termini posa en risc la independència econòmica de les dones.

3) El 8% de les dones joves i el 10% dels homes joves de 16 a 24 anys comencen l'etapa adulta amb limitacions en la vida quotidiana, que poden arribar a ser greus. Els nens amb discapacitat sovint viuen en famílies monoparentals (majoritàriament, en famílies amb mares soles), que corren més risc de patir pobresa i poden tenir dificultats econòmiques per accedir als serveis d'atenció professional.

4) Calen objectius polítics ambiciosos i específics de gènere en l'atenció de llarga durada.

5) S'han d'establir objectius per controlar de manera efectiva els progressos en la prestació de l'atenció domiciliària formal a llarg termini. Cal introduir una perspectiva de gènere a l'hora d'establir-ne els objectius i reforçar significativament la recollida de dades. Les estadístiques actuals d'alta qualitat i comparables sobre l'ús de l'atenció domiciliària a llarg termini a la Unió Europea no inclouen la perspectiva de gènere, ja que la majoria de la informació es recull en l'àmbit domèstic. Això limita la investigació de les desigualtats de gènere en el camp de l'atenció d'aquest tipus, especialment en termes de disponibilitat, assequibilitat i qualitat dels serveis.

6) Activar estratègies concretes per millorar l'indicador de percentatge de dones i homes limitat a les activitats habituals, per grups d'edat (16+, UE-28, 2018).

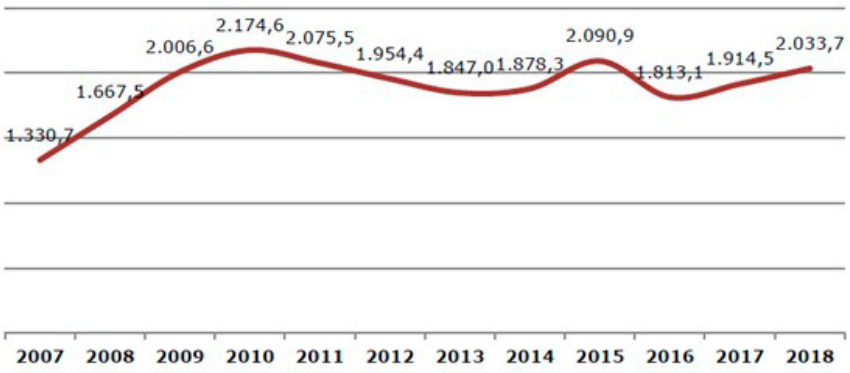
3.13. Pressupost de serveis socials destinat a fomentar l'autonomia i l'atenció a la dependència

La profunda crisi econòmica i social dels darrers anys ha tingut un impacte notable en el Sistema Català de Serveis Socials en un doble sentit: s'ha incrementat la demanda d'atenció a les situacions de vulnerabilitat i, al mateix temps, s'han reduït els ingressos públics disponibles per atendre les necessitats socials i s'han adoptat unes polítiques d'austeritat que han impedit aplicar accions per revertir la situació. Aquest context, que ha congestionat el sistema amb demandes derivades de necessitats materials per a la subsistència, ha fet que la intervenció s'hagi centrat a gestionar les prestacions i sovint hagi tingut una posició reactiva davant una realitat que ja es donava per superada, en un moment en què el sector social es considerava el quart pilar del benestar. No obstant això, diversos autors constaten que aquesta pressió només ha intensificat les dificultats del sistema, amb mancances de caràcter estructural prèvies al context de crisi econòmica. Aquest fet impacta de ple en la futura representació del sistema de promoció de l'autonomia i d'atenció a la dependència i atenció de llarga durada de persones que requereixen suport.

L'any 2010, la Generalitat de Catalunya disposava del pressupost per a l'SCSS més gran de la seva història: més de 2.174,6 milions d'euros. Però la crisi econòmica i les polítiques d'austeritat van retallar el pressupost, i el del 2013 va ser el més baix d'aquest període, tot i que en els últims anys s'han intensificat els esforços i comencem a veure un impacte més gran en la recuperació del pressupost; el del 2018, amb els pressupostos prorrogats, és inferior al del 2009 i se situa un 7,9% per sota del que correspon al 2010[71] (vegeu la **figura 34**).

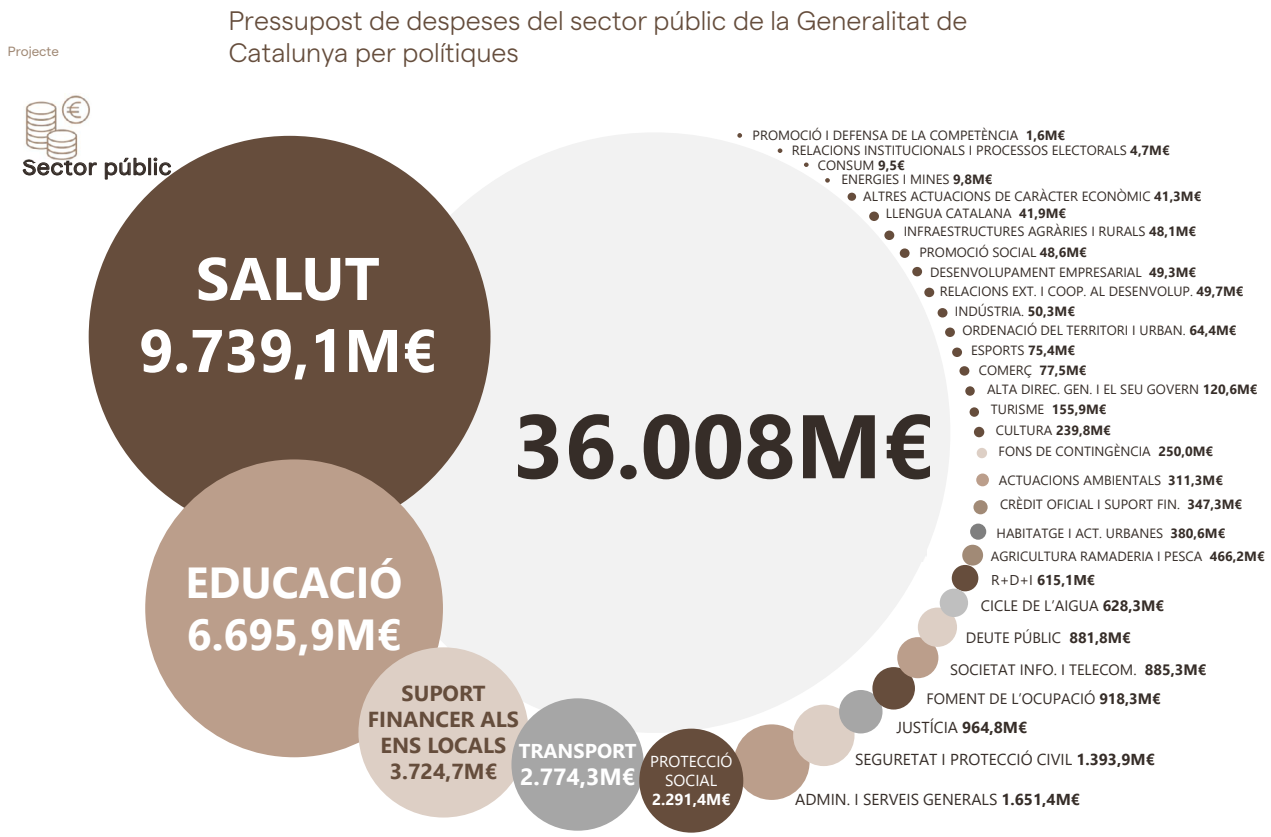
71. Font: *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2018*, a partir del pressupost executat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famí-

Figura 34. Pressupost 2007-2018 del DTSF (en milions d'euros).[72]



En el projecte de pressupostos de la Generalitat de Catalunya del 2020 es poden identificar diversos indicadors que ajuden a contextualitzar alguns dels aspectes econòmics que afecten el desplegament actual i futur del model de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència.[73]

Figura 35. Projecte del pressupost 2020 de despeses del sector públic de la Generalitat de Catalunya.[74]



lies. *Pla estratègic de serveis socials 2021-2024*, 2020. (2)

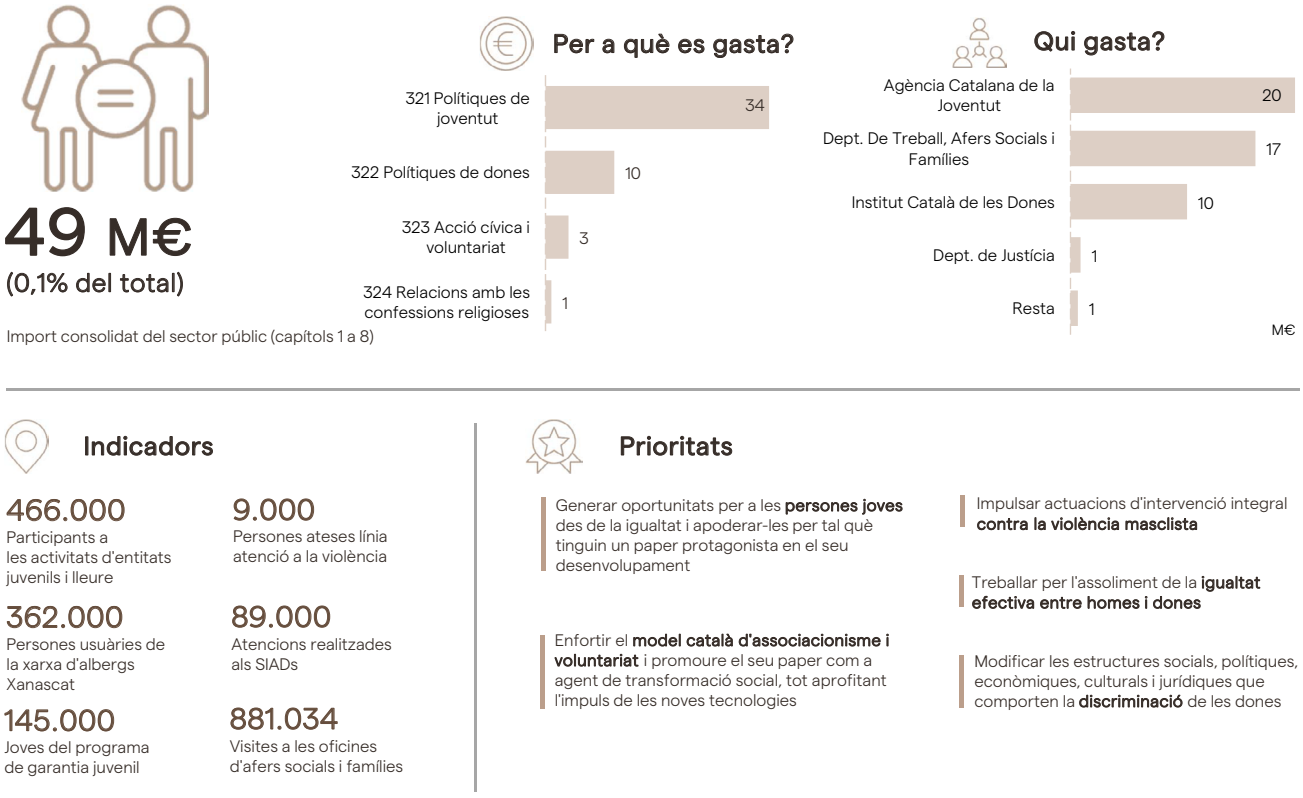
72. Font: *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2018*, a partir del pressupost executat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. PESS 2021-2024. (2)
73. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf
74. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf

Com es pot observar, a la protecció social es destina el 7,7% del pressupost previst per al 2020, i a la promoció social, el 0,13%, que correspon a 48,6 milions l'any (vegeu la **figura 35**).

Aquest indicador econòmic mostra el gran repte que representarà el canvi de paradigma de la promoció de l'autonomia en les fases més inicials i del funcionament de les persones en el seu entorn comunitari (vegeu les **figures 36-40**).

En aquesta línia, convé remarcar la reflexió que fan Guillem López Casasnovas i coautors sobre com la crisi de la COVID-19 ha accentuat la necessitat de teixir xarxes socials —i econòmiques— de solidaritat a través de les cures, a més de reforçar la necessitat de preocupar-se per l'impacte social i econòmic del model de les cures per a les generacions del *baby-boom*.[75]

Figura 36. Projecte del pressupost 2020 de despeses en promoció social.[76]

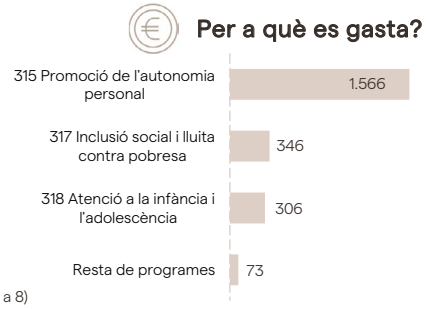


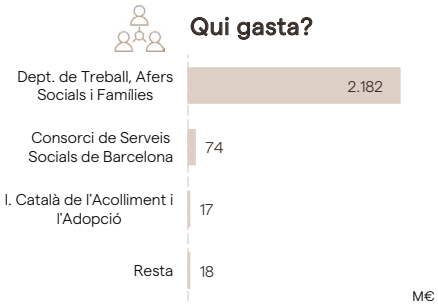
75. López Casasnovas G, Elvira D, Bohigas L. «Elementos de reflexión para la economía de los cuidados tras la pandemia COVID19». Article compartit per l'autor principal en el marc del grup de treball [en procés de publicació]. (54)
76. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf

Figura 37. Projecte del pressupost 2020 de despeses en protecció social.[77]

2.291 M€
(6,4% del total)

Import consolidat del sector públic (capítols 1 a 8)





Indicadors

178.500
Beneficiaris Sistema d'Atenció a la Dependència

628
Dones i fills/filles atesos/es als serveis de la xarxa de lluita contra la violència masclista

18.200
Infants i adolescents atesos pels Equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)

8.000
Ajuts famílies per naixement , adopció o acolliment

2.825
Places d'atenció a joves migrants no acompanyats

8.540
Infants vulnerables amb beca per activitats de lleure

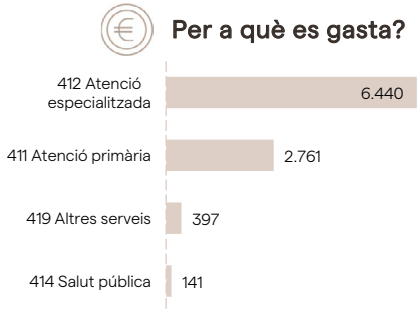
Prioritats

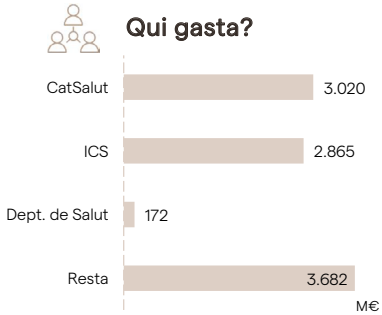
- Promoure el **Tercer sector social** en l'atenció social adreçada als col·lectius més vulnerables, mitjançant programes i projectes específics que els permetin millorar la seva integració familiar, social i comunitària així com la igualtat d'oportunitats
- Fomentar una **societat cohesionada** que apodera, dona **suport** a les **persones** i a les **famílies** i potencia el rol de les persones
- Impulsar una **país d'acollida, d'inclusió** i d'integració intercultural
- Promoure l'**autonomia personal** i el suport a les persones en situació de dependència i llurs famílies, facilitant la permanència en el seu entorn habitual i la seva inclusió social
- Fomentar polítiques per a la **igualtat efectiva** entre les persones i per a totes les formes de diversitat
- Promoure polítiques d'**inclusió social** per **a persones i famílies en situació de vulnerabilitat**
- Prioritzar polítiques que garanteixin els **drets dels infants i els adolescents** en tots els àmbits

Figura 38. Projecte del pressupost 2020 de despeses en salut.[78]

9.739 M€
(27,0% del total)

Import consolidat del sector públic (capítols 1 a 8)





Indicadors

371
Equips d'atenció primària

68
Hospitals

128
Centres de salut mental (CSMIJ I CSMA)

41
Hospitals de salut mental amb internament

98
Centres sociosanitaris

82.608
Dotacions de personal àmbit Salut

Prioritats

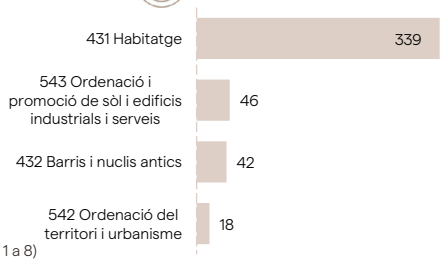
- **Universalització** de la cobertura de l'atenció sanitària
- Pla estratègic d'**inversions en Salut** (PAIS 2018-2028) i Programa Específic de Renovació Tecnològica (PERT)
- **Reduir llistes d'espera** i impulsar accions per millorar l'accés a l'atenció primària, especialitzada, salut mental i reproducció assistida
- Millorar l'adequació de la **prescripció farmacèutica** a la malaltia aplicant la Política d'Ús Racional del Medicament
- Implantar un nou model de **transport sanitari**
- Desplegar el Pla Nacional **d'Atenció Continuada i Urgent**
- Elaborar el Pla estratègic d'**atenció primària i comunitària** que permetrà transformar l'atenció primària per desplegar la vessant comunitària
- Millorar les condicions laborals dels **professionals sanitaris** (complint amb els acords sindicals)

77. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf
78. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf

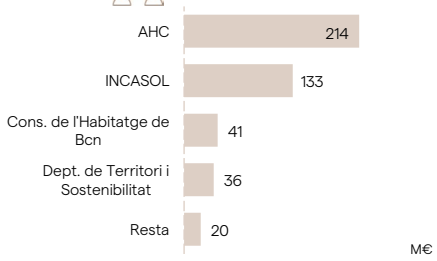
Figura 39. Projecte del pressupost 2020 de despeses en habitatge i ordenació el territori.[79]

445 M€
(1,2% del total)
Import consolidat del sector públic (capítols 1 a 8)

Per a què es gasta?



Qui gasta?



Indicadors

40.000
Unitats de convivència amb ajuts per pagar lloguer

2.000
Habitatges iniciats amb protecció oficial

7
Actuacions a nuclis antics i sobre el patrimoni

700
Habitatges adquirits per tanteig i retracte

180.600
M2 sòl activitats econòmiques venut per l'INCASOL

12
Plans directors urbanístics aprovats definitivament

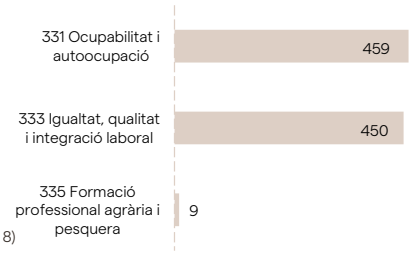
Prioritats

- Aprovar el **Pla territorial sectorial de l'habitatge**
- Reforçar el sistema de **prestacions** d'especial urgència pel **pagament de l'habitatge**
- Ampliar els acords de **cessió d'habitatges** d'entitats financeres per destinar-los a lloguer social i incrementar el parc públic d'habitatge
- Fixar objectius i estratègies per a actuar en **barris** amb nivells elevats de degradació
- Elaborar una **Agenda Urbana de Catalunya**
- Elaborar els projectes de **Llei de territori, Llei d'ordenació del litoral i Llei de muntanya**
- Impulsar les inversions de l'INCASOL en **sòl industrial**
- Elaborar el **Pla d'ordenació del litoral**

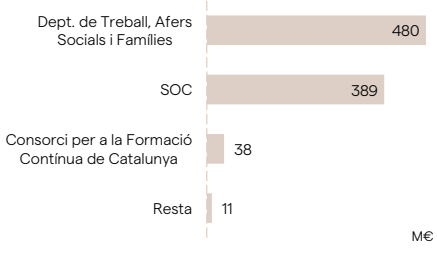
Figura 40. Projecte del pressupost 2020 de despeses en foment de l'ocupació.[80]

918 M€
(2,6% del total)
Import consolidat del sector públic (capítols 1 a 8)

Per a què es gasta?



Qui gasta?



Indicadors

2.100.000
Persones ateses a les Oficines de Treball

125.000
Persones beneficiàries de la RGC

257.000
Participants accions formació SOC i CFCC

16.230
Persones amb discapacitat contractades en CETs

15.000
Nombre participants accions foment economia social i cooperativa

9.500
Contractes indefinits conseqüència de l'acció inspectora

Prioritats

- Impulsar **polítiques d'ocupació actives** i integrals per a l'activació de les persones i per a la millora de la seva **ocupabilitat**
- Estimular les iniciatives i les potencialitats de l'**economia social i cooperativa** per crear riquesa al territori i ocupació estable i de qualitat
- Iniciar el model de formació integrada i de projectes conjunts en el marc de l'**Agència de Formació i Qualificacions Professionals**
- Avançar en el **marc català de les relacions laborals**
- Fomentar i facilitar la participació dels **agents socials** en el disseny i l'execució de les **polítiques laborals**
- Apoderar les **persones** en situació de **vulnerabilitat** per afavorir la seva **integració real al mercat de treball**
- Fomentar la **contractació** de persones amb **discapacitats en el mercat de treball ordinari**
- Desplegar gradualment la **Renda Garantida de Ciutadania** (RGC) que arriba a l'import màxim previst per la Llei 14/2017

79. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf
80. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. (5) http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf

3.14. Marc normatiu de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència

De l'anàlisi conjunta de la legislació que s'especifica a l'**annex 2** es desprenen diverses conseqüències que afecten el marc legal d'un futur model de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència. A continuació s'assenyalen les principals.

3.14.1. Model d'atenció centrada en la persona (ACP)

La legislació vigent —internacional, estatal i catalana— obliga a implantar els principals elements del model d'ACP. Les normes més recents s'hi refereixen d'una manera ben clara. Per exemple, la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD)[81] estableix el principi sobre el respecte de la dignitat inherent, l'autonomia individual, incloent-hi la llibertat de prendre les pròpies decisions, i la independència de les persones (article 3.a); la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) determina el principi de la personalització de l'atenció (article 3.f), i la Llei de serveis socials inclou, també, el principi d'atenció personalitzada i el respecte a la dignitat i als drets de les persones (article 5.l i 5.m).[82]

La CDPD[83] concreta aquests principis en drets específics, com ara el reconeixement de la capacitat jurídica (article 12) o a la vida independent i la inclusió a la comunitat (article 19). No obstant això, es considera que encara estem lluny d'aplicar de manera generalitzada aquest model a Catalunya, ja que implantar-lo exigeix canvis importants.

3.14.2. Transversalitat: model d'atenció integrada social i sanitària

Un altre dels eixos d'un nou model es refereix a la integració o coordinació dels diferents sistemes implicats, especialment del social i del sanitari, però sense oblidar-ne d'altres. La primera iniciativa a escala estatal va sorgir el 1986 a Catalunya amb el programa «Vida als anys» i després n'han seguit d'altres en la mateixa direcció.[84]

Tanmateix, encara no hi ha cap norma que reguli aquest espai, i la configuració legal és poc clara. A l'Estat, la Llei de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (SNS) es refereix per primer cop a la prestació sociosanitària en l'àmbit sanitari (article 14). Pel que fa a Catalunya, la Llei de serveis socials vigent conté unes disposicions addicionals sobre les mesures per promoure l'autonomia personal al Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència i a l'Agència de gestió de les polítiques públiques del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència i la Cartera de serveis socials inclou prestacions per a aquests col·lectius. Des de l'àmbit sanitari català també s'ha legislat sobre l'atenció sociosanitària: s'ha elaborat el Pla director sociosanitari (PDSS), es disposa d'una cartera de serveis i s'ha aprovat normativa sobre tipologia i condicions funcionals dels centres, estàndards de qualitat, etc.

---

81. Com que la CDPD ha estat signada i ratificada per l'Estat espanyol, cal tenir en compte que forma part el dret intern i, per tant, hi és aplicable.
82. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299 (15.12.2006). (41) https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=555980
83. La CDPD afecta totes les persones amb discapacitat sense límit d'edat. Per això, també s'aplica a les persones grans en situació de dependència.
84. Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències (PRODEP); Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS); Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS).

3.14.3. Drets prestacionals

A l'hora de tractar dels drets en les prestacions i els serveis de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència sorgeixen dues qüestions importants sobre la desigualtat de drets entre els sistemes sanitari i de serveis socials i sobre la compartimentació de les carteres de serveis.

La primera qüestió es refereix a la diferent intensitat i garantia legal i financera dels drets en tots dos sistemes. Els ciutadans no gaudeixen dels mateixos drets (garanties, accés, pagaments, etc.), ja que en els serveis socials només són exigibles les prestacions i els serveis de la cartera que es qualifiquen de garantits, i en la sanitat, els que s'estableixen a la cartera comuna de l'SNS i a l'autonòmica. Així mateix, en termes generals, la majoria de les prestacions sanitàries són gratuïtes; en canvi, pel que fa a serveis socials es tendeix al copagament. Aquesta situació de desequilibri genera pressió sobre els serveis sanitaris i, al mateix temps, dificulta greument l'acoblament de tots dos sistemes.

Pel que fa a les carteres de serveis, que són els instruments que concreten els drets prestacionals, la Llei de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut es refereix a l'atenció sociosanitària en l'àmbit sanitari. Aquesta atenció la va establir a tres nivells: les cures sanitàries de llarga durada, l'atenció sanitària a la convalescència i la rehabilitació dels pacients amb dèficit funcional recuperable. Tanmateix, la Cartera de serveis comuns de l'SNS no els va incorporar específicament.

A Catalunya, la Cartera de serveis socials ha quedat obsoleta[85] i mostra un caràcter reglamentarista i una rigidesa incompatible amb el model d'ACP. Aquesta cartera recull diferents serveis per a persones en situació de dependència, siguin generals (serveis d'atenció domiciliària, teleassistència, etc.) o específics, a més de prestacions econòmiques. En l'àmbit dels serveis socials cal tenir en compte les prestacions i el catàleg de serveis del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència derivats de la LAPAD (capítol II), que en general segueixen la tipologia dels serveis socials, però amb alguns serveis nous (centres de nit) i prestacions econòmiques (vinculada al servei, atenció a l'entorn familiar, assistent personal). El Departament de Salut també disposa d'una Cartera de serveis sociosanitaris[86] (vegeu la **taula 14**).

Taula 14. Serveis i prestacions específics per a la promoció de l'autonomia i l'atenció en situacions de dependència.

Serveis socials	Serveis sanitaris
– Per a persones amb dependència (servei de prevenció, de valoració, de transport adaptat, etc.). – Per a persones grans o amb risc social (centre de dia, atenció integral en l'àmbit rural, centre d'autonomia personal, centres residencials, etc.). – Per a persones amb dependència ateses en centres sociosanitaris (servei de promoció de l'autonomia personal). – Suport als familiars cuidadors i altres cuidadors no professionals (servei d'atenció a les famílies, etc.). + Catàleg de serveis i prestacions econòmiques de la LAPAD.	– Serveis d'hospitalització (llarga estada; mitjana estada: subaguts, convalescència, postaguts, polivalent, cures pal·liatives i psicogeriatria). – Serveis d'atenció diürna ambulatòria (hospital de dia). – Unitat de diagnòstic i seguiment (equip d'avaluació integral ambulatòria). – Equips de valoració i suport en el domicili (PADES). – Equips de valoració i suport a l'hospital (UFISS).

85. Està regulada pel Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de serveis socials 2010-2011. Ha estat reiteradament prorrogada. (23)
https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=557820&action=fitxa
86. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Cartera de serveis sociosanitaris*, 2014. (24)
https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Sociosanitari/Documentacio/pdsocisanitari_cartera_serveis.pdf

Aquesta taula posa de manifest els nombrosos serveis i programes que hi ha i la necessitat de simplificar i d'establir conjuntament una cartera específica o coordinada, així com els circuits i els protocols comuns per facilitar i garantir la qualitat i continuïtat assistencials.

3.14.4. Distribució competencial

La Generalitat disposa de diferents nivells competencials segons els àmbits. En el cas de la sanitat, la competència és compartida, ja que l'Estat té competència exclusiva en les «bases i coordinació general de la sanitat» (article 149.1, 16a, Constitució espanyola). Corresponen a la Generalitat «la potestat legislativa, la potestat reglamentària i la funció executiva, en el marc de les bases que fixi l'Estat com a principis o mínim comú normatiu [...]. En exercici d'aquestes competències, la Generalitat pot establir polítiques pròpies» (article 111 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya). En canvi, pel que fa als serveis socials té la competència exclusiva i, per tant, més àmplia, ja que «disposa de la potestat legislativa, la potestat reglamentària i la funció executiva. Correspon únicament a la Generalitat l'exercici d'aquestes potestats i funcions, mitjançant les quals pot establir polítiques pròpies» (article 110.1, Estatut d'autonomia de Catalunya). Per tant, en l'elaboració del model caldrà tenir en compte el topall de les bases i la coordinació general de la sanitat que estableix l'Estat.

En aquesta qüestió cal tenir en compte la LAPAD, que, tot i que regula bàsicament serveis socials —només fa alguna referència marginal al sistema sanitari—, va ignorar la competència exclusiva autonòmica i, a partir de les condicions bàsiques per a la igualtat de tots els espanyols, l'Estat va aprovar la Llei actualment vigent, ja que no fou impugnada per cap comunitat autònoma. Aquesta llei estatal també limita i dificulta el disseny d'un nou model.

3.14.5. Organització

La implantació d'un nou model exigeix canvis importants en l'organització i la gestió. Dels aspectes que cal tenir en compte a l'hora d'establir la nova organització, en destaquen tres:

Aspectes competencials

Des d'un punt de vista competencial, el sistema sanitari presenta una tendència cap a la centralització, i els serveis socials, cap a la descentralització, sobretot en el cas de les administracions locals, que disposen de competències pròpies importants en serveis de proximitat: serveis socials bàsics, com ara els serveis d'atenció domiciliària, de teleassistència, el servei residencial d'urgència, el menjador social, etc. Serà fonamental trobar mecanismes de col·laboració entre l'atenció primària sanitària i la bàsica de serveis socials, així com amb altres serveis comunitaris, entre els departaments de la Generalitat competents en matèria de salut i de serveis socials i els governs locals.

Aspectes territorials

La normativa catalana fixa divisions territorials diferents segons els àmbits d'actuació. Aquest fet dificulta l'establiment de programes i d'accions transversals. La Llei de serveis socials del 2007 donava tres anys per resoldre la qüestió de les divisions territorials de sanitat i de serveis socials.

Altres pautes d'organització

La Llei de serveis socials vigent inclou disposicions addicionals sobre les mesures per a la promoció de l'autonomia personal al Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència, en

el marc del Sistema Públic de Serveis Socials com a xarxa d'atenció a la dependència i la vida autònoma, i a l'Agència de gestió de les polítiques públiques del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència, com a empresa pública catalana, que hauria de gestionar les polítiques públiques del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (disposicions addicionals primera, cinquena i sisena, respectivament), però actualment encara no s'han regulat. Després de tretze anys, convindria valorar aquestes disposicions i prendre decisions de quina seria l'organització més idònia per endegar el nou model.

3.15. Anàlisi dafo de situació segons el pess

L'elaboració del Pla estratègic de serveis socials 2021-2024 incloïa en el diagnòstic de situació l'anàlisi DAFO que hi ha a continuació, que sintetitza la perspectiva d'un gran nombre d'experts del sector i que fa seu el grup d'experts actual (vegeu la **figura 41**). Inclou els aspectes positius i negatius que presenta avui el Sistema Català de Serveis Socials, identificats per professionals d'aquest àmbit (PESS 2021-2024).

Figura 41. Anàlisi DAFO del Pla Estratègic de Serveis Socials, PESS 2021-2024.[87]

	Aspectes positius	*Aspectes positius*

Anàlisi externa	**Oportunitats**
	• Ciutat ciutadania apoderada
	• Aprofitament de recursos de l'entorn
	• Interacció entre sistemes i
	• Agents diversos
	• Elements entorn
	  ○ Diversitat cultural familiar canvi de model social
		Amenaces
		• Definició del perímetre i competències
		• Context econòmic
		• Elements entorn
		  ○ Envelliment i sobreenvelliment de la població / inflació / demanda / diversitat de serveis
		  ○ Noves necessitats socials. Major complexitat perfils als que prestar servei
		  ○ Limitació de recursos.
		  ○ Major complexitat dels perfils atesos

Anàlisi externa	**Punts forts** • Aliances i col·laboració • Concepció del sistema (universalització) • Equip i treball en xarxa • Professionalitat • Proximitat • Consciència de les mancances I capacitat d'autocrítica • Metodologies de treball	**Punts febles** • Delimitació / definició del sistema • Equitat • Recursos (humans i materials) • Sistema d'informació • Qualitat • Planificació i avaluació estratègica de sistema • Generació de coneixement • Manca de reconeixement dels serveis socials • Repte de la desburocratització de les tasques

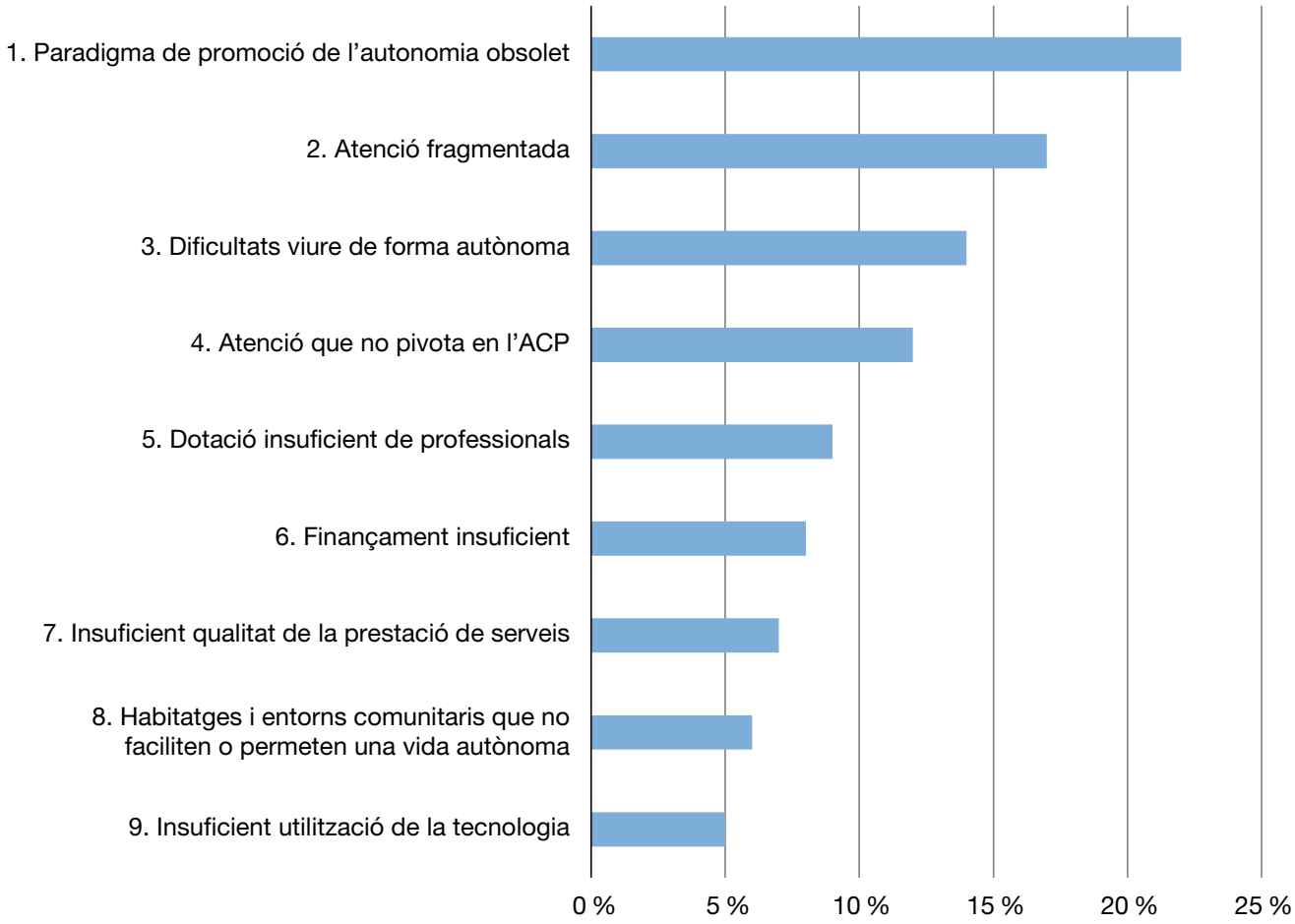
87. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials 2021-2024*, 2020. (2)

3.16. Identificació i priorització de problemes i oportunitats de millora des de la perspectiva qualitativa del grup d'experts

Amb l'objectiu d'identificar i de prioritzar les línies estratègiques i les accions principals per promoure l'autonomia i l'atenció a les persones que necessiten suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya, el grup d'experts ha identificat, segons els seus coneixements, els problemes principals que té actualment l'àmbit esmentat.

A continuació hi ha un recull dels principals problemes o oportunitats de millora que ha identificat el grup. A l'informe detallat del qüestionari del model es pot consultar la transcripció de les respostes del grup (vegeu la **figura 42**).

Figura 42. Problemes principals que ha identificat el grup de treball.



L'informe detallat del qüestionari del model inclou una llista dels problemes o oportunitats de millora que s'associen a cada enunciat.

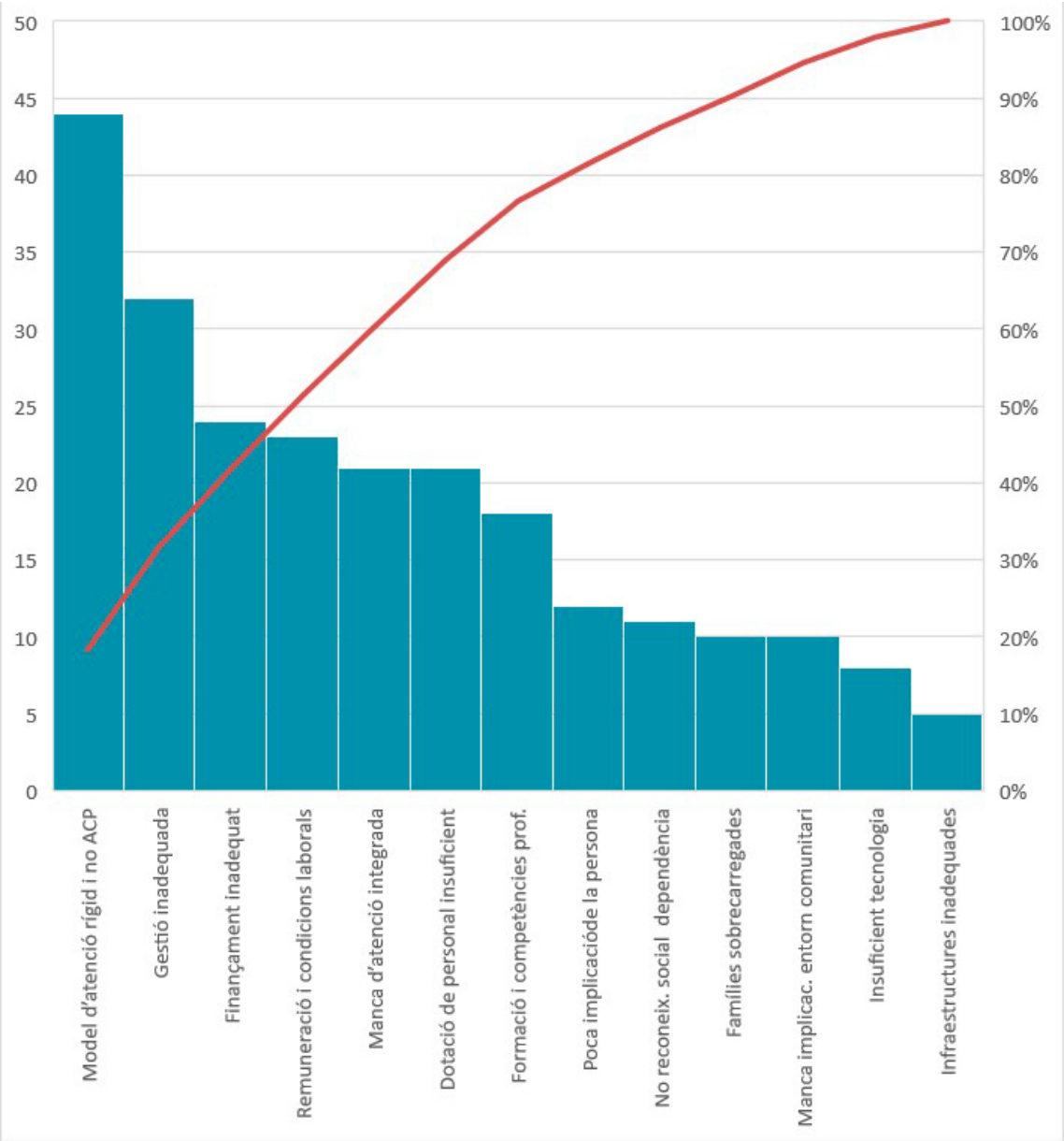
3.17. Identificació i priorització de les causes principals de situacions problemàtiques identificades pel grup d'experts

A continuació es presenten les idees principals de cadascun dels àmbits analitzats, amb la finalitat d'identificar qualitativament els factors que estan implicats en les 5M del diagrama causal d'Ishikawa, però més desagregades per facilitar-ne l'anàlisi.

De cada àmbit s'ha fet un recull de les expressions textuals més significatives que han posat de manifest els participants del grup. Quan la mateixa idea ha estat repetida per diverses persones del grup, s'ha indicat entre parèntesis el nombre de persones que han expressat la mateixa idea.

Cada classificació s'ha de considerar imperfecta per definició, però permet tenir una idea de la tendència en què cal centrar els esforços de millora. Al final es presenten totes les causes classificades en conjunt, i s'ha tabulat el nombre de vegades que es va expressar un mateix factor causal. A partir d'aquesta informació, es va construir un diagrama de Pareto amb la priorització de les causes principals (vegeu la **figura 43**).

Figura 43. Factors que afecten la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya identificats pel grup.



L'informe detallat del qüestionari del model inclou un resum de les causes o factors principals que poden afectar el futur model de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència.

3.18. Resultats que haurien de ser diferents en el nou model

A continuació s'enumeren els resultats principals que haurien de ser diferents en el nou model (per consultar-los amb més detall, vegeu l'informe de l'enquesta qualitativa de l'opinió del grup d'experts):

1. Model centrat en els projectes vitals.
2. Model promotor de drets i corresponsabilitats de la persona i de les comunitats guaridores.
3. Millora de l'accés a l'atenció, en el marc d'una atenció flexible i que dona resposta de manera oportuna a l'entorn comunitari.
4. Model d'atenció al domicili i noves modalitats per viure de manera autònoma.
5. Gestió i governança territorial a tots els nivells.
6. Finançament del sistema.

Per complementar l'estudi del grup, a continuació es presenta una revisió dels elements clau de l'anàlisi documental efectuada per elaborar una política pública d'aquesta envergadura.

4

Marc conceptual i contextual de referència

A continuació presentem la reflexió i les propostes del grup sobre el marc estratègic que orienta el programa de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada i dependència que es basen en les reflexions i els documents previs ja esmentats i la proposta de desenvolupament del model.

4.1. Elements que poden ser referents en la identificació d'accions clau de canvi

Els elements següents poden servir de referència per identificar accions clau de canvi:

- Elements de la dimensió Les persones i les famílies i el seu empoderament són el centre del sistema (vegeu la **taula 15**).
- Elements de la dimensió La innovació i la transformació de l'organització dels serveis basats en la proximitat (vegeu la **taula 16**).
- Elements de la dimensió Acció comunitària inclusiva i preventiva (vegeu la **taula 17**).
- Elements de la dimensió Desenvolupament, reconeixement i participació de les professionals (vegeu la **taula 18**).
- Elements de la dimensió Canvis a un nivell macro relacionats amb l'aplicació del nou model (vegeu la **taula 19**).
- Elements de la dimensió La governança i la gestió de la millora i el coneixement: decisions de compra de serveis basades en l'evidència (vegeu la **taula 20**).

Taula 15. Elements de la dimensió: Les persones i les famílies i el seu empoderament són el centre del sistema.

Dimensió o línia estratègica i continguts	Elements que poden ser de referència per a la tasca del grup d'experts (referències internacionals)	Definit per
– Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària (Eix 1. PESS) – Promoció de l'autonomia personal, emancipació i vida independent (Eix 8. PESS). – Les famílies i l'entorn de convivència com a unitat d'intervenció social (Eix 7. PESS).	Enfocament ICOPE • La gent gran ha de gaudir dels mateixos drets humans bàsics que totes les persones, incloent-hi el dret a la millor salut possible. • La gent gran ha de tenir les mateixes oportunitats d'aconseguir un envelliment saludable, independentment de l'estatus social o econòmic, el lloc de naixement o la residència o altres factors socials. • L'atenció hauria de ser proporcionada amb igualtat i sense discriminació, particularment pel que fa al gènere, l'edat o l'etnicitat. • Els serveis i sistemes de salut i socials han de respondre als objectius i a les necessitats de la gent gran, que poden variar amb el temps i haurien d'abordar els determinants de salut.	World Health Organization (2019)[1]
	• Les persones amb discapacitat tenen l'oportunitat de triar el lloc de residència i amb qui viuen, en igualtat de condicions que les altres, i no estan obligades a viure en un habitatge particular (especialitzat). • Les persones amb discapacitat tenen accés a una varietat de llars, residències i altres serveis de suport comunitari, incloent-hi l'assistència personal necessària per ajudar-les en la vida quotidiana i la inclusió en la comunitat, i per prevenir l'aïllament o la segregació de la comunitat. • Es disposa dels mateixos serveis i instal·lacions comunitaris per a les persones amb discapacitat que per a la població en general i responen a les seves necessitats.	United Nation, Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006)[2]

1. World Health Organization. *Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services*, 2019. (26) https://apps.who.int/iris/handle/10665/325669
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs Disability. «Article 19 - Living independently and being included in the community», 2006. (27) https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-19-living-independently-and-being-included-in-the-community.html

Taula 16. Elements de la dimensió: La innovació i la transformació de l'organització dels serveis basats en la proximitat.

Dimensió o línia estratègica i continguts	Elements que poden ser de referència per a la tasca del grup d'experts (referències internacionals)	Definit per
– Mantenir les persones en el seu entorn domiciliari (viure en una llar amb suport). Dimensió tecnològica: intervenció a la pròpia llar (intel·ligència ambiental/ domòtica). – Sistematització de la resposta integrada a problemàtiques socials complexes (Eix 13. PESS). – Estratègies transversals que facilitin viure a l'entorn comunitari: Per exemple: 1. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica. 2. Abordatge integral del sensellarisme. – Coordinació amb dispositius diürns i residencials (trajectòries dinàmiques).	• **Un enfocament de desenvolupament social i lideratge polític:** les prioritats d'intervenció haurien d'oferir millors resultats als usuaris i usuàries de tecnologia d'assistència. • Lideratge conduït per una missió global: l'atenció a les necessitats dels usuaris i de les usuàries, amb resultats mesurables i claredat per garantir un retorn de la inversió. • **Testar i pilotar la forma del mercat com a metodologia:** és un objectiu que cal seguir, però encara no es pot calibrar. Els líders mundials del sector de la discapacitat han d'iniciar aquesta tasca desenvolupant, provant i refinant una base de recerca. • **Donar suport a la constitució del mercat amb intervencions sistèmiques:** la feina feta per reduir el cost de la tecnologia d'assistència s'ha de dur a terme en conjunt amb els governs nacionals, amb rutes clares per a la provisió de la tecnologia d'assistència en l'atenció mèdica, l'educació i altres sistemes prestats a escala nacional. • **Aprofitar la innovació:** amb un enfocament en la tecnologia mirant més enllà de la comprensió tradicional de productes o serveis, i incorporant nous actors i apropaments. • **Participació comunitària i desenvolupament de capacitats:** l'exclusió dels usuaris i de les usuàries de tecnologia d'assistència del disseny de programes, de les polítiques i de la presa de decisions comporta resultats negatius, desequilibris continus de poder i exclusió política. Cal dissenyar una solució de tecnologia d'assistència per contrarestar-ho, construïda per la comunitat amb usuaris de tecnologia d'assistència involucrats en tots els nivells del procés.	Global Disability Innovation Hub (2019)[1]

1. Global Disability Innovation Hub. *Principles AT2030: Assistive Technology Scoping Exercise*, 2019. (28) https://www.disabilityinnovation.com/projects/at-2030-assistive-technology-scoping-exercise
Global Disability Innovation Hub. *AT2030: Programme,* 2019. https://at2030.org/gdi-hub/ (29)

Taula 17. Elements de la dimensió: Acció comunitària inclusiva i preventiva.

Dimensió o línia estratègica i continguts	Elements que poden ser de referència per a la tasca del grup d'experts (referències internacionals)	Definit per
– Prevenció en la infància i la joventut (Eix 6. PESS). – Inclusió mitjançant el treball. – Foment d'entorns comunitaris guaridors, acollidors i inclusius (xarxes veïnals, etc.) – Sinergies amb el món local, els agents socials i econòmics i la comunitat (Eix 12. PESS).	• Les persones amb discapacitat i les seves famílies tenen accés a la informació i els serveis de salut destinats a prevenir problemes de salut. • Les persones amb discapacitat i les seves famílies redueixen el risc de desenvolupar problemes de salut, adoptant i mantenint comportaments i estils de vida saludables. • Les persones amb discapacitat estan incloses i participen en activitats de prevenció primària, com ara programes d'immunització, per a reduir el risc de desenvolupar problemes de salut o deficiències addicionals. • Tots els membres de la comunitat participen en activitats de prevenció primària, com ara programes d'immunització, per reduir el risc de desenvolupar problemes de salut o deficiències que poden conduir a la discapacitat. • Els programes de rehabilitació basada en la comunitat (RBC) col·laboren amb l'àmbit de la salut i d'altres sectors, com ara l'educació, per abordar problemes de salut i brindar suport i assistència per a les activitats de prevenció.	World Health Organization (2010)[1]

1. World Health Organization. *Community-based rehabilitation. CBR Guidelines*, 2010. (30) https://www.who.int/publications/i/item/community-based-rehabilitation-cbr-guidelines

Taula 18. Elements de la dimensió: Desenvolupament, reconeixement i participació de les professionals.

Dimensió o línia estratègica i continguts	Elements que poden ser de referència per a la tasca del grup d'experts (referències internacionals)	Definit per
– Lideratge dels professionals en el desenvolupament del nou model. – Reconeixement econòmic i social. – Afavorir l'autonomia dels equips (amb rendició de comptes)	• Construir una capacitat de força laboral remunerada i no remunerada mitjançant la provisió de formació, suport i oportunitats professionals.	World Health Organization (2019)[1]
	• Compensació equitativa, condicions de treball atractives i accés a la formació i l'avanç dins del sistema d'atenció mèdica per millorar el reconeixement de la prestació de cures, tal com fan les estructures que fomenten la continuïtat i les relacions personals entre el cuidador o la cuidadora i la persona beneficiària. • Els estats han d'exercir un lideratge responsable i imposar una supervisió adequada per garantir la qualitat de l'atenció que ofereixen als més vulnerables.	World Health Organization (2002)[2]

1. World Health Organization. *Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services*, 2019. (26) https://apps.who.int/iris/handle/10665/325669
2. World Health Organization. *Ethical choices in long-term care: what does justice require?*, 2002. (31) https://www.who.int/mediacentre/news/notes/ethical_choices.pdf

Taula 19. Elements de la dimensió: Canvis a un nivell macro relacionats amb l'aplicació del nou model.

Dimensió o línia estratègica i continguts	Elements que poden ser de referència per a la tasca del grup d'experts (referències internacionals)	Definit per
– Desinstitucionalització (reducció de places residencials). – Atenció integrada social i sanitària (organització territorial) (PAISS i PESS). – Suport a les iniciatives d'innovació en la provisió de serveis. Afavorir la diversificació. – Desburocratitzar el sistema.	Un nou model de servei per al segle XXI • Impulsar l'atenció extrahospitalària i dissoldre la bretxa històrica entre els serveis de salut primaris i els comunitaris. • Reduir la pressió dels serveis hospitalaris d'emergència. • Més control de les persones sobre la seva salut i atenció personalitzada quan la necessitin. • Prioritzar l'atenció digital primària i ambulatòria. • Les organitzacions locals se centraran cada vegada més en la salut de la població i passaran a sistemes d'atenció integrada a qualsevol lloc.	National Health Service (2019)[1]
– Desinstitucionalització (reducció de places residencials). – Atenció integrada social i sanitària (organització territorial) (PAISS i PESS). – Suport a les iniciatives d'innovació en la provisió de serveis. Afavorir la diversificació. – Desburocratitzar el sistema.	• Compromís amb la desinstitucionalització. • Canvi d'actitud cap a les persones amb discapacitat. • Cooperació activa entre els professionals involucrats en el procés de desinstitucionalització. • Disponibilitat d'orientació per suportar el procés de desinstitucionalització. • Organització pràctica del procés de desinstitucionalització.	European Union Agency for Fundamental Rights (2018)[2]

Dimensió o línia estratègica i continguts	Elements que poden ser de referència per a la tasca del grup d'experts (referències internacionals)	Definit per
	• Dissenyar pautes per a la implicació dels usuaris i usuàries en la formulació i el desenvolupament de les polítiques. • Crear marcs de finançament que permetin el finançament compartit dels serveis integrats. • Suportar la creació d'únics punts d'accés entre diferents sectors de serveis. • Crear incentius per involucrar el conjunt de cuidadors i voluntaris informals. • Dotar els professionals d'habilitats rellevants per implementar els serveis integrats. • Desenvolupar camins transparents i efectius per als usuaris i usuàries. • Establir acords de lideratge per a la cooperació intersectorial.	European Social Network (2016)[3]

1. National Health Service. *The NHS Long Term Plan*, 2019. (32)
https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/
2. European Union Agency for Fundamental Rights. *From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground*, 2018. (33)
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-from-institutions-to-community-living-ground-perspectives_en.pdf
3. European Social Network. Integrated social services in Europe. A study looking at how local public services are working together to improve people's lives, 2016. (34)
https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/IntegratedServicesReport_FINAL.pdf

Taula 20. Elements de la dimensió: La governança i la gestió de la millora i el coneixement: decisions de compra de serveis basades en l'evidència.

Dimensió o línia estratègica i continguts	Elements que poden ser de referència per a la tasca del grup d'experts (referències internacionals)	Definit per
– Planificació, qualitat i transparència (Eix 9. PESS). – Recerca i innovació (Eix 11. PESS). – Sistemes de qualitat generalitzats amb l'aplicació d'estratègies d'implementació de canvis a gran escala. – Sistemes d'informació integrats per donar resposta a la gestió individual i poblacional. – Avaluació de les polítiques i consideració del seu impacte.	• Conduir la recerca sobre l'efectivitat i l'eficiència dels serveis integrats. • Portar a terme projectes de recerca participativa. • Formar estudiants i investigadors joves sobre els beneficis de la recerca aplicada.	European Social Network (2016)[1]

1. European Social Network. Integrated social services in Europe. A study looking at how local public services are working together to improve people's lives, 2016. (34)
https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/IntegratedServicesReport_FINAL.pdf

L'apartat **Annexos** inclou un recull de temes que cal tenir en compte en la priorització d'accions:

- **Annex 3.** Temes que cal tenir en compte de la Resolució 849/XII del Parlament de Catalunya del 10 de juliol del 2020, sobre la gestió de les residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat durant la pandèmia de COVID-19
- **Annex 4.** Recull d'aspectes que s'inclouen en la proposta de bases de la Llei de l'autonomia personal de Catalunya
- **Annex 5.** Detall de les accions de l'eix 8 sobre promoció de l'autonomia personal, emancipació i vida independent de la palanca de transformació 3 del PESS 2021-2024

4.2. Recomanacions en el marc de la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada en polítiques europees

En l'estudi de polítiques europees del 2018 sobre l'atenció de llarga durada s'identifiquen les prioritats següents:[88]

1) Característiques principals dels sistemes nacionals d'atenció de llarga durada (LTC)

   a) **Fragmentació interinstitucional i territorial**. Fragmentació de responsabilitats i, en conseqüència, manca d'integració entre aspectes sanitaris i socials de la provisió d'LTC. El sistema sanitari és responsable de l'atenció en l'àmbit de la salut, mentre que els serveis relacionats amb el suport a la persona dependent en les activitats de la vida diària solen estar organitzats pel sector de serveis socials.

   b) **Cap a la priorització de l'atenció domiciliària**. Perquè les persones grans puguin viure de manera independent i mantenir-se actives físicament, mentalment i socialment el màxim temps possible (i, per tant, evitar la dependència dels serveis assistencials i l'aïllament social).

   c) **Arranjament de finançament**. El finançament públic per a serveis d'LTC i prestacions en efectiu pot dependre de les necessitats d'atenció de la persona, en funció dels seus ingressos i actius i de la disponibilitat de cuidadors familiars. En gairebé tots els països, el copagament es requereix tant per als serveis d'atenció domiciliària com per a l'atenció residencial.

   d) **Un paper significatiu per a l'atenció informal en LTC**. De qui depèn en gran manera la persona? Hi ha la necessitat de tenir suport i acompanyament en l'atenció que proporcionen els cuidadors informals (principalment, cònjuges, fills i filles) i altres cuidadors informals no professionals.

2) Principals reptes de l'atenció a llarg termini en els sistemes nacionals

   a) **Reptes d'accés i adequació**. Els entorns institucionals i les diferències locals i regionals afecten molt l'accés efectiu als serveis i als beneficis de l'LTC. La fragmentació de les provisions entre serveis sanitaris i serveis socials sovint comporta una manca de coordinació entre entitats que afecta els períodes d'espera i els procediments administratius i els costos que s'hi associen.

   b) **El repte de la qualitat**. La qualitat de l'LTC és clau per mantenir i millorar la qualitat de vida de les persones fràgils, tant en entorns residencials com en entorns d'atenció domiciliària.

   c) **El repte de l'ocupació**. Hi ha una gran incidència d'atenció informal. La insuficient cobertura a la dependència a Catalunya és un dels factors principals en aquesta expansió de l'atenció informal.

   d) **El repte de la sostenibilitat financera**. La despesa en LTC ha anat augmentant els darrers vint anys en molts dels països europeus. S'espera que la despesa en LTC sigui elevada en les agendes de molts països, ja que les projeccions posen de manifest que la

88. Spasova S, Baeten R, Coster S, Ghailani D, Peña-Casas R, Vanhercke B. *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies 2018*, 2018. (35) https://www.researchgate.net/publication/327573767_Challenges_in_long-term_care_in_Europe_A_study_of_national_policies

despesa pública d'LTC a la Unió Europea **augmentarà de l'1,6% al 2,7% del PIB en els propers 3-5 anys**, és a dir, un augment de gairebé el 70%, que exercirà una pressió constant sobre els serveis públics. No obstant això, les previsions sobre la sostenibilitat financera de l'LTC varien àmpliament segons els països. La sostenibilitat financera es veu obstaculitzada per l'esmentada fragmentació horitzontal de l'atenció entre entitats sanitàries i socials. La manca d'una estratègia financera clara de les entitats locals o regionals, o el biaix cap a un determinat tipus d'atenció (per exemple, l'atenció residencial), també pot conduir a despeses d'LTC imprevisibles.

3) La provisió de l'LTC en matèria de reformes ha estat objecte de diverses reformes durant els darrers deu anys (2008-2018) en la majoria dels països europeus. Hi ha hagut tres tendències principals pel que fa a diferents aspectes de l'LTC:

   a) Reajustaments en la combinació de polítiques d'LTC i allunyament específic de l'atenció residencial cap a l'atenció domiciliària i l'atenció a la comunitat.

   b) Esforços per millorar la sostenibilitat financera.

   c) Millora de l'accés i l'assequibilitat de l'atenció, incloent-hi la millora de l'estat dels cuidadors informals.

Aquests són els tres grans reptes en l'atenció a llarg termini a Europa.

4) Mesurar els reptes de l'atenció a llarg termini. Hi ha indicadors per mesurar l'accés, l'adequació i la sostenibilitat financera en la majoria dels països. Tanmateix, la qualitat de l'LTC és un fenomen multidimensional que encara és molt difícil d'entendre: les dades solen estar disponibles només *ad hoc* i sovint no cobreixen la qualitat de l'atenció.

4.2.1. Recomanacions als països

Desenvolupament d'atenció domiciliària formal i d'atenció comunitària

1. **El desenvolupament de serveis d'atenció domiciliària i semiresidencials** (per exemple, llars amb serveis) hauria de ser una prioritat en tots els països. Caldria donar-hi suport amb un finançament adequat per a aquests tipus de subministraments i per garantir-ne l'accés i l'assequibilitat.

2. El desenvolupament de serveis basats en la permanència a la llar hauria d'anar acompanyat de polítiques de prevenció i rehabilitació sòlides perquè les persones puguin continuar vivint el màxim temps possible a casa seva, si així ho volen. L'atenció domiciliària hauria d'estar disponible per a totes les persones amb necessitats d'LTC i no només per a les persones més grans i dependents de l'atenció.

3. Els esforços per integrar millor els serveis socials i de salut són essencials per garantir una atenció domiciliària adequada. El desenvolupament de plans d'atenció multidisciplinaris entre les diferents parts implicades constitueix una eina important.

4. Els països haurien de plantejar-se invertir més en formació de persones que proporcionen atenció domiciliària i atenció comunitària per tal de millorar la qualitat d'aquest tipus d'atenció.

5. Els països haurien de considerar reforçar el procés de control dels estàndards de qualitat de l'atenció domiciliària i comunitària.

Instal·lacions d'atenció residencial

Tot i que es prioritza l'atenció domiciliària a l'atenció residencial, els països haurien d'evitar polítiques que deixin sense cobertura les persones que necessiten més serveis i que no puguin ser ateses al domicili. Cal trobar una combinació de polítiques nacionals adequada que proporcioni suficients instal·lacions d'atenció residencial. La planificació del nombre de places d'atenció s'ha de basar en una avaluació objectiva de les necessitats de la població, adaptada a la situació regional.

Beneficis

Quan es proporcionin **beneficis de prestacions econòmiques**, el pagament s'ha d'efectuar conforme es comprova que es destinen els recursos pel pagament de l'atenció prèviament pactada. Si s'utilitzen prestacions econòmiques per contractar persones treballadores de la llar, aquesta contractació s'hauria de condicionar a un contracte de treball formal amb el treballador o la treballadora assistencial. Si la prestació en efectiu s'utilitza per compensar el cuidador informal, caldria definir la participació de la persona cuidadora en un pla d'atenció multidisciplinari.

Cuidadors informals

Més suport als cuidadors informals. Aquest fet hauria d'incloure:

- informació, formació i assessorament (els serveis de teleassistència poden ser una eina eficaç);
- programes de respir, per permetre que els cuidadors informals facin un descans de les tasques de cura;
- controls periòdics de la capacitat i la voluntat dels cuidadors informals de suportar la càrrega de l'atenció i de satisfer les seves necessitats;
- formes millorades de compartir tasques assistencials entre més d'un cuidador informal;
- millora dels drets socials (de seguretat) per als cuidadors informals, possibilitats de permanència (per exemple, subsidis per a cuidadors a temps parcial) i de retorn al mercat laboral;
- desenvolupament d'arranjaments adequats d'LTC per donar suport a la participació de cuidadors informals (la majoria, dones) al mercat laboral;
- permisos adequats i compensats per tenir cura de familiars dependents (actualment no disponibles a tots els països), de manera que els cuidadors (la majoria, dones) no estiguin obligats a treballar a temps parcial ni a abandonar el mercat laboral. Les persones amb responsabilitats assistencials haurien d'estar a l'abast de disposicions flexibles i de reducció de jornada per evitar que hagin d'abandonar el mercat laboral;
- possibles prestacions LTC en espècie (per exemple, per compensació de la pèrdua de salari) i excedències per tenir cura de familiars dependents, amb la finalitat d'assolir un alt nivell d'ocupació i una conciliació sostenible entre la vida laboral i la vida laboral dels treballadors de mitjana edat amb familiars dependents.

Persones treballadores de la llar

Cal prestar una atenció específica al paper i la situació de les persones treballadores domèstiques migrants, especialment pel que fa a l'estatus, la qualificació i les condicions de treball.

Sostenibilitat financera de l'LTC

1. Els països haurien de tenir com a objectiu recopilar i actualitzar dades i evidències sobre sostenibilitat per prioritzar el finançament de la combinació de polítiques LTC (beneficis i serveis).
2. Les mesures més eficaces i rendibles haurien de fer més èmfasi en la rehabilitació i les inversions socials (per exemple, en estratègies de prevenció, tecnologies innovadores i serveis socials).

Millorar la qualitat assistencial

Els països haurien d'aplicar estàndards més estrictes als diferents proveïdors i, sobretot, estendre'n l'abast a la cobertura de l'atenció domiciliària. S'haurien de reforçar els controls i la supervisió efectius de la qualitat de l'atenció.

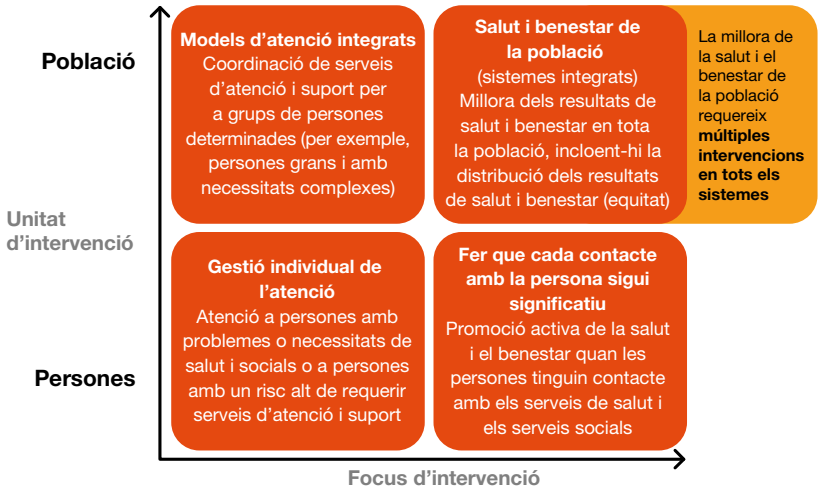
4.3. Elements de referència de l'atenció integrada a l'entorn domiciliari

Les recomanacions d'atenció integrada de la Comissió Europea inclouen com a rellevants els temes següents:[89]

- La importància de l'organització social i sanitària
- Els recursos i les polítiques
- El suport a l'autogestió i a l'autocura
- El disseny del sistema de prestació de serveis
- El suport a la presa de decisions
- Sistemes d'informació assistencial

En l'organització del sistema és molt important tenir en compte l'enfocament individual d'atenció centrada en la persona i l'enfocament poblacional (vegeu la **figura 44**).

Figura 44. Enfocament poblacional i ACP «Un treball amb 4 fronts».[90]



89. European Commission. *Integrated care and chronic diseases management. A European innovation partnership on active and healthy ageing priority*, 2012. (36) https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/library/54ecab256ca0c_B3.pdf
90. Ham C. Making sense of integrated care systems, integrated care partnerships and accountable care organisations in the NHS in England. The King's Fund Chris Ham [blog]. (55)

Atès el pes que tenen l'atenció integrada i el treball a l'entorn comunitari, a les **figures 45-52** es presenta esquemàticament el marc conceptual que orienta els processos de decisió sobre les polítiques que afecten l'autonomia personal i la capacitat de prendre decisions.

Figura 45. Marc de referència de l'atenció integrada social i sanitària.

Marc conceptual que orienta els serveis d'atenció integrada centrats en la persona. Font: OMS, Regió d'Europa.

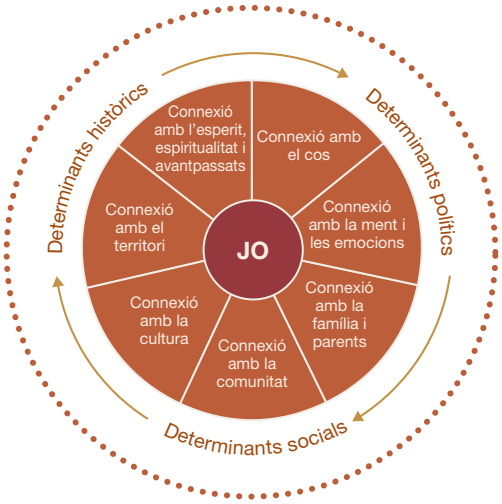
VISIÓ

«Totes les persones tenen un accés igualitari als serveis de salut de qualitat, que es coprodueixen de manera que satisfacin les necessitats del seu curs de vida, respectin les preferències socials, es coordinin a través del continu de l'atenció i siguin àmplies, segures, efectives, oportunes, eficients i acceptables; tots els cuidadors estan motivats, qualificats i operen en un entorn de suport»

Estratègia 1: Participació i capacitació de persones i comunitats	Estratègia 2: Enfortiment de la governança i la rendició de comptes	Estratègia 3: Reorientació del model d'atenció	Estratègia 4: Serveis de coordinació dins entre sectors	Estratègia 5: Creació d'un entorn facilitador
		Enfocaments estratègics		
1.1 Involucrar i empoderar les persones i les famílies 1.2 Involucrar i empoderar comunitats 1.3 Involucrar i empoderar els cuidadors informals 1.4 Arribar als menys admesos i marginats	2.1 Potenciar la governança participativa 2.2 Millora de la responsabilitat mútua	3.1 Definir prioritats del servei basades en les necessitats del curs de vida, respectant les preferències socials 3.2 Revaloració de la promoció, la prevenció i la salut pública 3.3 Construir sistemes forts de cura primària 3.4 Canvis cap a una atenció ambulatòria i comunitària més àmplia 3.5 Innovació i incorporació de noves tecnologies	4.1 Coordinar l'atenció a les persones 4.2 Coordinació de programes i proveïdors de salut 4.3 Coordinació entre sectors	5.1 Enfortiment del lideratge i gestió del canvi 5.2 Enfortiment dels sistemes d'informació i coneixement 5.3 Lluites per a la millora i la seguretat de la qualitat 5.4 Reorientació de la força de treball dels professionals 5.5 Alineació dels marcs regulatius 5.6 Millora del finançament i reforma dels sistemes de finançament

World Health Organization. "Framework on integrated, people-centred health services". *World Health Assem*, 2016.

Figura 46. Model de benestar social i emocional.[91]



https://www.kingsfund.org.uk/publications/making-sense-integrated-care-systems?utm_source=The%20King%27s%20Fund%20newsletters&utm_medium=email&utm_campaign=9207832_Remail%3A%20Copy%20of%20NEWSL_Weekly%20update%202018_02_22&utm_content=ICbutton&dm_i=21A8,5HCT4,RDRCXZ,L8ZUP,1

91. Social Ventures Australia (SVA). *SVA Perspectives: mental health*, 2019. (37) https://www.socialventures.com.au/assets/SVA-Perspective-Paper-Mental-Health.pdf

Figura 47. Àmbit d'intervenció adaptat de l'Institut of Medicine (IOM).[92]

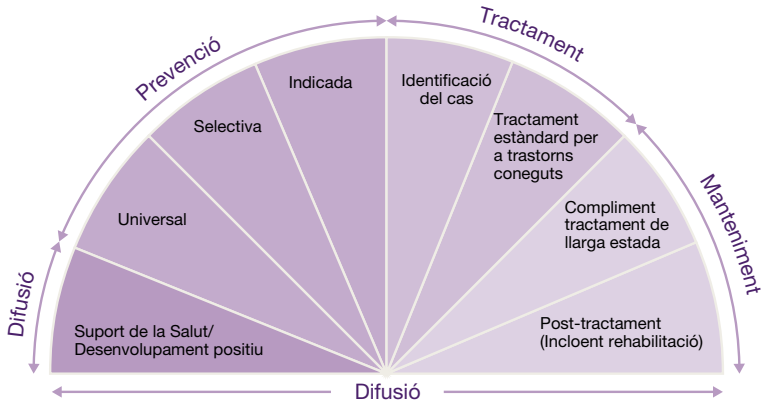


Figura 48. Valoració dels actius comunitaris.[93]

Figura 49. Recomanacions per efectuar un treball comunitari.[94]

92. Social Ventures Australia (SVA). *SVA Perspectives: mental health*, 2019. (37) https://www.socialventures.com.au/assets/SVA-Perspective-Paper-Mental-Health.pdf
93. United Kingdom Government. Public Health England. *Health matters: community-centred approaches for health and wellbeing*, 2018. (38) https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-wellbeing-community-centred-approaches/health-matters-community-centred-approaches-for-health-and-wellbeing
94. United Kingdom Government. Public Health England. *Health matters: community-centred approaches for health and wellbeing*, 2018. (38)

Figura 50. Exemples d'atenció centrada en la persona i en la comunitat.[95]

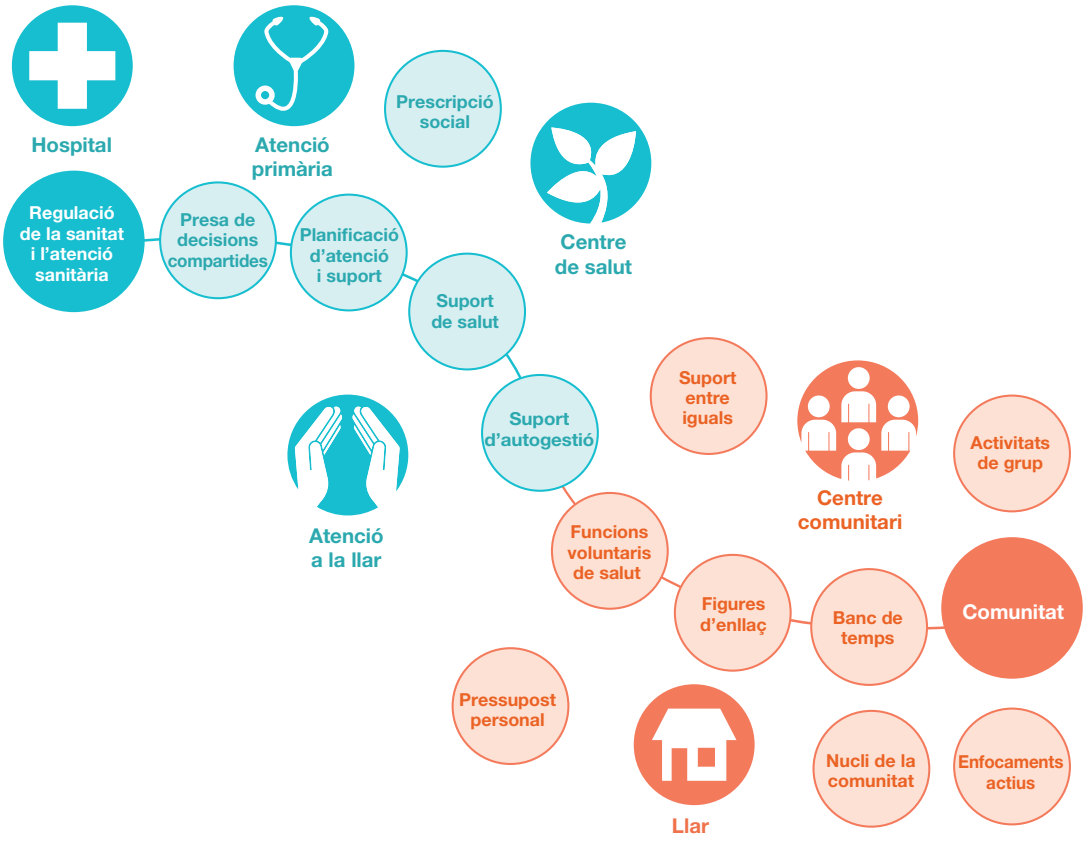
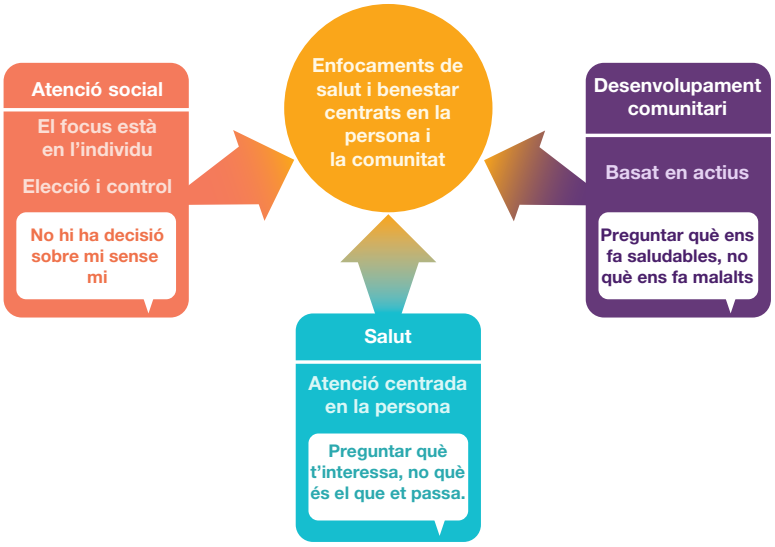


Figura 51. Enfocaments en la salut i el benestar de l'atenció comunitària.[96]

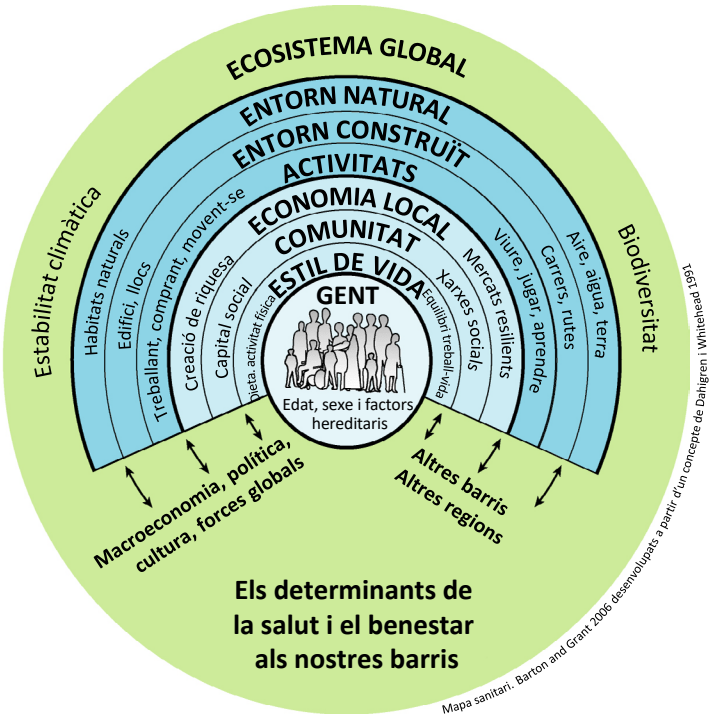


https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-wellbeing-community-centred-approaches/health-matters-community-centred-approaches-for-health-and-wellbeing

95. The Health Foundation and NHS England. *At the heart of health: Realising the value of people and communities*, 2016. (39) https://media.nesta.org.uk/documents/at_the_heart_of_health_-_realising_the_value_of_people_and_communities.pdf

96. The Health Foundation and NHS England. *At the heart of health: Realising the value of people and communities*, 2016. (39) https://media.nesta.org.uk/documents/at_the_heart_of_health_-_realising_the_value_of_people_and_communities.pdf

Figura 52. Els determinants de la salut i els enfocaments de l'atenció comunitària.[97]



4.4. Tendències i visió de futur

El model pretén esdevenir el pilar principal de l'atenció social i sanitària en l'entorn de proximitat de les persones i integrat dins la comunitat. S'articula en una xarxa de serveis integrats d'atenció domiciliària i de serveis de l'entorn comunitari, amb una clara vocació de ser universal, de qualitat, flexible, efectiva, sostenible, eficient i centrada en la persona, que proporcioni una bona experiència d'atenció i treballi d'una manera harmònica amb els agents implicats.

Els canvis i les millores que ha identificat el grup d'experts i que caldria fer en l'àmbit de la gent gran, de les persones amb discapacitat o amb diversitat funcional i de l'atenció a les persones amb malaltia mental en els propers 7-10 anys es poden consultar al document de recull de l'enquesta que es va fer al grup participant de la present proposta.

A continuació, de forma esquemàtica, es presenta una síntesi dels temes principals que van sorgir del grup de treball, que es va complementar amb tendències identificades en la revisió de la bibliografia en l'àmbit internacional:

97. Patey A. *Update on PHE's National Programme. Community centred approaches to health improvement*, 2018. (40) http://www.fuse.ac.uk/events/fusequarterlyresearchmeetings/presentations/fuseqrmjanuary2018/Community%20centred%20approaches%20to%20health%20improvement%20-%20Alison%20Patey.pdf

Figura 53. Resum de les tendències de futur en la promoció de l'autonomia que ha identificat el grup.

4.5. Altres elements de referència del context català

López Casasnovas *et al.* ressenyen alguns elements de reflexió sobre l'economia de les cures que han emergit amb força arran de la pandèmia de la COVID-19:[98]

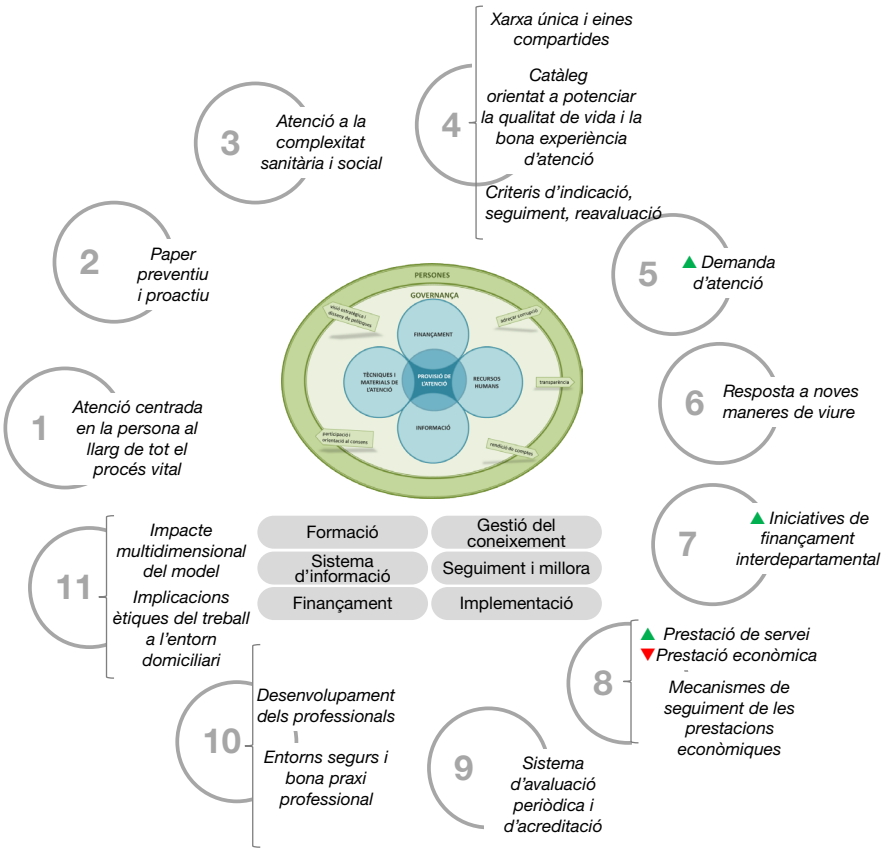
1. Les intervencions comunitàries que es basen en la creació de capital social i que eviten l'aïllament social reforcen la cohesió social i diversifiquen la necessitat i intensitat de recursos que calen per proveir els serveis de cures.
2. Les cures domiciliàries de base comunitària.
3. Els models residencials «distribuïts» per a gent gran, que permeten que les persones dependents rebin les cures socials i sanitàries necessàries d'una manera coordinada i coherent entre la llar i els dispositius sociosanitaris de proximitat, utilitzant plataformes logístiques per proveir cures en microàrees urbanes, amb models capitatius de finançament sociosanitari.

Atesa la importància de la governança de la gestió integrada per fer més eficient i sostenible el sistema, es presenta el marc que proposa el PAID 2018-2019 (vegeu la **figura 54**). El marc

98. López Casasnovas G, Elvira D, Bohigas L. «Elementos de reflexión para la economía de los cuidados tras la pandemia COVID19». Article compartit per l'autor principal en el marc del grup de treball [en procés de publicació en setembre de 2020]. (54).

inclou les recomanacions europees de bona governança dels serveis públics adreçats a la ciutadania.

Figura 54. Elements crítics de la governança del futur model.[99]



Font: PAID 2018-2019

4.6. El paiss com a element de referència

Tal com es fa explícit a l'apartat anterior, el nou model es basa en una integració de polítiques públiques en matèria de promoció de l'autonomia personal. En aquesta línia, el treball coordinat i harmonitzat amb el PAISS és un punt clau per dissenyar-lo i desenvolupar-lo en el futur.

De fet, en la línia de treball 7 es promou el desenvolupament d'un model integrat de promoció de l'autonomia personal i de les capacitats de les persones en situació de dependència o de discapacitat (vegeu la **figura 55**).

99. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)

Figura 55. El model integrat de promoció de l'autonomia personal com una de les línies de treball del PAISS.[100]

Model d'atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran

En la proposta del PAISS sobre el model d'atenció residencial cal destacar la visió de l'ecosistema i la gestió de la vulnerabilitat, la fragilitat i la complexitat al llarg de tota la trajectòria vital de la persona. Aquest fet suggereix la necessitat que hi hagi un catàleg integrat de serveis, a més de tenir en compte les diferents integracions de tipus vertical i horitzontal que tenen un pes molt important en les atencions primàries socials i sanitàries de proximitat al territori (vegeu la **figura 56**).

Aquest ecosistema inclou els elements següents:[101]

a) **La persona al centre de l'ecosistema**: al nucli de l'ecosistema hi ha les persones, que constitueixen l'eix sobre el qual intervenen la resta dels professionals.

b) **Primera corona de proximitat**: família o individus amb llaços personals estrets.

c) **Segona corona de proximitat:** professionals d'atenció primària i de serveis socials bàsics.

d) **Tercera corona de proximitat:** professionals que presten serveis més especialitzats.

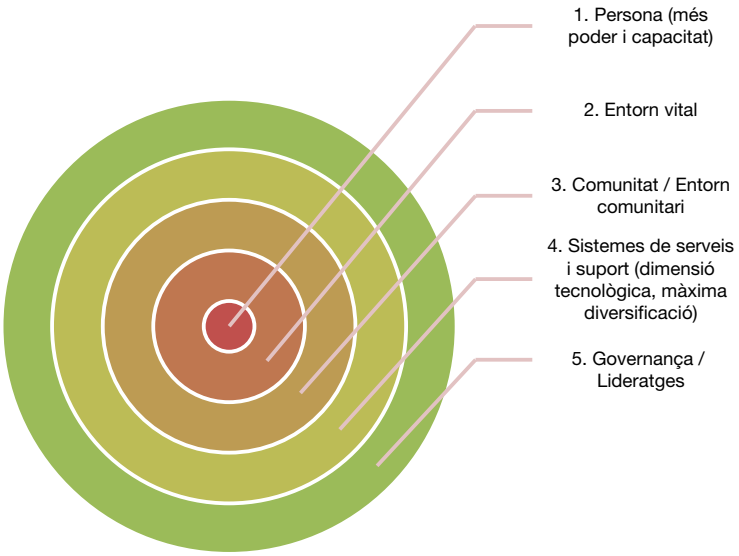
e) **Quarta corona de proximitat:** atenció hospitalària, atenció sociosanitària, equips de suport.

f) **Corona perifèrica:** institucions públiques encarregades de la planificació, la distribució de recursos, l'organització i la gestió dels serveis, del seguiment i l'avaluació dels serveis d'atenció sanitària i social.

A més, implica un model de treball amb cinc dimensions:

100. Generalitat de Catalunya. Consell Assessor de Salut. *Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries*, 2019. (13) https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-necessitats-socials-i-sanitaries.pdf
101. Generalitat de Catalunya. Consell Assessor de Salut. *Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries*, 2019. (13) https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-necessitats-socials-i-sanitaries.pdf

Figura 56. Elements del sistema que cal preveure en l'atenció integrada.[102]



Aquesta mirada sistèmica inclou uns instruments que han de permetre fer una gestió àgil i poc burocratitzada de l'atenció, com també sistemes d'informació potents integrats que tinguin en compte els aspectes clau dels drets de les persones a la seva informació i que en prevegin les preferències per evitar duplicitats d'informació. Al mateix temps, han de proporcionar una atenció ràpida i adequada d'acord amb les seves preferències, capacitats, necessitats i intensitat de suport requerit.

A més, convé tenir molt present el marc del Pla estratègic de serveis socials 2021-2024, en què la missió del Sistema Català de Serveis Socials és acompanyar i empoderar les persones al llarg del seu cicle vital per mitjà d'actuacions de promoció, prevenció i protecció, i al mateix temps oferir-los l'acompanyament i el suport necessaris perquè s'empoderin i siguin autònomes en el desenvolupament del seu projecte de vida, i en la inclusió i la vinculació a l'entorn familiar i comunitari.[103]

La missió que té preveu quatre àmbits o dimensions d'intervenció:

a) L'**autonomia funcional**, per a les activitats quotidianes (autocura en les activitats bàsiques, instrumentals o avançades de la vida diària).

b) L'**autodeterminació**, per al projecte de vida (decisions sobre la vida diària, projectes de futur i projecte vital).

c) Les **relacions familiars** (criança positiva, relació progenitors-descendents, monoparentalitat...).

d) Les **relacions comunitàries** (amistat, convivència, veïnatge, etc.).

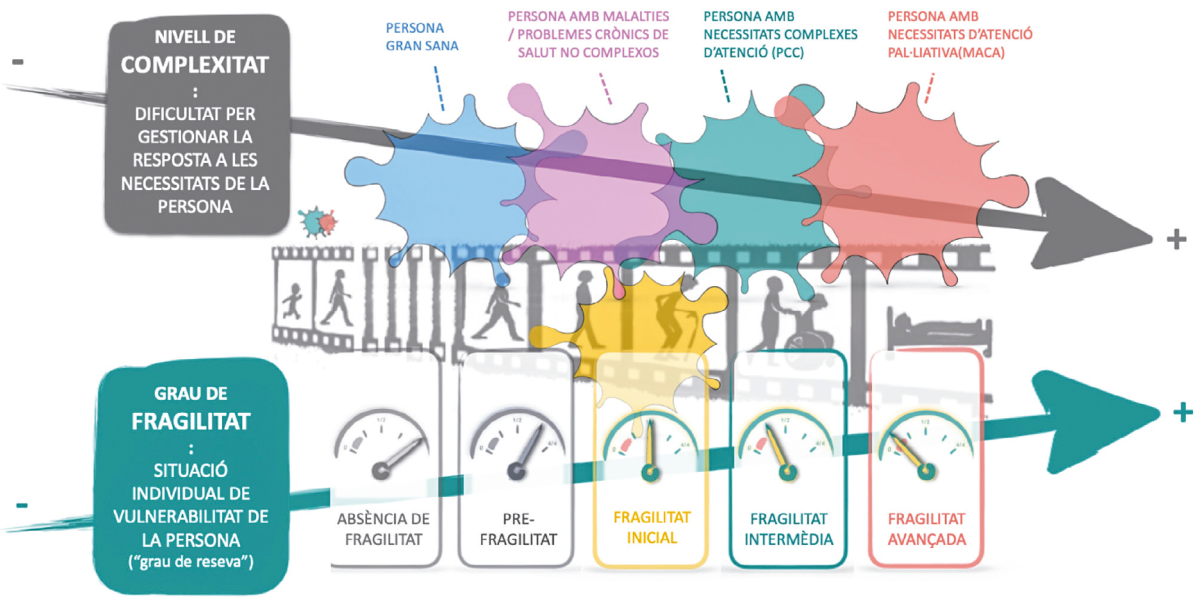
El sistema s'ha d'encarregar que es garanteixin els drets a la ciutadania, d'acord amb un projecte vital de futur construït a partir de la màxima autonomia possible, en el seu propi entorn i

102. Generalitat de Catalunya. Consell Assessor de Salut. *Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries*, 2019. (13) https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-necessitats-socials-i-sanitaries.pdf

103. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials* 2021-2024. 2020. (2)

independentment, i ha de donar resposta a les diferents necessitats d'atenció.[104] En el marc d'atenció integrada, cal tenir en compte el contínuum de fragilitat i complexitat (vegeu la **figura 57**).

Figura 57. Perfil de persones ateses tenint en compte el contínuum de la fragilitat i la complexitat.[105]



4.7. Principis inclosos en la proposta de bases de la llei d'autonomia personal de catalunya

Els principis rectors que recull la Proposta de bases de la Llei d'autonomia personal de Catalunya (2017) són:[106]

a) Dignitat, universalitat i solidaritat

b) Autonomia, dret a decidir i vida independent

c) Corresponsabilitat

d) Atenció centrada en la persona i qualitat de vida

e) Prevenció, seguretat i envelliment actiu

104. Generalitat de Catalunya. El Govern aprova un pla d'atenció integrada dels serveis sanitaris i socials que situa la persona al centre. Govern.cat. Nota de premsa del 25 de juny de 2019. (25). https://govern.cat/gov/notes-premsa/365351/govern-aprova-pla-datencio-integrada-dels-serveis-sanitaris-socials-que-situi-persona-al-centre

105. Figura adaptada de Limón E, Blay C, Burdoy E. «A propòsit del CAAPS sobre fragilitat i cronicitat complexa: algunes lliçons apreses». *Butlletí de l'Atenció Primària de Catalunya*, 2017. Citat a: Amblàs J, Amil P, Bocanegra I, *et al. Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA)*, 2020. (58). https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf

106. Comissió d'Afers Socials i Famílies (2017). Proposta de Bases de la Llei d'Autonomia Personal de Catalunya. Comissió d'Afers Socials i Famílies. Presentació Power Point del 10/05/2017. (56). https://www.acm.cat/sites/default/files/manual_uploads/comissions/llei_promocio_autonomia_personal_lapcat.pdf

En el posicionament conjunt Per a un debat obert (i urgent) sobre el nou model de l'atenció de llarga durada i residencial a Catalunya (2020) s'inclouen, entre d'altres, els principis bàsics següents:[107]

1. El model de l'atenció de llarga durada ha de tenir una mirada àmplia pel que fa a la perspectiva vital i les necessitats de les persones, que inclouen des de la prevenció de la discapacitat i la rehabilitació fins a l'atenció de final de vida i les cures pal·liatives precoces.

2. Cal incorporar les persones grans i els seus cuidadors (professionals i no professionals) en la conceptualització i el disseny del nou model, que ha de partir de les seves preferències i dels resultats que són importants per a elles. Hi han de tenir un paper central, no únicament consultiu. També és imprescindible disposar de la implicació de la comunitat i dels diferents agents que en formen part, en un exercici de reflexió compartit i conjunt.

3. Cal tenir en compte que la majoria de les persones grans volen viure a casa fins al final de la seva vida perquè volen preservar l'autonomia i els vincles familiars i socials. Això requereix: *a*) apostar per l'atenció integrada social i sanitària al domicili —tal com recomana la UE[108]—; *b*) polítiques socials que lluitin contra l'explotació i la precarietat en els treballs de cures formals i informals, i contra les desigualtats per raons de gènere, classe o ètnia, i *c*) polítiques d'habitatge i urbanes que tinguin en compte les necessitats de la gent gran i la diversitat de maneres de viure l'envelliment.

4. Des d'una òptica individual, l'atenció a les persones grans ha de fer un pas endavant cap a la personalització de les intervencions. Aquestes intervencions s'han de basar en: *a*) una valoració individualitzada des d'una perspectiva multidimensional (valoració geriàtrica integral) i *b*) un procés de presa de decisions compartida (i sovint amb un pla de decisions anticipades), enfocada als resultats i a les preferències de les persones. En aquest sentit, caldrà consensuar indicadors orientats als resultats que siguin importants per a les persones (PREMS i PROMS), per tal de garantir-ne la qualitat i l'equitat de l'atenció, així com el seu monitoratge.

5. A vegades, amb l'objectiu de preservar la qualitat de vida de la persona, cal plantejar alternatives, tenint en compte que no es pot imposar l'envelliment al domicili. En aquest sentit, si bé les residències geriàtriques són un bon lloc per viure i un recurs molt valuós per a les persones grans que, per motius socials o de salut, no poden ser ateses a casa, caldrà desenvolupar altres opcions, properes al domicili, perquè la residència no sigui l'única alternativa. Efectivament, en funció dels condicionants socials de la vellesa i dels aspectes vinculats al cicle vital de cada persona, la llar pot ser de diferents tipus: des d'habitatges privats, incloent-hi els pisos amb serveis, els cohabitatges o els pisos tutelats, fins a residències.

6. Un model integrat d'atenció de llarga durada requereix una atenció de col·laboració compartida entre els àmbits sanitari i social, així com una mirada necessàriament territorial que transcendeixi les organitzacions. Això implicarà sovint propostes específiques d'aten-

107. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya, Fundació iSocial. *Per a un debat obert (i urgent) sobre el nou model de l'atenció de llarga durada i residencial a Catalunya*, 2020. (15)
http://scgig.cat/docs/debat_nou_model_atencio_llarga_durada.pdf

108. Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke B. Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. 2018. (57). Accessible a:
https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20225&langId=en

ció integrada (i, en alguns casos, de triple integració). Pel que fa a l'atenció sanitària a les persones:

- El fil conductor de la continuïtat ha de recaure en l'atenció primària de salut, probablement amb models d'atenció específics en funció de l'expertesa i l'organització, a més de models col·laboratius amb altres àmbits. En aquest context, la tasca d'infermeria hi tindrà un paper clau.
- Cal aprofitar l'expertesa dels equips especialitzats de geriatria i de cures pal·liatives (PADES, EAR, hospitalització domiciliària...) per a les intervencions intensives i limitades en el temps com a suport d'atenció primària de salut, especialment durant les crisis sanitàries.
- En aquest context, l'atenció intermèdia ha de ser pròxima a les persones i als equips d'atenció primària, tant en l'adequació d'ingressos als hospitals d'aguts com en la prestació de serveis centrats en les necessitats de les persones, siguin de rehabilitació o de control simptomàtic a l'hospital, al domicili o a la residència.

7. Des d'una òptica assistencial, cal debatre conjuntament i abordar de manera sincrònica tots els àmbits de l'atenció de llarga durada: atenció residencial, model de llarga estada sociosanitària, centres i hospitals de dia, i atenció domiciliària.
8. Cal garantir la seguretat i la salut del conjunt de professionals de les residències i apostar per millorar les competències i el reconeixement dels cuidadors i dels professionals. Això implica desenvolupar programes formatius específics i continuats, dignificar les condicions laborals i desenvolupar accions per promoure'n el reconeixement social.
9. S'ha d'incorporar la tecnologia com a eina de suport imprescindible, com a mitjà de connexió remota entre la persona i els cuidadors (teleassistència). En aquest sentit, cal oferir un suport directe als cuidadors i garantir-ne la formació i el seguiment.
10. Cal adaptar els sistemes de provisió dels serveis d'atenció de llarga durada per a les persones grans a les noves realitats, replantejant i redefinint el marc legal, els sistemes de col·laboració públics i privats, i els models de finançament i de control que s'apliquin en cada cas.

5

Marc estratègic que orienta el model de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada

5.1. Missió

El sistema de promoció de l'autonomia i de l'atenció de llarga durada té la missió d'oferir i assegurar un abordatge preventiu i d'intervenció proactiva integral, coordinada i amb capacitat de resposta per atendre les persones que necessiten un suport de llarga durada al llarg del seu projecte vital.

5.2. Visió

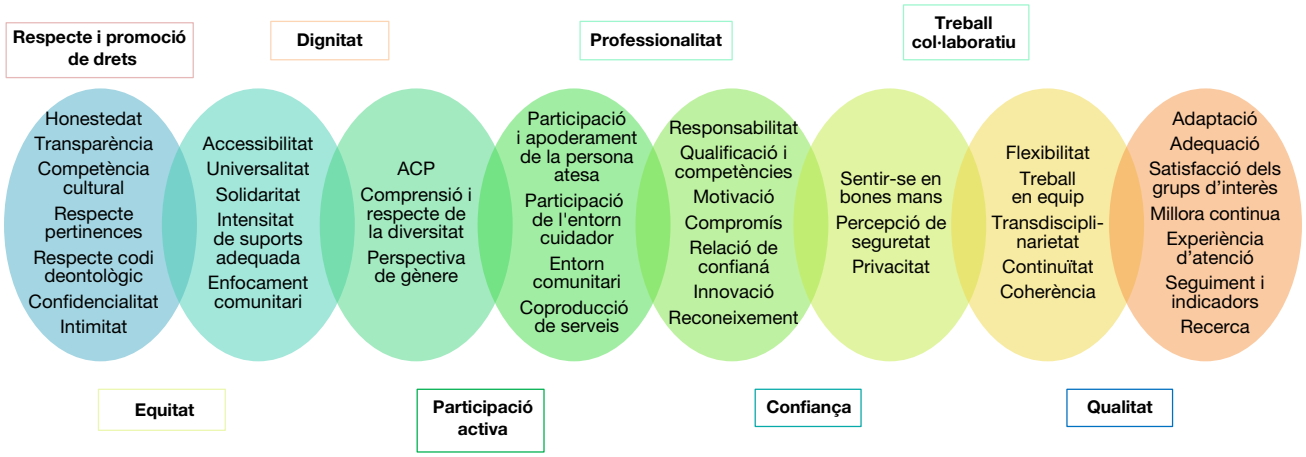
El sistema vol esdevenir el pilar principal de l'atenció social i sanitària en l'entorn proper de les persones, des de la proximitat i integrat a la comunitat. Això es fa possible amb l'articulació d'una xarxa de serveis integrats d'atenció domiciliària i de serveis de l'entorn comunitari, residencial i d'altres recursos de suport, amb vocació de ser universal, de qualitat, flexible, efectiva, sostenible, eficient i centrada en la persona, que proporcioni una bona experiència d'atenció i permeti treballar de manera harmònica amb el conjunt dels agents implicats.

5.3. Valors

A continuació es detallen els principals valors i atributs de valor que orienten el model d'autonomia personal[109] (vegeu la **figura 58**).

109. Amb una perspectiva i intervenció intersectorial articulada, el treball en xarxa, i l'avaluació, la recerca i la innovació.

Figura 58. Principals valors i atributs de valor que orienten el model d'autonomia personal (adaptació del PAID 2018-2019).[110]



5.4. Bases del nou model de promoció de l'autonomia personal

Davant la demografia actual —augment de l'esperança de vida i del nombre de persones octogenàries i centenàries amb més possibilitats de necessitar cures, disminució del nombre potencial de cuidadors, increment de les persones que viuen soles, canvis en les xarxes familiars, etc.—, el futur de les cures de llarga durada inclou dues qüestions essencials: *a*) aplicar una mirada sistèmica i *b*) donar la màxima prioritat a les cures de la societat catalana i convertir-les en un eix vertebrador de l'arquitectura social i institucional.

Per convertir-ho en una realitat, en el futur s'ha de canviar de perspectiva; cal revisar maneres d'entendre la vellesa que es basin exclusivament en la prevenció de l'autonomia i cal construir models que puguin incloure la fragilitat i la vulnerabilitat: sense una mirada inclusiva i realista del cicle vital, en què es combinin pèrdues i guanys, la cura sempre es voldrà amagar i guardar de portes endins (on res no es veu).

La cura no només inclou l'atenció a les persones que necessiten ajuda, sinó que engloba una manera diferent de relacionar-nos a tots generant vincles, buscant la implicació i el compromís en el que és comú i compartit, per convertir Catalunya en una societat que té cura, des de la proximitat, de les persones vulnerables, del seu entorn natural i de les seves institucions.

Fomentar les atencions de llarga durada no tan sols requereix entendre que les cures no són una qüestió merament instrumental (proveir ajuda i saber com aplicar-la), sinó que també hi entren en joc les relacions d'interdependència dels ciutadans, especialment les relacions entre generacions i el pacte de cures entre elles, incloent-hi la cura familiar, la cura informal i la cura a càrrec de professionals. Aquesta mirada sistèmica permet entendre que, per oferir cures dignes a les persones més vulnerables de la nostra societat, s'han de fer compatibles les cures i el sistema productiu, les cures i el seu finançament adequat, en un marc ètic i de drets.

Finalment, cal emprendre un canvi de rumb segons un full de ruta de temes clau per assolir: tenir cura des de la proximitat, des del domicili; disposar de professionals més capaços, més ben formats i amb més reconeixement professional; aplicar la integració de les cures (no la coordinació o la concurrència) amb capacitat d'innovar, amb equips interdisciplinaris, amb tec-

110. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)

nologia, per personalitzar l'atenció en funció de preferències i valors; disposar d'equips de persones capaces d'entendre que les cures són dinàmiques, canviants, a més de les activitats bàsiques de la vida diària (higiene, vestit...). Els aspectes esmentats tenen a veure amb el fet de maximitzar la vida i el projecte personal de cada individu; es visualitza un sistema de cures de llarga durada connectat amb el comerç local, que permeti generar una circulació de béns i capital, i també valor social i econòmic, amb la interacció de sistemes que cooperen amb altres departaments i serveis sostenibles i diversos, perquè entenen la diversitat de les persones i la diversitat de les necessitats.

Les bases del nou model proposat es poden consultar de manera esquemàtica a la **figura 59**.

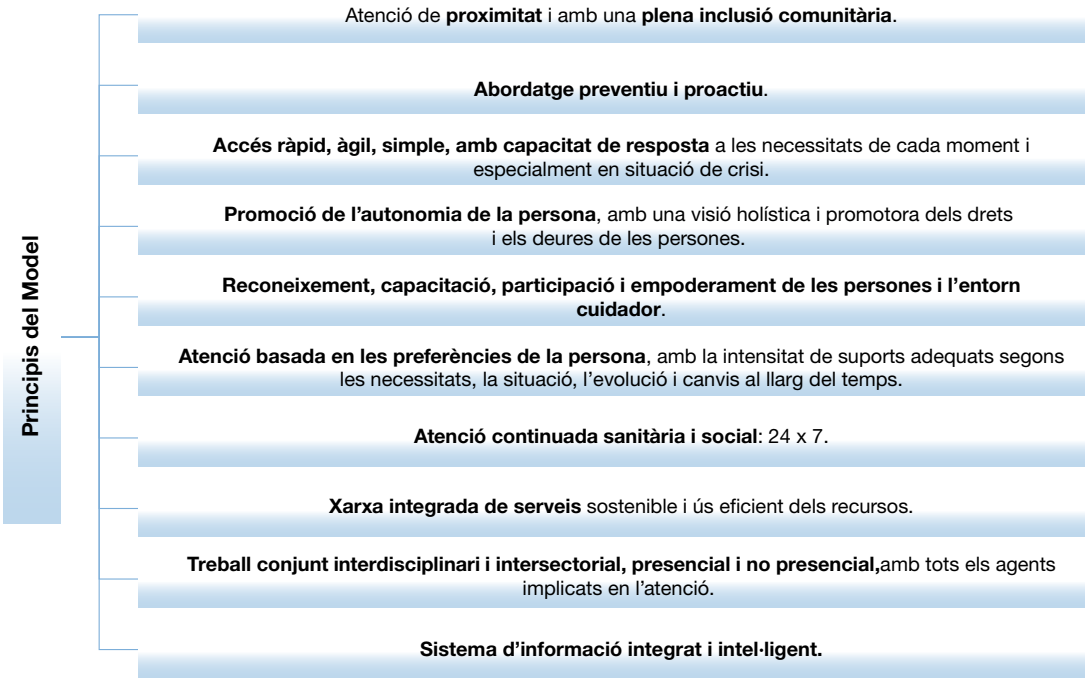
Figura 59. Bases del nou model.

Font: grup de treball

5.5. Principis del model d'atenció integrada per a la promoció de l'autonomia a l'entorn comunitari

Els principis del model d'atenció integrada per a la promoció de l'autonomia a l'entorn comunitari són els següents (vegeu la **figura 60**):

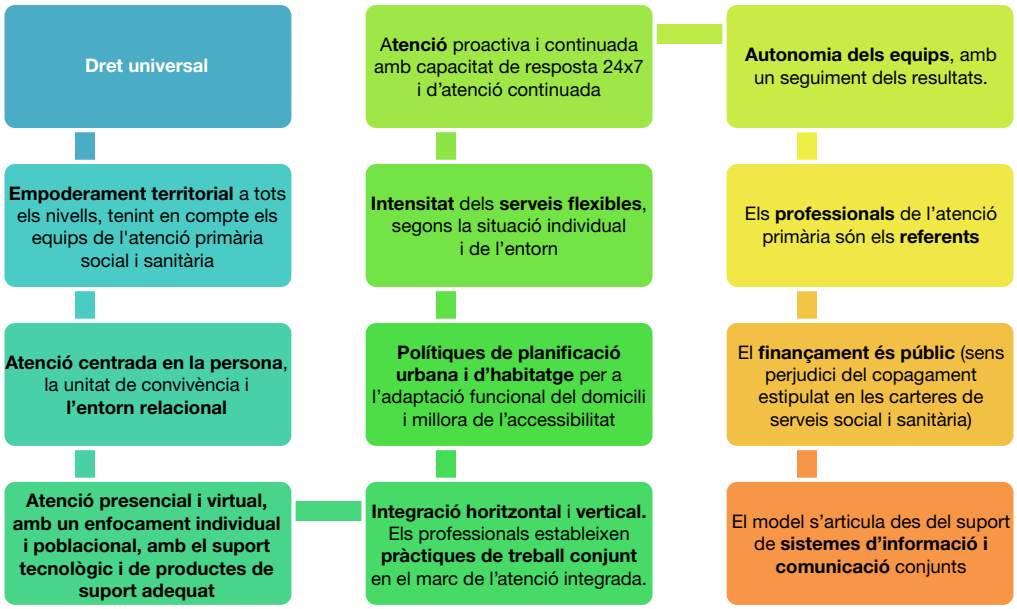
Figura 60. Principis del nou model (adaptació del PAID 2018-2019).[111]



5.6. Característiques principals del nou model d'autonomia

La **figura 61** mostra la proposta efectuada. Per consultar-la amb més detall, vegeu l'informe del qüestionari del model emplenat pel grup d'experts.

Figura 61. Possibles característiques del model (adaptació del PAID 2018-2019).[112]

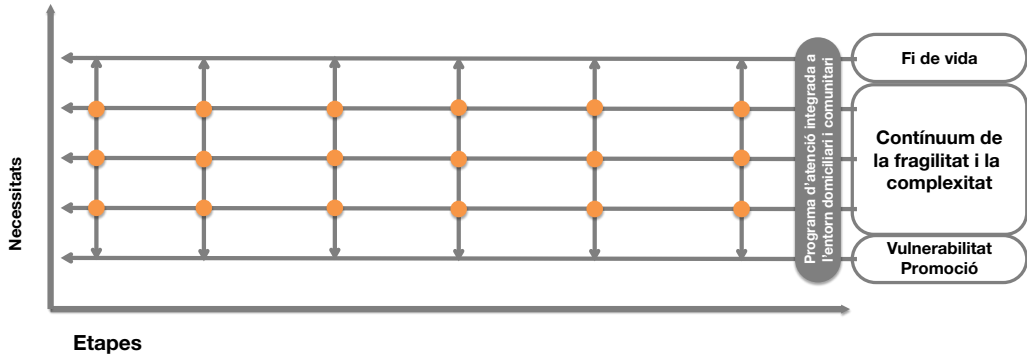


111. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)
112. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)

5.7. Població a la qual s'adreça

El model, que ha de ser d'accés universal, inclou intervencions en les diferents etapes de la vida: des de la promoció de l'autonomia fins a l'atenció a la dependència (vegeu la **figura 62**).

Figura 62. Sistema de promoció de l'autonomia personal al llarg de tota la vida.[113]



Font: adaptació del PAID 2018-2019

A més de donar suport a la persona al llarg del seu cicle vital, hi incorpora l'entorn relacional i comunitari (vegeu la **figura 63**).

Figura 63. Model integrat en l'entorn comunitari.[114]

Font: adaptació del PAID 2018-2019

5.8. Resultats esperats

Després de detectar les necessitats i el marc estratègic de referència, es van identificar i proposar de manera conjunta els principals resultats esperats per a Catalunya en matèria de promoció de l'autonomia, des de la perspectiva de la ciutadania i l'entorn cuidador.

113. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)
114. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)

1. Desenvolupament del propi projecte vital i capacitat per tenir una vida independent. Això implica:
   a) La idoneïtat de l'acompanyament i el suport rebut, d'acord amb les preferències, les motivacions i les expectatives de les persones i el seu entorn cuidador, amb més autonomia en les decisions, que els permetin quedar-se més temps a casa en unes condicions dignes, i amb una millora de la qualitat de vida percebuda.
   b) Tenir accés i continuïtat als serveis d'atenció, de manera integrada, flexible i no fragmentada, en què hi hagi una bona transició entre els diferents sistemes de suport social, educatiu i d'altres àmbits implicats.
   c) Viure a l'entorn comunitari amb habitatges, serveis adaptats i unitats de convivència reduïdes i integrades a la comunitat, per continuar amb una vida autònoma digna i endarrerir el temps d'ingrés residencial.
   d) La millora de la qualitat de vida de les persones cuidadores, de manera que es minimitzin les situacions de claudicació familiar i les desigualtats en matèria de gènere.
   e) Gaudir d'elements tecnològics que augmentin l'autonomia a la pròpia llar i que incrementin la seguretat a l'entorn domiciliari, tenint en compte les preferències i els valors de cada persona.
2. Millora de les capacitats per afrontar de manera resilient els canvis propis de l'edat o els que s'associen a situacions de salut que impliquin dificultats a l'hora de fer les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària, així com les socials o laborals (manteniment i millora de les funcions de la persona). Accés a intervencions i teràpies de rehabilitació intensives i altament efectives per prevenir situacions de dependència o discapacitat que sorgeixin a causa de no haver fet una intervenció en el moment oportú i adequat.
3. Millora dels resultats de benestar físic, cognitiu, emocional i relacional per valorar l'impacte de les polítiques d'atenció integrada social i de salut:
   a) Més dies, amb més bona salut, i a casa sempre que sigui possible i es vulgui.
   b) Millora de la xarxa relacional de suport.
   c) Disminució dels factors de risc de persones amb situació de fragilitat.
   d) Millora de l'autoconfiança i l'empoderament en l'autocura (self-management).
   e) Millora dels resultats en cas de vulnerabilitat psicosocial o dels trastorns de salut mental i addiccions.
   f) Millora de la simptomatologia associada a problemes de salut.
   g) Disminució de les conseqüències associades a l'impacte funcional i a totes les dimensions de la persona en el cas de persones amb problemes crònics de salut o de dependència (soledat no volguda, caigudes, lesions per pressió, gestió del dolor, taxa més baixa d'internaments o reingressos no volguts, etc.).
4. Millora dels determinants socials que afectin i produeixin resultats negatius en la salut i el funcionament de la persona, especialment els que impactin en el desenvolupament del projecte vital de cada persona.
5. Millora de la sensibilització ciutadana i comunitària per aconseguir la corresponsabilitat de la persona i de les comunitats guaridores envers el seu futur, potenciant les comunitats

inclusives. Cal que hi hagi una consciència ciutadana més capaç en el reconeixement, la valoració i la solidaritat amb la diversitat.

6. Millora de la percepció subjectiva i objectiva que els drets de les persones són respectats, de manera que es generi una qualitat de vida més bona i es rebi més suport, amb l'objectiu d'obtenir un gran retorn social i econòmic.

5.9. Tipologia de serveis

A continuació es presenta de forma esquemàtica un resum de la tipologia d'accions en funció dels nivells de prevenció i de complexitat que inclou el desplegament del model d'atenció a la persona (vegeu la **figura 64**).

Figura 64. Tipologia d'accions.[115]

Font: adaptació del PAID 2018-2019

En funció de les preferències de cada persona, és rellevant definir de manera flexible la tipologia de serveis i, també, ajustar-la en funció de la complexitat de la situació, la intensitat de suport dels serveis adequats, la necessitat de treball concurrent entre salut i serveis socials, la urgència de la situació i la durada prevista dels suports necessaris (vegeu la **figura 65**).

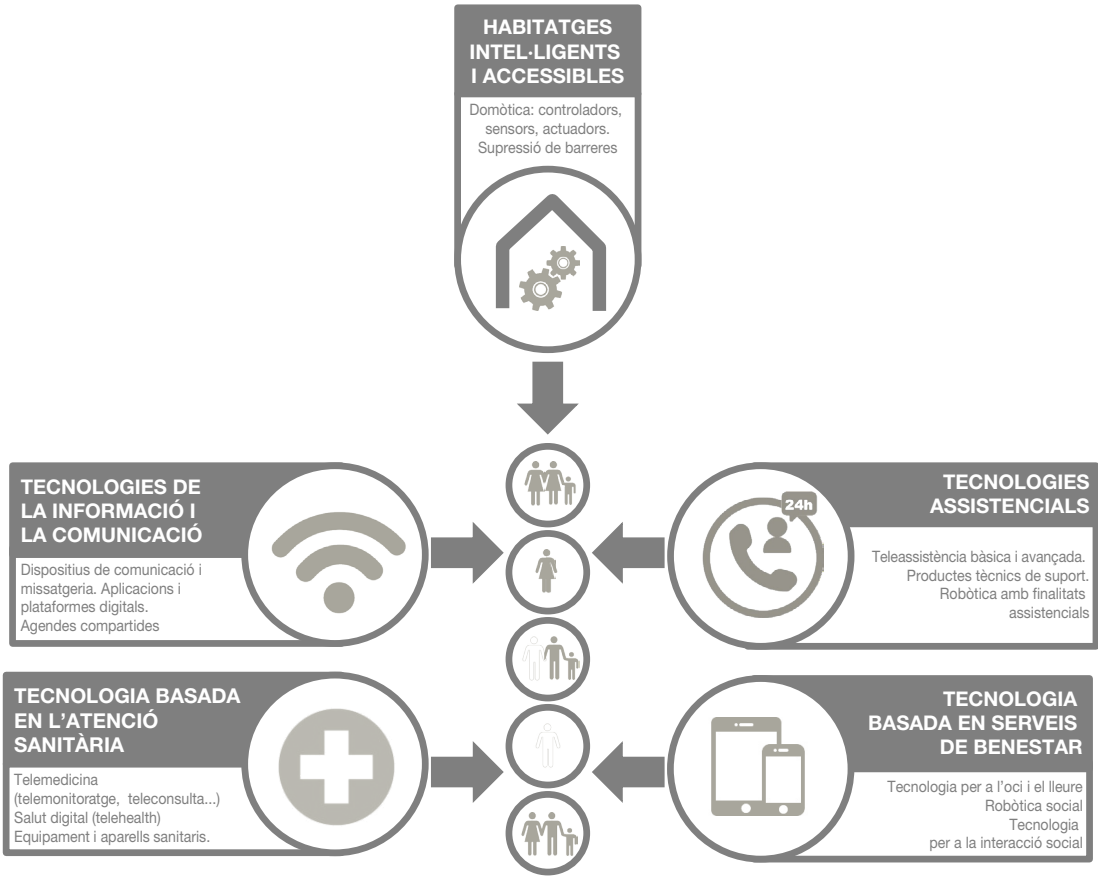
115. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)

Figura 65. Principals eixos per establir el nivell d'intervenció segons la complexitat .[116]

Font: adaptació del PAID 2018-2019

Finalment, cal recordar que la prestació inclou serveis presencials, serveis tecnològics i atenció virtual. La necessitat d'articular productes tecnològics de suport i sistemes d'informació al llarg de tot el procés esdevé fonamental com a element per facilitar i potenciar l'autonomia personal (vegeu la **figura 66**).

Figura 66. Productes tecnològics de suport i sistemes d'informació al servei de la promoció de l'autonomia personal.



Font: PAID 2018-2019

116. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball. (59)

5.10. Un abordatge integrat i flexible

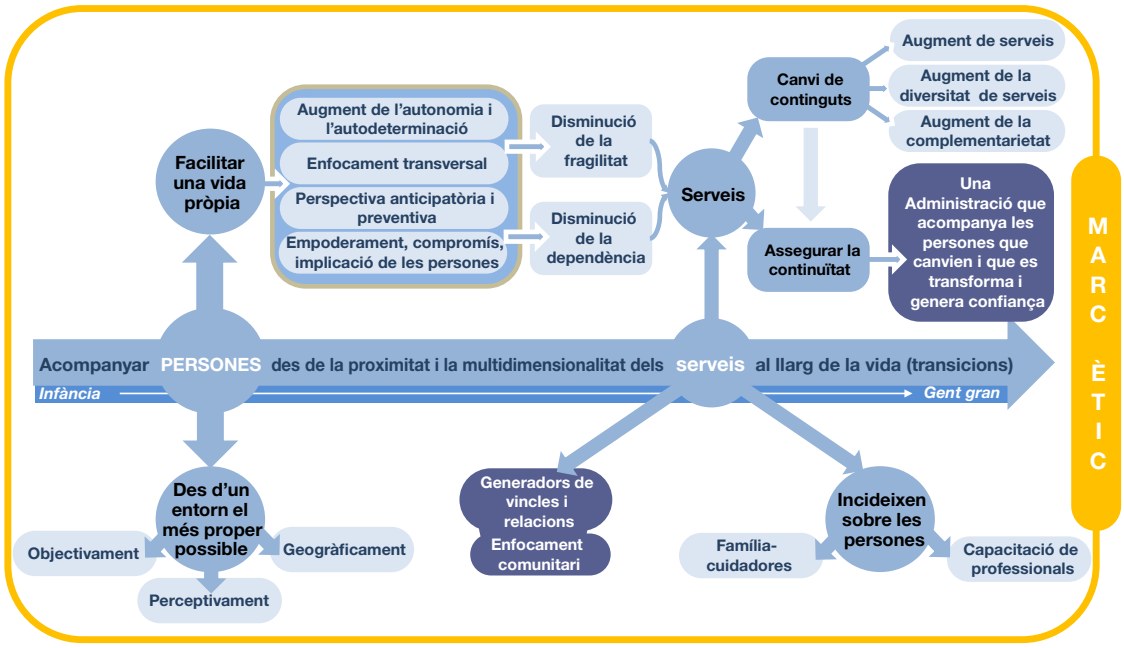
Arran de la consulta Delphi que es va fer a més de 400 persones per elaborar aquestes recomanacions, s'han identificat diversos temes prioritaris per a la promoció de l'autonomia personal per a una vida independent que també es podrien aplicar a altres serveis o programes socials, en què es visualitza com a eix central **l'acompanyament a les persones des de la proximitat, amb una mirada holística als canvis al llarg de la vida i basada en un marc ètic i de drets**.

Així doncs, les cinc qüestions fonamentals són:

1. Facilitar la vida que els ciutadans volen viure des de la proximitat. En aquest sentit, s'entén una vida autònoma i autodeterminada a l'entorn habitual, amb una mirada previsora del futur, tot i la necessitat d'ajuda (intervenció en la fragilitat i la dependència), sustentada en el seu compromís i implicació personal.
2. Dissenyar i posar en marxa nous serveis, amb més intensitat i complementarietat.
3. Incentivar una Administració dinàmica que s'adapti i canviï per ajudar els ciutadans.
4. Promoure que es generin relacions i vincles.
5. Incidir sobre les persones que necessiten ajuda, sobre els seus cuidadors i sobre els professionals que hi intervenen.

A la **figura 67** es presenten de manera esquemàtica els temes rellevants que s'han identificat per construir un nou model.

Figura 67. Principals temes prioritaris en relació amb l'autonomia personal per a una vida independent i l'atenció i el suport a persones que necessiten cures de llarga durada.



Aquest marc conceptual recull els principals elements de les recomanacions que va formular el grup d'experts i que es presenten a continuació.

6

Continguts del nou model

6.1. Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal per a la vida independent i l'atenció de llarga durada

A continuació es presenten les accions clau recomanades pel grup de treball, tenint en compte les dues rondes de consulta Delphi de priorització i les sessions de debat, iteració i consens del grup.

Emergeixen vuit estratègies, quatre de les quals tenen a veure amb els continguts de les principals mesures prioritàries: QUÈ es proposa fer, i les quatre següents: COM es proposa fer-ho (vegeu la **taula 21**).

Taula 21. Principals línies estratègiques per donar impuls a l'autonomia personal per a la vida independent i l'atenció de llarga durada.

QUÈ ES PROPOSA FER:	COM ES PROPOSA FER-HO:
1. Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari. 2. Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles. 3. Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives. 4. Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència.	**1.** Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència. **2.** Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada de l'atenció a l'entorn domiciliari i comunitari. **3.** Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil. **4.** Donar suport i reconeixement social i econòmic als i les professionals i a les persones cuidadores no professionals

La proposta d'atenció a la persona té com a eix fonamental que pugui triar on i com vol viure a l'entorn comunitari, tant en l'àmbit de la gent gran com en el de les persones amb diversitat funcional (discapacitat) o malaltia mental, i al llarg de tota la vida, incloent-hi l'entorn relacional i cuidador de la persona, així com la ciutadania i les comunitats inclusives com a elements imprescindibles del sistema.

Els principals elements que s'han considerat transversals en el desplegament d'accions del futur model de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya inclouen:

1. **Els drets de les persones i la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU (CDPD)**. Garantir el compliment de la legislació vigent, prenent com a referència els principis i els drets que estableixen la CDPD, la Constitució espanyola i l'Estatut d'autonomia de Catalunya. Això implica:
    - Analitzar el marc normatiu per determinar la capacitat legislativa de la Generalitat.

- Determinar els canvis normatius necessaris per posar en marxa el nou model (modificar o crear noves lleis, reglaments, convenis, etc.).
- Donar suport per al desplegament normatiu necessari.

2. **L'atenció centrada en la persona (ACP)**. Cal assegurar que totes les accions que es prioritzen pivotin en el principi de l'atenció centrada en la persona.
3. **L'equitat amb una perspectiva poblacional i territorial.** Cal garantir arreu del territori l'equitat en l'accés i la intensitat de serveis rebuts. Ha de ser adequada a cada situació, moment vital i franja d'edat.
4. **L'abordatge interseccional.** Ha de garantir una atenció adequada a tots els gèneres, edats, ètnies, cultures, situació econòmica, etc.

6.2. Accions que es proposa fer

A continuació es presenten les accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: QUÈ ES PROPOSA FER (vegeu la **taula 22**) i COM ES PROPOSA FER-HO (vegeu la **taula 23**).

Taula 22. Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: QUÈ ES PROPOSA FER.

Estratègia. Catalunya aposta per:	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal
QUÈ ES PROPOSA FER	**COM ES PROPOSA FER-HO**
1. Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari.	1. Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari, incrementant la capacitat de resposta a la comunitat, els recursos invertits i la coordinació sanitària i social. 2. Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i als cuidadors de persones en situació de dependència o que necessitin atenció i suport de llarga durada. 3. Desplegar les accions que facilitin els canvis estructurals i d'organització que estableix el full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys.
2. Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles.	1. Dissenyar un nou sistema integrat de serveis i suports socials i sanitaris flexibles per adaptar-los a les decisions i a les aspiracions de les persones. 2. Desplegar les accions que facilitin els canvis estructurals i d'organització que estableix el full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys. 3. Millorar l'accés als serveis de suport per a la vida independent. 4. Dotar de més flexibilitat i continuïtat l'atenció a l'entorn comunitari en funció de les preferències i les necessitats i donar suport a l'itinerari vital de la persona. 5. Reforçar una estratègia per abordar la fragilitat i la vulnerabilitat psicosocials altament efectiva des del principi per prevenir la discapacitat o la malaltia mental. 6. Donar resposta de manera integrada a grups de població amb necessitats específiques. Disposar de diversos models d'atenció residencial que complementin l'atenció domiciliària per donar resposta a les diferents necessitats d'atenció individualitzada. 7. Donar una resposta integrada a les persones amb necessitats d'atenció integrada social i sanitària complexa 8. Millorar l'equitat en la prestació de serveis de suport per a una vida independent, fer èmfasi en l'accés als serveis i evitar els factors d'exclusió.

Estratègia. Catalunya aposta per:	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal
QUÈ ES PROPOSA FER	**COM ES PROPOSA FER-HO**
3. Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives.	1. Promocionar ciutats, comunitats i ciutadania saludables i empoderades amb el seu futur, per viure amb les màximes capacitats possibles. 2. **Potenciar ciutats saludables, accessibles, adaptades i amigables,** orientades sobretot a les persones en situació de dependència i a les persones amb discapacitat o amb diversitat funcional, assegurant el compliment de la normativa i nous reptes d'accessibilitat universal, per contribuir a la promoció d'un entorn accessible i saludable.
4. Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència.[1, 2]	1. Potenciar la detecció, la valoració i l'atenció precoç dels infants i adolescents en risc o en situació de dependència.

1. Reforçar la promoció de l'autonomia i l'atenció a les situacions de risc o de dependència de la infància i l'adolescència.

2. Millorar la inversió en accions preventives i proactives des de les primeres etapes de la vida, ja que són unes de les actuacions amb un retorn humà, social i econòmic més alt. La prioritat de la Salut Pública per fer un bon començament de la vida impregna totes les polítiques.

Taula 23. Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: COM ES PROPOSA FER-HO

Estratègia. Catalunya aposta per:	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal
COM ES PROPOSA FER-HO	
1. Augmentar de manera substantiva el finançament de l'atenció domiciliària i dels altres serveis que s'adrecen a promoure l'autonomia.	1. Incrementar els recursos de l'atenció domiciliària i facilitar els enfocaments de prestació innovadors, d'acord amb el desplegament de les accions que es recomanen al Pla estratègic de serveis socials 2021-2024 (PESS), relacionades amb l'augment del finançament i la cobertura que menciona l'eix 8, de Promoció de l'autonomia personal en l'àmbit de l'atenció domiciliària. El Departament aspira a fer possible el contingut del nou model augmentant 2,5 vegades el finançament actual, en els pròxims cinc anys (subjecte a aprovació pressupostària i al finançament estatal per a la dependència).[1] 2. Les propostes estan relacionades amb l'increment de la cobertura per donar resposta a les necessitats de la població. 1. També cal augmentar la intensitat per persona, en funció de les seves necessitats i preferències, així com de les capacitats i el nivell de complexitat. Per fer-ho, cal millorar el finançament de la Generalitat a les administracions locals, per aportar el preu real corresponent segons els convenis aplicables. 3. Cal un sistema de finançament de l'atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID). 4. Suposa augmentar el finançament per a tecnologies de suport i cura, teleassistència avançada, bancs de productes de suport i teràpia ocupacional.
2. Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada de l'atenció a l'entorn domiciliari i comunitari.	1. Establir un marc normatiu i ètic fonamentat en els drets, l'atenció centrada en la persona, l'equitat territorial i personal i l'atenció integral. 2. Desplegar instruments que permetin la governança d'una atenció integrada altament efectiva i sostenible, que faciliti avançar cap a una governança multinivell i de col·laboració entre els a gents que intervenen en els sistemes de serveis socials i sanitaris. 3. Canviar el sistema de finançament i contractació.
3. Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil.	1. Articular estratègies que facilitin una administració inclusiva, menys burocràtica, que doni suport a projectes vitals dinàmics, i no que no es basi en la prescripció de serveis estancs. 2. Apostar per la innovació en les prestacions i els sistemes de treball i foment de les iniciatives de millora a tots els nivells. 3. Potenciar la recerca per transformar l'atenció a les persones i millorar l'accés, la qualitat i l'eficiència del sistema d'atenció social i sanitària. 4. Enfortir la informació de suport a la promoció de l'autonomia per permetre una gestió interadministrativa, que faciliti la prescripció i la gestió integrada dels serveis.

Estratègia. Catalunya aposta per:	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal
COM ES PROPOSA FER-HO	
4. Donar suport i reconeixement social i econòmic als i les professionals i a les persones cuidadores no professionals.	1. Dignificar les condicions de treball de les persones que es dediquen a l'àmbit de les cures.

1. El Departament aspira a fer possible el contingut del nou model augmentant l'actual nivell de finançament en dues vegades i mitja en el període dels propers cinc anys (subjecte a aprovació pressupostària i comptant amb el finançament de la dependència per part de l'Estat).

6.3. Concreció de les accions formulades. què es proposa fer

A continuació es presenta una concreció de les accions presentades amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal i que han estat prioritzades en dues rondes de consulta Delphi i consens del grup: **QUÈ ES PROPOSA FER** (vegeu la **taula 24**).

Taula 24. Concreció de les accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: QUÈ ES PROPOSA FER

QUÈ ES PROPOSA FER
1. Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari, incrementant la capacitat de resposta a la comunitat, els recursos invertits i la coordinació sanitària i social.	1. Desplegar esglaonadament el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS) i, concretament, el Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID). 2. Redefinir i transformar el model del servei d'atenció domiciliària (SAD) per donar respostes als reptes del model d'atenció integrada. Adaptar la normativa, la reglamentació i la dinàmica de funcionament. 3. Harmonitzar els enfocaments i sistemes de provisió del SAD. 4. Incloure els productes tècnics de suport i els programes d'adaptació de la llar en la prescripció del pla únic d'atenció i canviar-ne el sistema de tramitació. 5. Facilitar la utilització dels productes tècnics de suport amb base territorial. 6. Incrementar l'atenció domiciliària quant a cobertures i intensitats, acompanyada del creixement d'altres serveis a l'entorn domiciliari: 1. Tecnologies de suport i cura. 2. Teleassistència avançada. 3. Bancs de productes de suport i teràpia ocupacional. 4. Programes de suport a les persones cuidadores. 7. Revisar el model i fer extensiu a tot Catalunya el servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a totes les edats. 8. Generar i implementar programes d'adaptació de la llar i solucions innovadores per a la vida independent (entorns accessibles, solucions domotitzades i tecnològiques, etc.). 9. Fomentar els centres comunitaris de promoció de l'autonomia amb enfocament comunitari i inclusiu (evolució de casals, etc.).
2. Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i als cuidadors de persones en situació de dependència o que necessitin atenció i suport de llarga durada.	1. Definir, dotar i implementar el model de suport a les famílies i les persones cuidadores no professionals. Fer una valoració continuada i donar suport a l'entorn cuidador amb sobrecàrrega. 2. Dotar les famílies i l'entorn cuidador d'informació i de formació suficients i adients per cobrir les funcions de suport que fan. 3. Promoure estratègies per ajudar les persones cuidadores a conciliar el treball remunerat amb la tasca que fan com a cuidadores. 4. Millorar l'accés i incrementar el nombre de serveis de respir centrats en les necessitats reals i les preferències i no tant en la disponibilitat de plaça.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
3. Desplegar les accions que facilitin els canvis estructurals i d'organització que estableix el full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys.	1. Formalitzar els serveis PAID mitjançant un acord del Govern o una figura similar. 2. Redissenyar el sistema d'organització territorial de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. 3. Desplegar el full de ruta PAID sota el paraigua del PAISS. 4. Definir els equips professionals, les ràtios, les competències professionals, els perfils i les formacions necessaris per a l'atenció domiciliària integrada. 5. Potenciar que els equips de serveis socials bàsics i els equips d'atenció primària de salut treballin conjuntament formant unitats funcionals d'atenció integrada. 6. Garantir un sistema de resposta 24×7. 7. Potenciar l'autonomia de gestió dels equips del territori amb un seguiment de resultats. 8. Fer valoracions, plans i seguiments de l'atenció integrada compartits i flexibles. 9. Definir instruments d'atenció integrada que orientin el treball dels equips. Dissenyar una història única compartida. Dissenyar sistemes de comunicació àgil entre els equips interconnectats.

QUÈ ES PROPOSA FER

2. Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Dissenyar un nou sistema integrat de serveis i suports socials i sanitaris flexibles per adaptar-los a les decisions i a les aspiracions de les persones.	1. Dissenyar una cartera de serveis i suports integrats orientats a la vida autònoma i/o independent a l'entorn domiciliari, basats en capacitats i preferències, amb el desplegament d'equips professionals de proximitat per donar suport a plans i projectes de vida. 2. Actualitzar l'oferta de serveis incloent-hi l'entorn virtual per a totes les edats i abordar la bretxa digital. 3. Replantejar els sistemes de valoració per identificar necessitats i els sistemes d'assignació de recursos. 4. Facilitar la presa de decisió de cada persona al llarg de la seva vida i donar-li protagonisme en tot moment.
2. Millorar l'accés als serveis de suport per a la vida independent.	1. Regular l'elaboració del pla d'atenció flexible i acordat i de la concessió dels serveis i suports de manera compactada en un únic expedient. 2. Valorar, potenciar i visibilitzar la figura de l'assistent personal en la població infantil, els adults i la gent gran. 3. Donar suport al desplegament de l'atenció virtual, ajudes per a sistemes de teleassistència bàsica, avançada i robòtica, amb avaluació i escalabilitat en funció dels resultats. 4. Facilitar opcions de llars compartides amb suports comuns, i fomentar iniciatives innovadores de cohabitatge i d'habitatge cooperatiu en cessió d'ús en l'àmbit de l'habitatge. 5. Millorar l'accessibilitat a habitatges per a persones joves amb discapacitat que necessiten suport per a una vida independent. Promoció de nous sistemes de cohabitatge o llars amb serveis compartits.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
3. Dotar de més flexibilitat i continuïtat l'atenció a l'entorn comunitari en funció de les preferències i les necessitats i donar suport a l'itinerari vital de la persona.	1. Millorar les transicions entre entorns, entre el domicili i els serveis d'atenció intermèdia, els entorns residencials de serveis socials o de tipus sanitaris. 2. Treballar de manera integrada amb els dispositius d'atenció intermèdia per afavorir la resolució eficaç en l'entorn comunitari i una resposta àgil en les situacions de descompensació o de crisi. 3. Establir una gestió territorial més descentralitzada dels centres de dia o de les unitats més especialitzades i d'alta intensitat, amb un enfocament àgil i flexible que permeti millorar l'accés en funció de les necessitats detectades en el mateix territori. Facilitar l'accés als centres de dia especialitzats mitjançant l'acompanyament i el transport. 4. Desplegar els centres de nit que preveu la Cartera de serveis socials, amb l'objectiu d'endarrerir l'ingrés residencial. 5. Crear o redefinir les actuals comissions territorials de valoració per tal que resolguin situacions conflictives en l'accés a serveis. 6. Dinamitzar la inclusió laboral i l'ocupació significativa de persones més vulnerables que necessiten suport. Consensuar el model de treball amb suport a Catalunya amb un sistema de conciliació de serveis. 7. Donar suport a processos formatius que afavoreixin la inclusió sociolaboral: 1. Potenciar la formació professional dual amb l'empresa. 2. Consolidar la formació reglada amb suport. 3. Introduir el reconeixement i l'acreditació oficial dels itineraris formatius d'inserció laboral. 8. Promoure la inclusió en la cultura, en la pràctica dels esports i l'oci a tots els nivells com a elements promotors de l'autonomia personal.
4. Reforçar una estratègia per abordar la fragilitat i la vulnerabilitat psicosocials altament efectiva des del principi per prevenir la discapacitat o la malaltia mental.	1. Promoure i implementar programes d'activitats físiques, cognitives i de benestar emocional altament efectives, com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades com a fràgils o amb vulnerabilitat psicosocial. 2. Promoure el desenvolupament d'estratègies integrades interdepartamentals per detectar i abordar les problemàtiques emocionals, com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades en situació de vulnerabilitat o amb risc psicosocial. 3. Implementar accions d'atenció integrada social i sanitària per a una intervenció accessible i altament efectiva de les persones que requereixen processos de rehabilitació oportuns i intensius per prevenir la dependència.
5. Donar resposta de manera integrada a grups de població amb necessitats específiques.	1. Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada de persones sense sostre. 2. Promoure estratègies de prevenció de la soledat no volguda i d'enfortiment de les xarxes relacionals, per a persones fràgils o vulnerables. Desenvolupar arquitectures comunitàries que en tinguin cura. 3. Donar suport a les persones amb afectació de l'autonomia personal i que necessiten atenció de llarga durada a causa de l'impacte post-COVID-19. 4. Donar suport a les dones víctimes de violència masclista que necessiten atenció per a la seva autonomia personal o atenció de llarga durada. 5. Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada de menors o joves adolescents migrats sols. 6. Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada per a persones privades de llibertat en centres penitenciaris.
6. Disposar de diversos models d'atenció residencial que complementin l'atenció domiciliària per donar resposta a les diferents necessitats d'atenció individualitzada	1. Desenvolupar, principalment, les llars amb suport i noves formes d'habitatge amb serveis. 2. Potenciar el treball conjunt entre departaments i administracions per desplegar les accions que es prioritzen en el full de ruta del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS) relacionades amb el canvi del model d'atenció residencial en el marc de la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya. 3. Potenciar un nou model d'atenció residencial que incorpori els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, que tendeixi a configurar unitats de convivència més petites (entre sis i deu persones), amb entorns individuals per garantir el respecte a la intimitat i el confort personal, i que apropi el centre residencial a la comunitat.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
7. Donar una resposta integrada a les persones amb necessitats d'atenció integrada social i sanitària complexa	1. Donar suport al model d'atenció a les persones amb necessitats d'atenció complexa del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), que tingui una alta concurrència sanitària i social. 2. Incrementar els recursos residencials temporals altament especialitzats, disponibles per a persones en situacions de gran complexitat i de gestió difícil mitjançant els recursos convencionals. 3. Assignar gestors de casos per a les situacions complexes que garanteixin les transicions entre serveis.
8. Millorar l'equitat en la prestació de serveis de suport per a una vida independent, fer èmfasi en l'accés als serveis i evitar els factors d'exclusió.	1. Garantir l'equitat en l'accés i la intensitat de serveis adequada a cada situació i moment vital, i a totes les franges d'edats, per reduir la iniquitat territorial. 2. Atendre de manera integral les persones en situació de vulnerabilitat econòmica. 3. Millorar l'indicador del percentatge de dones que tenen limitades les seves activitats habituals associades a les tasques de cura.

QUÈ ES PROPOSA FER

3. Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Promocionar ciutats, comunitats i ciutadania saludables i empoderades amb el seu futur, per viure amb les màximes capacitats possibles.	1. Incloure a les polítiques de serveis socials i de salut la planificació d'estratègies per mantenir-se actiu al llarg de la vida, incloent-hi accions basades en l'evidència que hagin demostrat més efectivitat, acompanyades del disseny d'estratègies de desplegament a gran escala i de l'avaluació del seu grau de consecució. 2. Donar suport als programes que es duen a terme conjuntament entre salut i educació per fomentar hàbits de vida saludable dins l'àmbit escolar i del lleure. Promoure l'activitat física i l'esport accessible, amb programes adaptats per a cada edat. Fomentar els hàbits saludables promoguts per l'Agència de Salut Pública. 3. Fomentar iniciatives comunitàries per promoure activitats significatives i d'integració per a persones de totes les edats, en entorns naturals (*green care*). 4. Donar suport a les iniciatives que promoguin reprendre el control de la pròpia vida i de les decisions que afecten el futur en relació amb l'autonomia personal.
2. Potenciar ciutats saludables, accessibles, adaptades i amigables, orientades sobretot a les persones en situació de dependència i a les persones amb discapacitat o amb diversitat funcional, assegurant el compliment de la normativa i nous reptes d'accessibilitat universal, per contribuir a la promoció d'un entorn accessible i saludable...	1. Potenciar accions des de l'urbanisme que facilitin l'adaptació a l'entorn vital de les persones mitjançant el disseny universal i la planificació a curt, mitjà i llarg termini de ciutats saludables i accessibles, amigables amb la gent gran i les persones amb capacitats diverses. Implica. – Potenciar estratègies i el desplegament de plans per dissenyar l'espai públic com a potenciador de l'autonomia, en què els usuaris tinguin un paper actiu com a persones expertes. – Establir mecanismes que garanteixin el compliment de la normativa en matèria d'accessibilitat, mitjançant controls i respectant els terminis. 2. Crear sinergies amb el moviment associatiu i el voluntariat per promoure l'autonomia personal al llarg de tota la vida. 3. Promoure una política de fiscalitat de suport a l'autonomia.

QUÈ ES PROPOSA FER

4. Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Potenciar la detecció, la valoració i l'atenció precoç dels infants i adolescents en risc o en situació de dependència	1. Apostar pels suports precoços per a la vida autònoma, des de l'etapa perinatal, articular mesures d'atenció integrada amb serveis de salut (APS, CSMIJ, etc.), educació (EAPS, etc.), socials (CDIAP, etc.) i serveis comunitaris per a la vida autònoma i garantir la continuïtat entre serveis i la seva continuïtat al llarg del temps. 2. Potenciar el servei d'atenció domiciliària (SAD) de 0 a 3 anys amb enfocament preventiu en poblacions vulnerables. 3. Crear un servei de continuïtat multidisciplinari de postatenció precoç, adreçat a infants i adolescents que necessiten suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada quan finalitzen l'atenció al CDIAP als 6 anys. 4. Acompanyar els i les joves (de 16 a 20 anys) que necessiten suport en la presa de decisions perquè puguin planificar el futur amb equips interdisciplinaris, de manera conjunta amb la família o amb els referents socials de suport. 5. Promoure l'existència del referent únic per a la vida independent en la població jove. 6. Prioritzar fons europeus Child Guarantee per promoure l'accés de serveis per a la vida autònoma d'infants i adolescents amb discapacitat o malaltia mental.
2. També s'ha de potenciar el servei d'atenció domiciliària (SAD) de 0 a 3 anys amb un enfocament preventiu en poblacions vulnerables, i crear serveis que permetin la continuïtat multidisciplinària més enllà de l'atenció primerenca (dels 0 als 6 anys), adreçats a l'infant i adolescent que necessiti suport per a l'autonomia i atenció de llarga durada quan, als 6 anys, acaben els serveis que ofereix el CDIAP	1. En un moment de transicions i canvis com l'etapa adolescent, s'han d'acompanyar, preferentment amb un referent únic, els joves que necessitin suport en la presa de decisions (16-20 anys), perquè puguin planificar el futur amb equips interdisciplinaris, de manera conjunta amb la família o amb els referents socials de suport

6.4. Concreció de les accions formulades: COM ES PROPOSA FER

A continuació es concreten les accions presentades amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal: **COM ES PROPOSA FER** (vegeu la **taula 25**).

Taula 25. Concreció de les accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal que es prioritzen: COM ES PROPOSA FER-HO

COM ES PROPOSA FER-HO
1. Augmentar de manera substantiva el finançament de l'atenció domiciliària i dels altres serveis que s'adrecen a promoure l'autonomia.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Incrementar els recursos de l'atenció domiciliària i facilitar els enfocaments de prestació innovadors, d'acord amb el desplegament de les accions que es recomanen al Pla estratègic de serveis socials 2021-2024 (PESS).[1]	1. Les propostes per incrementar les intensitats d'atenció domiciliària, cobertures i noves accions d'atenció i suport per donar resposta a les necessitats i preferències implica incrementar la intensitat de l'atenció domiciliària d'acord amb les necessitats, incrementar la taxa de cobertura i replantejar el sistema de finançament i pagament.[2]

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
2. Cal un sistema de finançament de l'atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID).	1. Les propostes per incrementar les intensitats d'atenció domiciliària, les cobertures i les noves accions d'atenció i suport per donar resposta a les necessitats i preferències: a) Incrementar la intensitat per usuari. b) Incrementar l'assignació per càpita. c) Incrementar la taxa de cobertura de persones amb serveis d'atenció domiciliària. d) Incrementar el finançament que la Generalitat paga a l'Administració local per aportar el preu real corresponent del Conveni de treballadores familiars de Catalunya..
3. Suposa augmentar el finançament per a tecnologies de suport i cura, teleassistència avançada, bancs de productes de suport i teràpia ocupacional.	1. Garantir partida pressupostària per inversió en tecnologies de suport i cura per a la millora de l'autonomia en el marc de les diferents administracions i dels recursos destinats a l'atenció integrada en l'entorn domiciliari.

1. El Departament aspira a fer possible el contingut del nou model augmentant l'actual nivell de finançament en dues vegades i mitja en el període dels propers cinc anys (subjecte a aprovació pressupostària i comptant amb el finançament de la dependència per part de l'Estat).

2. Els ens locals actualment financen el 34% de l'atenció domiciliària. Cal revisar la capacitat de les administracions locals per finançar aquest increment, i cal valorar el sistema de prestació del servei en el nou model perquè aquest sigui sostenible.

COM ES PROPOSA FER-HO

2. Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada de l'atenció a l'entorn domiciliari i comunitari.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Establir un marc normatiu i ètic fonamentat en els drets, l'atenció centrada en la persona, l'equitat territorial i personal i l'atenció integral.	1. La creació, l'elaboració participativa, l'aprovació i el desplegament de la Llei de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada. 2. La revisió i la reforma del marc normatiu que permeti flexibilitzar i posar en pràctica una veritable atenció integrada de salut i social a Catalunya.
2. Desplegar instruments que permetin la governança d'una atenció integrada altament efectiva i sostenible, que faciliti avançar cap a una governança multinivell i de col·laboració entre els agents que intervenen en els sistemes de serveis socials i sanitaris.	1. Desplegar una agència integrada per a la promoció de l'autonomia personal com a instrument clau de governança.[1] 2. Efectuar un Pla estratègic, d'acord amb el nou model i l'ordenació del sector de promoció de l'autonomia i l'atenció a la llarga durada. 3. Alinear les iniciatives de desplegament del Pla estratègic de serveis socials relacionats amb l'eix 8. 4. Alinear les estratègies en el marc del PAISS per consolidar l'atenció integrada. 5. Enfortir el rol dels serveis i els equips territorials per desplegar l'atenció integrada per a la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada al territori. 6. Potenciar la participació de la ciutadania en la planificació i la governança dels serveis, tenint en compte els valors d'una societat inclusiva i en línia amb els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, mitjançant estratègies de codisseny, coproducció i empoderament de la persona i l'entorn cuidador.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
3. Canviar el sistema de finançament i contractació.	1. Canviar el model del sistema de finançament i basar-lo en necessitats i intensitats de suport flexibles. Finançament capitatiu social i sanitari amb l'acord previ amb els dos sistemes de provisió de serveis, ajustat a les característiques de la població i el territori i basat en resultats. 2. Dissenyar un nou sistema d'assignació de pressupost de recursos socials segons les intensitats ajustades a les necessitats, a les preferències de les persones i a resultats. Implica un nou sistema d'assignació global de recursos socials per a cada persona, que gestioni les implicacions legals i administratives que es puguin derivar. 3. Modificar el sistema de concertació cap a un finançament global únic per persona. 4. Replantejar l'estratègia de mercat amb proveïdors i prestadors de serveis de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya. Regular i crear sistemes de supervisió, seguiment i avaluació dels proveïdors i dels seus resultats en funció del nou paradigma. 5. Finalitzar el procés de concertació per no dependre de subvencions i donar més estabilitat a les entitats prestadores de serveis.

1. Nota: evitant la creació d'un tercer sistema i l'increment de costos d'estructura.

COM ES PROPOSA FER-HO

3. Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Articular estratègies que facilitin una administració inclusiva, menys burocràtica, que doni suport a projectes vitals dinàmics, i no que no es basi en la prescripció de serveis estancs.	1. Potenciar l'estratègia de simplificació administrativa. Digitalitzar l'Administració per agilitzar el procés d'accés a serveis. 2. Instaurar programes per millorar la navegació[1] de les persones en el sistema d'atenció i que necessiten acompanyament per a la vida independent dins de les diferents administracions que li donen suport. 3. Oferir una finestra única per accedir als diferents serveis de suport per a projectes de vida independent a la comunitat de persones que necessiten suport, amb una visió sistèmica i no fragmentada. 4. Millorar les eines per gestionar la facturació. Assignar un pressupost per persona en funció de les necessitats i el nivell de dependència. Minimitzar l'efecte del copagament en el procés administratiu per facilitar-ne l'accés. Simplificar la gestió del pagament (copagament, etc.). 5. Visibilitzar els serveis socials i de salut en les polítiques de promoció de l'autonomia i donar-los valor. 6. Desenvolupar **instruments que permetin planificar, gestionar i fer el seguiment** de les diferents administracions. Definir el conjunt mínim bàsic de dades social (CMBD). Crear una central de resultats de l'àmbit social i de l'atenció integrada, així com crear un Observatori del Sistema Social de Catalunya. 7. Garantir i millorar la qualitat en la provisió i la prestació de serveis. Incorporar un sistema d'avaluació dinàmic i integrat centrat en la persona.
2. Apostar per la innovació en les prestacions i els sistemes de treball i foment de les iniciatives de millora a tots els nivells.	1. Alinear els fons de recuperació europeus Next generation amb les prioritats que s'estableixin. 2. Afavorir la utilització d'instruments tecnològics i d'innovació com a temes transversals per ajudar a simplificar els processos.
3. Potenciar la recerca per transformar l'atenció a les persones i millorar l'accés, la qualitat i l'eficiència del sistema d'atenció social i sanitària.	1. Fomentar que projectes de recerca europeus i altres iniciatives promotores de recerca estiguin orientats a donar resposta a les recomanacions efectuades per impulsar l'autonomia personal i l'atenció de llarga durada a Catalunya.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
4. Enfortir informació de suport a la promoció de l'autonomia per permetre una gestió interadministrativa, que faciliti la prescripció i la gestió integrada dels serveis	1. Gestionar les implicacions de la digitalització del sistema d'atenció integrada. Invertir en eines digitals que permetin prendre decisions de base territorial. Crear un registre únic de l'atenció integrada. Establir plataformes segures i interoperables. 2. Integrar les actuals eines de gestió de la informació en un sistema que permeti fer consultes, intercanvis i gestió personalitzada. 3. Establir sistemes de gestió interadministratius que facilitin la prescripció i la gestió integrada de serveis. 4. Crear un sistema d'informació compartit i de treball col·laboratiu entre els diferents professionals i prestadors de serveis a l'entorn comunitari, tenint en compte les necessitats d'integració vertical i horitzontal. 5. Establir un quadre de comandament integrat en l'àmbit de la promoció a l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.

1. El terme *navegació* de les persones usuàries dins del sistema d'atenció es refereix al mètode per reduir les barreres i els buits per evitar la pèrdua de casos complexos o d'alt risc, i per millorar l'experiència d'atenció que percep la persona usuària o atesa. També es refereix a la millora de la circulació de la persona en els sistemes d'atenció virtual i en entorn físics, per facilitar la seva orientació i accessibilitat i per disminuir les possibilitats que es perdi, de manera que s'aconsegueix millorar la continuïtat entre serveis, evitar redundàncies i optimitzar el temps que la persona usuària inverteix en les diferents gestions.

COM ES PROPOSA FER-HO

4. Donar suport i reconeixement social i econòmic als i les professionals i a les persones cuidadores no professionals.

Accions amb un gran poder transformador	Activitats concretes
1. Dignificar les condicions de treball de les persones que es dediquen a l'àmbit de les cures	1. Elaborar, desplegar i avaluar el Pla de millora dels professionals d'atenció a la dependència que inclogui la perspectiva de gènere. 2. **Adequar les ràtios i els perfils professionals** per donar resposta a les necessitats i la càrrega de treball existents, amb la incorporació d'un sistema que els ajusti i els revisi periòdicament en funció dels canvis en les persones ateses. 3. Augmentar el suport i el reconeixement de les persones que es dediquen a les cures amb la millora de les condicions laborals, la formació i capacitació, la creació d'una comunitat de suport i la millora de la percepció social del col·lectiu cuidador. **Abordar la precarietat laboral.**

A **l'annex 6** es pot consultar la puntuació obtinguda per a les accions prioritzades, així com l'àmbit d'intervenció recomanada a nivell macro, meso i micro, i la temporalitat estimada d'execució de les accions en els períodes de més curt termini, 2021-2022, mitjà termini, 2023-2024, i més llarg termini, 2025-2027. Als **annexos 7 i 8** es poden consultar accions més detallades.

6.5. Possibles veus a les quals es dona resposta amb les propostes d'accions plantejades

6.5.1. Línies i accions essencials transformadores de canvi prioritzades en relació amb el QUÈ

1. Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari

Això requereix tres grans accions:

Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari, incrementant la capacitat de resposta a la comunitat, els recursos invertits i la coordinació sanitària i social.

Veu de la persona: «Rebre l'atenció a casa em permet passar més temps amb la meva família. La Judit, la professional que em va atendre, ha valorat tota la meva llar i m'ha proposat una

sèrie d'adaptacions per fer-me la vida més fàcil. Al principi em va costar, però ara em sento més realitzada i puc fer coses sense necessitar a ningú; això m'ha donat molta força per seguir endavant.»

1.1. Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i als cuidadors de persones en situació de dependència o que necessitin atenció i suport de llarga durada.

Veu del/de la familiar: «A vegades no sabia com havia de gestionar els problemes que teníem a casa amb el meu fill Gerard. Té sis anys i li van diagnosticar un trastorn del neurodesenvolupament congènit. Quan em van donar la notícia, no m'ho vaig creure. Ara, amb l'ajuda de l'equip professional que ve a casa, entenc millor què li passa i què necessita. Van detectar que m'angoixava molt i que necessitava més informació. Cada dia que passa tenim més vincle el meu fill i jo.»

1.2. Desplegar les accions que facilitin els canvis estructurals i d'organització que estableix el full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys.

Veu de la persona: «Ara sí que em sento entesa. L'Ada i la Patrícia, amb els seus coneixements professionals, es complementen molt bé. Sempre puc comptar amb alguna d'elles i, si no se'n surten, fan servir tota la xarxa per trobar una solució als meus problemes. Em sento cuidada i tranquil·la. Sé que allà on vagi trobaré suport.»

2. Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles

2.1. Dissenyar un nou sistema integrat de serveis i suports socials i sanitaris flexibles per adaptar-los a les decisions i a les aspiracions de les persones.

Veu d'una persona adulta jove: «Gràcies per acompanyar-me per fer el que volia a la meva vida».

2.2. Millorar l'accés als serveis de suport per a la vida independent.

Veu de la persona: «Jo sé que podia ser més autònom, però no em trobava a gust en una residència. Llavors ens vam quedar la meva dona i jo a casa i ella es va trencar el fèmur, i això ens va complicar molt la vida. Ara vivim junts, però en una llar compartida, en la qual sabem que no estarem sols si ens passa qualsevol cosa.»

2.3. Dotar de més flexibilitat i continuïtat l'atenció a l'entorn comunitari en funció de les preferències i les necessitats i donar suport a l'itinerari vital de la persona..

Veu de la persona jove: «Abans em pensava que jo era un fracassat. Tot m'havia anat malament. Ara tinc 20 anys i m'han donat una oportunitat per aprendre treballant. Això em permet tenir un sou, cosa que veia impossible amb la meva discapacitat. Estic en una empresa que entén les meves necessitats, i el meu referent, en Josep, em fa un seguiment continu i cada cop que torno a pensar que no soc capaç de fer alguna cosa, ho mirem junts i m'ajuda a superar-ho.»

2.4. Reforçar una estratègia per abordar la fragilitat i la vulnerabilitat psicosocials altament efectiva des del principi per prevenir la discapacitat o la malaltia mental.

Veu de la persona: «Gràcies a tot el que fan ara al costat de casa meva, ja no passo tant de temps sola i no em sento estranya quan hi vaig. Em coneixen, puc participar-hi i això em fa sentir plena. Mai pensava que tornaria a gaudir de la vida amb altres persones.»

2.5. Donar resposta de manera integrada a grups de població amb necessitats específiques.

Veu de la persona: «Des que visc al carrer, m'han deixat moltes persones amb qui tenia un vincle molt gran i que m'ajudaven en la meva quotidianitat. Feia temps que no confiava en ningú, perquè els i les professionals que venien a parlar amb mi no hi són sempre i ho fan perquè és la seva feina, no perquè jo els importi. Almenys és el que pensava abans. Ara, tenim més continuïtat, ens veiem més, i això em permet tornar a obrir-me de mica en mica.»

2.6. Disposar de diversos models d'atenció residencial que complementin l'atenció domiciliària per donar resposta a les diferents necessitats d'atenció individualitzada.

Veu d'una professional: «Està clar que les llars de convivència permeten que moltes persones estiguin més a gust, que tinguin més suport i la possibilitat de sentir-se a casa. A mi no m'agradaria estar en un lloc despersonalitzat on no puc ser jo mateix, així que crec que a nosaltres ens facilita la feina diària, ja que les persones estan molt més receptives que en un entorn residencial més tradicional.»

2.7. Donar una resposta integrada a les persones amb necessitats d'atenció integrada social i sanitària complexa.

Veu de la persona jove: «La Maria és la meva referent. Sempre que tinc un problema li truco i la veritat és que cada cop en tinc menys, perquè ara sí que sento que es coordina i no haig de tornar a repetir la meva informació cada vegada que parlo amb una professional.»

2.8. Millorar l'equitat en la prestació de serveis de suport per a una vida independent, fer èmfasi en l'accés als serveis i evitar els factors d'exclusió.

Veu del/de la familiar: «La meva filla, que tenia vuit anys i no sabia parlar l'idioma, tenia molt reduït l'accés a qualsevol recurs i vam passar una època molt dolenta, perquè la veia molt trista. Amb aquest nou sistema, ella pot seguir una rutina amb un professional que li convé i la fa ser feliç, perquè sap exactament el que necessita i quan ho necessita.»

3. Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives

3.1. Promocionar ciutats, comunitats i ciutadania saludables i empoderades amb el seu futur, per viure amb les màximes capacitats possibles.

Veu de la persona: «Vosaltres creieu que una persona amb malaltia mental pot gaudir si fa coses que tenen sentit per a ella? Doncs ja puc dir que sí. L'esport va ser la meva manera de deixar les drogues i de tornar a veure persones que m'aporten moltes coses bones. Tinc 50 anys i mai pensava que fos possible tornar a ser actiu decidint-ho jo mateix.»

3.2. Potenciar ciutats saludables, accessibles, adaptades i amigables, orientades sobretot a les persones en situació de dependència i a les persones amb discapacitat o amb diversitat funcional, assegurant el compliment de la normativa i nous reptes d'accessibilitat universal, per contribuir a la promoció d'un entorn accessible i saludable.

Veu de l'infant: «Els caps de setmana no podia sortir de casa. A mi m'agrada anar al cine, però amb una cadira de rodes era impossible. Durant la setmana almenys podia anar al centre de rehabilitació, però tampoc ho passava gaire bé, perquè moltes vegades em perdia i no sabia on havia d'anar. Ara, no només van fer obres al cine i puc anar-hi sense

problemes, sinó que també van posar senyalització a tota la comunitat, cosa que em permet entendre l'entorn i desplaçar-me sense problema. Ja no soc un problema per als meus amics.»

4. Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència

4.1. Potenciar la detecció, la valoració i l'atenció precoç dels infants i adolescents en risc o en situació de dependència.

Veu del/de la professional: «Veia clar des de fa un temps que tot el que treballàvem a la consulta no servia per res si no s'atenia al domicili per acompanyar els pares i les mares en el procés, se'ls donaven eines i s'adaptava la intervenció en funció de l'entorn i les necessitats reals. M'agrada saber que ara podrem trencar aquestes barreres i acompanyar les famílies.»

4.2. També s'ha de potenciar el servei d'atenció domiciliària (SAD) de 0 a 3 anys amb un enfocament preventiu en poblacions vulnerables, i crear serveis que permetin la continuïtat multidisciplinària més enllà de l'atenció primerenca (dels 0 als 6 anys), adreçats a l'infant i adolescent que necessiti suport per a l'autonomia i atenció de llarga durada quan, als 6 anys, acaben els serveis que ofereix el CDIAP.

Veu d'una mare: «He rebut informació i acompanyament per part dels Serveis Socials per aprendre a tenir cura del meu fill que va néixer prematur i que li costa caminar, i en cap moment ens hem sentit abandonats».

6.5.2. Línies i accions transformadores que es prioritzen en relació amb el COM

1. Augmentar de manera substantiva el finançament de l'atenció domiciliària i dels altres serveis que s'adrecen a promoure l'autonomia

1.1. Incrementar els recursos de l'atenció domiciliària i facilitar els enfocaments de prestació innovadors.

Veu de la persona: «Ara m'adono que el problema no era la professional que m'atenia, sinó que no donava l'abast i no tenia ni temps ni recursos per atendre les meves necessitats. Actualment sento que la Mireia m'ha fet avançar moltíssim. Les ajudes que em va aconseguir i tot l'entrenament que vam dur a terme em permet fer allò que vull fer i no el que tocaria per la meva situació. No em vull sentir limitada, però per això necessito molta intensitat d'atenció i ara, per fi, la tinc».

1.2. Cal un sistema de finançament de l'atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID).

Veu de la persona: «La meva treballadora social i la meva infermera es posen d'acord per ajudar-nos a cuidar al meu marit que té una demència i necessita molta atenció».

1.3. Suposa augmentar el finançament per a tecnologies de suport i cura, teleassistència avançada, bancs de productes de suport i teràpia ocupacional

Veu de la persona: «Estem encantats de que la terapeuta ocupacional hagi pogut venir a casa i ens ajudi perquè la meva filla en cadira de rodes pugui viure el més independent possible al seu nou pis».

2. Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada de l'atenció a l'entorn domiciliari i comunitari

2.1. Establir un marc normatiu i ètic fonamentat en els drets, l'atenció centrada en la persona, l'equitat territorial i personal i l'atenció integral.

Veu de la persona: «Tenim una Llei que reconeix els nostres drets basats en la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, i que reconeix la meva capacitat de prendre decisions sobre tot allò que afecti el meu futur per a una vida independent.»

Entre les accions essencials que caldria activar en els propers dos anys hi ha:

- Revisar i reformar el marc normatiu perquè permeti efectuar una veritable atenció integrada de salut i social a Catalunya i flexibilitzar-la.

Veu de la persona: «No haig de repetir dues vegades les coses a la meva infermera i a la treballadora social; elles estan connectades, i realment saben el que em passa i com ajudar-nos a mi i a la meva família en cas que les necessitem.»

2.2. Desplegament instruments que permetin la governança d'una atenció integrada altament efectiva i sostenible, que faciliti avançar cap a una governança multinivell i de col·laboració entre els agents que intervenen en els sistemes de serveis socials i sanitaris.

Veu de la persona: «Puc participar a decidir com vull que siguin els serveis que rebré en el futur. Res per a mi sense mi.»

2.3. Canviar el sistema de finançament i contractació.

Veu de la persona: «Tinc la possibilitat de triar com vull administrar el meu pressupost de serveis en funció de les necessitats que tinc en cada moment i, a més, ho puc fer de manera àgil i sense demores.»

3. Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil

3.1. Articular estratègies que facilitin una administració inclusiva, menys burocràtica, que doni suport a projectes vitals dinàmics, i no que no es basi en la prescripció de serveis estancs.

Veu de la persona: «Tot és més senzill ara. Sé on he d'anar en funció del que em passa. Em deriven de seguida i no m'he d'esperar. Em dona seguretat i ara, quan surto de casa, sé que trobaré una solució al meu problema i sé que no hauré de passar per molts professionals abans d'obtenir-la.»

3.2. Apostar per la innovació en les prestacions i els sistemes de treball i foment de les iniciatives de millora a tots els nivells

Veu del/de la professional: «Aquest projecte el vam dissenyar fa molt de temps perquè veiem clara aquesta necessitat. Ara que podem implementar-ho, aportarem alternatives a la gent jove que fins ara no trobaven enlloc.»

3.3. Potenciar la recerca per transformar l'atenció a les persones i millorar l'accés, la qualitat i l'eficiència del sistema d'atenció social i sanitària.

Veu del/de la familiar: «No sé realment què ha passat, però l'equip que l'atén ha canviat en la seva manera d'intervenir i aquest canvi és molt significatiu per a nosaltres. Sembla

que ara el veuen d'una altra manera, amb una perspectiva molt més realista, global i adaptada al que ell demana.»

3.4. Enfortir la informació de suport a la promoció de l'autonomia per permetre una gestió interadministrativa, que faciliti la prescripció i la gestió integrada dels serveis.

Veu del/de la professional: «Hem avançat molt. Ara puc accedir a consultar la situació de salut d'en Joan i no li haig de tornar a demanar a la seva dona que em porti un certificat mèdic».

4. Donar suport i reconeixement social i econòmic als i les professionals i a les persones cuidadores no professionals

4.1. Dignificar les condicions de treball de les persones que es dediquen a l'àmbit de les cures

Veu de la persona: «Sento que en Joan està més feliç ara. Em va comentar l'altre dia que ara sí que se sent important amb l'equip de professionals que l'atenen perquè l'escolten, i no canvien cada dia. Sent que són més flexibles els suports que necessita per sortir de casa i treballar del que li agrada. Realment sento que ara fa una feina millor, està menys distret i gaudeix més de la seva tasca. Ens sentim en bones mans amb professionals que realment estan motivats per la seva feina.»

7

Discussió i comentaris finals

Els actuals sistemes de serveis socials i de salut en l'atenció a persones amb diverses intensitats de suport[117] responen a un disseny amb una gamma molt diversa i amb diferents graus d'especialització de recursos, que es plasma en l'actual Cartera de serveis socials i en el Catàleg de salut.

Es tracta de sistemes que s'han actualitzat i millorat de manera gradual, però ara cal fer un pas significatiu per donar resposta a un nou marc paradigmàtic, que permeti superar la visió en què els recursos i les dotacions pressupostàries s'orienten cap a la institucionalització, bé sigui en centres residencials o en centres de dia o recursos similars. Davant d'aquesta situació, i per afrontar un canvi profund de l'actual model de serveis i suports per a la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya, el passat mes de juny el conseller de Treball, Afers Socials i Famílies va encarregar a un grup de persones expertes en els àmbits dels serveis socials i la salut la definició d'unes bases i, sobretot, la proposició d'unes mesures prioritàries per activar els canvis necessaris en la garantia del dret a viure de manera autònoma en entorns vitals i comunitaris inclusius. Un dret reconegut per l'ONU i de compliment obligatori en el nostre país.

D'acord amb aquest encàrrec, el grup de treball d'experts, comptant amb el suport de la Fundació Avedis Donabedian, fa una proposta per avançar cap a un model d'atenció integrada per a l'autonomia i el desenvolupament vital de persones amb necessitats de suport intenses. Un model alternatiu a l'actual, que situa la persona i el seu entorn vital (llar, familiars, amistats, etc.) al centre i al cor mateix de qualsevol resposta i servei, i que ha de suposar una transformació profunda dels sistemes actuals.

Dins de les mesures prioritàries que va detectar el grup, s'identifica l'enfortiment de l'atenció domiciliària a l'entorn comunitari.

Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari incrementant la capacitat de resposta a la comunitat.

L'atenció a l'entorn comunitari és un desig de les persones. L'actual sistema necessita una renovació profunda, que inclou la formulació del reconeixement del rol de l'atenció domiciliària per a les persones amb més vulnerabilitat i fer-lo extensiu de manera equitativa a tot el territori. Es planteja un canvi de model cap a una atenció que posi la persona al centre de les decisi-

117. Persones que, per un conjunt de causes de salut (cronicitats, discapacitat, etc.) i socials, requereixen un nivell de suport intens per afrontar situacions de dependència en les activitats de la vida diària i poder dur a terme de manera autodeterminada el seu projecte vital.

ons que afecten la seva vida i que tingui una visió integral de les seves necessitats, de la seva família i de les persones cuidadores.

Perquè això sigui possible, cal replantejar els sistemes de treball dels serveis prestats i incorporar-los en un pla integrat únic, promoure l'atenció integrada per part dels equips, fer canvis en la Cartera de serveis socials i en el sistema de finançament, pagament i compra de serveis que facin possible aplicar-los i preveure l'augment substantiu del finançament, sense el qual no serà possible assolir aquest objectiu. Per això, el grup presenta les prioritats següents.

Quins són els objectius que hem de perseguir?

1. Desplegar el model d'atenció integrada per a l'autonomia i el desenvolupament vital de persones i fer-lo extensiu a totes les edats. Tenint en compte les aportacions del present treball, es parteix de la premissa que els serveis socials i de salut transformin l'atenció domiciliària a l'entorn comunitari per donar resposta als reptes de l'atenció integrada, així com que es transformi el model d'atenció residencial treballant de manera integrada i flexible amb els sistemes d'atenció intermèdia sociosanitària.
2. Garantir l'extensió equitativa a tot Catalunya del model d'atenció domiciliària integrada i harmonitzar sota un paraigua comú els enfocaments i els sistemes de provisió.
3. Incrementar l'assignació de recursos a l'atenció domiciliària i facilitar els enfocaments de prestació innovadors.
4. Generalitzar la planificació centrada en la persona i la seva capacitat de decisió, tant individualment com en el codisseny i la coproducció de serveis.
5. Incloure els productes tècnics de suport i els programes d'adaptació de la llar en la prescripció del pla únic d'atenció i canviar-ne el sistema de tramitació.
6. Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i als cuidadors (suport directe, programes de respir, etc.).
7. Redissenyar el sistema d'organització territorial de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegar les accions que es prioritzen en el full de ruta del PAID, processos d'atenció tenint en compte el catàleg de serveis proposats, sistemes de governança, sistemes d'avaluació, etc.

Grups diana prioritaris per incloure en atenció domiciliària?

1. Per a tota la vida i per a totes les edats: prenatal, servei d'atenció domiciliària infantil de zero a tres anys, fins a la situació del final de la vida. S'hi inclouen grups de persones que necessiten suport per a la vida independent, així com persones amb demència, persones amb un trastorn de salut mental i/o addiccions (TSMiA) o per fer transicions de l'hospital al domicili.
2. Població destinatària amb criteris d'indicació inclosa al PAID.

Intensitat segons la complexitat?

1. Intensitats ajustades a les preferències, les necessitats i les capacitats, amb sistemes de valoració periòdica de les capacitats i de la situació de complexitat.

Quina atenció hem de prestar a les persones amb grans necessitats?

1. Transformar el model de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada i fer-lo extensiu a totes les edats tenint en compte les aportacions del present treball.

La formulació i l'aprovació del nou model és important per formalitzar el canvi que es vol portar a terme. Els seus principis i objectius principals es deriven de la discussió d'aquest grup de treball, però cal formalitzar-ho en un document específic per poder-lo presentar i que serveixi de marc d'actuació a les accions que es desenvoluparan en els propers anys.

2. Garantir l'extensió equitativa a tot Catalunya del model d'atenció domiciliària integrada i harmonitzar sota un paraigua comú els enfocaments i els sistemes de provisió, tenint en compte les competències pròpies de cada administració, essent rellevant harmonitzar les cobertures i tenir un enfocament similar dels sistemes de provisió, però que alhora permeti innovar i preveure noves formes de provisió i prestació de serveis.
3. Incrementar l'assignació de recursos per la promoció de l'autonomia, especialment els adreçats a enfortir la capacitat de l'atenció domiciliària. Incrementar l'assignació de recursos amb un augment significatiu de pressupostos per millorar la intensitat per usuari durant el període 2021-2024. Catalunya es troba entre les comunitats amb menys despesa social en matèria d'atenció domiciliària en l'àmbit dels serveis socials.
4. Generalitzar la **planificació centrada en la persona**, en la seva capacitat de decisió. Establir un pla únic d'atenció. Fer-ne un abordatge interadministracions i amb diferents sectors per donar resposta a les persones amb necessitats d'atenció complexa.

Incrementar i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari dins de l'entorn vital i comunitari i dels instruments de governança que ho facilitin.

S'evidencia la necessitat d'un sistema de finançament en l'atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) i de suport a projectes de vida independent. Cal propiciar un canvi dels criteris de compra de serveis d'atenció domiciliària i residencial, i es requereix la col·laboració entre la Generalitat i l'àmbit local a fi de prendre decisions compartides relatives als pressupostos d'atenció integrada per promoure l'autonomia i l'atenció de llarga durada.

Fer efectiu el dret a accedir a prestacions econòmiques per adaptar els habitatges actuals de les persones amb dependència o discapacitat i també agilitzar els tràmits normatius per garantir-ne les reformes.

El disseny del suport i l'acompanyament pel projecte vital de la persona és el pal de paller de tot el canvi que cal fer. El concepte de considerar la persona al centre ha de voler dir: que sigui ella qui decideixi com i on vol viure, que el pressupost s'assigni en funció de les intensitats de suport que requereixi, que compti amb una acció positiva per desenvolupar la seva trajectòria professional i d'aprenentatge, que el sistema s'orienti a empoderar les seves capacitats i a incentivar-ne l'autodeterminació i la participació en la comunitat.

Més enllà d'aquestes accions prioritàries, es considera necessària una transformació profunda dels sistemes de serveis socials i de salut per fer possible la visió que tota persona amb necessitats de suport intenses tingui una resposta integrada per dur a terme una vida autònoma i activa en el seu entorn vital i comunitari.

L'**annex 9** recull la nota de premsa de la presentació pública de les presents recomanacions i a l'**annex 10** es poden consultar les infografies preparades per facilitar la comprensió de les recomanacions efectuades.

Reflexió final

L'increment de l'atenció domiciliària per millorar l'atenció a les persones, potenciar-ne l'autonomia i atendre situacions de dependència d'acord amb les seves necessitats i preferències és un camí de mitjà i llarg recorregut, que comporta canvis en els diferents actors que hi intervenen: les administracions, els proveïdors, les persones, la família, la comunitat...

L'Administració haurà de modificar la normativa, els processos i els sistemes de gestió de l'Administració (planificació, distribució de recursos, concertació de serveis, reconeixement de drets, seguiment i avaluació, etc.) a fi de fer-los àgils, flexibles i adequats a les necessitats canviants de les persones, que es poden produir en un període curt o molt curt de temps i a les quals cal donar resposta amb celeritat.

Els proveïdors del sistema de serveis socials s'hauran de transformar a fi de poder donar resposta a les necessitats de les persones de manera àgil, integradora i propera, per ser més versàtils i flexibles i adaptar el ventall de serveis a les necessitats canviants de les persones. Això implica poder oferir serveis amb personal polivalent i que tingui mobilitat, que compti amb organitzacions properes i molt flexibles, i que sempre en preservi la qualitat.

L'entorn familiar i comunitari són clau per facilitar la permanència en el domicili de les persones, per aquest motiu és imprescindible que l'Administració reforci el suport a les famílies i a la comunitat.

Aquesta nova orientació d'atenció a les persones implicarà un cost important addicional a la Generalitat a curt i mitjà termini, ates que s'augmenta el nombre d'hores d'atenció per persona i, de manera transitòria, mentre no s'estableixi un altre model de finançament, caldrà incrementar el preu per hora (es va establir fa més de vuit anys) i mantenir la coexistència del sistema actual.

A llarg termini, tot i que no comportarà un estalvi, cal preveure una redistribució dels recursos econòmics més eficient.

Cal tenir en compte que aquesta nova orientació del sistema d'atenció a l'autonomia personal i la dependència mitjançant el reforç de l'atenció a l'entorn domiciliari no és el sistema promogut en els darrers anys per l'Estat, el qual s'ha centrat bàsicament en l'atenció a la dependència i ha fomentat l'atenció institucionalitzada.

8

Sigles i glossari

8.1. Sigles

ACP: atenció centrada en la persona

APS: atenció primària de salut

ATDOM: atenció domiciliària

BVD: barem de valoració de la dependència

CAS: centre d'atenció i seguiment a les drogodependències

CDIAP: centre de desenvolupament infantil i atenció precoç

CDPD: Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat

CMBDS: conjunt mínim bàsic de dades socials

CSMA: centre de salut mental d'adults

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil

DGPS: Direcció General de Prestacions Socials

DGSS: Direcció General de Serveis Socials

DTSF: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

EAPS: equips d'atenció primària de salut

EAR: equip d'atenció residencial

EBAS: equips bàsics d'atenció social

FATEC: Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya

GMA: grups de morbiditat ajustats

ICOPE: integrated care for older people

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

IOM: Institute of Medicine

LAPAD: Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

LTC: atenció de llarga durada (*long term care*)

MACA: malaltia crònica avançada

OMS: Organització Mundial de la Salut

ONU: Organització de les Nacions Unides

OSSC: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya

PADES: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport

PAID: Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari

PAISS: Pla d'atenció integrada social i sanitària

PCC: pacients crònics complexos

PDSMIA: Pla director de salut mental i addiccions

PDSS: Pla director sociosanitari

PESS: Pla estratègic de serveis socials

PIA: Programa individual d'atenció

PREMS: patient reported experience

PROMS: patient-reported outcome measure

SAAD: Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència

SAD: servei d'atenció domiciliària

SASIF: servei d'atenció d'infants i famílies

SCGG: Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia

SCSS: Sistema Català de Serveis Socials

SNS: Sistema Nacional de Salut

SPSS: Sistema Públic de Serveis Socials

SSM-CAT: *self suficient matrix* (versió catalana)

TDAH: trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat

TEA: trastorn de l'espectre autista

TSMIA: trastorn de salut mental i addiccions

UFISS: unitat funcional interdisciplinària sociosanitària

UHD: unitat hospitalària de desintoxicació

8.2. Glossari

Què s'entén per dependència?

Des de la perspectiva legal, la dependència es considera l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una altra o d'altres persones o ajudes importants per fer activitats bàsiques de la vida diària o, en el

cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres ajudes per a la seva autonomia personal (LAPAD, article 2.2)[118, 119]

Graus de dependència[120]

Segons la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, a partir del barem de valoració de la dependència (BVD) s'estableixen tres graus de dependència.

Com es valora?[121]

El barem de valoració de la dependència (BVD) és l'instrument que fa servir el col·lectiu de professionals acreditats per determinar les situacions de dependència moderada, severa i gran.

Aquest barem estableix els criteris de valoració del grau d'autonomia de les persones i de la seva capacitat per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària. La valoració té en compte tant els informes relatius a la salut de la persona com a l'entorn en el qual viu, i la puntuació del grau i el nivell de dependència es basa en les tasques bàsiques de la vida diària que la persona no pot dur a terme tota sola.

Què és el Programa individual d'atenció (PIA)?[122]

Un cop s'ha reconegut la situació de dependència, per resoldre quins dels ajuts i serveis previstos s'ajusten millor a les necessitats de la persona amb dependència, els serveis socials públics dissenyen el Programa individual d'atenció (PIA). La documentació original es tramet, hi hagi acord o no n'hi hagi, al Registre del Servei Territorial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. La durada màxima del procés d'elaboració del PIA és de tres mesos des de la data de la resolució del grau i el nivell. L'aplicació del PIA correspon a cada ajuntament.

Nota: per ampliar el glossari de termes emprats en aquesta publicació, s'aconsella consultar els diccionaris en línia següents i altres fonts d'informació relacionades:

1. *Diccionari de serveis socials* (TERMCAT): https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/118
2. *Terminologia de l'atenció integrada* (TERMCAT): https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/230

---

118. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299 (15.12.2006). (41) https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=555980
119. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
120. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
121. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf
122. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya, 2019. (10) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

3. *Terminologia de l'atenció a la salut mental i a les addiccions* (TERMCAT): https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/242
4. *Terminologia de la cronicitat* (TERMCAT): https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/160
5. *Glosario de términos sobre discapacidad* (APAMP): http://www.apamp.org/files/apamp/2018-9/18-9-21-37.admin.2.GLOSARIO_SOBRE_DISCAPACIDAD_2018-ilovepdf-compressed.pdf
6. Preguntes freqüents sobre el SAAD (IMSERSO): https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/preguntas_frecuentes/index.htm
7. Informació adreçada a persones amb dependència (Gencat.cat): https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_dependencia/
8. Informació adreçada a persones amb discapacitat (Gencat.cat): https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_discapacitat/

9

Bibliografia

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials. Document de bases*, 2019. https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/15serveissocials/sistema_catala_serveis_socials/documents/informe_estat_serveis_socials/12-09-2019-Pla-Estrategic-de-Serveis-Socials_VCO3.pdf
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials 2021-2024*, 2020. https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/15serveissocials/pla_estrategic_serveis_socials/Pla_estrategic_serveis_socials_catalunya_NOU/01_Plana_principal/1.-2020-12-29-Pla-estrategic-de-serveis-socials-2021-2024.pdf
3. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Indicadors anuals. Població de 20 anys i més que viu sola. Per sexe i grups d'edat*, 2019. https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10793
4. Rustullet M, Tarafa A, Corominas E. + Autonomia, - dependència: guia per a la promoció de l'autonomia personal al domicili de les persones en situació de dependència. Productes tècnics i tecnològics de suport. Accessibilitat i adaptació funcionals de la llar, 2012. http://www.sumaracciosocial.cat/uploads/files/entradas/guia-innovacio-social-2/guia-autonomia-dependencia.pdf
5. Generalitat de Catalunya. *Pressupost 2020, Catalunya 2030. Un país de prosperitat compartida*, 2020. http://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2020/pdf/PRE_P_CAT.pdf
6. Generalitat de Catalunya. «Es destinen 3.948 milions d'euros a programes de serveis socials en dos anys». [Nota de premsa], 2020. https://govern.cat/salapremsa/notes-premsa/382895/govern-destina-3948-milions-euros-programes-serveis-socials-dos-anys
7. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Anuari estadístic de Catalunya. Per tipus de discapacitat. Comarques i Aran, àmbits i províncies*, 2018. https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=847&t=2018
8. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Anuari estadístic de Catalunya. Per grau de discapacitat i sexe. Comarques i Aran, àmbits i províncies*, 2018. https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=848&t=2020

9. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). *Estadística mensual*, 2020. https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm

10. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya*, 2019. https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/dades_dependencia/documents/dependencia-4tT2019.pdf

11. Diputació de Barcelona. Observatori de la Xarxa Local de Serveis Socials d'Atenció Domiciliària. *Informe 2015,* 2016. https://www.diba.cat/documents/14465/16342306/capsula_2014.pdf/3ea39faf-fc89-4a1b-b7e8-ae0c6d69cbf1

12. Departament de Salut. CatSalut. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. *Ús de recursos i despesa sanitària dels pacients en atenció domiciliària. Any 2016*. Informes Breus, 2018. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3457/catsalut_informesbreus_13_2018pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Generalitat de Catalunya. Consell Assessor de Salut. *Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries*, 2019. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-necessitats-socials-i-sanitaries.pdf

14. World Health Organization. *Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief*, 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1

15. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya, Fundació iSocial. *Per a un debat obert (i urgent) sobre el nou model de l'atenció de llarga durada i residencial a Catalunya*, 2020. http://scgig.cat/docs/debat_nou_model_atencio_llarga_durada.pdf

16. Prieto-Alhambra D, Ballo E, Coma-Redon E, Mora N, Aragon M, Prats-Uribe A, *et al.* «Hospitalization and 30-day fatality in 121, 263 COVID-19 outpatient cases». *MedRxiv*, maig de 2020. https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20090050

17. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu A, *et al.* «Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence». *LTC Responses to COVID-19. International Long-Term Care Policy Network,* 2020. https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/

18. Armitage R, Nellums L B. «COVID-19 and the consequences of isolating the elderly». *The Lancet Public Health,* maig de 2020. https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext

19. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions*, 2017.

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf

20. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. *Àmbit de salut mental i addiccions*. *Dades 2017*, 2018. http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossc_central_resultats/informes/fitxers_estatics/Central_resultats_salut_mental_dades_2017.pdf

21. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). *Anuari estadístic de Catalunya. Taxa de risc de pobresa. Per composició de la llar*, 2019. https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=417&t=2019

22. European Institute for Gender Equality. *Gender equality and long-term care at home*, 2020. https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20201355_mh0320150enn_002.pdf

23. Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de serveis socials 2010-2011. Portal Jurídic de Catalunya, 2010. https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=557820&action=fitxa

24. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Cartera de serveis sociosanitaris*, 2014. https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Sociosanitari/Documentacio/pdsocisanitari_cartera_serveis.pdf

25. Generalitat de Catalunya. El Govern aprova un pla d'atenció integrada dels serveis sanitaris i socials que situa la persona al centre. Govern.cat. Nota de premsa del 25 de juny de 2019. https://govern.cat/gov/notes-premsa/365351/govern-aprova-pla-datencio-integrada-dels-serveis-sanitaris-socials-que-situi-persona-al-centre

26. World Health Organization. *Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services*, 2019. https://apps.who.int/iris/handle/10665/325669

27. United Nations. Department of Economic and Social Affairs Disability. «Article 19 - Living independently and being included in the community», 2006. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-19-living-independently-and-being-included-in-the-community.html

28. Global Disability Innovation Hub. *AT2030: Assistive Technology Scoping Exercise*, 2019. https://www.disabilityinnovation.com/projects/at-2030-assistive-technology-scoping-exercise

29. Global Disability Innovation Hub. *AT2030 Programme,* 2019. https://at2030.org/gdi-hub/

30. World Health Organization. *Community-based rehabilitation*. *CBR Guidelines,* 2010. https://www.who.int/publications/i/item/community-based-rehabilitation-cbr-guidelines

31. World Health Organization. *Ethical choices in long-term care: what does justice require?,* 2002. https://www.who.int/mediacentre/news/notes/ethical_choices.pdf

32. National Health Service (NHS). *The NHS Long Term Plan*, 2019.
https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/

33. European Union Agency for Fundamental Rights. *From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the groun*d, 2018.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-from-institutions-to-community-living-ground-perspectives_en.pdf

34. European Social Network. *Integrated social services in Europe. A study looking at how local public services are working to improve people's lives*, 2016.
https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/IntegratedServicesReport_FINAL.pdf

35. Spasova S, Baeten R, Coster S, Ghailani D, Peña-Casas R, Vanhercke B. *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies 2018*, 2018.
https://www.researchgate.net/publication/327573767_Challenges_in_long-term_care_in_Europe_A_study_of_national_policies

36. European Commission. *Integrated care and chronic diseases management. A European innovation partnership on active and healthy ageing priority*, 2012.
https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/library/54ecab256ca0c_B3.pdf

37. Social Ventures Australia (SVA). *SVA Perspectives: mental health,* 2019.
https://www.socialventures.com.au/assets/SVA-Perspective-Paper-Mental-Health.pdf

38. United Kingdom Government. Public Health England. *Health matters: community-centred approaches for health and wellbeing,* 2018.
https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-wellbeing-community-centred-approaches/health-matters-community-centred-approaches-for-health-and-wellbeing

39. The Health Foundation and NHS England. *At the heart of health: Realising the value of people and communities,* 2016.
https://media.nesta.org.uk/documents/at_the_heart_of_health_-_realising_the_value_of_people_and_communities.pdf

40. Patey A. *Update on PHE's National Programme. Community centred approaches to health improvement,* 2018.
http://www.fuse.ac.uk/events/fusequarterlyresearchmeetings/presentations/fuseqrmjanuary2018/Community%20centred%20approaches%20to%20health%20improvement%20-%20Alison%20Patey.pdf

41. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299 (15.12.2006).
https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=555980

42. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Recull de legislació catalana sobre persones amb dependència, 2021.
https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/normativa/per_ambits_tematics/persones_amb_dependencia/

43. Generalitat de Catalunya. Instruccions 3/2017 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'auto-

nomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Direcció General de Protecció social, 2017.
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/altres_documents/INSTRUCCIONS_3_2017_gestio_derivades_Llei_39_2006.pdf

44. Generalitat de Catalunya. Criteris per determinar les compatibilitats i incompatibilitats entre les prestacions del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD) i les prestacions del Sistema Públic de Serveis Socials (SPSS) en l'àmbit territorial de Catalunya, 2008.
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/criteris_compatibilitats/document_dependencia.pdf

45. Generalitat de Catalunya. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Instruccions 5/2013 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, 2013.
https://www.acra.cat/instruccions-5-2013-per-a-la-gesti%C3%B3-i-aplicaci%C3%B3-de-les-disposicions-normatives-derivades-de-la-llei-39-2006-de-14-de-desembre-de-promoci%C3%B3-de-l-autonomia-personal-i-atenci%C3%B3-a-les-persones-en-situaci%C3%B3-de-depend%C3%A8ncia_161061.pdf

46. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Elaboració del PIA. Eines per a la gestió del PIA*, 2021.
https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_dependencia/recursos_per_a_professionals/elaboracio_del_pia/

47. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Protocol de procediments del Programa individual d'atenció (PIA)*, 2021.
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/protocol_gestio_pia/Protocol-versio-4-2016.pdf

48. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Instruccions 3/2017 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, 2017.
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/altres_documents/INSTRUCCIONS_3_2017_gestio_derivades_Llei_39_2006.pdf

49. Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030. Institut de Gent Gran i Serveis Socials (Imserso). *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD),* 2021.
https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/index.htm

50. Decret 69/2020, de 14 de juliol, d'acreditació, concert social i gestió delegada en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 8178 - 16.7.2020.
https://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/8178/1804994.pdf

51. Parlament de Catalunya. Resolució 849/XII del Parlament de Catalunya, sobre la gestió de les residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat durant la pandèmia de

COVID-19. *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*, núm. 660 (29.7.2020). Pàgina 27-47.
https://www.parlament.cat/document/bopc/112249477.pdf

52. Valaitis R K, Carter N, Lam A, Nicholl J, Feather J, Cleghorn L. «Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review». *BMC Health Serv. Res*. Febrer de 2017.
https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2046-1

53. Doucet S, Luke A, Splane J, Azar R. «Patient navigation as an approach to improve the integration of care: The case of navicare/soinsnavi». *International Journey of Integrated Care*. Octubre de 2019.
https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.4648/

54. López Casasnovas G, Elvira D, Bohigas L. «Elementos de reflexión para la economía de los cuidados tras la pandemia COVID19». Article compartit per l'autor principal en el marc del grup de treball [en procés de publicació].

55. Ham C. Making sense of integrated care systems, integrated care partnerships and accountable care organisations in the NHS in England. The King's Fund Chris Ham [blog].
https://www.kingsfund.org.uk/publications/making-sense-integrated-care-systems?utm_source=The%20King%27s%20Fund%20newsletters&utm_medium=email&utm_campaign=9207832_Remail%3A%20Copy%20of%20NEWSL_Weekly%20update%202018_02_22&utm_content=ICbutton&dm_i=21A8,5HCT4,RDRCXZ,L8ZUP,1

56. Comissió d'Afers Socials i Famílies (2017). Proposta de Bases de la Llei d'Autonomia Personal de Catalunya. Comissió d'Afers Socials i Famílies. Presentació Power Point del 10/05/2017.
https://www.acm.cat/sites/default/files/manual_uploads/comissions/llei_promocio_autonomia_personal_lapcat.pdf

57. Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke B. Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. 2018. Accessible a:
https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20225&langId=en

58. Amblàs J, Amil P, Bocanegra I, *et al. Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA)*, 2020.
https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf

59. Generalitat de Catalunya. (2018). Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Desplegament del programa d'atenció integrada a l'entorn domiciliari a Catalunya (PAID). Barcelona, 27 juliol de 2018. Document intern consensuat amb el grup de treball.

10

Annexos

10.1. Annex 1. Relació d'entitats, institucions i organitzacions convidades a participar en el grup delphi de priorització de mesures

1. Activament. Catalunya Associació
2. AEC GRIS Fundació Privada
3. AECC-Catalunya contra el Càncer
4. AFA Baix Llobregat (Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer del Baix Llobregat)
5. Agència de l'Habitatge de Catalunya. Direcció de Programes Socials de l'Habitatge
6. AIS Barcelona Esquerra
7. Ajuntament d'Amposta
8. Ajuntament d'Esparreguera
9. Ajuntament d'Igualada
10. Ajuntament d'Olesa de Montserrat
11. Ajuntament de Badalona
12. Ajuntament de Badia del Vallès
13. Ajuntament de Barberà del Vallès
14. Ajuntament de Barcelona
15. Ajuntament de Barcelona
16. Ajuntament de Barcelona
17. Ajuntament de Blanes
18. Ajuntament de Calafell
19. Ajuntament de Calders
20. Ajuntament de Caldes de Montbui
21. Ajuntament de Cambrils
22. Ajuntament de Cardona

23. Ajuntament de Castellar del Vallès
24. Ajuntament de Castellbell i el Vilar
25. Ajuntament de Castelldefels
26. Ajuntament de Castell-Platja d'Aro
27. Ajuntament de Cerdanyola del Vallès
28. Ajuntament de Cornellà de Llobregat
29. Ajuntament de Figueres
30. Ajuntament de Gavà
31. Ajuntament de Girona
32. Ajuntament de Granollers
33. Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat
34. Ajuntament de Lleida
35. Ajuntament de Lloret de Mar
36. Ajuntament de Manlleu
37. Ajuntament de Manresa
38. Ajuntament de Martorell
39. Ajuntament de Mataró
40. Ajuntament de Molins de Rei
41. Ajuntament de Mollet del Vallès
42. Ajuntament de Montcada i Reixac
43. Ajuntament de Palafrugell
44. Ajuntament de Pineda de Mar
45. Ajuntament de Reus
46. Ajuntament de Ripollet
47. Ajuntament de Rubí
48. Ajuntament de Sabadell
49. Ajuntament de Sallent
50. Ajuntament de Salou
51. Ajuntament de Salt
52. Ajuntament de Sant Adrià de Besòs
53. Ajuntament de Sant Andreu de la Barca
54. Ajuntament de Sant Boi de Llobregat
55. Ajuntament de Sant Cugat del Vallès

56. Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols
57. Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat
58. Ajuntament de Sant Fruitós de Bages
59. Ajuntament de Sant Joan de Vilatorrada
60. Ajuntament de Sant Joan Despí
61. Ajuntament de Sant Pere de Ribes
62. Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts
63. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
64. Ajuntament de Santa Perpètua de Mogoda
65. Ajuntament de Santpedor-Consell Comarcal del Bages
66. Ajuntament de Sitges
67. Ajuntament de Tarragona
68. Ajuntament de Terrassa
69. Ajuntament de Torrelles
70. Ajuntament de Tortosa
71. Ajuntament de Valls
72. Ajuntament de Vic
73. Ajuntament de Viladecans
74. Ajuntament de Vilafranca del Penedès
75. Ajuntament de Vilanova i la Geltrú
76. Ajuntament de Vila-seca
77. Ajuntament de Vilassar de Mar
78. Ajuntament del Masnou
79. Ajuntament del Prat de Llobregat
80. Ajuntament del Vendrell
81. Ajuntament d'Esplugues de Llobregat
82. Alzheimer Catalunya Fundació
83. Amics de la Gent Gran
84. AMMFEINA Salut Mental de Catalunya
85. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona
86. Àrees de gestió assistencial de Gironès Nord i el Pla de l'Estany i del Gironès Sud i la Selva Interior
87. Àrees de gestió assistencial de la Selva Marítima i l'Alt Maresme
88. Asil Germanetes dels Pobres de Girona

89. Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD)
90. ASPEAIA (Associació de Professionals dels EAIA de Catalunya)
91. Associació 33 (CDIAP Sant Adrià)
92. Associació Aprenem
93. Associació Aspanias
94. Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
95. Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES)
96. Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES)
97. Associació Catalana de Municipis i Comarques (ACM)
98. Associació Catalana de Persones amb Malalties Neuromusculars de Catalunya
99. Associació Catalana de Professionals de Polítiques de Joventut
100. Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)
101. Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)ACRA
102. Associació Catalana d'Integració i Desenvolupament Humà (ACIDH)
103. Associació d'Ajuda Gent Gran amb Malaltia Mental
104. Associació d'Entitats Sanitàries i Socials, La Unió
105. Associació de Centres d'Atenció a la Dependència de Catalunya (ACAD)
106. Associació de Familiars d'Afectats per Trastorns de Conducta (AFATRAC)
107. Associació de Familiars de Malalts Mentals Terres de l'Ebre
108. Associació de Famílies de Persones amb Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament de la Comarca del Montsià (APASA)
109. Associació de Malalts d'Alzheimer i altres Demències (AFABBMS)
110. Associació Dianova
111. Associació Discapacitats Visual de Catalunya
112. Associació Drets Sexuals i Reproductius
113. Associació Êthos
114. Associació Malalts del Ronyó (ADER)
115. Associació Pro persones amb Disminució Psíquica de la Conca de Barberà. Aprodisca.
116. Associació Salut Mental Catalunya Porta Oberta
117. Associació Social Andròmines
118. Associació Tramuntana d'Ajut i Reinserció al Toxicòman (ATART)
119. Badalona Serveis Assistencials
120. Baix Llobregat Centre-Fontsanta
121. Bayt al-Thaqafa

122. Càritas Diocesana de Barcelona
123. Càritas Diocesana de Girona
124. Càritas Diocesana de Tortosa
125. Casal Cívic Alcanar
126. Casal dels Infants
127. Catalana de Voluntariat Social
128. Càtedra de Cures Pal·liatives de la UVic-UCC.
129. CatSalut
130. CatSalut. Pla director de salut mental i addiccions (PDSMIA)
131. Centre Arans
132. Centre d'Acollida Assís
133. Centre d'Acolliment i Serveis Socials
134. Centre d'Higiene Mental les Corts
135. Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP Delta)
136. Centre de Gestió de Serveis, Pacem, SL
137. Centre de Recerca en Economia i Salut
138. Centre per a la Integració de la Medicina i les Tecnologies Innovadores (CIMTI)
139. Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)
140. Centres Sociosanitaris Catòlics de Catalunya (CSSCC)
141. Club Social Terres de l'Ebre
142. Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya
143. Col·legi de Pedagogs de Catalunya
144. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
145. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Delegació de Manresa - Catalunya Central.
146. Col·legi Oficial Infermeres i Infermers de Barcelona
147. Comissió Executiva del Consell de Gent Gran de Catalunya
148. Comissions Obreres (CCOO)
149. Comitè Català de Representants de Persones amb Discapacitat (COCARMI)
150. Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya
151. Confederació ECOM Catalunya
152. Confederació Espanyola de Persones amb Discapacitat Física i Orgànica (COCEMFE)
153. Conselh Generau d'Aran
154. Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions

155. Consell Assessor del Departament de Salut
156. Consell Comarcal d'Osona
157. Consell Comarcal d'Osona
158. Consell Comarcal de l'Alt Camp
159. Consell Comarcal de l'Alt Camp
160. Consell Comarcal de l'Alt Empordà
161. Consell Comarcal de l'Alt Penedès
162. Consell Comarcal de l'Alt Urgell
163. Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça
164. Consell Comarcal de l'Anoia
165. Consell Comarcal de l'Urgell
166. Consell Comarcal de la Cerdanya
167. Consell Comarcal de la Conca de Barberà
168. Consell Comarcal de la Noguera
169. Consell Comarcal de la Ribera d'Ebre
170. Consell Comarcal de la Segarra
171. Consell Comarcal de la Selva
172. Consell Comarcal de la Terra Alta
173. Consell Comarcal de les Garrigues
174. Consell Comarcal del Bages
175. Consell Comarcal del Baix Camp
176. Consell Comarcal del Baix Ebre
177. Consell Comarcal del Baix Empordà
178. Consell Comarcal del Baix Llobregat
179. Consell Comarcal del Baix Penedès
180. Consell Comarcal del Berguedà
181. Consell Comarcal del Garraf
182. Consell Comarcal del Gironès
183. Consell Comarcal del Maresme
184. Consell Comarcal del Moianès
185. Consell Comarcal del Montsià
186. Consell Comarcal del Pallars Jussà
187. Consell Comarcal del Pallars Sobirà

188. Consell Comarcal del Pla d'Urgell
189. Consell Comarcal del Pla de l'Estany
190. Consell Comarcal del Priorat
191. Consell Comarcal del Segrià
192. Consell Comarcal del Solsonès
193. Consell Comarcal del Tarragonès
194. Consell Comarcal del Vallès Occidental
195. Consell Comarcal del Vallès Oriental
196. Consell de la Gent Gran de Catalunya
197. Consell Nacional de Dones de Catalunya
198. Consell Nacional de la Joventut de Catalunya
199. Consorci d'Acció Social de la Garrotxa
200. Consorci de Benestar Social del Ripollès
201. Consorci de Benestar Social Gironès -Salt
202. Consorci de Salut i Social de Catalunya
203. Consorci de Serveis Socials de Barcelona
204. Consorci Salut i Social de Catalunya
205. Consultoria, recerca i acompanyant en l'àmbit dels serveis socials comunitaris
206. Coordinadora de Centres de Profunds de Catalunya
207. Creu Roja
208. Creu Roja Tarragona
209. Daruma, Familiars per la Salut Mental del Vallès Oriental
210. Delegacions territorials de serveis socials
211. Departament d'Educació
212. Departament de Justícia
213. Departament de Justícia. Serveis penitenciaris.
214. Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia de la Universitat de Barcelona
215. Departament de Salut
216. Departament de Serveis de Vida Independent de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat
217. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
218. Dipsalut
219. Diputació de Barcelona
220. Diputació de Girona

221. Diputació de Lleida
222. Diputació de Tarragona
223. Direcció Estratègica d'Atenció Primària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
224. Direcció Estratègica d'Atenció Primària. Departament de Salut
225. Discapacitat Intel·lectual Catalunya (DINCAT)
226. Down Catalunya. Coordinadora Síndrome de Down
227. Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS)
228. EULEN Serveis Sociosanitaris
229. Familiars de Malalts d'Alzheimer i altres Demències de Gavà (FAGA)
230. Federació Catalana d'Entitats de Paràlisi Cerebral i Etiologies Similars (FEPCCAT)
231. Federació Catalana de Famílies Monoparentals
232. Federació Catalana de la Discapacitat Intel·lectual (DINCAT)
233. Federació Catalana de Paràlisi Cerebral (FEPCCAT)
234. Federació d'Associacions Catalanes de Pares i Persones Sordes (ACAPPS)
235. Federació d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Catalunya (AFAB)
236. Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC)
237. Federació d'entitats d'iniciativa social sense afany de lucre (FEATE)
238. Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i a l'Adolescència
239. Federació de Centres Especials de Treball de Catalunya (FECETC)
240. Federació de Municipis de Catalunya
241. Federació de Persones Sordes de Catalunya (FESOCA)
242. Federació ECOM en l'àmbit de la discapacitat física.
243. Federació Salut Mental Catalunya
244. Fòrum Salut Mental i Addiccions
245. Fundació Acció Social Infància (FASI)
246. Fundació ACE
247. Fundació AGI, Assistència i Gestió Integral, FP
248. Fundació AMPANS
249. Fundació Ana Ribot
250. Fundació Apado
251. Fundació Apip-Acam
252. Fundació Arc de Sant Martí
253. Fundació Aspronis

254. Fundació Astres
255. Fundació Avedis Donabedian
256. Fundació Avismón
257. Fundació Casa Sant Josep - Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla
258. Fundació Catalana Síndrome de Down
259. Fundació Catalònia
260. Fundació de Malalts Mentals de Catalunya (FMMC)
261. Fundació de Serveis Socials del Montsià (FUSSMONT)
262. Fundació Dr. Joan Pujol, El Rusc
263. Fundació Drissa
264. Fundació Edad i Vida
265. Fundació Els Tres Turons
266. Fundació Esportsalus
267. Fundació Família i Benestar Social
268. Fundació Germà Tomàs Canet
269. Fundació Germina
270. Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic
271. Fundació Hospital de Torroella de Montgrí
272. Fundació IRES
273. Fundació LAR
274. Fundació Maresme
275. Fundació Marianao
276. Fundació Mercè Pla
277. Fundació OSAS. Fundació Obra Social d'Ajuda al Disminuït Psíquic.
278. Fundació per a l'Atenció Social
279. Fundació privada AJEM
280. Fundació Privada Atendis
281. Fundació Privada Àuria
282. Fundació Privada Iris
283. Fundació Privada Pro-disminuïts Psíquics Finestrelles
284. Fundació Privada Tutelar ACIDH
285. Fundació Privada Tutelar de les Terres de l'Ebre
286. Fundació Prodis

287. Fundació Ramon Noguera
288. Fundació Salut i Envelliment
289. Fundació Sanitària Mollet
290. Fundació Sant Vicenç de Paül de Figueres
291. Fundació SER.GI
292. Fundació Serveis Socials Sant Pere Claver
293. Fundació Ulldecona
294. Fundació Vallparadís
295. Fundalis
296. Fundesplai
297. Girona Acull
298. Grup de recerca en cronicitat
299. Grup de Recerca en Cronicitat de la Catalunya Central
300. Grup Sinergia Social
301. Hospital de la Santa Creu de Vic
302. Hospital Santa Creu
303. ICS-ABS Torreforta
304. Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció
305. Institut Català de la Salut (ICS)
306. Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)
307. Institut de la Dona Barcelona
308. Institut de la Dona Girona
309. Institut de la Dona les Terres de l'Ebre
310. Institut de la Dona Lleida
311. Institut de la Dona Tarragona
312. Institut de Treball Social i Serveis Socials (INTRESS)
313. Institut Guttmann
314. Institut Municipal de Serveis Socials
315. Institut Universitari Avedis Donabedian – UAB
316. La Confederació, Patronal del Tercer Sector Social de Catalunya
317. La Florida, Acció Socioeducativa i d'Esplai
318. Llar Oxalis
319. Llar-residència i suport llar

320. Llars de l'amistat Cheshire Fundació Privada
321. Magroc, SCCL - CDIAP Magroc
322. Mancomunitat Intermunicipal Voluntària La Plana
323. ONCE Catalunya
324. Osonament - Fundació Centre Psicopedagògic d'Osona
325. Parc Sanitari Pere Virgili
326. Pla d'atenció integrada social i Sanitària (PAISS)
327. Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut Generalitat de Catalunya.
328. Pla director sociosanitari. Departament de Salut.
329. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions
330. Plataforma ciutadana Volem llars per viure
331. Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental d'elevada complexitat (PAIcSaMEC). Pla director de salut mental i addiccions.
332. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya (PPAC).
333. Programa de Salut Sexual i Reproductiva. Badalona
334. Programa Pacient Expert Catalunya
335. Programa per a gent gran de «la Caixa»
336. Psicòlegs de Catalunya
337. QIDA
338. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)
339. Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran
340. Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre
341. Regió Social de Barcelona ciutat
342. Regió Social de Girona
343. Regió Social de Tarragona
344. Regió Social Metropolitana Nord
345. Regions Social Metropolitana Sud
346. Representant de l'àmbit jurídic i experts en l'àrea de serveis socials.
347. Representants d'educació social
348. Representants d'infermeria
349. Representants de teràpia ocupacional
350. Representants de treball social
351. Representants de treball social sanitari

352. Representat de professionals -Sociologia
353. Residència d'Avis d'Amposta
354. Residència d'Avis Sol i Natura, SL
355. Residència diocesana Sant Miquel Arcàngel
356. Residència El Nadal (Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic)
357. Residència Montserrat Botey
358. Residència Natzaret
359. Residència Sociosanitària de Puigcerdà
360. Residencial Balneàric Talaia Blanca
361. Responsable Menjador Social de les Corts. Ajuntament de Barcelona
362. Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA i d'Atenció a la Dependència. Hospital Universitari Parc Taulí.
363. Salesians Sant Jordi
364. Salut Mental del Baix Llobregat
365. Salut Mental Sabadell
366. Samba Health Cooperativa
367. Sant Pere Claver. Fundació Serveis Socials
368. Servei de suport a la protecció social
369. Serveis de Geriatria Alfacs, SL
370. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà
371. Serveis Territorials de Barcelona. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya
372. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia
373. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)
374. Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia
375. Som Fundació Catalana Tutelar Aspanias
376. STS Gestió de Serveis Sociosanitaris, SL
377. Suara Cooperativa
378. Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya.
379. Sumar - Serveis Públics d'Acció Social de Catalunya
380. Support, Fundació Tutelar Girona
381. Taller Baix Camp
382. Taula del Tercer Sector
383. Tunstall Healthtcare

384. Unió Catalana d'Hospitals (UCH)
385. Unió de petites i mitjanes residències (UPIMIR)
386. Unió General de Treballadors (UGT)
387. Universitat de Girona
388. Universitat de Vic - Universitat de Catalunya
389. Universitat Pompeu Fabra (UPF)
390. Villablanca Serveis Assistencials

10.2. Annex 2. Normativa en l'àmbit de la legislació catalana de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència

10.2.1. Legislació catalana de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència[123]

- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. *DOGC de 18 d'octubre de 2007, núm. 4990*
- Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. *DOGC de 20 d'octubre de 2010, núm. 5738*
- Decret 115/2007, de 22 de maig, pel qual es determinen els òrgans de la Generalitat de Catalunya competents per aplicar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *DOGC de 24 de maig de 2007, núm. 4890*

10.2.2. Ordres

- Ordre TSF/216/2019, de 28 de novembre, per la qual es regula la qualificació i l'habilitació professional del personal auxiliar d'atenció a les persones en situació de dependència. *DOGC de 12 de desembre de 2019, núm. 8022*
- Ordre TSF/8/2019, de 15 de gener, de modificació de l'annex de l'Ordre BSF/130/2014, de 22 d'abril, per la qual s'estableixen els criteris per determinar la capacitat econòmica de les persones beneficiàries de les prestacions de servei no gratuïtes i de les prestacions econòmiques destinades a l'atenció a la situació de dependència que estableix la Cartera de serveis socials, i la participació en el finançament de les prestacions de servei no gratuïtes. *DOGC de 21 de gener de 2019, núm. 7792*
- Ordre TSF/306/2016, de 7 de novembre, de modificació de l'annex de l'Ordre BSF/130/2014, de 22 d'abril, per la qual s'estableixen els criteris per determinar la capacitat econòmica de les persones beneficiàries de les prestacions de servei no gratuïtes i de les prestacions econòmiques destinades a l'atenció a la situació de dependència que estableix la Cartera de serveis socials, i la participació en el finançament de les prestacions de servei no gratuïtes. *DOGC de 17 de novembre de 2016, núm. 7249*

123. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Recull de legislació catalana sobre persones amb dependència, 2021. (42) https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/normativa/per_ambits_tematics/persones_amb_dependencia/

- Ordre BSF/339/2014, de 19 de novembre, de modificació de l'Ordre ASC/433/2007, de 23 de novembre, per la qual s'estableixen els criteris per determinar l'import de les prestacions econòmiques del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD) en l'àmbit territorial de Catalunya. *DOGC de 21 de novembre de 2014, núm. 6755*
- Ordre BSF/35/2014, de 20 de febrer, per la qual s'actualitzen els criteris funcionals dels serveis de centres residencials per a gent gran de la Cartera de Serveis Socials. *DOGC de 26 de febrer de 2014, núm. 6570*
- Ordre ASC/471/2010, de 28 de setembre, per la qual es regulen les prestacions i els i les professionals de l'assistència personal a Catalunya. *DOGC de 8 d'octubre de 2010, núm. 5731*
- Ordre ASC/55/2008, de 12 de febrer, per la qual s'estableixen els criteris per determinar les compatibilitats i les incompatibilitats entre les prestacions del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD) i les prestacions del Sistema Públic de Serveis Socials (SPSS) en l'àmbit territorial de Catalunya. *DOGC de 21 de febrer de 2008, núm. 5075*
- ASC/344/2008, de 14 de juliol, per la qual es regula la prestació econòmica d'assistència personal i s'amplia el nivell de protecció del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD). *DOGC de 16 de juliol de 2008, núm. 5174*
- Ordre ASC/433/2007, de 23 de novembre, per la qual s'estableixen els criteris per determinar l'import de les prestacions econòmiques del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD) en l'àmbit territorial de Catalunya. *DOGC de 27 de novembre de 2007, núm. 5017*

10.2.3. Legislació estatal de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència[124]

- Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat. *BOE de 14 de juliol de 2012, núm. 168*
- Reial decret llei 8/2010, de 20 de maig, pel qual s'adopten mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic. *BOE de 24 de maig de 2010, núm. 126*
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.[125] *BOE de 15 de desembre de 2006, núm. 299*
- Reial decret 175/2011, d'11 de febrer, pel qual es modifica el Reial decret 727/2007, de 8 de juny, sobre criteris per determinar les intensitats de protecció dels serveis i la quantia de les prestacions econòmiques de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, i el Reial decret 615/2007, d'11 de maig, pel qual es regula la Seguretat Social dels cuidadors de les persones en situació de dependència. *BOE de 18 de febrer de 2011, núm. 42*
- Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment comú. *BOE de 27 de novembre de 1992, núm. 285*

124. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Recull de legislació catalana sobre persones amb dependència, 2021. (42) https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/normativa/per_ambits_tematics/persones_amb_dependencia/
125. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Portal Jurídic de Catalunya, 2006. (41) https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=555980&language=ca_ES

- Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya. *DOGC de 5 d'agost de 2010, núm. 5686*
- Altres desplegaments efectuats en el marc de la promoció de l'autonomia i atenció a la dependència (instruccions tècniques, protocols, ...):
- Criteris per determinar les compatibilitats i incompatibilitats entre les prestacions del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD) i les prestacions del Sistema Públic de Serveis Socials (SPSS), en l'àmbit territorial de Catalunya.[126]
- Instruccions 5/2013 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.[127]
- Instruccions 3/2017 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.[128]
- Eines per a la gestió del Programa individual d'atenció (PIA).[129, 130]
  - Protocol de procediments del Programa individual d'atenció (PIA).[131]

126. Generalitat de Catalunya. Criteris per determinar les compatibilitats i incompatibilitats entre les prestacions del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD) i les prestacions del Sistema Públic de Serveis Socials (SPSS), en l'àmbit territorial de Catalunya, 2008. (44)
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/criteris_compatibilitats/document_dependencia.pdf
127. Generalitat de Catalunya. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Instruccions 5/2013 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, 2013. (45)
https://www.acra.cat/instruccions-5-2013-per-a-la-gesti%C3%B3-i-aplicaci%C3%B3-de-les-disposicions-normatives-derivades-de-la-llei-39-2006-de-14-de-desembre-de-promoci%C3%B3-de-l-autonomia-personal-i-atenci%C3%B3-a-les-persones-en-situaci%C3%B3-de-depend%C3%A8ncia_161061.pdf
128. Generalitat de Catalunya. Instruccions 3/2017 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Direcció General de Protecció social, 2017. (43)
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/altres_documents/INSTRUCCIONS_3_2017_gestio_derivades_Llei_39_2006.pdf
129. El Programa individual d'atenció (PIA) és l'instrument que utilitzen els serveis socials per determinar les modalitats d'intervenció més adequades a les necessitats de les persones entre els serveis i les prestacions econòmiques que es preveuen pel seu grau de dependència. El PIA incorpora la participació de la persona beneficiària i/o la família o les entitats tutelars que la representin. Per confeccionar aquest Programa, la persona professional té en compte l'estudi dels aspectes socials i de l'entorn de la persona sol·licitant, la capacitat econòmica, les preferències i les necessitats, així com les disponibilitats de recursos a l'hora d'acordar els serveis o les prestacions més adients a la seva situació personal.
130. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Elaboració del PIA. Eines per a la gestió del PIA,* 2021. (46)
https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_dependencia/recursos_per_a_professionals/elaboracio_del_pia/
131. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Protocol de procediments del Programa individual d'atenció (PIA)*, 2021. (47)
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/protocol_gestio_pia/Protocol-versio-4-2016.pdf

– Instruccions 3/2017 per a la gestió i aplicació i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència.[132]

– Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD).[133]

10.2.4. Altra legislació aplicable a l'atenció a l'entorn domiciliari no esmentada abans

Per tal d'emmarcar el model d'atenció a l'entorn domiciliari, s'han de tenir en compte els referents normatius que tot seguit s'indiquen:

- La Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies, estableix necessitats que cal cobrir en matèria de suport a les famílies, en el vessant de l'orientació, l'atenció, la conciliació, l'atenció precoç i l'atenció a les persones cuidadores de persones en situació de dependència.
- La Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, també fa referència als serveis d'atenció domiciliària com a eines de proximitat per preveure i atendre la dependència, així com prevenció del risc social en la infància i l'adolescència.
- El Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària, desenvolupa aspectes dels serveis d'atenció domiciliària com són: els objectius, les funcions, el personal i les condicions materials (actualment pendents de posteriors regulacions normatives).
- El Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials.
- El Reial decret 727/2007, de 8 de juny, sobre criteris per determinar les intensitats de protecció dels serveis i la quantia de les prestacions econòmiques de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
- La Llei 13/2014, del 30 d'octubre, d'accessibilitat.
- El Decret 182/2003, de 22 de juliol, de regulació dels serveis d'acolliment diürn de centres de dia per a gent gran.
- Decret 69/2020, de 14 de juliol, d'acreditació, concert social i gestió delegada en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.[134]

A més, cal tenir en compte la normativa i la reglamentació aplicable del Sistema d'Atenció a l'Autonomia Personal Comunitària, que integra els serveis d'atenció a les persones en el domicili i en l'entorn comunitari, i que preveu els objectius de:

132. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Instruccions 3/2017 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, 2017. (48) https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/10dependencia/recursos_professionals/elaboracio_pia/documents/altres_documents/INSTRUCCIONS_3_2017_gestio_derivades_Llei_39_2006.pdf
133. Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030. Institut de Gent Gran i Serveis Socials (Imserso). *Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependencia (SAAD)*, 2021. (49)
134. Decret 69/2020, de 14 de juliol, d'acreditació, concert social i gestió delegada en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 8178 - 16.7.2020. https://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/8178/1804994.pdf (50)

- Promoure una millora de la qualitat de vida de les persones i famílies ateses, que promogui la prevenció i l'atenció a la seva autonomia personal, i faci front al risc d'exclusió social des de l'entorn familiar i comunitari de proximitat.
- Atendre les persones, les seves persones cuidadores, i els entorns de convivència i veïnatge, afavorir-ne l'empoderament i comptar amb la seva participació i implicació en la presa de decisions en relació amb les intervencions que calgui fer.
- Potenciar els serveis d'atenció a l'entorn domiciliari, a partir de la provisió de serveis vinculats als centres de dia i als equipaments comunitaris.

10.3. Annex 3. Temes que cal tenir en compte de la resolució 849/XII del Parlament de Catalunya del 10 de juliol de 2020, sobre la gestió de les residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat durant la pandèmia de COVID-19

ARTICLES SELECCIONATS DE LA RESOLUCIÓ DEL PARLAMENT DE CATALUNYA DEL 10 DE JULIOL DE 2020 SOBRE EL MODEL DE PRESTACIÓ DE SERVEIS I ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA[135]

10.3.1. Transcripció dels principals articles relacionats amb el model de prestació de serveis assistencials i sociosanitaris en els quals el Parlament de Catalunya insta el Govern a (títol VI)

1.a) Impulsar una taula tècnica que incorpori la gent gran i els cuidadors, professionals i no professionals, en la conceptualització i el disseny d'un nou model. Aquesta taula tècnica ha d'analitzar el model actual d'atenció residencial i les modificacions que s'han de fer per a prestar una atenció correcta a la gent gran, impulsant un repartiment més just de les cures, que en reconegui el valor social i que no afavoreixi la precarietat laboral. A més, ha de donar resposta a la complexitat assistencial derivada de l'envelliment poblacional i ha de posar al centre el dret de la gent gran a continuar decidint sobre la seva vida.

1.b) Impulsar programes d'R+D que millorin tant l'atenció a la gent gran en residències com en altres recursos menys assistencials i en assistència domiciliària.

2.a) Encetar una reforma en el model assistencial català que tingui com a objectiu millorar la qualitat assistencial de les persones grans, amb dependència o discapacitat, en els termes següents:

1r. Considerar la llar habitual com a element fonamental de l'assistència social i sanitària. Les persones que ho vulguin han de poder romandre a casa seva fins que llur estat de salut o d'autonomia faci inevitable llur institucionalització.

2n. Incrementar el nombre d'hores, el tipus de serveis i el finançament que s'ofereixen des del servei d'atenció domiciliària, i d'altres serveis que s'ofereixen des dels ajuntaments, incorporant l'atenció sanitària domiciliària en un nou catàleg de serveis, entenent l'atenció do-

135. Document intern de treball facilitat pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Parlament de Catalunya. Resolució 849/XII del Parlament de Catalunya, sobre la gestió de les residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat durant la pandèmia de COVID-19. *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*, núm. 660 (29.7.2020). Pàgina 27-47. (51)
https://www.parlament.cat/document/bopc/112249477.pdf

miciliària com a social i sanitària amb serveis integrats, i també caminar cap a la tecnificació de les llars mitjançant la domòtica, garantint l'accessibilitat i intensificant la relació del resident amb el seu entorn social i comunitari.

3r. Consolidar un model de residències públiques de petita capacitat, amb una atenció personalitzada i suficient per part de professionals qualificats, que disposin de servei mèdic i d'infermeria de la xarxa pública durant vint-i-quatre hores al dia i de l'equipament sanitari mínim indispensable.

4t. Situar en el centre les necessitats dels residents, garantir-ne l'assistència contínua i no considerar-los com a un grup homogeni i indiferenciat. Els centres residencials eminentment socials (residències, pisos assistits i centres de dia, entre d'altres) han de coexistir amb els centres sociosanitaris que donen una atenció integral a les persones en situació de dependència moderada o severa.

5è. Assegurar una coordinació eficaç i real amb el sistema sanitari. Caldrà, per tant, incrementar els recursos econòmics i humans del sistema públic de salut, de l'atenció primària, dels serveis de geriatria als hospitals i dels serveis socials municipals, i fer efectiu l'expedient únic social i sanitari.

2.b) Adaptar els sistemes de provisió dels serveis d'atenció de llarga durada per a les persones grans a les noves realitats, replantejant i redefinint el marc legal, els sistemes de col·laboració públicoprivats i els models de finançament i de control que s'apliquin en cada cas.

2.c) Promoure l'autonomia personal i la corresponsabilitat, i no atendre només la dependència. Això vol dir ampliar la cartera de serveis incorporant-hi l'acció preventiva i comunitària, i implicar-hi el conjunt de polítiques públiques de suport social i habitatge, entre d'altres.

2.d) Garantir l'equitat d'accés respectant la diversitat de l'entorn familiar, social i cultural en què es mou la persona, escoltar-la i escoltar les seves preferències des de la perspectiva del dret a la salut, a l'autonomia personal i a la vida independent, incorporant al debat la reflexió ètica i l'abordatge del procés del final de la vida de les persones.

2.e) Impulsar una xarxa de serveis residencials (de gent gran, discapacitats i salut mental, entre d'altres) inclusiva, harmonitzada, acreditada, estable, orientada a resultats i més ben finançada.

2.f) Ampliar el nombre de membres presents de la taula d'experts per a la revisió del model d'autonomia i d'atenció a les persones que ha posat en marxa el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, amb representants del món local, entitats socials, entitats prestadores de serveis residencials i de cures, professionals de l'atenció primària i col·lectius de persones amb discapacitat, per tal que tots els àmbits implicats hi siguin representats en la revisió del model, i articular un pacte social de totes les parts amb un pla d'acció mesurable en els terminis, recursos i resultats.

2.g) Comprometre's a prestigiar la xarxa residencial posant en valor les bones pràctiques, fent efectius els canvis transformacionals i donant seguretat a les persones i famílies d'avui i de demà.

3.a) Garantir un model d'atenció centrat en l'autonomia personal, que asseguri que les persones amb dependència prenguin llurs decisions, amb la flexibilització dels protocols de funcionament dels centres i l'adaptació de les ràtios de personal i els dissenys funcionals de les residències i els centres sociosanitaris perquè sigui viable.

3.b) Deixar enrere el model residencial de macrocentres i fer un canvi en profunditat del model d'habitatges i residències per a persones grans o per a persones amb discapacitats que requereixen suport per a continuar llurs projectes de vida, i orientar els models cap a noves fórmules arquitectòniques, organitzatives i de gestió tan semblants com sigui possible a la llar que, per mitjà d'unitats de convivència, garanteixin la intimitat dels residents i permetin personalitzar-ne la cura.

3.c) Incloure els habitatges amb serveis a la cartera de serveis socials i finançar-los com a llars residències.

5. Es constata la necessitat de construir un nou model de serveis d'atenció a les persones. Ha d'ésser un model basat en les necessitats que la persona requereixi en cada moment i en què l'atenció sanitària i social integrada a domicili sigui l'element clau.

6. El Parlament de Catalunya considera que el nou model de serveis d'atenció a les persones s'ha de definir pels paràmetres següents:

6.a) Un model d'atenció centrat en la persona i que adeqüi l'organització de les residències a les necessitats de les persones, i no pas a l'inrevés.

6.b) L'aposta per un model d'atenció i cura des de la proximitat, de quilòmetre zero, en què es fomenti que les persones no trenquin llurs vincles familiars i socials amb l'entorn.

6.c) L'impuls de l'atenció domiciliària com a pal de paller del model d'atenció a les persones per tal d'ajudar a prevenir situacions de dependència i poder oferir prestacions adequades a les necessitats socials dels ciutadans.

6.d) La integració de l'atenció social i sanitària a partir de l'impuls d'accions conjuntes entre el Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, amb l'objectiu de bastir un sistema de prestacions, recursos i serveis plenament adaptables a les necessitats de cura i acompanyament de les persones.

6.e) El reforç de l'atenció primària de salut i la coordinació adequada amb les àrees bàsiques de serveis socials, per a poder garantir la prestació als residents en les mateixes condicions que a la resta de la població.

6.f) La desprivatització de l'assistència mèdica als centres residencials i l'assumpció d'aquesta funció per part dels professionals del sistema públic de salut.

6.g) La planificació global de les necessitats d'un territori concret per part dels equips professionals corresponents.

6.h) L'establiment d'un model homologat de disseny arquitectònic de les residències que asseguri la privacitat i l'espai mínim d'autonomia personal i s'adeqüi als requeriments del model d'atenció centrat en les persones.

6.i) Una visió comunitària i de relació amb l'entorn.

7. Liderar la implantació d'un nou model residencial amb el màxim consens del sector.

9. Desenvolupar un programa d'enfortiment comunitari i de detecció i suport a les persones que viuen totes soles i amb risc d'aïllament social. Aquest programa ha de posar en valor els equipaments cívics del territori i les xarxes de voluntariat especialitzat, en coordinació amb els serveis socials, amb l'objectiu que aquestes persones siguin ateses i rebin el suport social i comunitari necessari.

10. Impulsar prioritàriament la concertació amb els agents que presten serveis d'atenció a les persones per a impulsar noves formes de relació amb els proveïdors. Per tal de donar una resposta eficient i eficaç en la provisió de serveis que afecta persones vulnerables i amb risc d'exclusió social i per tal de garantir els principis d'atenció personalitzada i integral, d'arrelament de la persona a l'entorn social, d'elecció de la persona i de continuïtat en l'atenció i la qualitat, en serveis que no admeten demora, cal introduir figures, en el marc de les directives comunitàries, que donin una resposta urgent i adequada a l'hora de proveir aquests serveis.

11.a) Reforçar el suport emocional als residents i als familiars, especialment en el procés del final de la vida i en el dol que aquest genera.

11.b) Adoptar mesures perquè els centres residencials facilitin l'acomiadament dels familiars del resident que es troba en les darreres hores o els darrers dies de vida, amb la finalitat que el resident estigui acompanyat al final de la seva vida, sempre que pugui fer-se amb garanties de seguretat per al resident, els familiars i els professionals de la residència.

Transcripció dels principals articles relacionats amb **l'atenció a la discapacitat** (títol VI):

39.a) Reforçar la coordinació amb els serveis sanitaris per a establir protocols d'emergència adaptats a les necessitats del col·lectiu.

39.e) Revisar el model actual d'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual per a adaptar-lo a la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, i fer un model amb més base comunitària que garanteixi que aquestes persones puguin viure de manera independent, participant plenament en tots els aspectes de la vida i prenent llurs pròpies decisions.

39.f) Aplicar mesures de suport i acompanyament a les famílies que tenen cura de persones amb discapacitat a casa.

39.h) Universalitzar i garantir l'equitat territorial en els serveis i suports que impliquin la promoció de l'autonomia personal.

10.3.2. Transcripció dels principals articles relacionats amb els serveis d'atenció domiciliària (títol VII)

40.a) Incrementar en un 20% l'import destinat a prestacions per a cuidadores no professionals en la modificació dels pressupostos de la Generalitat per al 2020.

40.b) Reprendre, en el termini de quinze dies, les valoracions del grau de dependència aturades des del decret de l'estat d'alarma, a tot el territori de Catalunya.

40.c) Posar en marxa, en el termini de sis mesos, una prova pilot de servei d'atenció domiciliària especialitzat, de teleassistència avançada i adaptat a la persona, en un municipi representatiu sociològicament del conjunt de la ciutadania catalana.

40.d) Crear noves places de serveis assistencials per a les persones amb especials dificultats en situació d'envelliment prematur o deteriorament que tindran dificultats per a tornar a la feina i necessitaran suports intensius.

40.e) Crear un grup de treball amb representants del món local, entitats supramunicipals, entitats prestadores de serveis i el Govern per a redefinir, enfortir i millorar els sistemes d'atenció domiciliària. Cal un nou model de serveis d'atenció domiciliària que incrementi les hores d'atenció i els tipus de servei, que lluiti contra la soledat no volguda i que esdevingui l'eix cen-

tral de l'atenció i la cura de les persones amb dependència, allargant tant com sigui possible l'estada a la llar pròpia fins que la institucionalització sigui inevitable.

40.f) Abordar el repte de les cures de manera integral i des de la proximitat física i emocional, i fomentar els serveis que fan possible continuar vivint a casa i que treballen des de l'activació del veïnatge i els equipaments de proximitat. L'activació comunitària ajuda a contenir la pressió sobre els serveis socials i sanitaris. La proximitat permet adaptar-se a les necessitats de cada territori i, per tant, adequar els esforços a l'impacte desigual de la pandèmia.

41.a) Dissenyar un model d'atenció sociosanitària integrat i centrat en les persones que viuen en llurs domicilis, amb un clar increment pressupostari, per a posar en marxa amb eficiència una proposta que incorpori i coordini els diferents agents socials, sanitaris i comunitaris implicats en aquesta atenció.

41.b) Incrementar la inversió en serveis d'atenció domiciliària social i dependència, per la via dels contractes programa, que garanteixi l'aplicació d'un nou conveni laboral català en el servei d'atenció domiciliària, la qualitat del servei, la incorporació de perfils especialitzats de suport en casos complexos (com ara educadors socials, psicòlegs o terapeutes ocupacionals) i la necessària formació dels professionals.

41.c) Actualitzar el preu del mòdul per hora del servei d'atenció domiciliària, congelat des de fa deu anys, per a poder-ne millorar el servei i les condicions laborals del personal que hi treballa.

41.d) Accelerar i estendre els processos d'integració sociosanitària del conjunt dels serveis d'atenció a les persones grans per a poder-ne compartir dades socials i sanitàries entre professionals.

41.e) Impulsar amb fons específics la recerca en nous models d'atenció domiciliària.

10.3.3. Transcripció dels principals articles relacionats amb la dependència (títol IX)

44.a) Treballar per assolir el finançament necessari per a assegurar que el sector residencial pugui fer front a les seves necessitats i, especialment, a un possible rebrot de la pandèmia de Covid-19.

45.a) Reduir la llista d'espera per a la valoració o revisió de la situació de dependència.

45.b) Reduir les llistes d'espera d'accés a totes les modalitats dels recursos d'atenció a la dependència (recursos residencials, habitatges tutelats, atenció domiciliària i centres de dia).

46.a) Millori urgentment el finançament del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència per a reduir les llistes d'espera en dependència per part de les administracions competents.

46.b) Compleixi els percentatges de finançament acordats entre comunitat autònoma i Estat amb relació a la redacció original de la Llei de l'Estat 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

47. Desenvolupar un procediment específic per a la valoració de la situació de dependència que permeti captar l'evolució de les circumstàncies de les persones afectades per processos degeneratius, com l'Alzheimer o l'esclerosi lateral amiotròfica, i que permeti l'adaptació automàtica del grau de discapacitat i de les prestacions reconegudes que siguin adequades per a l'atenció de llurs necessitats.

48.a) Millorar les normes i les eines de valoració de la discapacitat i la dependència amb relació a cada persona, de manera que s'adeqüin als drets reconeguts i als marcs científics actuals i

s'apliquin criteris homogenis en tot el territori, amb l'objectiu de garantir la igualtat, l'autonomia i la qualitat de vida, i d'afavorir la integració social.

48.b) Posar en marxa ajuts perquè els familiars i convivents amb una persona amb necessitats de suport intensiu disposin dels serveis i els recursos necessaris, entre els quals l'ajuda per a l'empoderament vital i per a la compensació de costos econòmics de la persona atesa, però també per al respir i la possibilitat de compatibilitzar la cura i el suport d'aquesta persona amb el projecte vital propi.

48.c) Millorar els sistemes d'atenció domiciliària per a incrementar les hores d'atenció i els tipus de servei per a combatre la soledat no volguda, i convertir aquest objectiu en l'eix central de l'atenció i la cura de les persones amb dependència al domicili.

Font: Document intern de treball facilitat pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Proposta de Resolució 849/XII del Parlament de Catalunya, sobre la gestió de les residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat durant la pandèmia de COVID-19.

Tram. 255-00011/12

Data: 10 de juliol de 2020

10.4. Annex 4. Recull d'aspectes que s'inclouen en la proposta de bases de la llei de l'autonomia personal de Catalunya[136]

A continuació, es presenten els punts que cal tenir en compte en la fase en què es prioritzen les possibles accions:

Eixos del model que s'inclou en la proposta preliminar:

1. La dignitat, l'autonomia i el dret a decidir de les persones.
2. El reconeixement i la promoció de les capacitats.
3. El disseny universal i l'accessibilitat.
4. La prevenció i els suports.
5. L'atenció integrada i centrada en la persona.

Cal tenir en compte:

- El concepte i paradigma de les capacitats de la persona.
- El concepte de necessitat i el de satisfacció en funció de l'entorn, la cultura, el context i la persona.
- La Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut (CIF).
- El model de suports.
- L'atenció centrada en la persona (ACP).

Idees principals:

136. Reelaborat pel servei d'atenció d'infants i famílies (SASIF) i la Direcció General de Prestacions Socials (DGPS) el 2017, a partir de l'esborrany del Comitè d'Experts per redactar la Llei d'autonomia personal de Catalunya (2014).

- Orientació centrada en el procés de millora i el benestar de les persones a fi d'assolir el seu màxim nivell d'autonomia en la comunitat, d'acord amb el seu projecte de vida.
- Processos d'empoderament de les persones i maneres d'aconseguir-ho.
- Orientació de les intervencions cap als resultats, al funcionament i a la satisfacció de la persona pel que fa a la seva vida i el seu entorn relacional significatiu (no únicament des del punt de vista clínic, sinó també des de la perspectiva residencial i comunitària).
- Treball de col·laboració interdisciplinari amb sistemes de millora i aprenentatge continu entre serveis socials, de salut i altres recursos de la comunitat.

La Llei d'autonomia personal de Catalunya (LAPCAT) té per finalitat procurar la màxima autonomia personal de totes les persones, atès que és un dret subjectiu de ciutadania. Aquesta finalitat s'aconsegueix mitjançant tres objectius bàsics:

a) **La prevenció.** Potenciar els programes de prevenció generals i específics de les limitacions funcionals a fi d'evitar o endarrerir la pèrdua d'autonomia de les persones. Els programes de caràcter general s'adrecen a tota la població i els específics, a col·lectius de risc.

b) **La intervenció en l'entorn i el context.** D'acord amb el que estableix la CIF, els contextos afecten els comportaments del funcionament i incideixen en la formació de les discapacitats. A fi de reduir les limitacions funcionals, cal que els entorns siguin físicament accessibles, creats a partir dels principis del disseny universal, i que els contextos siguin socialment inclusius.

c) **La promoció de les capacitats i el suport a l'autonomia personal.** L'objectiu primordial és facilitar el funcionament personal i social a les persones amb limitacions funcionals (PLF). Per aquest motiu, s'han de potenciar les capacitats i facilitar els suports personals, materials i tecnològics necessaris perquè aquestes persones millorin el funcionament i assoleixin el màxim d'autonomia possible. Aquest objectiu no només s'adreça a les persones amb limitacions funcionals; algunes accions s'orienten també a les seves famílies, atès que formen part de l'entorn en què es desenvolupa la vida quotidiana de les persones esmentades.

10.5. Annex 5. Detall de les accions de l'eix 8 sobre promoció de l'autonomia personal, emancipació i vida independent de la palanca de transformació 3 del pess 2021-2024

PALANCA 3. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU[1]
Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent
84. Redacció i aprovació de l'Avantprojecte de llei per a l'adaptació de la societat catalana a l'envelliment actiu.
85. Reforç dels programes d'envelliment actiu.
86. Desplegament dels **programes intergeneracionals** (formació, casals cívics, mentoria) i dels plans d'acompanyament i protecció a les persones grans (formació, mentoria...).
87. Revisió, consens i desplegament dels protocols de detecció i bon tracte a les persones grans.
88. Redacció i aprovació de l'Avantprojecte de llei de l'autonomia personal de Catalunya, amb la finalitat de reforçar l'atenció a l'entorn comunitari, que haurà de disposar d'un finançament adient per assegurar l'accés universal als recursos.
89. Anàlisi de **noves fórmules de finançament** del sistema que permeti un accés universal als serveis, així com la revisió del sistema de copagament i preus públics.
90. Elaboració de plans de **lluita contra la soledat no volguda** i fomentar l'autonomia al llarg del cicle de vida i desplegament territorial.

PALANCA 3. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU[1]
Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent
91. Definició del model de suports a la promoció i prevenció de l'autonomia personal cap a l'atenció comunitària, que implica implementar els programes intergeneracionals (formació, casals cívics, mentoria) i els plans d'acompanyament i protecció a les persones grans (formació, mentoria, etc.) i reforçar els programes d'envelliment actiu.
92. Elaboració d'un pla de **simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés**, que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i reconeixement de grau i l'elaboració dels plans individuals d'atenció.
93. Integració i ordenació dels equips de valoració de la discapacitat i la dependència, i estudiar-ne la integració a l'atenció primària.
94. Revisió de la valoració del grau de dependència, que inclogui indicadors de necessitats per poder fer **cribratge** perquè les persones **accedeixin als recursos i serveis amb criteris objectius**. Els indicadors de necessitats són fonamentals per elaborar els **plans d'intervenció individualitzats** de les cures de les persones.
95. Establiment i desplegament dels elements de consens socials i sanitaris que permetin un model de bones pràctiques en el **cribratge i l'atenció poblacional a la fragilitat.**
96. Potenciació de la **Xarxa d'Atenció Precoç** mitjançant l'augment de **suport a les famílies** i la coordinació amb Salut i Educació.
97. Extensió dels serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb grau I de dependència.
98. Reforç de les intervencions a la comunitat dirigides a l'autonomia personal com ara les llars amb suport, l'assistent personal, els habitatges amb serveis, la teràpia ocupacional i els productes de suport, el servei de suport a la vida independent, el suport als cuidadors familiars; així com els ajuts tècnics, les adaptacions al domicili i les tecnologies (teleassistència avançada, ajuts tècnics de suport a l'autonomia personal, etc.).
99. Repensar el model de llarga estada sociosanitària (d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats i amb problemes de salut mental) i atenció de llarga durada.
100. Revisió del model d'atenció als serveis residencials per revalorar les necessitats d'aquestes persones amb una mirada social i sanitària, amb un reforç del sector públic, i un reenfocament dels criteris d'accés, la llista d'espera, el sistema de qualitat assistencial, l'acreditació i l'avaluació, i l'actualització de tarifes.
101. Revisió dels criteris de planificació dels equipaments residencials a fi de millorar la distribució territorial i disposar de més capacitat per fer front a possibles eventualitats sobrevingudes.
102. Definició, planificació i reforç dels serveis de suport a domicili integrats entre salut i serveis socials, amb la finalitat que la gent romangui al màxim possible, d'acord amb la seva elecció, a la seva llar.
103. Elaboració del Pla d'atenció comunitària en salut mental i addiccions i foment de la xarxa d'atenció comunitària.
104. Redefinició del model de servei i acompanyament a l'envelliment actiu de les persones amb discapacitat.
105. Elaboració d'un pla de reconversió dels actuals serveis d'atenció a les persones amb discapacitat perquè es gestionin mitjançant el model d'atenció centrada en la persona (ACP) i complint la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU.
106. Disseny i aplicació d'una estratègia de transició per a la desinstitucionalització progressiva de les persones amb discapacitat o dependència, en el marc del dret a viure de manera independent i a ser incloses en la comunitat.
107. Reforç de les places del servei social d'inserció (SOI), la flexibilitat d'accés i el model d'atenció, per garantir una activitat que potenciï i dialogui sobre les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.
108. Impuls dels programes de suport, de capacitació continuada i d'autocura de les persones cuidadores informals.
109. Promoció de l'associacionisme i les xarxes de suport, amb la incorporació de voluntariat en processos d'acompanyament de cuidadors informals.
110. Reforç i increment de la cobertura del respir i altres serveis de suport als cuidadors informals.
111. Desplegament progressiu dels serveis de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral a les Dones que pateixen violència masclista.

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. *Pla estratègic de serveis socials 2021-2024*. 2020. (2)

10.6. Annex 6. Priorització i temporalització de les accions i activitats que es proposen

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
1	Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari.	S'evidencia la necessitat d'un sistema de finançament en l'atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID). Cal propiciar un canvi dels criteris de compra de serveis d'atenció domiciliària i residencial, i es requereix la col·laboració entre la Generalitat de Catalunya i l'àmbit local a fi de prendre decisions compartides relatives als pressupostos d'atenció domiciliària.	1	Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari incrementant la capacitat de resposta a la comunitat.	1	Incrementar l'assignació de recursos a l'atenció domiciliària amb un augment significatiu de pressupostos.	Incrementar les intensitats d'atenció domiciliària, les cobertures i les noves accions d'atenció i suport per respondre a les necessitats i preferències.[3]	Catalunya, en comparació amb l'àmbit estatal, està en darrer terme pel que fa a l'atenció domiciliària social i la dependència.	X			5,0	0,0	50%	32%	18%
					2	Revisar el model i fer extensiu a tot Catalunya el **Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar**.	Definir el model i el canvi normatiu per garantir que el Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar ampliat s'aplica a tots els grups d'edat i les persones amb necessitat d'aquest tipus de suport.		X	X		4,6	0,8	59%	24%	18%
					3		Fomentar els centres comunitaris de promoció de l'autonomia, entesos com a equipaments en els quals s'impulsa l'autonomia personal amb enfocament comunitari i inclusiu.									

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					4	**Facilitar la utilització dels productes tècnics de suport** per canviar el sistema de tramitació, com ara ajudes a serveis que estan inclosos en la prescripció d'un únic pla d'atenció i suport acordat.	Gestionar de manera àgil i flexible amb base territorial els sistemes de valoració, prescripció, tramitació, bancs, proves, entrenament, manteniment, renovació i retirada de productes de suport per promoure l'autonomia.	Implica cercar fórmules de copagament adaptades a la situació financera dels usuaris a fi d'incorporar noves tecnologies.	X	X		4,5	0,7	32%	36%	32%
1		Fer efectiu el dret a accedir a prestacions econòmiques a fi d'adaptar els habitatges actuals de les persones amb dependència o discapacitat, així com agilitzar els tràmits normatius per garantir-ne les reformes.			5	Generar i implementar **programes d'adaptació de la llar** i solucions innovadores per a la vida independent, a fi de millorar la qualitat de vida de la persona, la família i/o els professionals mitjançant la participació i l'opinió de les persones que hi viuen (entorns accessibles promotors de l'autonomia i l'autogestió, i que aporten solucions domotitzades i tecnològiques).	Millorar l'adequació dels habitatges nous o de segona mà a fi de facilitar una vida autònoma en l'entorn domiciliari.	Es pretén que les persones visquin de manera independent i autònoma des del principi. Vetllar per habitatges adaptats i accessibles. Establir un disseny universal.	X	X		4,5	0,5	37%	42%	21%
					6	**Donar suport al model d'atenció a les persones amb necessitats d'atenció complexa** del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), que tingui una alta concurrència sanitària i social.	Revisar els recursos del sistema social i sanitari per atendre els diferents **nivells de complexitat en el domicili** amb lideratges compartits, i donar suport al Pla estratègic mitjançant les accions que es prioritzen del PAISS i la ruta d'atenció integrada de la complexitat.		X	X		4,6	0,6	30%	48%	22%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Puntuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					7		Incrementar els recursos residencials temporals altament especialitzats, disponibles per a persones en situacions de gran complexitat derivada d'una multiplicitat de factors confluents i de gestió difícil mitjançant els recursos convencionals.		X	X		4,3	0,8	43%	36%	21%
					8		Assignar gestors de casos per a les situacions complexes, que gestionin i acompanyin les persones i les famílies i garanteixin la transició entre serveis.			X	X	4,5	0,5	50%	35%	15%
1			2	Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i les persones cuidadores.	1	Definir, dotar i implementar el model de suport a les famílies i les persones cuidadores no professionals.	Assegurar una valoració continuada de les necessitats de l'entorn cuidador amb gran càrrega cuidadora, tant pel que fa a la compensació dels costos que assumeixen com al suport psicològic, servei de respir, etc., a fi de donar suport oportú i empoderar en funció de les capacitats i les necessitats detectades i que es prioritzen conjuntament.	És important l'exèrcit de protecció social invisible, que és com s'anomenen les cuidadores i els cuidadors.		X		4,8	0,4	53%	32%	16%
					2		Dotar les famílies i l'entorn cuidador d'informació i formació suficients i adients per cobrir les funcions de suport que fan.			X	X	4,5	0,6	52%	33%	14%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					3		Millorar l'accés i incrementar el nombre de serveis de respir i les places per a tots els perfils de persones i edat; centrar-se més en les necessitats reals i les preferències de les persones i famílies i no tant en la disponibilitat de plaça, i garantir el contínuum entre l'atenció domiciliària i l'atenció residencial.		X	X		4,4	0,6	33%	44%	22%
1			3	Desplegar les accions que faciliten els canvis estructurals del full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys.	1	Formalitzar els serveis PAID mitjançant un acord de Govern o figura similar.			X	X		4,4	1,0	75%	17%	8%
					2	Redissenyar el sistema d'organització territorial de l'atenció integrada social i sanitària en l'entorn domiciliari.	El full de ruta del PAID inclou les activitats detallades que aquest grup de treball sona suport.									
I.1					3	Definir els equips professionals, les ràtios, les competències professionals, els perfils i les formacions necessaris per a l'atenció domiciliària.			X	X		4,7	0,5	71%	29%	0%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					4	**Potenciar el desplegament territorial dels equips d'atenció integrats social i sanitari a l'entorn domiciliari,** amb capacitat d'autogestió (unitats funcionals d'atenció integrada). Són equips que formen part dels serveis socials bàsics i les àrees bàsiques de salut del territori (ABS).	Donar suport al desplegament d'equips amb competències d'atenció integrada social i sanitària al territori. Aquests equips consten de professionals vinculats als àmbits dels serveis socials, la salut, l'educació i l'habitatge. Cal que tinguin capacitat d'autogestió mitjançant unitats funcionals. Es tenen presents el model del PAISS i el PAID, així com les metodologies que augmenten l'autonomia dels equips de salut i serveis socials en un marc de gestió territorial.			X	X	4,7	0,5	50%	31%	19%
					5		**Garantir un sistema de resposta àgil, oportú i adequat** a les necessitats d'atenció sanitària i social urgent, mitjançant l'atenció primària de salut (APS) i l'atenció especialitzada, el qual està previst en el nou model de reconversió **7x24**.			X		4,7	0,5	53%	26%	21%
					6		Disposar d'un sistema de gestió que sigui proper, tant com sigui possible, als equips funcionals dels territoris, per adequar la planificació de serveis de manera flexible i adaptada a les capacitats, les preferències i les necessitats.			X	X	4,7	0,5	50%	31%	19%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					7		Establir un sistema d'autogovernança micro (l'EBASS i l'EAP, i del territori, l'ABSS i l'ABS) a fi de facilitar l'accés a la prestació de serveis. Dotar d'autogovern dels equips amb seguiment de resultats.				X	4,2	0,6	36%	45%	18%
					8		Introduir millores en els següents àmbits de l'atenció integrada social i sanitària: accessibilitat, valoracions i elaboració de plans individualitzats d'atenció integrals i integrats, compartits i flexibles; assignació i recomanació de serveis; millora de la navegació de la persona dins dels sistema d'atenció; seguiment, detecció precoç, acompanyament i suport.				X	4,5	0,5	23%	54%	23%
					9	**Definir instruments d'atenció integrada** que orientin el treball dels equips funcionals.	Dissenyar una història única compartida. Crear un registre únic de l'atenció integrada social i sanitària, amb sistemes d'informació conjunts i codificats.		X	X		4,5	0,7	50%	36%	14%
					10		Millora els sistemes de comunicació entre les persones a les quals es dona suport, l'entorn relacional, les persones cuidadores no professionals i els professionals que dinamitzen les interaccions i sinergies.		X	X		3,9	1,0	55%	36%	9%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
2	Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles.	El disseny del suport i l'acompanyament pel projecte de vida de la persona és el pal de paller de tot el canvi que cal fer. El concepte de considerar la persona al centre ha de voler dir: que sigui ella qui decideixi com viure i on vol viure, que el pressupost s'assigni en funció de les intensitats de suport que requereixi, que compti amb una acció positiva per desenvolupar la seva trajectòria professional i d'aprenentatge, i que el sistema s'orienti a empoderar les seves capacitats i a incentivar l'autodeterminació i la participació en la comunitat.	1	Donar suport a la presa de decisions que afecten el futur de la persona.	1	Incrementar estratègies que potenciin la capacitat d'autodeterminació de la persona i el suport a la presa de decisions, tenint en compte el seu entorn vital.	**Facilitar la presa de decisió de cada persona al llarg de la seva vida**, **i** donar-li protagonisme a l'hora de definir el pla d'intervenció i altres iniciatives relatives al seu projecte vital.				X	4,6	0,5	50%	20%	30%
					2		**Acompanyar els i les joves (de 16 a 20 anys) que necessiten suport en la presa de decisions** perquè puguin **planificar el futur** amb equips interdisciplinaris, de manera conjunta amb la família o amb els referents socials de suport.				X	4,4	0,6	64%	14%	21%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					3		Efectuar una planificació que se centri en les capacitats, les necessitats i les preferències de la persona per donar resposta a l'entorn domiciliari mitjançant la implicació de la xarxa relacional i la comunitat de referència, amb un abordatge de planificació integrada en la provisió i la prestació del servei.				X	4,8	0,4	39%	39%	22%
2			2	**Dissenyar un sistema integrat de serveis i suports**, que incorpori una gama de serveis orientada preferentment a la vida autònoma i/o independent a la comunitat, que es basi en capacitats i preferències, mitjançant els equips professionals de proximitat que tinguin competències socials i de salut.	1	Revisar la Cartera de serveis per donar resposta a les necessitats d'atenció de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya. Examinar els criteris i els sistemes per facilitar-hi l'accés. Vetllar perquè els serveis es complementin.	Actualitzar les carteres de serveis del nou model d'atenció integrada en l'entorn domiciliari, en què s'incloguin del tot l'atenció personalitzada i l'atenció en entorn virtual (teleassistència bàsica i avançada, telemedicina, etc.).		X			4,8	0,3	69%	15%	15%
					2		Replantejar l'enfocament i els continguts de la **cartera de serveis i revisar el sistema de provisió de places.** Valorar els criteris i els sistemes per facilitar l'accés de manera flexible.		X			4,8	0,3	69%	15%	15%
					3		Desenvolupar la cartera de serveis locals. Dur a terme una gestió individualitzada flexible segons les preferències de la persona i una gestió poblacional de l'atenció integrada a l'entorn domiciliari.			X	X	4,6	0,3	60%	30%	10%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					4		**Replantejar el sistema de valoració per identificar les necessitats de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència**, així com el sistema d'assignació de recursos: 1. Canviar el paradigma i unificar els sistemes de valoració, per centrar-se primer en les capacitats i no en les limitacions de la persona. 2. Millorar els sistemes de valoració i prescripció, a fi d'agilitzar els processos d'atorgament i derivació en funció de les necessitats i capacitats i no del diagnòstic. Per assolir-ho cal potenciar els recursos que no siguin finalistes, sinó que afavoreixin les transicions entre els serveis adaptats a cada moment vital. 3. Harmonitzar els barems de valoració socials i sanitaris. 4. Formar els professionals en la detecció de necessitats i en les intervencions centrades en la persona.		X	X		4,7	0,5	53%	40%	7%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					5		Crear o redefinir les actuals comissions territorials de valoració, perquè resolguin situacions conflictives en l'accés a serveis de suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada. És necessari que, en funció de les necessitats i preferències, la comissió territorial corresponent tingui la capacitat de prescripció de serveis d'habitatge i altres als quals no té accés directe o requereixi priorització de l'accés.			X		4,2	0,8	67%	11%	22%
2		Afavorir el **desenvolupament de projectes personals** per a les persones que necessiten suport per viure independentment.	3	Donar suport al desplegament del pla de vida pactat amb un paquet de serveis compactats i integrats, que dona resposta a les diferents necessitats de manera holística. Gestionar la prestació de serveis mitjançant el pla d'atenció flexible pactat, i no per les prestacions.	1	Millorar l'accés als serveis de suport per a la vida independent.	Implica: 1. Efectuar una gestió individual mitjançant l'abordatge poblacional per donar suport a plans de vida independent. 2. Definir els períodes màxims per accedir als serveis. 3. Potenciar un sistema de planificació de recursos al territori que permeti optimitzar els que hi ha en temps real per donar resposta a projectes de vida independent.				X	4,6	0,5	30%	40%	30%
					2	Valorar, potenciar i visibilitzar la figura de l'assistent personal en la població infantil, els adults i la gent gran.			X	X		4,1	0,4	54%	31%	15%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					3	Donar suport al desplegament de l'atenció virtual i ajudes per a sistemes de teleassistència bàsica, avançada i robòtica, amb avaluació de projectes demostratius i escalabilitat en funció dels resultats.										
					4	Facilitar opcions de llars compartides amb suports comuns, i fomentar iniciatives innovadores de cohabitatge i de cooperativisme en cessió d'ús en l'àmbit de l'habitatge.	Millorar **l'accessibilitat a habitatges per a persones joves amb discapacitat** que necessiten suport per a la vida independent i promoure el fet de poder viure de manera autònoma.	Cal invertir en la qualitat dels entorns vitals —tant pel que fa a la dimensió de la llar, tenint en compte que comportarà renovar la política social d'habitatge, com l'àmbit relacional— i comunitaris, així com en els aspectes que permeten accedir a l'espai públic i al conjunt de recursos i relacions que es donen a la comunitat. Per donar-hi resposta, serà imprescindible establir un marc de cooperació amb l'àmbit institucional, en què els ens locals tinguin un paper clau, així com amb les entitats del tercer sector social.	X	X		4,6	0,5	29%	46%	25%
I.2			4	Dotar de més flexibilitat i continuïtat l'atenció a l'entorn comunitari en funció de les preferències i les necessitats, i donar suport a l'itinerari vital de la persona.	1	**Millorar les transicions entre entorns**, entre el domicili i els serveis d'atenció intermèdia, i els entorns residencials de serveis socials o de tipus sanitaris (persones vulnerables que ingressen a l'hospital, etc.).	Activar estratègies per atendre la persona en el servei o dispositiu que s'ajusti més a les seves necessitats. Flexibilitzar i adaptar els criteris per accedir als recursos, d'acord amb les peculiaritats i les decisions personals i l'entorn.				X	4,8	0,3	60%	30%	10%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					2		Implementar accions de coordinació per afavorir la mobilitat entre els recursos i els serveis, i per aconseguir un sistema dinàmic i ajustable que se centri en la persona i no en els serveis.			X	X	4,6	0,6	50%	30%	20%
					3	Treballar de manera integrada amb els dispositius d'atenció intermèdia per afavorir la resolució eficaç en l'entorn comunitari i una resposta àgil en les situacions de descompensació o de crisi.	Apropar els centres d'atenció diürna als barris o les poblacions, mitjançant la creació d'espais de proximitat en el nivell primari.									
					4		Facilitar l'accés als centres de dia especialitzats mitjançant l'acompanyament i el transport.			X		4,2	0,6	33%	44%	22%
					5		Establir una gestió territorial més descentralitzada dels centres de dia o de les unitats més especialitzades i d'alta intensitat, amb un enfocament àgil i flexible que permeti millorar l'accés en funció de les necessitats detectades en el mateix territori.									

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					6	Dinamitzar la inclusió laboral i l'ocupació significativa de les persones més vulnerables que necessiten suport.	**Consensuar el model de treball amb suport a Catalunya**, tenint en compte la gestió personalitzada dels suports mitjançant la conciliació dels serveis de la Cartera a fi de poder accedir a aquests tipus de recursos, per promoure la inclusió laboral i l'ocupació significativa de les persones més vulnerables.		X			4,5	0,5	36%	50%	14%
					7		Desplegar estratègies que donin suport al dret a l'ocupació i al treball de persones amb discapacitat o amb situació de dependència.			X		4,3	0,4	35%	47%	18%
					8		**Donar suport a processos formatius que afavoreixin la inclusió sociolaboral:** 1. Potenciar els models de formació professional dual amb l'empresa. 2. Consolidar mecanismes de suport per fer formació reglada. 3. Introduir el reconeixement i l'acreditació oficial dels itineraris formatius dels diferents programes de suport a la inserció laboral.		X	X		4,3	0,6	39%	33%	28%
					9		Promoure la inclusió en la cultura, en la pràctica dels esports i l'oci a tots els nivells com a elements promotors de l'autonomia personal.			X	X	3,6	0,8	59%	24%	18%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
2			5	Reforçar una estratègia per abordar la fragilitat i la vulnerabilitat psicosocials altament efectiva des del principi per prevenir la discapacitat.	1	Promoure i implementar programes d'activitats físiques, cognitives i de benestar emocional altament efectius, com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades com a fràgils o amb vulnerabilitat psicosocial.			X	X	X	4,3	0,8	40%	30%	30%
					2	Promoure el desenvolupament d'estratègies integrades interdepartamentals per detectar i abordar les problemàtiques emocionals, com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades en situació de vulnerabilitat o amb risc psicosocial.										
					3	Implementar accions d'atenció integrada social i sanitària per a una intervenció accessible i altament efectiva de les persones que requereixen **processos de rehabilitació oportuns i intensius** per prevenir la dependència.	Implementar accions de detecció precoç, prevenció i intervenció primerenca a diferents nivells: a) Estratègies de detecció tant des de l'àmbit de la salut com el social, així com del benestar; b) D'acord amb la detecció, cal fer un enfocament de la situació (diagnòstic situacional); c) Cal dissenyar un pla integrat comptant amb la participació activa de la persona, que es pugui assolir en funció dels recursos del context i mapar prèviament (caldrien uns plans que s'adaptessin a cada territori).		X	X	X	4,4	0,5	50%	40%	10%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
2			6	Donar resposta de manera integrada a grups de població amb necessitats específiques.	1	Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada de persones sense sostre.	Implicar-se en els programes de persones sense llar (sensellarisme) de la Generalitat de Catalunya pel que fa a l'habitatge, els serveis socials i les administracions locals, i més específicament en l'atenció i el suport a les persones que necessiten acompanyament per viure de manera autònoma o que requereixen suport de llarga durada.		X	X		4,7	0,5	46%	38%	15%
					2	Promoure el desenvolupament d'estratègies de prevenció de la **soledat no volguda i** l'enfortiment de les xarxes relacionals, com a part de la intervenció multicomponent per a les persones identificades com a fràgils, a fi de transformar la vida diària d'aquestes persones.	1. Empoderar les persones perquè tinguin eines per gestionar-ne la soledat. 2 Desenvolupar arquitectures comunitàries que en tinguin cura (per exemple, programes de bon veïnatge, projectes de solidaritat i ajuda entre veïns, tal com s'ha vist durant la pandèmia COVID-19, etc.).									
					3	Donar resposta a l'entorn comunitari de les persones amb trastorn de salut mental i addiccions que presentin trastorns de comportament i afectació funcional que requereixin suport social i sanitari per viure de manera independent en l'entorn comunitari.									

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					4	Donar suport a les persones que presentin alteració funcional que afecti la seva autonomia personal i necessitin atenció de llarga durada a causa de l'impacte **post-COVID-19.**	Canalitzar recursos post-COVID-19 per donar suport a persones que tenen impacte funcional en l'autonomia personal i necessiten suport de llarga durada, a fi d'afavorir-ne l'autonomia a l'entorn comunitari.										
					5	Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada per a persones privades de llibertat en **centres penitenciaris**.			X	X		4,4	0,5	42%	42%	17%
2			7	Disposar de **diversos models d'atenció residencial** que complementin l'atenció domiciliària per donar resposta a les diferents necessitats d'atenció individualitzada.	1	Desenvolupar, principalment, les **llars amb suport**, les unitats de convivència i noves formes d'habitatge amb serveis.	Revisar a fons el model de les llars amb suport i les llars residència per donar resposta als reptes actuals de promoció de l'autonomia personal, així com els sistemes d'assignació de recursos (que han de ser transitoris, no finalistes).		X	X		4,8	0,4	47%	40%	13%
					2		Canviar la normativa actual d'equipaments de les llars amb suport i les llars residència.		X			4,4	0,7	73%	27%	0%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					3	Potenciar el treball conjunt entre departaments i administracions per desplegar les accions que es prioritzen en el full de ruta del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS) relacionades amb el **canvi del model d'atenció residencial en el marc de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.**			X			4,5	0,6	44%	39%	17%
					4		**Definir un pla de transformació** progressiva clara i decidida per millorar la capacitat de la inclusió en la comunitat i poder definir un projecte de vida independent que disposi dels suports necessaris per assolir-ho.		X			4,3	0,5	43%	43%	14%
					5		Potenciar u**n model d'atenció residencial que incorpori els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat** per viure de manera autònoma; l'atenció centrada en la persona i la seva família o l'entorn relacional; la seguretat de l'atenció, i les lliçons apreses durant la pandèmia COVID-19.		X	X		4,5	0,7	47%	26%	26%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					6		**Implementar un nou model d'atenció residencial** que doni resposta a les necessitats d'atenció de les persones amb un alt grau de dependència, i que tendeixi a configurar unitats de convivència més petites (entre sis i deu persones), amb entorns individuals per garantir el respecte a la intimitat i el confort personal.		X	X		4,8	0,3	48%	35%	17%
					7		**Apropar el centre residencial a la comunitat** i fer que sigui un servei més del barri o municipi on es troba, amb la qual cosa es faciliti la interrelació entre els serveis, així com l'entorn veïnal i comunitari.			X		4,3	0,9	36%	36%	27%
2			8	Millorar l'equitat en la prestació de serveis de suport per a una vida independent i fer èmfasi en l'accés als serveis i evitar els factors d'exclusió.	1	Garantir l'equitat en l'accés i la intensitat de serveis adequada a cada situació i moment vital, i a totes les franges d'edats, per reduir la iniquitat territorial.				X	X	3,8	0,6	50%	33%	17%
					2	Abordar de manera integrada les persones que estiguin en situació de vulnerabilitat econòmica amb un impacte negatiu en el manteniment de la seva autonomia personal i atenció quan necessiten cures i suport de llarga durada.				X	X	4,3	0,7	35%	47%	18%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					3		Tenir en compte en la Cartera de serveis la compensació del greuge comparatiu econòmic de les persones amb discapacitat, a fi de garantir la igualtat d'oportunitats.		X	X		4,5	0,7	53%	27%	20%
					4	Donar resposta de manera integrada als reptes que planteja l'atenció de llarga durada en relació amb **la igualtat de gènere,** activant estratègies concretes per millorar l'indicador del percentatge de dones que tenen limitades les seves activitats habituals associades a les tasques de cura.			X	X		4,4	0,6	62%	31%	8%
3	Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives.		1	Promocionar ciutats, comunitats i ciutadania saludables i empoderades amb el seu futur per viure amb les màximes capacitats possibles.	1	Donar suporta a estratègies per **mantenir-se actiu al llarg de la vida** en totes les polítiques de serveis socials, de salut i les que tinguin a veure amb la ciutadania i la comunitat.			X			4,0	1,0	67%	22%	11%
					2		Donar suport als programes que es duen a terme conjuntament entre salut i educació per fomentar hàbits de vida saludable dins l'àmbit escolar i el lleure. **Promoure l'activitat física i l'esport accessible, amb programes adaptats per a cada edat.**			X	X	4,0	0,6	57%	29%	14%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					3		Promocionar iniciatives comunitàries per fomentar l'activitat física i altres de significatives per a persones de totes les edats en entorns naturals (*green care*).			X	X	3,4	0,8	57%	29%	14%
					4		Contribuir a **fomentar els hàbits saludables que promou l'Agència de Salut Pública** i promocionar, mitjançant el lideratge territorial, l'articulació entre l'atenció primària de salut (APS) i els serveis socials bàsics i especialitzats.		X	X	X	3,7	0,9	71%	21%	7%
					5		Dinamitzar **projectes d'integració en l'entorn comunitari de persones vulnerables o que necessiten suport,** mitjançant estratègies d'enfortiment i de suport a les xarxes informals i les activitats de la comunitat (gimnasos, grups d'oficis, etc.).			X	X	4,0	0,7	50%	31%	19%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
3					6	**Potenciar ciutats saludables, accessibles, adaptades i amigables,** orientades sobretot a les persones grans o amb capacitats diverses, i assegurar el compliment de la normativa i dels nous reptes d'accessibilitat universal, per contribuir a la promoció d'un entorn accessible i saludable, amb accions transversals per reduir la contaminació i lluitar contra el canvi climàtic.	Potenciar accions des de l'urbanisme que facilitin l'adaptació a l'entorn vital de les persones, mitjançant el disseny universal i la planificació a curt, mitjà i llarg termini de ciutats saludables i accessibles, amigables amb la gent gran i les persones amb capacitats diverses. Implica: 1. Potenciar estratègies i el desplegament de plans per dissenyar l'espai públic com a potenciador de l'autonomia, en què els usuaris tinguin un paper actiu com a persones expertes. 2. Establir mecanismes que garanteixin el compliment de la normativa en matèria d'accessibilitat, mitjançant controls i respectant els terminis.		X	X		4,2	0,6	35%	30%	35%
3					7	Crear sinergies amb el moviment associatiu i el voluntariat per promoure l'autonomia personal al llarg de tota la vida.			X	X	X	3,9	0,4	36%	36%	29%
					8		Crear noves professions, atès que és bàsic per innovar. La innovació ha d'estar vinculada a la formació professional i a una possible millora de les condicions laborals.		X	X		4,4	0,6	47%	35%	18%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					9		Adequar les ràtios i els perfils professionals per donar resposta a les necessitats i la càrrega de treball existents, amb la incorporació d'un sistema que els ajusti i els revisi periòdicament en funció dels canvis en les persones ateses.		X	X		4,7	0,5	53%	32%	16%
4	Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència.	Millorar la inversió en accions preventives i proactives des de les primeres etapes de la vida, atès que són unes de les actuacions amb un retorn humà, social i econòmic més alt. La prioritat de Salut Pública per fer un bon començament de la vida impregna totes les polítiques.	1	Donar més suport a estratègies que afavoreixin el desenvolupament infantil i adolescent en totes les seves dimensions. Potenciar la detecció oportuna, la diagnosi i l'atenció precoç de casos que poden posar en situació de més vulnerabilitat o de risc l'autonomia personal, o bé puguin generar una situació de dependència. Aquestes actuacions s'han de fer de manera integrada amb els departaments i les administracions competents en les matèries de serveis socials, salut i educació.	1	**Garantir l'accés a la població infantil i jove als serveis** per potenciar-los l'autonomia personal i l'empoderament en situacions que necessitin suport de llarga durada. Contribuir a donar resposta al dret al suport al desenvolupament infantil de 0 a 18 anys, a partir d'una visió longitudinal adaptada al llarg de tota la vida.	Apostar pels suports precoços per a la vida autònoma, a partir de l'etapa perinatal, en què s'articulin mesures d'atenció integrada mitjançant serveis de salut, educació, socials, i el centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) i els serveis comunitaris per a la vida autònoma.	Es destaca la necessitat de donar continuïtat assistencial a infants amb trastorn del desenvolupament, del llenguatge, de l'autoregulació o amb presència de malalties, lesions o síndromes que portin a la discapacitat o que necessiten suport per a la vida independent, mitjançant la capacitació i l'empoderament familiar i dels agents del seu entorn, com ara l'escola, etc.	X	X		4,2	0,4	35%	41%	24%
					2		Potenciar el servei d'atenció domiciliària (SAD) de zero a tres anys amb enfocament preventiu en poblacions vulnerables.	Inclou la promoció d'un programa integrat de zero a tres anys entre salut i els serveis socials. Es pretén donar resposta amb atenció presencial i virtual (teleassistència, domòtica), productes de suport i altres tipus de serveis a fi de millorar l'autonomia personal en les primeres etapes de la vida.	X	X		4,4	0,6	40%	47%	13%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					3	**Garantir la continuïtat assistencial als infants més grans de sis anys** amb trastorns del desenvolupament o altres situacions que afectin les seves capacitats quan finalitzen l'atenció al CDIAP, mitjançant un servei de continuïtat multidisciplinari postatenció precoç, adreçat a l'infant o l'adolescent que necessita suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada, així com les seves famílies.			X	X		4,6	0,6	31%	50%	19%
					4		Promoure l'existència del referent únic per a la vida independent en la població jove.			X	X	4,3	0,6	29%	50%	21%
					5	Prioritzar fons europeus de *Child Guarantee* per promoure l'accés de serveis per a la vida autònoma d'infants i adolescents amb discapacitat.										

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
1	Augmentar de manera substantiva el finançament de l'atenció domiciliària i dels altres serveis que s'adrecen a promoure l'autonomia.	Calen més i millors pressupostos per promoure vides més actives, saludables, autodeterminades i participatives, i per prevenir tot tipus d'institucionalització. És a dir, cal transformar el que ara es considera despesa social en inversió per a la vida i la salut.	1	**Incrementar l'assignació de recursos a l'atenció domiciliària,** i facilitar els enfocaments de prestació innovadors. Implica desplegar les accions recomanades en el Pla estratègic de serveis socials (PESS) relacionades amb l'increment de fiançament i cobertura de l'eix 8 sobre promoció de l'autonomia personal en l'àmbit de l'atenció domiciliària.[4]	1	Les propostes per incrementar les intensitats d'atenció domiciliària, les cobertures i les noves accions d'atenció i suport per donar resposta a les necessitats i preferències.	A) Incrementar la intensitat per usuari. B) Incrementar l'assignació per càpita. C) Incrementar la taxa de cobertura de persones amb serveis d'atenció domiciliària. D) Incrementar el finançament que la Generalitat paga a l'Administració local per aportar el preu real corresponent del Conveni de treballadores familiars de Catalunya.		X			5,0	0,0	53%	33%	13%
2	Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada.[5]	L'ordenació, el planejament i l'avaluació contínua per al progrés del sistema requereixen nous marcs legals i noves eines de planificació sectorial, territorial i d'integració de serveis i equips. Aquest eix s'ha de fonamentar en una estratègia de transició en què participin àmpliament les diverses institucions públiques, les entitats representatives, els col·legis professionals, els àmbits universitaris i els agents socials. Aquesta estratègia ha de respondre als fins i els propòsits que es descriuen en els eixos anteriors.	1	**Establir un nou marc normatiu i ètic** que impulsi l'autonomia personal i l'atenció de llarga durada basat en els principis següents: 1. Drets de les persones i Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU; 2. Atenció centrada en la persona (ACP); 3. Equitat amb una perspectiva poblacional i territorial; 4. Abordatge interseccional.	1	Crear, elaborar de manera participativa, aprovar i desplegar la Llei catalana de promoció de l'autonomia i d'atenció de llarga durada.	Implica: Revisar i reformar el marc normatiu perquè permeti flexibilitzar i efectuar una veritable atenció integrada de salut i social a Catalunya. Aquest marc ha de permetre la informació compartida social i sanitària per evitar duplicitats.		X			4,7	0,5	53%	27%	20%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					2	**Desplegar un instrument de gestió per a la governança integrada,** com ara una agència integrada per a la promoció de l'autonomia personal.			X	X		4,4	0,6	57%	36%	7%
					3	Efectuar un procés de **planificació i ordenació del sector de promoció de l'autonomia i atenció a la llarga durada** de manera integrada a nivell interdepartamental i interadministratiu.			X	X		4,3	0,5	47%	27%	27%
					4	**Potenciar la participació de la ciutadania en la planificació** dels serveis, tenint en compte els valors d'una societat inclusiva i en línia amb els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, mitjançant estratègies de codisseny, coproducció i empoderament de la persona i l'entorn cuidador.			X	X	X	4,4	0,7	40%	35%	25%
2		Vetllar perquè el **finançament del conjunt d'aquest sistema integrat** sigui coherent amb els criteris de l'equitat, l'eficàcia i la sostenibilitat.	2	Canviar el sistema de finançament i contractació.	1	**Canviar el model del sistema de finançament** basat en necessitats i intensitats de suport flexibles.			X			5,0	0,0	53%	33%	13%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					2		**Establir el finançament capitatiu social i sanitari,** ajustat a les característiques de la població o el territori, les capacitats i el nivell de suficiència, així com als objectius pactats d'atenció.	Establir un pressupost amb base poblacional i amb planificació conjunta. És necessari que els serveis es financin i s'articulin de manera integrada.	X	X		4,5	0,6	45%	27%	27%
					3		Dissenyar un **nou sistema d'assignació de pressupost** de recursos socials segons les intensitats ajustades a les necessitats i a les preferències de les persones, amb una avaluació posterior de la prestació de servei i el seguiment de l'impacte de la inversió, de manera que els recursos no siguin finalistes i es puguin modificar. Implica un nou sistema d'assignació global de recursos socials per a cada persona.		X	X	X	4,6	0,7	58%	33%	8%
					4		Promoure una política de fiscalitat de suport a l'autonomia.		X			4,3	0,7	33%	40%	27%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
							Establir un sistema de finançament en atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID). Propiciar un canvi dels criteris de compra dels serveis d'atenció domiciliària i residencial. Establir una col·laboració entre la Generalitat de Catalunya i l'àmbit local per a la presa de decisió compartida relativa als pressupostos d'atenció domiciliària.		X	X		4,6	0,6	30%	48%	22%
II.2					5	Replantejar l'estratègia de mercat (*market shaping strategy*) amb proveïdors i prestadors de serveis de promoció de l'autonomia i atenció de llarga durada a Catalunya.	Regular i establir sistemes de supervisió, seguiment i avaluació de proveïdors i dels seus resultats, i incorporar-ho a les condicions del contracte.		X	X		4,4	0,7	57%	29%	14%
2					6	**La provisió i la concertació dels serveis integrats** és responsabilitat pública. La provisió ha de ser mixta, mitjançant la concurrència competitiva o l'acció concertada de serveis personals, sempre que es tracti d'entitats d'iniciativa social sense afany de lucre i reuneixin les condicions que preveu la normativa europea sobre aquesta matèria.	**Finalitzar el procés de concertació per** no dependre de les subvencions i donar més estabilitat a les entitats prestadores de serveis.		X			4,6	0,5	71%	14%	14%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
3	Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil	Necessitat d'una governança avançada del conjunt d'aquesta transició cap a un model de serveis i suports que promogui vides i processos inclusius, en què cal visualitzar els diferents nivells en un tot ecològic, que sigui capaç de gestionar, harmonitzar i simplificar, tant com sigui possible, la complexitat del sistema actual.[6]	1	Articular estratègies que facilitin una administració inclusiva, menys burocràtica i que doni suport a projectes vitals dinàmics i que no es basin en la prescripció de serveis estancs.	1	Potenciar l'estratègia de simplificació administrativa.	Digitalitzar l'Administració per agilitzar el procés d'accés a serveis, i replantejar el model actual de tal manera que es prioritzi l'atenció a les necessitats per davant del tràmit administratiu.		X	X		4,7	0,5	47%	33%	20%
					2	Millorar la navegació de les persones que necessiten acompanyament per a la vida independent dins de les diferents administracions que els donen suport.				X	X	4,3	0,5	67%	25%	8%
					3	Oferir una finestra única per accedir als diferents serveis de suport per a projectes de vida independent a la comunitat de persones que necessiten suport, amb una visió sistèmica i no fragmentada.			X	X		4,9	0,2	50%	36%	14%
					4	Millorar les eines per gestionar la facturació.			X	X		3,9	0,9	83%	0%	17%
							Assignar un pressupost per persona en funció de les seves necessitats.		X			4,5	0,5	50%	42%	8%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					5		Simplificar la gestió del pagament (per exemple, mitjançant el copagament). Minimitzar l'efecte del copagament en el procés administratiu per facilitar-ne l'accés.		X	X		4,4	0,6	50%	43%	7%
					6	Visibilitzar els serveis socials i de salut en les polítiques de promoció de l'autonomia i donar-los valor.										
					7	Desenvolupar **instruments que permetin planificar, gestionar i fer el seguiment** de les diferents administracions, i que es basin en evidències per donar resposta als reptes de l'impuls a l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.			X	X		4,1	0,4	55%	36%	9%
					8		Definir el conjunt mínim bàsic de dades social (CMBD).		X			4,2	0,9	64%	27%	9%
					9		Crear una central de resultats de l'àmbit social i de l'atenció integrada.		X			4,1	0,8	36%	50%	14%
					10		Crear un observatori d'àmbit català d'innovació en serveis socials i sociosanitaris, que doni suport a la gestió social.		X	X		3,8	0,7	36%	45%	18%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
					11	Potenciar estratègies que promoguin la millora en l'impuls de l'autonomia i l'atenció de llarga durada. Gestionar un procediment que **avaluï i millori la qualitat** en relació amb la provisió, la prestació de serveis i els seus resultats.	**Incorporar un sistema d'avaluació dinàmic i integrat** que dinamitzi el sistema de promoció de l'autonomia personal, que doni resposta a les necessitats de l'atenció de llarga durada a Catalunya, i que periòdicament retri comptes de forma pública dels resultats i els impactes produïts .		X	X	X	4,3	0,7	31%	54%	15%
3			2	**Apostar per la innovació** en les prestacions i els sistemes de treball i foment de les iniciatives de millora a nivell macro, meso i micro, emprant metodologies que es basin en l'evidència per introduir i avaluar la innovació, així com per generalitzar-la. Impulsar el desplegament de dos o tres projectes ambiciosos de transformació del model amb el finançament del fons europeus de transformació.	1	Alinear els fons europeus de Next generation amb les prioritats que s'estableixin per impulsar l'autonomia personal i el nou model d'atenció de llarga durada a Catalunya.			X	X	X	3,7	1,1	46%	38%	15%
3			3	**Potenciar la recerca** per transformar l'atenció a les persones i millorar l'accés, la qualitat i l'eficiència del sistema d'atenció social i sanitària.	1	Fomentar que projectes de recerca europeus i altres iniciatives promotores de recerca estiguin orientats a donar resposta a les recomanacions proposades per impulsar l'autonomia personal i l'atenció de llarga durada a Catalunya.			X	X	X	4,3	0,8	42%	32%	26%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
3			4	Enfortir els sistemes d'informació de suport a la promoció de l'autonomia.	1	Gestionar les implicacions en la filosofia primer en digital (*digital first*).			X	X		4,6	0,5	38%	38%	23%
					2		Invertir en eines digitals que permetin prendre decisions de base territorial per millorar l'atenció de les persones.		X	X		4,4	0,7	35%	41%	24%
					3		Establir un registre únic de l'atenció integrada social i sanitària, amb sistemes informació codificada.		X	X		4,5	0,7	50%	36%	14%
					4		Establir plataformes segures i interoperables.		X	X		4,4	0,8	31%	54%	15%
					5	Integrar les actuals eines de gestió de la informació sobre la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada en un sistema integrat que permeti fer tot tipus de consultes, intercanvis i gestió personalitzada als diversos professionals que intervenen en el procés d'atenció a la persona.	Establir sistemes de **gestió interadministratius** (serveis socials, salut, habitatge, treball, etc.) **que facilitin la prescripció i la gestió integrada de serveis** relacionats amb la promoció de l'autonomia i l'atenció de la llarga durada a Catalunya.		X	X		4,5	0,6	31%	31%	38%
					6	Establir un sistema d'informació compartit i de treball col·laboratiu entre els diferents professionals i prestadors de serveis a l'entorn comunitari, tenint en compte les necessitats d'integració vertical i horitzontal per promoure l'autonomia i l'atenció de llarga durada.			X	X		4,5	0,7	31%	44%	25%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
4	Donar suport i reconeixement a les persones que es dediquen a les cures.	Disposar de **més professionals amb més bona formació i amb empoderament d'habilitats transversals** per a la vida i competències en cultura ètica i gestió dels conflictes, atès que han d'acompanyar les persones amb discapacitat, dependència o necessitats complexes de tipus social i de salut i oferir-los suport de qualitat als seus projectes vitals. També han d'assolir una autogestió emocional satisfactòria i una qualitat relacional que es distingeixi per un alt grau d'empatia, comprensió i comunicació.	1	Elaborar, desplegar i avaluar el Pla de millora dels professionals d'atenció a la dependència que inclogui la perspectiva de gènere.	1	Dignificar les condicions de treball de les persones que es dediquen a la discapacitat, incloent-hi els cuidadors no professionals.	**Prestigiar** els cuidadors i cuidadores professionals socials de Catalunya.		X	X		4,8	0,2	50%	25%	25%
					2		**Abordar la precarietat laboral.** Fer que les condicions laborals dels serveis socials siguin similars a les del serveis sanitaris, mitjançant la revisió i el reconeixement de les prestacions laborals, econòmiques, fiscals, etc. Millorar les condicions laborals, més enllà del sou, incloent-hi els horaris, els permisos, l'estabilitat, així com altres sistemes d'ajustament, etc.; adequar el lloc de treball en funció de les necessitats específiques de les persones a les quals es dona suport (edat, preferències, trastorns de salut mental i addiccions, discapacitat intel·lectual, grau de complexitat, etc.).	Assignar recursos i millorar els sistemes de retribució de les i els professionals de l'àmbit de la dependència i cures de llarga durada.	X	X		4,6	0,4	50%	28%	22%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
4					3	Potenciar la formació professional en relació amb l'eix vertebrador de les cures.	Crear nous perfils professionals que donin resposta a les necessitats en el nou paradigma de la promoció de l'autonomia. Alinear-ho amb la formació professional i els programes de formació en línia. Impulsar el programa de formació en línia o digital amb eines existents.		X	X		4,4	0,6	47%	35%	18%
4					4	**Adequar les ràtios i els perfils professionals** per donar resposta a les necessitats i la càrrega de treball existents, amb la incorporació d'un sistema que els ajusti i els revisi periòdicament en funció dels canvis en les persones ateses.			X	X		4,7	0,5	53%	32%	16%
4					5	**Sensibilitzar i enfortir la cultura dels professionals cap al suport a la vida independent** en tots els espais de la prestació de serveis de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.				X	X	4,5	0,6	53%	26%	21%
4					5	**Canviar el rol dels professionals de base** de serveis socials i els d'atenció primària de salut, de manera coordinada i conjunta, i **empoderar-los** per donar resposta als reptes que planteja la proposta del nou model.				X	X	4,4	0,5	29%	47%	24%

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Necessitats a les quals es dona resposta	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall	Observacions	Nivell			Pun-tuació Mitjana[1]	DS[2]	Temporització		
									Macro	Meso	Micro			2021-2022	2023-2024	2025-2027
4					6	**Donar suport a les persones cuidadores no formals**, amb la incorporació de la xarxa cuidadora de la persona en les polítiques d'integració, suport i acompanyament.			X	X	X	4,5	0,7	63%	21%	16%

1. Puntuació mitjana obtinguda en votació Delphi, essent la puntuació mínima un «0» i la puntuació màxima un «5». n: 104 enquestes.
2. DS: Desviació estàndard.
3. Possibles exemples: A) Incrementar 6,40 la intensitat per usuari (és a dir, multiplicar per 2,5 durant dos anys). B) Incrementar 2,5 la intensitat per usuari (assignació per càpita).
4. El Departament aspira a fer possible el contingut del nou model augmentant l'actual nivell de finançament en dues vegades i mitja en el període dels propers cinc anys (subjecte a aprovació pressupostària i comptant amb el finançament de la dependència per part de l'Estat).
5. Implica reforçar la governança integrada, transformadora i innovadora per promoure l'autonomia, l'atenció i el suport de llarga durada, per facilitar la governança entre diferents departaments (salut, serveis socials, etc.) i administracions, així com entre els sistemes interns de gestió..
6. Nota: El fet de disposar d'una agència pot ser un element clau si aquesta, més que un tercer pilar de provisió entre salut i serveis socials, es configura com un instrument de formulació de polítiques, d'ordenació, planejament, foment de la recerca i la innovació, la supervisió i l'avaluació. Per dur-ho a terme serà fonamental que aquesta agència i els ens locals participin en l'òrgan de govern, així com la ciutadania i les entitats que la representen.

10.7. Annex 7. Concreció de les accions formulades: què es proposa fer

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
1	Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari.[1]	1	Enfortir els serveis socials d'atenció a l'entorn domiciliari, incrementant la capacitat de resposta a la comunitat.	1	Desplegar esglaonadament el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS) i, concretament, el Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID).	**Redefinir i transformar el model SAD per donar respostes als reptes del model d'atenció integrada de base poblacional,** innovant en la prestació per respondre, de manera efectiva i eficient, a les necessitats reals, incidint en l'organització i la gestió, superant les bretxes i els desequilibris territorials en l'accessibilitat, les cobertures i els sistemes de provisió i prestació del servei. [2, 3]
						Adaptar la normativa, la reglamentació i la dinàmica de funcionament dels serveis d'atenció domiciliària (SAD) dels serveis socials al nou model integrat de promoció de l'autonomia en el marc del PAID i el PAISS, fer-lo extensiu a totes les edats i tenir en compte les aportacions d'aquest treball.
						Garantir l'extensió dels models SAD i PAID de manera equitativa a tot Catalunya, i harmonitzar en un paraigua comú els enfocaments i els sistemes de provisió.
				4	Incloure els productes tècnics de suport i els programes d'adaptació de la llar en la prescripció del pla únic d'atenció i canviar-ne el sistema de tramitació.	**Facilitar la utilització dels productes tècnics de suport implica** gestionar àgilment i de manera flexible amb base territorial els sistemes de valoració, prescripció, tramitació, banc de proves, entrenament, manteniment, renovació i retirada de productes de suport per a la promoció de l'autonomia.
				5		Incrementar l'atenció domiciliària quant a cobertures i intensitats, acompanyada del creixement d'altres serveis a l'entorn domiciliari, per exemple: 1. Tecnologies de suport i cura. 2. Teleassistència avançada. 3. Bancs de productes de suport i teràpia ocupacional. 4. Programes de suport a persones cuidadores. En el Pla estratègic de serveis socials es concreten algunes d'aquestes mesures que es recomanen.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				6	Revisar el model i fer extensiu a tot Catalunya el servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a totes les edats.	Definir el model i el canvi normatiu per garantir l'aplicació del Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar ampliat a tots els grups d'edat i persones amb necessitat d'aquest tipus de suport (gent gran, persones amb malaltia mental, amb discapacitat o amb necessitats de suport des del punt de vista funcional).
				7	Generar i implementar **programes d'adaptació de la llar** i solucions innovadores per a la vida independent, a fi de millorar la qualitat de vida de la persona, la família i els professionals amb la participació i l'opinió de les persones que hi viuen (entorns accessibles promotors de l'autonomia i l'autogestió, solucions domotitzades i tecnològiques).[4]	Millorar l'adequació dels habitatges nous i de segona mà per facilitar una vida autònoma a l'entorn domiciliari.
				8	Fomentar els **centres comunitaris de promoció de l'autonomia,** entesos com a equipaments en els quals es promou l'autonomia personal amb un enfocament comunitari i inclusiu.	Replantejar el model de serveis comunitaris (casals, etc.) cap a centres promotors de l'autonomia.
1		2	Desplegar les **accions que faciliten els canvis estructurals** del full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID) que es preveuen per als dos primers anys.	1	Redissenyar el sistema d'organització territorial de l'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari.	1. Formalitzar els serveis del PAID mitjançant un acord de Govern o figura similar. 2. En l'apartat de governança del PAID, s'explicita els sistemes de treball i d'organització dels equips en l'àmbit territorial (composició dels equips, taules de decisió, protocols integrats, mapa de processos conjunt, etc.) que es preveuen per als dos primers anys de desplegament del Pla.
				2		Desplegar el full de ruta del PAID quant al sistema d'organització territorial de l'atenció a l'entorn domiciliari sota el paraigua del PAISS.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				3		Definir els equips professionals, les ràtios, les competències professionals, els perfils i les formacions necessàries per a l'atenció domiciliària.
				4	Potenciar que els equips de serveis socials bàsics i els equips d'atenció primària de salut treballin conjuntament, formant unitats funcionals d'atenció integrada.	Donar suport al desplegament d'equips i competències d'atenció integrada social i sanitària al territori, amb integració de professionals vinculats als serveis socials, salut,[5] educació i habitatge, amb capacitat d'autogestió mitjançant unitats funcionals. Integrar els models del PAISS i el PAID en un marc de gestió territorial.
				5		**Garantir un sistema de resposta àgil,** oportú i adequat a les necessitats d'atenció sanitària i social urgent mitjançant l'atenció primària de salut (APS) i l'atenció especialitzada, el qual està previst en el nou model de reconversió **7x24.**
				6		Disposar d'un sistema de gestió que sigui proper, tant com sigui possible, als equips funcionals dels territoris, per adequar la planificació de serveis de manera flexible i adaptada a les capacitats, les preferències i les necessitats.
				7		Disposar d'un sistema d'autogovernança a nivell micro (EBASS i EAP i, del territori, ABSS i ABS) per facilitar l'accés a la prestació de serveis. Potenciar l'autonomia de gestió dels equips amb un seguiment de resultats.
				8		Accessibilitat, valoracions i elaboració de plans individualitzats d'atenció, d'atenció integrals, integrats, compartits i flexibles; assignació i recomanació de serveis; desplegament del pla, seguiment, detecció precoç, acompanyament i suport.
				9	**Definir instruments d'atenció integrada** que orientin el treball dels equips funcionals.	Dissenyar una història compartida. Disposar d'un registre únic de l'atenció integrada social i sanitària, amb sistemes informació conjunts i codificats.
				10		Disposar d'un sistema de comunicació àgil entre tots els agents implicats en l'atenció a l'entorn domiciliari.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
1		3	Potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i als cuidadors de persones en situació de dependència o que necessitin atenció i suport de llarga durada (suport directe, programes de respir, etc.).	1	Definir, dotar i implementar el model de suport a les famílies i les persones cuidadores no professionals.	Assegurar una valoració continuada de l'entorn cuidador amb sobrecàrrega (compensació de costos, des del punt de vista psicològic, etc.), per donar suport adequat a les capacitats i les necessitats detectades i que es prioritzen conjuntament.
				2		Dotar les famílies i l'entorn cuidador d'informació i formació suficients i adients per cobrir les funcions de suport que porten a terme.
				3		Millorar l'accés i incrementar el nombre de serveis de respir i les places per a tots els perfils de persones i edat, centrats en les necessitats reals i preferències de les persones i famílies i no en la disponibilitat de plaça, garantint el contínuum entre atenció domiciliària i atenció residencial.
2	Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles.[6]	1	Dissenyar un nou sistema integrat de serveis i suports socials i sanitaris flexibles per adaptar-los a les decisions i a les aspiracions de les persones.[7]	1	Revisar la cartera de serveis per respondre a les necessitats d'atenció de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.	Dissenyar una cartera de serveis i suports integrats orientats a la vida autònoma i/o independent a l'entorn domiciliari, basats en les capacitats i les preferències de la persona, amb el desplegament d'equips professionals de proximitat que integrin competències socials i de salut.
				2		A més de dissenyar la cartera de serveis integrada, cal també revisar la cartera de serveis del sistema de serveis socials, per facilitar la cartera integrada i donar suport a plans i projectes de vida.[8]
				3		Proposar criteris bàsics comuns per desenvolupar la cartera de serveis locals a fi de donar resposta als reptes que planteja la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a l'entorn comunitari. Especificar els sistemes de gestió individualitzada flexible segons les preferències de la persona i la gestió poblacional de l'atenció integrada en l'entorn domiciliari.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				4	Actualitzar les carteres de serveis amb especificació de **l'oferta de serveis en entorn virtual** per a totes les edats i abordar la bretxa digital (teleassistència bàsica i avançada, telemedicina, portals d'autocura, etc.).[9]	
				5	Replantejar els sistemes de valoració per identificar necessitats de la promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència i del sistema d'assignació de recursos.	1. Canviar el paradigma i unificar els sistemes de valoració per centrar-se primer en les capacitats, i no només en les limitacions de la persona. 2. Millorar els sistemes de valoració i la prescripció per agilitzar els processos d'atorgament i derivació en funció de les necessitats i les capacitats, i no segons el diagnòstic, potenciant que els recursos no siguin finalistes, sinó que afavoreixin les transicions entre els serveis adaptats a cada moment vital. 3. Harmonitzar els barems de valoració socials i sanitaris. 4. Formar els professionals per detectar necessitats i basar-se en intervencions centrades en la persona.
				6		**Facilitar la presa de decisió de cada persona al llarg de la seva vida** i donar-li protagonisme a l'hora de definir el pla d'intervenció i altres iniciatives relatives al seu projecte vital.[10, 11]
2		2	Millorar l'accés als serveis de suport per a la vida independent.	1	Regular l'elaboració del pla d'atenció flexible i acordat i de la concessió dels serveis i suports de manera compactada en un únic expedient.[12, 13]	Implica: 1. Efectuar una gestió individual amb abordatge poblacional per donar suport a plans de vida independent. 2. Potenciar un sistema de planificació de recursos al territori que permeti optimitzar els recursos existents en temps real per donar resposta a projectes de vida independent.
				2	Valorar, potenciar i visibilitzar la figura de l'assistent personal en la població infantil, els adults i la gent gran.	

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				3	**Donar suport al desplegament de l'atenció virtual**, ajudes per a sistemes de teleassistència bàsica, avançada i robòtica, amb avaluació de projectes demostratius i la seva escalabilitat en funció dels resultats.	
				4	Facilitar opcions de **llars compartides amb suports comuns**, i fomentar iniciatives innovadores de cohabitatge i de cooperativisme en cessió d'ús en l'àmbit de l'habitatge.[14]	Millorar **l'accessibilitat a habitatges per a persones joves amb discapacitat** que necessiten suport per a una vida independent, a fi de facilitar i promoure la vida autònoma.
				5		Donar suport a la promoció de nous sistemes de cohabitatge o llars amb serveis compartits per a persones grans o persones que necessiten suport a l'entorn comunitari.
I.2		3	Dotar de més flexibilitat i continuïtat en l'atenció a l'entorn comunitari en funció de les preferències i les necessitats, i donar suport a l'itinerari vital de la persona.	1	**Millorar les transicions entre entorns**, entre el domicili i els serveis d'atenció intermèdia, els entorns residencials de serveis socials o de tipus sanitaris (persones vulnerables que ingressen a l'hospital, etc.).	Activar estratègies per atendre la persona en el servei o el dispositiu que s'ajusti més a les seves necessitats. Vetllar per la flexibilitat i l'adaptabilitat dels criteris per accedir als recursos, d'acord amb les peculiaritats i les decisions personals i de l'entorn.
				2		Implementar accions de coordinació, per afavorir la mobilitat entre els recursos i els serveis, així com aconseguir un sistema dinàmic i ajustable, centrat en la persona i no en els serveis.
				3	Treballar de manera integrada amb **els dispositius d'atenció intermèdia** per afavorir una resolució eficaç en l'entorn comunitari i una resposta àgil en situacions de descompensació o de crisi.	Apropar els centres d'atenció diürna als barris o les poblacions, creant espais de proximitat per fomentar l'autonomia i el manteniment de funcions.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				4		Facilitar l'accés als centres de dia especialitzats mitjançant l'acompanyament i el transport.
				5		Establir una gestió territorial més descentralitzada dels centres de dia o d'unitats altament especialitzades i d'alta intensitat, amb un enfocament àgil i flexible que permeti millorar l'accés en funció de les necessitats detectades en el mateix territori.
				6		Desplegar els centres de nit que preveu la Cartera de serveis, amb l'objectiu d'endarrerir l'ingrés residencial.
				7		**Crear o redefinir les actuals comissions territorials de valoració,** per tal que resolguin situacions conflictives en l'accés a serveis de suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada. És necessari que, en funció de les necessitats i les preferències, la comissió territorial tingui la capacitat de prescripció pel que fa als serveis d'habitatge i a altres serveis als quals no tingui accés directe o que requereixin priorització en l'accés (gestió de llistes d'espera).
				8	Dinamitzar la inclusió laboral i l'ocupació significativa de persones més vulnerables que necessiten suport.	**Consensuar el model de treball amb suport a Catalunya**, amb un sistema de conciliació de serveis a la cartera que millori l'accessibilitat a aquests tipus de serveis, amb la finalitat de promocionar la inclusió laboral i l'ocupació significativa de persones més vulnerables.
				9		Desplegar estratègies que donin suport al dret a l'ocupació significativa i al treball de persones amb discapacitat, situació de dependència o trastorn de salut mental i addiccions.
				10		**Donar suport a processos formatius que afavoreixin la inclusió sociolaboral:** 1. Potenciar els models de formació professional dual amb l'empresa. 2. Consolidar mecanismes de suport per fer formació reglada amb suport. 3. Introduir el reconeixement i l'acreditació oficial dels itineraris formatius dels diferents programes de suport a la inserció laboral.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				11		Promoure la inclusió en la cultura, en la pràctica dels esports i l'oci a tots els nivells com a elements promotors de l'autonomia personal.
2		4	Reforçar una estratègia per abordar la fragilitat i la vulnerabilitat psicosocials altament efectiva des del principi per prevenir la discapacitat o la malaltia mental.	1	Promoure i implementar programes d'activitats físiques, cognitives i de benestar emocional altament efectives, com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades com a fràgils o amb vulnerabilitat psicosocial.	
				2	Promoure el desenvolupament d'estratègies integrades interdepartamentals per detectar i abordar les problemàtiques emocionals, com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades en situació de vulnerabilitat o amb risc psicosocial.	
				3	Implementar accions d'atenció integrada social i sanitària per a una intervenció accessible i altament efectiva de les persones que requereixen **processos de rehabilitació oportuns i intensius** per prevenir la dependència.	Implementar accions de detecció precoç, prevenció i intervenció primerenca en diferents nivells: a) Estratègies de detecció tant des de l'àmbit de la salut com el social, així com del benestar; b) D'acord amb la detecció, cal fer un enfocament de la situació (diagnòstic situacional); c) Cal dissenyar un pla integrat comptant amb la participació activa de la persona, que es pugui assolir en funció dels recursos del context i mapar prèviament (caldrien uns plans que s'adaptessin a cada territori).
2		5	Donar resposta de manera integrada a grups de població amb necessitats específiques.	1	Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada de persones sense sostre.	Implicar-se en els programes de persones sense llar (sensellarisme) de la Generalitat de Catalunya relacionats amb els habitatges, els serveis socials i les administracions locals, i més específicament amb l'atenció i el suport a les persones que necessiten acompanyament per viure de manera autònoma o requereixen suport de llarga durada.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				2	Promoure el desenvolupament d'estratègies de prevenció de la **soledat no volguda** i d'enfortiment de les xarxes relacionals com a part de la intervenció multicomponent per a persones identificades com a fràgils, a fi de transformar-los la vida de cada dia.	Implica: 1. Empoderar les persones amb eines amb què puguin gestionar la seva soledat. 2. Desenvolupar arquitectures comunitàries que en tinguin cura.[15]
				3	Donar suport a les persones que presentin alteració funcional que afecti la seva autonomia i necessitin atenció de llarga durada a causa de l'impacte **post-COVID-19.**	Canalitzar recursos post-COVID-19 per donar suport a persones que tenen impacte funcional en l'autonomia personal i necessiten suport de llarga durada, i per afavorir-ne l'autonomia en l'entorn comunitari.
				4	Donar suport a les **dones víctimes de violència masclista** que necessiten atenció per a la seva autonomia personal o atenció de llarga durada.	
				5	Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada de **menors o joves adolescents migrats sols**.	
				6	Donar suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada per a **persones privades de llibertat en centres penitenciaris**.	
2		6	Disposar de **diversos models d'atenció residencial** que complementin l'atenció domiciliària per donar resposta a les diferents necessitats d'atenció individualitzada.	1	Desenvolupar de manera important les **llars amb suport**, les unitats de convivència i noves formes d'habitatge amb serveis.	Revisar detingudament el model de les llars amb suport i el de les llars residència per donar resposta als reptes actuals de promoció de l'autonomia personal (els recursos han de ser transitoris, no finalistes) mitjançant la revisió de sistemes d'assignació de recursos.
				2		Canviar la normativa actual d'equipaments de les llars amb suport i de les llars residència.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				3	Potenciar el treball conjunt entre departaments i administracions per desplegar les accions que es prioritzen en el full de ruta del Programa d'atenció integrada social i sanitària (PAISS) relacionades amb el **canvi del model d'atenció residencial en el marc de la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.**	
				4		**Definir un pla de transformació** progressiva clara i decidida que millori la capacitat de la inclusió en la comunitat i la possibilitat de definir un projecte de vida independent per poder disposar dels suports que ho facin possible.
				5		Potenciar un **model d'atenció residencial que incorpori els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat** per viure de manera autònoma; l'atenció centrada en la persona, la seva família o l'entorn relacional; la seguretat de l'atenció, i les lliçons apreses durant la pandèmia COVID-19.
				6		**Implementar un nou model d'atenció residencial** que doni resposta a les necessitats d'atenció de les persones amb un alt grau de dependència, i que tendeixi a configurar unitats de convivència més petites (entre sis i deu persones), amb entorns individuals per garantir el respecte a la intimitat i el confort personal.
				7		**Apropar el centre residencial a la comunitat** i fer que aquest sigui un servei més del barri o del municipi on es troba, a fi de facilitar la interrelació entre els serveis i l'entorn veïnal i comunitari.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
2		7	Donar una resposta integrada a les persones amb necessitats d'atenció integrada social i sanitària complexa.	1	**Donar suport al model d'atenció a les persones amb necessitats d'atenció complexa** del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), que tingui una alta concurrència sanitària i social.	Revisar els recursos del sistema social i sanitari per atendre els diferents **nivells de complexitat en el domicili** amb lideratges compartits, i donar suport al Pla estratègic amb les accions que es prioritzen en el PAISS i en la ruta d'atenció integrada de la complexitat.
				2		Incrementar els recursos residencials temporals altament especialitzats, disponibles per a persones en situacions de gran complexitat derivada d'una multiplicitat de factors confluents i de gestió difícil mitjançant els recursos convencionals.
				3		Assignar gestors de casos per a les situacions complexes, que gestionin i acompanyin les persones i les seves famílies i garanteixin les transicions entre serveis.
				4	Donar resposta a l'entorn comunitari de persones amb trastorn de salut mental i addiccions que presentin trastorns de comportament i afectació funcional i que requereixin suport social i sanitari per viure de manera independent a l'entorn comunitari.	Donar suport a la creació d'equips funcionals territorials per abordar els casos de gran complexitat amb greu afectació de la seva inclusió social.
2		8	Millorar l'equitat en la prestació de serveis de suport per a una vida independent i fer èmfasi en l'accés i evitar els factors d'exclusió.	1	Garantir l'equitat en l'accessibilitat i la intensitat de serveis adequada a cada situació i moment vital, i a totes les franges d'edats, per reduir la iniquitat territorial.	Establir un sistema de gestió poblacional en relació amb les necessitats de suport de cada persona en el territori, amb un sistema de seguiment del temps d'espera per accedir-hi en temps real, amb la finalitat d'activar mecanismes creats per donar resposta a les necessitats individuals en el territori.
				2	Atendre de manera integral les **persones en situació de vulnerabilitat econòmica**, que veuen afectada la seva autonomia personal o l'accés als suports necessaris per a l'atenció de llarga durada.	Establir processos àgils que permetin identificar i gestionar situacions de risc per vulnerabilitat econòmica en relació amb l'economia de les cures.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				3		Establir per normativa el càlcul del copagament d'acord amb la capacitat econòmica i càrregues familiars.[16, 17]
				4	Donar resposta de manera integrada als reptes que planteja l'atenció de llarga durada en relació amb **la igualtat de gènere**.	Activar estratègies concretes per millorar l'indicador del percentatge de dones que tenen limitades les seves activitats habituals associades a les tasques de cura.
3	Potenciar una estratègia preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives.	1	Promocionar ciutats, comunitats i ciutadania saludables i empoderades amb el seu futur, per viure amb les màximes capacitats possibles.	1	Incloure a les polítiques de serveis socials i de salut la planificació d'**estratègies per mantenir-se actiu al llarg de la vida**, incloent-hi les accions basades en l'evidència que hagin demostrat més efectivitat, acompanyades del disseny d'estratègies de desplegament a gran escala i de l'avaluació del seu grau de consecució.	Donar suport als programes conjunts entre salut i educació per fomentar hàbits de vida saludable dins l'àmbit escolar i del lleure. **Promoure l'activitat física i l'esport accessible, amb programes adaptats per a cada edat.**
				2		Contribuir a **fomentar els hàbits saludables promoguts per l'Agència de Salut Pública,** i promoure, mitjanant el lideratge territorial, l'articulació entre l'atenció primària de salut (APS) i els serveis socials bàsics i especialitzats.
				3		Fomentar iniciatives comunitàries per **promoure l'activitat física** i altres activitats significatives per a persones de totes les edats en entorns naturals (*green care*).
				4		Dinamitzar **projectes d'integració a l'entorn comunitari de persones vulnerables o que necessiten suport,** mitjançat estratègies per enfortir i donar suport a les xarxes informals i les activitats de la comunitat (gimnàs, grups d'oficis, etc.).
				5	Potenciar la promoció de l'autonomia personal i la presa de decisions en l'àmbit de les polítiques socials i de salut.	Donar suport a les iniciatives que promoguin el retorn del control de la pròpia vida i de l'impacte de les decisions que afecten el futur de la persona en relació amb la seva autonomia.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
3		2	**Potenciar ciutats saludables, accessibles, adaptades i amigables,** orientades sobretot a les persones grans o amb capacitats diverses, i assegurar el compliment de la normativa i dels nous reptes d'accessibilitat universal per contribuir a la promoció d'un entorn accessible i saludable.	1	Potenciar accions des de l'urbanisme que facilitin l'adaptació a l'entorn vital de les persones mitjançant el disseny universal i la planificació a curt, mitjà i llarg termini de ciutats saludables i accessibles, amigables amb les persones grans i les persones amb capacitats diverses.	1. Potenciar estratègies i el desplegament de plans per dissenyar l'espai públic com a potenciador de l'autonomia, en què els usuaris tinguin un paper actiu com a persones expertes. 2. Establir mecanismes que garanteixin el compliment de la normativa en matèria d'accessibilitat, mitjançant controls i respectant els terminis.
				2		Activar estratègies conjuntes entre diferents departaments i administracions d'accions transversals per reduir la contaminació i lluitar contra el canvi climàtic, focalitzant mesures en poblacions vulnerables que necessitin atenció i suport de llarga durada.
				3	Crear sinergies amb el moviment associatiu i el voluntariat per promoure l'autonomia personal al llarg de tota la vida.	
				4	Promoure una política de fiscalitat de suport a l'autonomia.	
I.4	Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia i el desenvolupament en la infància i l'adolescència.[18]	1	Potenciar la detecció, la valoració i l'atenció precoç dels infants i adolescents en risc o en situació de dependència.	1	Apostar pels suports precoços per a la vida autònoma, des de l'etapa perinatal; articular mesures d'atenció integrada amb serveis de salut (APS, CSMIJ, etc.), educació (EAPS, etc.), socials (CDIAP, etc.) i serveis comunitaris per a la vida autònoma, i garantir la continuïtat entre serveis i la seva continuïtat al llarg del temps.	Garantir a la població infantil i jove l'accés als serveis per potenciar l'autonomia personal i empoderament en situacions que necessitin suport de llarga durada, i contribuir a donar resposta al dret al suport al desenvolupament infantil de 0 a 18 anys, mitjançant una visió longitudinal adaptada al llarg de tota la vida.
				2	Potenciar el servei d'atenció domiciliària (SAD) de zero a tres anys amb enfocament preventiu en poblacions vulnerables.	

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador	Núm.	Activitats concretes	Detall
	QUÈ ES PROPOSA FER					
				3	Crear un servei de continuïtat multidisciplinari de postatenció precoç, adreçat a infants i adolescents que necessiten suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada quan finalitzen l'atenció al CDIAP als sis anys.	Objectiu: garantir la continuïtat assistencial als infants més grans de sis anys amb trastorns del desenvolupament o altres situacions que afectin les seves capacitats, mitjançant un servei de continuïtat multidisciplinari de postatenció precoç.
				4	Acompanyar els i les joves que necessiten suport en la presa de decisions (de 16 a 20 anys) perquè puguin planificar el futur amb equips interdisciplinaris, de manera conjunta amb la família o amb els referents socials de suport.	
				5	Promoure l'existència del referent únic per a la vida independent en la població jove.	
				6	Prioritzar fons europeus de Child Guarantee per promoure l'accés de serveis per a la vida autònoma d'infants i adolescents amb discapacitat o malaltia mental.	

1. És necessari que hi hagi un sistema de finançament en atenció primària en l'àmbit de la salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID). Cal propiciar un canvi dels criteris de compra de serveis d'atenció domiciliària i residencial, i requerir la col·laboració entre la Generalitat i l'àmbit local per a la presa de decisió compartida relativa als pressupostos d'atenció domiciliària.
2. Es proposa un model flexible, de vessant comunitària i col·laborativa, amb els agents del territori i amb un clar reconeixement professional. Dintre del model d'atenció a l'entorn domiciliari, s'inclourien accions d'integració social i sanitària en funció de la concurrència de les dues àrees, a fi de donar resposta a les necessitats de suport, així com potenciar sistemes de suport a l'entorn domiciliari adreçats a la família i les persones cuidadores. És necessari fer un esforç significatiu per millorar l'equitat a tot el territori, cosa que implica harmonitzar els preus per hora del servei, tenint en compte els convenis que s'apliquen. En la nova revisió i definició de la Cartera de serveis d'atenció a l'entorn domiciliari, cal establir els sistemes de la garantia d'accés a la ciutadania independentment del territori on visqui i definir els costos de cadascun dels serveis de la Cartera. Finalment, suposa establir els processos d'avaluació que permetin fer una anàlisi sistemàtica i objectiu de l'operativa de la prestació dels serveis d'atenció domiciliària, així com dels seus resultats (l'impacte).
3. Revisar el model i innovar en la prestació, l'organització i la gestió (no només orientar-lo pel que fa a les hores d'atenció a les persones, sinó pensar en les necessitats); fer més eficient i racionalitzar el que tenim (actualment tenim un gran desequilibri territorial en cobertures i un dels condicionats és el sistema de provisió, atès que cada àrea bàsica de serveis socials fa licitacions per proveir el servei). En alguns territoris, se centren més en la prestació econòmica que no pas en el servei, etc.
4. Justificació: fer efectiu el dret a accedir a prestacions econòmiques per adaptar els habitatges actuals de les persones amb dependència o discapacitat i també agilitzar els tràmits normatius per garantir-ne les reformes.
5. Es fa un èmfasi especial en el treball que fan els serveis d'atenció primària dels serveis socials bàsics i els de salut del territori, de la Xarxa d'Atenció Sociosanitària i de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, amb el conjunt d'actius comunitaris a l'entorn domiciliari.

6. El disseny del suport i l'acompanyament per al projecte vital de la persona és el pal de paller de tot el canvi que s'ha de fer. Donar preferència a la persona vol dir que aquesta ha de decidir com i on vol viure, que el pressupost s'assigni en funció de la intensitat de suport que necessiti, que hi hagi una acció positiva perquè la seva trajectòria professional i d'aprenentatge es desenvolupi adequadament i que el sistema s'orienti a empoderar-ne les capacitats i a incentivar-ne l'autodeterminació i la participació a la comunitat.
7. Dissenyar una cartera de serveis i suports orientats preferentment a la vida autònoma i/o independent al domicili, que es basi en les capacitats i les preferències de la persona, mitjançant el desplegament d'equips professionals de proximitat que integrin competències socials i de salut.
8. Implica revisar els criteris i els sistemes per facilitar l'accés, per complementar els serveis, així com definir els períodes màxims per accedir-hi.
9. Suposa replantejar l'enfocament i els continguts de la Cartera de serveis i revisar el sistema de provisió de places. Comprovar els criteris i els sistemes per facilitar l'accés de manera flexible.
10. Suposa incrementar estratègies que potenciïn la capacitat d'autodeterminació de la persona i el suport perquè prengui decisions que afecten el seu futur, tenint en compte el seu entorn vital. Es pretén generalitzar la planificació centrada en la persona, així com en les seves preferències, les motivacions i la seva voluntat.
11. Implica establir una planificació que se centri en les capacitats, les necessitats i les preferències de la persona per donar resposta a l'entorn domiciliari mitjançant la implicació de la xarxa relacional i la comunitat de referència, amb un abordatge de planificació integrada en la provisió i la prestació del servei.
12. Afavorir el desenvolupament de projectes personals per a les persones que necessiten suport per viure de manera independent.
13. Amb l'objectiu de donar suport al desplegament del pla de vida pactat amb un paquet de serveis compactats i integrats, que dona resposta a les diferents necessitats de manera holística, i gestionar la prestació de serveis pel pla d'atenció flexible pactat, i no per prestacions.
14. Assegurar la inclusió de les llars compartides amb suports comuns a la nova cartera de serveis. Caldria incorporar nous serveis de promoció de l'autonomia quan es modifiqui la Cartera de serveis.
15. Per exemple, programes de bon veïnatge, projectes de solidaritat i ajuda entre veïns, tal com s'ha vist durant la pandèmia de la COVID-19.
16. Dels ingressos nets de la persona, s'hauria d'establir una deducció per a despeses difícils de justificar, independentment dels diners de butxaca garantits; aquesta deducció també s'hauria d'establir per a altres col·lectius, tot i que l'import pot variar.
17. Cal tenir en compte en la Cartera de serveis la compensació del greuge comparatiu econòmic de les persones amb discapacitat, a fi de garantir la igualtat d'oportunitats.
18. Millorar la inversió en accions preventives i proactives des de les primeres etapes de la vida, atès que són unes de les actuacions amb més alt retorn humà, social i econòmic. La prioritat de la Salut Pública per fer un bon començament de la vida impregna totes les polítiques.

10.8. Annex 8. Concreció de les recomanacions proposades: com es proposa fer-ho

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
1	Augmentar de manera substantiva el finançament de l'atenció domiciliària i els altres serveis que s'adrecen a promoure l'autonomia..	1	**Incrementar l'assignació de recursos a l'atenció domiciliària** i facilitar els enfocaments de prestació innovadors. Implica desplegar les accions que es recomanen en el Pla estratègic de serveis socials 2021-2024 (PESS) relacionades amb l'increment de finançament i cobertura de l'eix 8 sobre promoció de l'autonomia personal en l'àmbit de l'atenció domiciliària.	1	La voluntat política del DTSF és efectuar aquest increment anual durant els propers anys de les dotacions per als programes socials i sanitaris d'atenció integrada a l'entorn domiciliari, a més de les dotacions del SAD que s'estipulen per la via de la LAPAD. Aquesta voluntat es manifesta en el compromís que s'expressa en el Pla estratègic de serveis socials presentat per aprovació parlamentària i en l'exercici pressupostari anual dedicat a l'atenció a l'entorn domiciliari.[1, 2, 3]	Les propostes per incrementar les intensitats d'atenció domiciliària, les cobertures i les noves accions d'atenció i suport per donar resposta a les necessitats i preferències són les següents: A) Incrementar la intensitat per usuari.[4] B) Incrementar l'assignació per càpita.[5] C) Incrementar la taxa de cobertura de persones amb serveis d'atenció domiciliària. D) Incrementar el finançament que la Generalitat paga a l'Administració local per aportar el preu real corresponent del Conveni de treballadores familiars de Catalunya.
				2		Aquest increment va acompanyat de la millora del creixement d'altres serveis en l'entorn domiciliari: les tecnologies de suport i cura, la teleassistència avançada, els bancs de productes de suport i la teràpia ocupacional, els programes de suport als cuidadors, així com d'altres que es preveuen en els serveis d'atenció domiciliària a l'entorn comunitari.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
				3		Establir un sistema de finançament en atenció primària de salut i social sensible al desenvolupament del Programa d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari (PAID). Implica propiciar un canvi dels criteris de compra de serveis d'atenció domiciliària i residencial, i la col·laboració entre la Generalitat i l'àmbit local per a la presa de decisions compartides relatives als pressupostos d'atenció domiciliària. Aquesta darrera proposta suposa un canvi en el sistema de compra de serveis, així com la transformació i la flexibilització dels proveïdors perquè puguin oferir els diferents serveis a les persones d'acord amb les seves necessitats.
2	Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada.[6, 7]	1	Establir un marc normatiu i ètic fonamentat en els drets, l'atenció centrada en la persona, l'equitat territorial i personal i l'atenció integral.[8]	1	Crear, elaborar mitjançant la participació, l'aprovació i el desplegament de la **Llei catalana de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada.**	**Partir de tota la feina desenvolupada a Catalunya,** fent servir la proposta de Bases de la Llei d'Autonomia personal a Catalunya i altres estudis i propostes elaborades..
				2	Revisar i reformar el marc normatiu perquè permeti flexibilitzar i efectuar una veritable atenció integrada de salut i social a Catalunya, a fi de facilitar la creació i l'execució del desplegament d'aquestes recomanacions i la seva governança.	Reforçar la governança integrada, transformadora i innovadora per promoure l'autonomia i l'atenció, així com el suport de llarga durada. Marc normatiu i reglamentari que permeti la informació compartida social i sanitària.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
I		2	Desplegar instruments que permetin la governança d'una atenció integrada altament efectiva i sostenible, que faciliti la governança entre diferents departaments (salut, serveis socials, etc.) i entre diferents administracions i sistemes interns de gestió.	1	Desplegar una agència integrada per a la promoció de l'autonomia personal com a instrument clau de governança acordat pel Parlament de Catalunya, que faciliti la coordinació i la integració de sistemes i minimitzi les càrregues estructurals de l'atenció integrada.	
				2	Efectuar un procés de planificació i ordenació del sector de promoció de l'autonomia i l'atenció a la llarga durada de manera integrada a nivell interdepartamental i interadministratiu.	
				3	**Alinear les iniciatives de desplegament del Pla estratègic de serveis socials** relacionats amb la promoció de la dependència i l'atenció de llarga durada a Catalunya.	
				4	Alinear les estratègies en el marc del PAISS per consolidar l'atenció integrada.	
				5	Enfortir el rol dels serveis i els equips territorials per desplegar l'atenció integrada per a la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada al territori.	
				6	Potenciar la participació de la ciutadania en la planificació dels serveis, tenint en compte els valors d'una societat inclusiva i en línia amb els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, mitjançant estratègies de codisseny, coproducció i empoderament de la persona i l'entorn cuidador.	

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
				7		**Potenciar la participació de la ciutadania en la planificació** dels serveis, tenint en compte els valors d'una societat inclusiva i en línia amb els principis de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, mitjançant estratègies de codisseny, coproducció i empoderament de la persona i l'entorn cuidador.
2		3	Canviar el sistema de finançament i contractació.[9]	1	**Canviar el model del sistema de finançament i** basar-lo en necessitats i intensitats de suport flexibles.	
				2		**Establir el finançament capitatiu social i sanitari amb l'acord previ dels dos sistemes de provisió de serveis,** ajustat a les característiques de la població i el territori i basat en resultats, les capacitats, el nivell de suficiència i els objectius pactats d'atenció.
				3		Dissenyar un **nou sistema d'assignació de pressupost** de recursos socials segons les intensitats ajustades a les necessitats i les preferències de les persones, amb l'avaluació posterior de la prestació de servei i el seguiment de l'impacte de la inversió, de manera que els recursos no siguin finalistes i es puguin modificar. Implica un nou sistema d'assignació global de recursos socials per a cada persona, que gestioni les implicacions legals i administratives que es puguin derivar, atès que la despesa del pressupost és per naturalesa.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
				4	Replantejar l'estratègia de mercat (*market shaping strategy*) amb proveïdors i prestadors de serveis de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.	Establir una regulació i sistemes de supervisió, seguiment i avaluació de proveïdors i dels seus resultats, i incorporar-ho a les condicions de la prestació del servei.
				5	La **provisió dels serveis integrats** ha de ser de responsabilitat pública en marcs de concertació, sigui mitjançant la concurrència competitiva o una acció concertada de serveis personals, sempre que es tracti d'entitats d'iniciativa social sense afany de lucre i reuneixin les condicions que preveu la Directiva europea sobre aquesta matèria.	**Finalitzar el procés de concertació** per no dependre de les subvencions i donar més estabilitat a les entitats prestadores de serveis.
				6		Definir l'estructura de costos reals dels serveis d'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari, per facilitar el procés de compra de serveis ajustat a necessitats.
3	Aconseguir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil.	1	Articular estratègies que facilitin una administració inclusiva, menys burocràtica, que doni suport a projectes vitals dinàmics i que no es basi en la prescripció de serveis estancs.	1	Potenciar l'estratègia de simplificació administrativa.	Digitalitzar l'Administració per agilitzar el procés d'accés a serveis, replantejant el model actual per atendre les necessitats per davant del tràmit administratiu.
				2	Instaurar programes per millorar la navegació de les persones que necessiten acompanyament per a la vida independent dins de les diferents administracions que li donen suport.[10, 11]	

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
				3	Oferir una finestra única per accedir als diferents serveis de suport per a projectes de vida independent a la comunitat de persones que necessiten suport, amb visió sistèmica i no fragmentada.	
				4	Millorar les eines per a la gestió de la facturació.	
				5		Assignar un pressupost per persona en funció de les necessitats i el nivell de dependència; es poden establir intervals en funció del cost de la prestació, els desplaçaments i la disponibilitat dels serveis.
				6		Simplificar la gestió del pagament (copagament, etc.) amb bones eines informàtiques i ser conscients que el copagament contribueix a l'equitat i la sostenibilitat del sistema. Minimitzar l'efecte del copagament en el procés administratiu per facilitar-ne l'accés.
				7	Visibilitzar els serveis socials i de salut en les polítiques de promoció de l'autonomia i donar-los valor.	
				8	Desenvolupar **instruments que permetin planificar, gestionar i fer el seguiment** de les diferents administracions, que es basi en evidències per respondre als reptes de l'impuls a l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.	
				9		Definir el conjunt mínim bàsic de dades social (CMBD).
				10		Crear una central de resultats de l'àmbit social i de l'atenció integrada.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
				11		Crear una central de resultats de l'àmbit social i de l'atenció integrada, així com crear un Observatori del Sistema Social de Catalunya.
				12	Potenciar estratègies que promoguin la millora en l'impuls de l'autonomia i l'atenció de llarga durada. Gestionar un procediment que **avaluï i millori la qualitat** en relació amb la provisió, la prestació de serveis i els seus resultats.	**Incorporar un sistema d'avaluació dinàmic i integrat centrat en la persona**, que dinamitzi el sistema de promoció de l'autonomia personal i que doni resposta a les necessitats de l'atenció de llarga durada a Catalunya, i que periòdicament retri comptes de forma pública dels resultats i els impactes produïts .
				13		Modificar els sistemes d'inspecció de tal manera que doni resposta al nou model de promoció de l'autonomia.
3		2	**Apostar per la innovació** en les prestacions i els sistemes de treball i foment de les iniciatives de millora a nivell macro, meso i micro, emprant metodologies que es basin en l'evidència per introduir i avaluar la innovació, així com per generalitzar-la. Impulsar el desplegament de dos o tres projectes ambiciosos de transformació del model, amb el finançament dels fons europeus.	1	Alinear els fons europeus de Next generation amb les prioritats que s'estableixin per donar impuls a l'autonomia personal i el nou model d'atenció de llarga durada a Catalunya.	
				2		Afavorir la utilització d'instruments tecnològics i d'innovació com a temes transversals per ajudar a simplificar els processos relacionats amb la promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència i l'atenció de llarga durada.

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
3		3	**Potenciar la recerca** per transformar l'atenció a les persones i millorar l'accés, la qualitat i l'eficiència del sistema d'atenció social i sanitària.	1	Fomentar que projectes de recerca europeus i altres iniciatives promotores de recerca estiguin orientats a donar resposta a les recomanacions proposades per impulsar l'autonomia personal i l'atenció de llarga durada a Catalunya.	
3		4	Enfortir els sistemes d'informació de suport a la promoció de l'autonomia.	1	Gestionar les implicacions en la filosofia primer en digital (*digital first*).	
				2		Invertir en eines digitals que permetin la presa de decisions de base territorial per millorar l'atenció de les persones.
				3		Crear un registre únic de l'atenció integrada social i sanitària amb sistemes d'informació codificada.
				4		Establir plataformes segures i interoperables.
				5	Integrar les actuals eines de gestió de la informació de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada en un sistema integrat que permeti tot tipus de consultes, intercanvis i gestió personalitzada als diversos professionals que intervenen en el procés d'atenció a la persona.	**Sistemes de gestió interadministrativa** (serveis socials, salut, habitatge, treball, etc.) **que facilitin la prescripció i la gestió integrada de serveis** relacionats amb la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.
				6	Establir un sistema d'informació compartit i de treball col·laboratiu entre els diferents professionals i prestadors de serveis a l'entorn comunitari, tenint en compte les necessitats d'integració vertical i horitzontal per a la promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada.	

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
				7	Establir un quadre de comandament integrat en l'àmbit de la promoció a l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.	
4	Donar suport i reconeixement social i econòmic als i les professionals i a les persones cuidadores no professionals.	1	Dignificar les condicions de treball de les persones que es dediquen a l'àmbit de les cures (promoció de l'autonomia i atenció de llarga durada), incloent-hi tant els professionals com les persones cuidadores no professionals, especialment les que s'hi dediquen de manera intensa i continuada.	1	Elaborar, desplegar i avaluar el Pla de millora dels professionals d'atenció a la dependència que inclogui la perspectiva de gènere.[12]	
				2	**Adequar les ràtios i els perfils professionals** per donar resposta a les necessitats i la càrrega de treball existents, amb la incorporació d'un sistema que els ajusti i els revisi periòdicament en funció dels canvis en les persones ateses.	
				3	Augmentar el suport i el reconeixement de les persones que es dediquen a les cures amb la millora de les condicions laborals, la formació i capacitació, la creació d'una comunitat de suport i la millora de la percepció social del col·lectiu cuidador.[13]	**Abordar la precarietat laboral.** Fer que les condicions laborals dels serveis socials siguin similars a les dels sanitaris, mitjançant la revisió i el reconeixement de les prestacions laborals, econòmiques, fiscals, etc. Millorar les condicions laborals, més enllà del sou, incloent-hi els horaris, els permisos, l'estabilitat, així com altres sistemes d'ajustament, etc.; adequar el lloc de treball en funció de les necessitats específiques de les persones a les quals es dona suport (edat, preferències, trastorns de salut mental i addiccions, discapacitat intel·lectual, grau de complexitat, etc.).

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
II.4		2	Potenciar la formació professional i continuada en relació amb l'eix vertebrador de les cures.	1	Innovar en noves professions associades a les cures. Crear nous perfils professionals que donin resposta a les necessitats en el nou paradigma de la promoció de l'autonomia. Alinear-ho amb la formació professional.	
				2	Proposar programes de formació en línia en entorns digitals, amb eines existents i de nova creació per promoure la formació inicial i de manteniment i la millora de les competències cuidadores, tant de professionals, de persones cuidadores no professionals que desenvolupen els diferents rols associats a les cures i d'autocura per part de les persones ateses.	
				3	Donar suport a persones cuidadores no formals, amb la incorporació de la xarxa cuidadora de la persona en les polítiques d'integració, suport i acompanyament.	
				4	Crear una comunitat digital empoderada adreçada als cuidadors de persones que necessiten suport.	
				5	Sensibilitzar els professionals i enfortir-los en la cultura del suport a la vida independent en tots els espais de prestació de serveis de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada a Catalunya.	

Núm.	Estratègia. Catalunya aposta per:	Núm.	Accions amb un gran poder transformador per donar impuls a l'autonomia personal	Núm.	Activitats concretes	Detall
	COM ES PROPOSA FER-HO:					
				6	Canviar el rol dels professionals de base de serveis socials i els d'atenció primària de salut, de manera coordinada i conjunta, i empoderar-los per donar resposta als reptes que planteja la proposta del nou model.	

1. L'any 2020 va haver-hi una despesa d'entre 95 i 100 M€ en relació amb el SAD dependència i 28 M€ pel que fa al SAD social.
2. A fi de decidir el sistema de finançament a mitjà i llarg termini, és molt important definir el que volem, com ho volem i a qui va adreçat, i, per tant, el tant per cent d'increment pressupostari. Caldria valorar si aquest sistema de finançament hauria de ser per resultats o per activitats.
3. Segons el PESS 2020-2024, en el 2019 la cobertura del SAD dependència a persones més grans de 65 anys correspon a l'1,9% i en els casos d'atenció social (SAD social), l'1%. Per territoris, el 75% de les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS) tenien una cobertura inferior al 2,5%.
4. Per exemple, incrementar 6,40 la intensitat per usuari (és a dir, multiplicar per 2,5 durant dos anys).
5. Per exemple, incrementar 2,5 vegades la intensitat per usuari (assignació per càpita); és a dir, augmentar un 250% el pressupost a preus constants.
6. L'ordenació, el planejament i l'avaluació contínua per al progrés del sistema requereixen nous marcs legals i noves eines de planificació sectorial, territorial i d'integració de serveis i equips. Aquest eix s'ha de fonamentar en una estratègia de transició, en què han de participar especialment les diverses institucions públiques, les entitats representatives, els col·legis professionals, així com les universitats i els agents socials. Aquesta estratègia ha de respondre als fins i els propòsits que descriuen els eixos anteriors.
7. Necessitat d'una governança avançada del conjunt d'aquesta transició cap a un model de serveis i suports centrat a promoure vides i processos inclusius, en què cal visualitzar els diferents nivells en un tot ecològic, que sigui capaç de gestionar, harmonitzar i simplificar, tant com sigui possible, la complexitat del sistema actual. El fet de disposar d'una agència pot ser un element clau si aquesta, més que ser un tercer pilar de provisió, situada entre salut i serveis socials, es configura com un instrument de formulació de polítiques, d'ordenació, planejament, foment de la recerca i la innovació, la supervisió i l'avaluació. Per dur-ho a terme, serà bàsica la participació dels departaments pertinents d'aquesta agència i la dels ens locals en l'òrgan de govern, així com la de la mateixa ciutadania i les entitats que la representen.
8. Establir un nou marc normatiu i ètic que impulsi l'autonomia personal i l'atenció de llarga durada que es basi en els principis següents: 1. Drets de les persones i Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU; 2. Atenció centrada en la persona (ACP); 3. Equitat amb perspectiva poblacional i territorial, i 4. Abordatge interseccional.
9. El finançament del conjunt d'aquest sistema integrat s'ha de caracteritzar per la seva coherència amb els criteris de l'equitat, l'eficàcia i la sostenibilitat. S'ha de dotar amb més i millors pressupostos per promoure vides més actives, saludables, autodeterminades i participatives, i per prevenir tot tipus d'institucionalització innecessària. Dit d'una altra manera, cal transformar el que ara es considera despesa social en inversió per a la vida i la salut.
10. Valaitis R K, Carter N, Lam A, Nicholl J, Feather J, Cleghorn L. «Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review». *BMC Health Serv. Res*. Febrer de 2017. (52).
11. Els programes de navegació adreçats a persones que necessiten atenció concurrent entre serveis socials i de salut poden contribuir a disminuir la fragmentació, millorar l'accés i promoure l'atenció integrada entre disciplines, entorns i sectors per a les persones durant tota la vida (vegeu: Doucet S, Luke A, Splane J, Azar R. «Patient navigation as an approach to improve the integration of care: The case of navicare/soinsnavi». *International Journey of Integrated Care*. Octubre de 2019..
12. Suport i reconeixement de les persones que es dediquen a les cures.
13. Calen més professionals, millor formats i amb un intens empoderament d'habilitats transversals per a la vida, així com amb coneixements en cultura ètica i en gestió dels conflictes. Aquests professionals han de saber acompanyar i oferir un suport de qualitat als projectes vitals de les persones amb discapacitat, dependència o necessitats complexes de tipus social i de salut, i també assolir una satisfactòria autogestió emocional i una qualitat relacional que es distingeixi per un alt grau d'empatia, comprensió i comunicació.

10.9. Annex 9. Nota de premsa

17 de desembre de 2020 - 13.55 h

Treball, Afers Socials i Famílies presenta les recomanacions per al futur model de l'autonomia i l'atenció a les persones

El conseller El Homrani ha presentat el resultat de l'encàrrec que el Departament va fer el juny a un grup de persones expertes per revisar i repensar el sistema per adaptar-lo a les necessitats actuals i futures.

L'equip d'experts i expertes aposta per un sistema articulat en una xarxa de serveis d'atenció domiciliària i de l'entorn comunitari, amb vocació de ser universal, de qualitat, flexible, efectiu, sostenible, eficient i centrat en la persona i les seves decisions.

El conseller de Treball, Afers Socials i Famílies, Chakir El Homrani, ha presentat aquest matí les conclusions del grup d'experts a qui el Departament va encarregar el juny passat una revisió del Sistema català d'autonomia i 'atenció a les persones que necessitin un suport de llarga durada en l'entorn comunitari a Catalunya. En el marc d'aquest espai de reflexió, s'ha concretat un nou model que dibuixa les línies mestres que s'han de seguir i que contribueix en la definició i la coordinació de les polítiques públiques per seguir cap a aquesta direcció.

Durant el treball d'aquests sis mesos, la taula ha analitzat la situació actual, els reptes immediats i de futur, així com altres models europeus i els canvis socials que es produiran en els propers anys. També ha dut a terme una enquesta en què han participat 400 persones i grups específics amb familiars, professionals de serveis socials, de salut, del tercer sector i altres agents socials. Fruit d'aquesta diagnosi conjunta, el grup ha dissenyat un full de ruta que impulsa un nou paradigma de l'atenció de llarga durada entre el 2021 i el 2027.

En el decurs de la seva intervenció, el conseller ha destacat que l'objectiu és «impulsar una atenció flexible, en què l'Administració s'adapti a la persona i no a l'inrevés. Cal una mirada més preventiva, més proactiva i menys pal·liativa. La residència no desapareixerà, però no pot ser l'eix central del sistema». Segons El Homrani, «això significa necessàriament invertir en atenció al domicili i a l'entorn comunitari, en tecnologies de suport i cura i en un sistema de salut i social integrat en aquest àmbit».

«És una obligació d'aquest Govern i també una necessitat davant l'evolució de la piràmide poblacional dels propers anys. Cal repensar el model perquè amb l'actual no serem capaços de donar resposta al repte que suposarà l'increment de persones en situació de dependència», ha conclòs el conseller.

Un dels punts de partida de l'encàrrec ha estat repensar el sistema, en què es prioritza la persona atesa i la seva decisió sobre on i com vol viure en cada moment, segons les seves necessitats i la intensitat de suport. En aquest sentit, s'aposta per un sistema menys compartimentat, centrat en la prevenció, capaç de posar en valor l'atenció domiciliària i comunitària, i que eviti o endarrereixi en la mesura del possible la institucionalització. En definitiva, es considera indispensable superar el model actual, centrat principalment en la resposta residencial, i construir un sistema que asseguri un abordatge preventiu i d'intervenció proactiva integral, integrada i amb diversitat de respostes, capaç d'atendre les persones al llarg del seu cicle vital.

Chakir El Homrani ha explicat que les recomanacions del document estan alineades amb diferents projectes que ja treballa el Departament, com és el cas del Pla estratègic dels serveis socials 2021-2024, presentat la setmana passada i aprovat per unanimitat al Parlament; el Pla d'atenció integrada social i sanitària (juntament amb salut); el Programa de suport a la pròpia

llar per a persones amb discapacitat o malaltia mental, i alguns projectes pilots territorials per dissenyar plans d'envelliment de quilòmetre zero.

El nou model haurà d'anar acompanyat d'un marc legislatiu, mitjançant una llei de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada, així com d'un sistema de governança compartida amb tots els agents implicats en forma d'agència que en faci el disseny i el seguiment.

Comportarà també una redistribució dels fons actuals i un increment pressupostari capaç d'implementar-la, i de donar resposta a les necessitats demogràfiques futures. Un dels propers passos serà, precisament, valorar l'impacte pressupostari i concretar els professionals necessaris per aplicar el futur model. En aquest sentit, el conseller ha deixat clar que «es tracta d'una transformació del sistema, per tant, cal temps, anys, per implementar-se i, evidentment, necessita un important increment de recursos. Hem de ser honestos, però també clars: hem d'augmentar la capacitat com a Govern, però també cal tenir una visió conjunta de totes les administracions. No assolirem aquest repte si no ho fem possible entre tots a partir dels principis de col·laboració, corresponsabilitat i subsidiarietat».

Una societat cuidadora

Davant la demografia existent (augment de l'esperança de vida, increment de les persones que viuen soles, canvis en les xarxes familiars, etc.), el futur de les cures de llarga durada demana, segons la taula d'experts, dues qüestions essencials: aplicar una visió sistèmica i entendre les cures com a prioritat màxima de la societat catalana, i convertir-les en un eix vertebrador de la seva arquitectura social i institucional. Aquests reptes impliquen un abordatge ampli i multidisciplinari, atès que inclou sectors tan diversos com l'atenció social i la sanitària, l'urbanisme, la formació, l'entorn comunitari o les solucions tecnològiques, entre d'altres.

La proposta elaborada per la taula recull un centenar d'actuacions i n'estableix la prioritat d'implementació a curt termini (2021-2022), mitjà termini (2023-2024) i llarg termini (2025-2027). Aquestes actuacions s'estructuren en els eixos següents:

1. *Fer créixer i consolidar l'atenció integrada a l'entorn domiciliari i comunitari*

L'atenció al domicili és la gran aposta del nou model i és per això que cal concebre-la com un programa de país. Els ciutadans que ho necessitin hauran de disposar d'una atenció de qualitat al domicili que integri la cura directa, les tecnologies de suport, la teleassistència avançada, l'adaptació de la llar i el suport a les persones cuidadores. En l'àmbit domiciliari, es preveu un increment en la cobertura, tant pel que fa al nombre de persones que en el futur seran ateses a casa seva com a la intensitat del suport que requereixin.

En els casos de més complexitat, s'elaborarà un pla conjunt amb salut per integrar l'atenció social i sanitària. Catalunya ja disposa d'algunes experiències amb bons resultats pel que fa al redisseny de la integració de les atencions domiciliàries sanitària i social des de la proximitat, que caldrà replicar i estendre arreu del territori.

També s'assenyala com a prioritari l'acompanyament a les famílies i les persones cuidadores no professionals amb programes de suport per evitar la sobrecàrrega, així com l'increment dels serveis respir.

La innovació tecnològica i domòtica s'haurà d'incorporar definitivament en aquest canvi de model.

2. *Donar suport a plans i projectes de vida individualitzats mitjançant sistemes d'atenció flexibles*

Els serveis seran més flexibles i s'adaptaran a l'evolució de les necessitats i el desig de les persones ateses. Per fer-ho possible, caldrà un accés ràpid i desburocratitzat, i es reforçaran les eines que ajudin les persones a viure a casa seva tant com sigui possible, si així ho desitgen.

Alguns exemples de serveis que es reforçaran, que es dotaran amb més partida pressupostària i incrementaran la cobertura, són:

- Assistent personal.
- Programes de suport a la vida independent perquè les persones amb discapacitat funcional o amb problemes de salut mental puguin viure a casa seva.
- Evolució dels centres de dia cap a nous serveis diürns més preventius, per avançar cap a centres comunitaris de promoció de l'autonomia.
- Nou model de treball de suport per millorar la inclusió laboral i sociolaboral de les persones més vulnerables.
- Diferents opcions d'habitatge, més flexibles i oberts a la comunitat: llars compartides amb serveis comuns i cohabitatge.

En l'àmbit residencial, s'aposta per articular unitats de convivència reduïdes, per fer reformes estructurals de les condicions materials i arquitectòniques que reforcin el model d'atenció centrat en la persona.

3. *Potenciar una estratègia més preventiva i de foment de l'autonomia des d'una visió de comunitats inclusives*

Seguint les recomanacions de l'OMS sobre la promoció de l'envelliment actiu, s'actuarà actualitzant i estenent arreu del territori els plans d'acció comunitària. Per això caldrà analitzar i valorar els recursos comunitaris existents i com s'han d'adequar a les necessitats canviants de les persones al llarg del seu cicle vital.

Alhora, caldrà implementar i reforçar els programes conjunts entre salut i educació per fomentar hàbits de vida saludable dins l'àmbit escolar i del lleure, i promocionar l'activitat física i l'esport accessible, amb programes adaptats per a cada edat.

4. *Incrementar el finançament de l'atenció domiciliària i modificar el sistema de contractació cap a un finançament global únic per persona*

El grup d'experts i expertes recomana incrementar les intensitats d'atenció domiciliària i les cobertures d'aquest servei. Alhora caldrà augmentar el finançament per a tecnologies de suport i cura, així com per a la teleassistència avançada i els productes de suport i teràpia ocupacional, a fi de millorar la independència de les persones en el seu dia a dia i facilitar l'activitat de l'entorn cuidador.

5. *Donar suport i reconeixement social i econòmic a les i els professionals i a les persones cuidadores no professionals*

Un dels aspectes clau en aquest eix és seguir treballant conjuntament amb el sector de les cures per millorar les condicions laborals, el reconeixement i la formació de les professionals, així com el de les persones cuidadores no professionals.

Sens dubte, l'aplicació del futur model demanarà crear nous perfils professionals que donin resposta al nou paradigma de la promoció de l'autonomia. Per aquest motiu, la taula apunta, en l'àmbit formatiu, la necessitat de potenciar la formació professional i continuada en aquest sector, tant per a les treballadores com per als familiars que presten atenció a les cures de manera no professional.

6. *Reforçar la governança innovadora i transformadora per aconseguir l'atenció integrada*

En aquest àmbit, les persones expertes assenyalen la necessitat d'una nova llei catalana de promoció de l'autonomia i l'atenció de llarga durada i una revisió de la normativa relacionada capaç d'oferir un marc legal que doni suport a projectes de vida independent.

També proposen desplegar una agència integrada per a la promoció de l'autonomia personal com a instrument clau de governança, que permeti atendre la ciutadania de manera integrada entre salut i serveis socials, per donar resposta a les seves necessitats d'atenció i cures.

7. *Assolir una Administració pública inclusiva, flexible i àgil*

Les conclusions de la taula remarquen la importància de construir una administració que doni suport a projectes vitals dinàmics i no es limiti a la prescripció de serveis estancs.

En aquesta línia, s'aposta per oferir una finestra única per accedir als diferents serveis de suport per a projectes de vida independent, amb visió sistèmica i no fragmentada.

També es valora el disseny d'un nou sistema d'assignació de recursos socials, segons les necessitats i les preferències de l'usuari, en què cada persona participi activament en la gestió del pressupost, que li permeti assolir el màxim nivell d'autonomia possible, segons les seves necessitats de suport i desitjos.

Finalment, s'insta a la millora dels sistemes d'informació social i sanitària, la interoperabilitat i el repte de la gestió de la informació de les persones ateses.

8. *Prioritzar les intervencions de suport a l'autonomia en la infància i l'adolescència*

La mirada en l'atenció a les persones ha de preveure tot el cicle de vida. Per això la taula posa l'accent en la detecció, la valoració i l'atenció precoç en els infants i els adolescents que ho necessitin.

En aquest sentit, s'aposta pels suports precoços per a la vida autònoma, des de l'etapa perinatal, articulant mesures d'atenció integrada amb els sistemes de salut, educatiu, social i serveis comunitaris, que garanteixin una continuïtat en el temps i entre els recursos. També es pretén crear un servei multidisciplinari postatenció precoç per a l'infant que necessita suport a l'autonomia i l'atenció de llarga durada quan finalitza l'atenció al CDIAP (sis anys), i promoure l'existència del referent únic per a la vida independent en la població jove que ho necessiti.

Podeu descarregar l'àudio i el vídeo de la roda de premsa en aquest enllaç:

https://www.dropbox.com/sh/4f2aei2uwtuo12h/AACTGGy48mr3RUAHFqT_lxAna?dl=0

10.10. Annex 10. Infografies de la proposta[137]

Futur model de promoció de l'autonomia i atenció a les persones

Des 2020

Una taula d'experts reformula el sistema adreçat a persones grans, amb discapacitat i amb malaltia mental que precisin suport de llarga durada en l'entorn comunitari

El futur model és fruit de l'encàrrec que Treball, Afers Socials i Famílies va fer al juny a la **taula d'experts** per repensar el sistema català d'autonomia i d'atenció a les persones

Traça les **línies mestres** a seguir, amb l'horitzó **2027**, i contribuirà a definir i coordinar les polítiques públiques en aquesta direcció

Comportarà una **redistribució dels fons actuals i un increment pressupostari** capaç d'implementar-lo i de donar resposta a les necessitats demogràfiques futures

S'haurà d'acompanyar d'un **marc legislatiu** i d'un sistema de **governança compartida** amb tots els agents implicats

QUÈ PROPOSA?

Creixement i consolidació de l'atenció integrada a l'**entorn domiciliari i comunitari**.

Potenciar una **estratègia preventiva** de l'autonomia des d'una una visió de comunitats inclusives.

Suport a **plans i projectes de vida individualitzats** mitjançant sistemes d'atenció flexibles.

Priorització de les intervencions de suport a l'autonomia en la **infància i l'adolescència.**

COM FER-HO?

Reforç de la **governança transformadora i innovadora** per aconseguir l'atenció integrada.

Increment del **finançament** de l'atenció domiciliària i modificació de la **contractació** cap a un **finançament global únic** per persona.

Suport i **reconeixement social i econòmic de les professionals i persones cuidadores** no professionals.

Una administració pública **àgil, flexible i inclusiva.**

treballiaferssocials.gencat.cat

Generalitat de Catalunya

137. Infografies del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya, en què es descriuen les actuacions de promoció de l'autonomia: https://govern.cat/gov/cohesio-social/391183/treball-afers-socials-families-presenta-recomanacions-pel-futur-model-lautonomia-latencio-persones

Futur model de promoció de l'autonomia i atenció a les persones que precisen suport de llarga durada en entorn comunitari

La implementació del nou model, amb un centenar d'actuacions a implementar entre 2021 i 2027, suposarà canvis profunds en el sistema d'atenció a les persones actual passant

DE	A
Sistemes diversos i compartimentats	Un únic sistema integral i integrat
Model reactiu a situacions de dependència	Estratègia preventiva, amb més pes de l'atenció domiciliària i en l'entorn comunitari, amb major cobertura i intensitat
La persona s'ha d'adaptar al sistema	El sistema s'adapta a la persona, a les seves necessitats i decisions
Atenció rígida centrada principalment en situacions de gran dependència	Diversitat i flexibilitat de serveis segons la intensitat de suport que es requereixi en cada moment i enfocada a la promoció de l'autonomia personal i a la vida independent
Cartera de recursos i serveis limitada i estàtica	Multiplicitat de serveis i recursos, promoció de la innovació i les solucions tecnològiques i de nous models residencials (cohabitatge, llars compartides...)
Poc reconeixement de la tasca de cures	Fer de les cures un eix vertebrador de la societat, posar en valor la feina de les professionals i facilitar la tasca de cura no professional que fan les famílies
Atenció centrada en la vellesa	Mirada de l'atenció durant tot el cicle vital, amb continuïtat de serveis i continuïtat en el temps i reforçant el suport a l'autonomia en la infància i l'adolescència

treballiaferssocials.gencat.cat

Generalitat de Catalunya

10.11. Annex 11. Grup de treball

Integrants del grup de treball

Nom	Càrrec o institució amb la qual tenen vinculació
Adelina Comas-Herrera	Escola d'Economia i Ciència Política de Londres
Antoni Vilà	Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)
Esther Limón	Representant de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i metgessa de l'Institut Català de la Salut (ICS)
Eva Gausachs	Infermera de l'àmbit de la salut mental i les addiccions
Guillem López Casasnovas	Economista de la Universitat Pompeu Fabra (UPF) i director del Centre de Recerca en Economia i Salut
Javier Yanguas	Director científic del Programa per a gent gran de «la Caixa»
José Augusto García	President de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia i director general del Consorci de Salut i Social de Catalunya
Manel Balcells	President del Consell Assessor del Departament de Salut, director del Centre per a la Integració de la Medicina i les Tecnologies Innovadores (CIMTI)
Marco Inzitari	Parc Sanitari Pere Virgili
Mariona Rustullet	Directora tècnica de Sumar - Serveis Públics d'Acció Social de Catalunya
Mercè Generó	Gerent d'Osonament - Fundació Centre Psicopedagògic d'Osona
Mercè Mas	Membre de la Comissió Executiva del Consell de Gent Gran de Catalunya
Montse Lupon	Ex-sub-directora general de Planificació i Gestió Pressupostària del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya
Oriol Fuertes	Conseller delegat de QIDA
Pepita Cabiscol	Cap del servei d'atenció a les persones amb discapacitat i del servei d'atenció a persones amb drogodependència del Consorci de Serveis Socials de Barcelona
Pilar Rodríguez	Adjunta a la Gerència i directora de la Unidad Operativa Sociosanitaria de la Asociación Bienestar y Desarrollo
Teia Fàbrega	Directora del Consorci d'Acció Social de la Garrotxa
Víctor Bayarri	Plataforma ciutadana Volem llars per viure

Altres integrants de grups monogràfics que han sigut convidats i han participat en l'elaboració de la proposta d'accions que cal prioritzar

Nom	Càrrec o institució amb la qual tenen vinculació
Anna M. Palou	Tècnica de la Sub-direcció General d'Anàlisi i Programació. Direcció General de Serveis Socials. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya
Anna Rufí	Coordinadora de Serveis socials de l'Ajuntament de Vic. Consultora de sistemes d'informació del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya
Anna Vila	Promoció de l'autonomia i atenció a la dependència. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya
Belén Enfedaque	Direcció Estratègica d'Atenció Primària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
Enric Arqués	President de Fòrum Salut Mental i Addiccions
Francisco Villegas	Cap de l'Àrea de Rehabilitació Psicosocial. Centre d'Higiene Mental de les Corts. Director d'Ammfeina Salut Mental de Catalunya
Goya Galera	Cap de Secció de Valoració i Seguiment. Servei d'Atenció a les Persones de les Comarques de Barcelona. Serveis Territorials de Barcelona. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya

Nom	Càrrec o institució amb la qual tenen vinculació
Joan Carles Contel	Pla director sociosanitari. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya (PPAC). Pla d'atenció integrada social i Sanitària (PAISS)
Jordi Amblàs	Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC) i Pla director sociosanitari (PDSS). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Grup de Recerca en Cronicitat de la Catalunya Central. Càtedra de Cures Pal·liatives de la UVic-UCC. Vicepresident de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia
Jordi Blanch	Director del Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut Generalitat de Catalunya.
Jordi Roca	Responsable operatiu d'Atenció Intermèdia del CatSalut i Gerent de l'Hospital de la Santa Creu de Vic.
Magda Casamitjana	Directora del Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental d'elevada complexitat. Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
Margarida Saiz	Cap del Departament de Serveis de Vida Independent de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Ajuntament de Barcelona
Meritxell Benedí	Directora general de Serveis Socials. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya
Montse Dolz	Sub-directora general d'Anàlisi i Programació. Direcció General de Serveis Socials. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya
Rafael Ruiz	Director estratègic d'atenció primària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
Raúl Alcázar	Director de Sant Pere Claver. Fundació Serveis Socials
Sebastià Santaeugènia	Director del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), el Pla director sociosanitari i el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Nota: a l'**annex 1** es poden consultar les entitats i organitzacions convidades a participar en la consulta Delphi sobre priorització d'accions.

Secretaria tècnica, coordinació del grup de treball i suport metodològic

Nom	Càrrec
Rosa Suñol	Presidenta de la Fundació Avedis Donabedian
Pilar Hilarión	Subdirectora de l'Institut Universitari Avedis Donabedian de la Universitat Autònoma de Barcelona. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)