

Document de bases

Estratègia per una Societat Longeva i una Vida Plena

Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària

Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya

Juny 2024

Índex

1. Introducció	4
2. El context social actual	7
3. Missió i Visió	8
4. Els 15 principis rectors de l'Estratègia	9
5. Eixos estratègics: àmbits, objectius i accions	12
6. Referències bibliogràfiques	46

1. Introducció

L'esperança de vida a Catalunya, segons INE, l'any 1975 era de 73,58 anys, l'any 2000 era de 79,66 i l'any 2022 era de 83,49. És a dir, en menys de cinquanta anys, l'esperança de vida s'ha incrementat en quasi 10 anys.; i les previsions són que continuï incrementant-se els propers anys.

Aquesta longevitat de la nostra societat, és una molt bona notícia en tant que posa de manifest les millores socials en qualitat de vida i en salut, i a la vegada està generant modificacions en diferents àmbits econòmics, polítics i socials que suposen reptes i oportunitats abordar.

El Govern de Catalunya va adoptar el 24 d'abril de 2024 l'acord de govern 92/2024 pel qual es promou l'Estratègia per una Societat Longeva i una Vida Plena.

L'**Estratègia per una Societat Longeva i una Vida Plena** (en endavant, ESLVP) és el full de ruta aprovat per la Generalitat de Catalunya, inicialment pel període 2025-2030, que estableix un marc de referència conceptual i tècnic per a la ciutadania en matèria de longevitat i qualitat de vida.

Amb aquest full de ruta, es pretén arribar a disposar un Pacte Nacional que mobilitzi tots els agents socials implicats per fer front als reptes que es generen a una societat cada vegada més longeva i construir una societat que no deixi a ningú enrere i permeti a tothom tenir una vida plena al llarg de tota la vida.

És liderada per l'Oficina de Gent Gran, de la Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària del Departament de Drets Socials, i compta, a més, amb la participació activa i el suport d'altres departaments de la Generalitat, amb qui haurà de coordinar-se transversalment.

L'ESLVP està alineada amb les estratègies, pactes, estudis i informes que, durant anys, s'han elaborat al Departament de Drets Socials en l'àmbit de l'envelliment, la cura, la salut, la diversitat, els drets i la inclusió social. També incorpora totes aquelles experiències i models internacionals que són referents en l'àmbit de l'envelliment, l'autonomia i el benestar de les persones, així com les directrius europees i recomanacions internacionals, especialment de les Nacions Unides i de l'Organització Mundial de la Salut.

És un imperatiu social abordar el concepte de societat longeva i vida plena, que no és altre que incorporar la idea que cada vegada l'esperança de vida és més llarga i hem d'abordar els reptes necessaris per tal d'assolir un envelliment digne.

Som una societat longeva que volem tenir una vida plena en tots sentits: oportunitats, espais de convivència per a persones de diferents edats i situacions vitals, justícia de gènere, equitat, atenció a la diversitat de tota mena, etc.

L'ESLVP té el propòsit d'acompanyar-nos-hi, integrant els canvis sociodemogràfics i les noves estructures familiars i de convivència, comptant amb tots els agents socials de la comunitat, i posant al centre la cura, el respecte, la proximitat i la dignitat.

El present document de bases té com a objectiu establir els fonaments que han de servir com a punt de partida per a l'assoliment de l'ESLVP. En aquest sentit, s'elevà per ser debatut, s'obrirà un procés participatiu amb la ciutadania, entitats i altres agents clau, es recolliran les aportacions resultants juntament amb les del present document de bases i es treballarà per a assolir el màxim consens possible quant a les accions proposades, a fi d'elevà, finalment, aquests acords a l'aprovació final.

Aquest document es caracteritza per la seva metodologia participativa, la gran diversitat d'agents implicats i la transversalitat dels continguts tractats. La redacció final respon a la suma de dades, fonts documentals, reflexions, conclusions i propostes aportades en els següents processos:

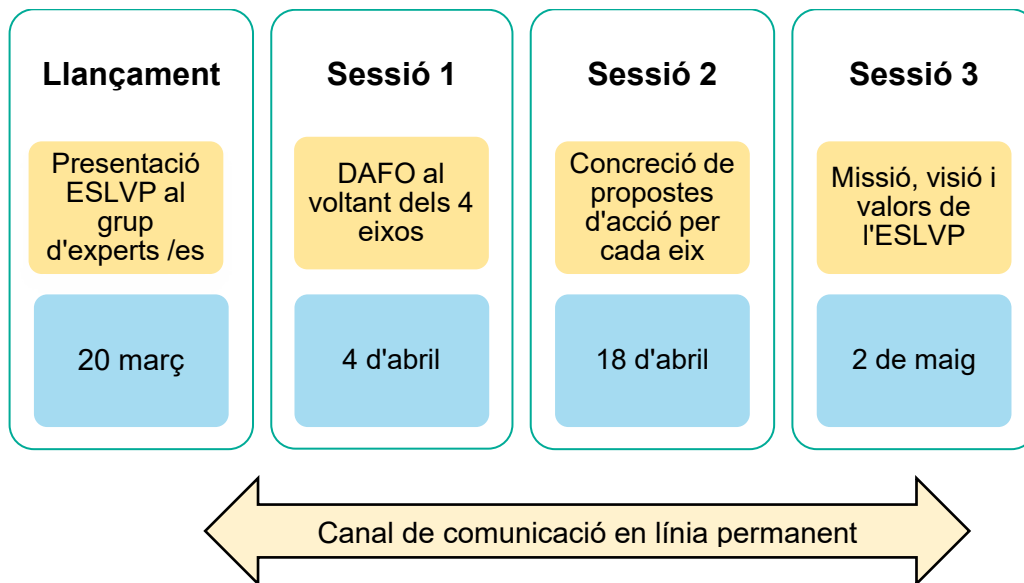
1. Anàlisi de la longevitat i els reptes socials en el context actual català.
2. Participació d'un grup de 41 persones expertes en diferents disciplines i àmbits.
3. Revisió bibliogràfica catalana, estatal, europea i internacional.

Les persones expertes que han participat en l'elaboració d'aquest document de bases tenen un bagatge professional divers i compten amb anys d'experiència i coneixement en àmbits concrets relacionats amb la millora de la qualitat de vida de les persones.

Comptar amb un grup d'experts/es és cabdal en el disseny de polítiques públiques, ja que contribueix a acostar el coneixement especialitzat, l'experiència i les evidències a la realitat i identifica les tendències futures.

Pel que fa a la seva participació, s'ha generat un espai de reflexió per tal que identifiquin els eixos estratègics i principals accions per a l'assoliment d'una societat que sigui conscient del propi envelliment i posi la mirada en la qualitat de vida i la vida plena, entesa com aquella vida escollida i significativa que tots i totes anhelem.

S'han realitzat tres sessions presencials de treball conjunt i, a més, s'han establert canals de comunicació en línia per seguir nodrint de coneixement el document i poder, així, arribar a consensuar aspectes clau:



En el pla metodològic, la sessió 1 va anar orientada a treballar els eixos de l'Estratègia presentats prèviament al grup de persones expertes:

- Entorns d'oportunitats
- Transicions vitals
- Vida independent i cures
- Investigació i innovació

Aquest treball es va dur a terme a partir d'una anàlisi DAFO i CAME amb l'objectiu, en primer lloc, d'identificar les debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats de cada eix (diferenciant allò que està sota el nostre control, com són les fortaleces i les debilitats, d'allò que està fora del nostre control, com són les oportunitats i les amenaces) i, en segon lloc, proposar com es podrien corregir les debilitats, com es podrien afrontar les amenaces, com mantindríem les fortaleces i com explotariem les oportunitats.

A posteriori, es va fer un buidatge de totes les aportacions a un document viu que es va compartir entre totes les persones expertes per tal de seguir-lo nodrint col·lectivament durant tot el procés participatiu.

La sessió 2 va consistir en aprofundir en les propostes d'acció que havien sorgit a cada un dels eixos treballats, agrupades per temàtiques.

La sessió 3 va tenir per objectiu consensuar totes les idees clau i propostes d'acció treballades fins el moment i, a més, definir quina missió, visió i valors havia de tenir l'ESLVP.

2. El context social actual

La millora dels serveis de salut, juntament amb la millora general de qualitat de vida, han afavorit que l'esperança de vida en néixer a Catalunya s'hagi incrementat al llarg dels anys. Així, l'1 de gener de 2023, el 19,34% de la població total a Catalunya tenia 65 anys o més, i aquest percentatge es continuarà incrementant en les pròximes dècades. En paral·lel, la taxa de fecunditat a Catalunya ha anat disminuint al llarg dels anys i ara està per sota de la taxa de reemplaçament, que se situa en 2,1 fills per dona.

L'envelliment poblacional i la baixa natalitat provoca que, actualment, el creixement natural de la població a Catalunya sigui negatiu, i que l'increment de població en xifres absolutes s'aconsegueixi gràcies a un saldo migratori positiu.

Les projeccions poblacionals indiquen que, a més de la xifra de persones grans, en paral·lel s'incrementaran de manera molt important les persones sobreenvellides, és a dir, més grans de 80 anys i més grans de 100 anys, fet que suposa l'increment de la necessitat de cures i d'atenció a la dependència.

Pel que fa a les persones centenàries, la xifra s'ha multiplicat gairebé per 18 en les últimes quatre dècades i la tendència es manté. L'anàlisi de les cohorts de persones que s'incorporaran en els propers anys al col·lectiu de persones de 65 anys i més indica que tindran un perfil social i econòmic diferent de les persones que actualment configuren aquest col·lectiu. Les noves cohorts poblacionals tenen un nivell formatiu més alt, les dones s'han incorporat massivament al món del treball remunerat i seran perceptores de pensions contributives que milloraran la seva situació econòmica.

La millora en la protecció dels drets i en la sensibilització social sobre les discriminacions farà que en els propers anys s'hagin d'abordar situacions poc visibilitzades actualment com són la soledat no volguda, el maltractament i la violència masclista amb les dones grans, les necessitats de les persones grans del col·lectiu LGBTIQ+ o les discriminacions per raó d'edat (edatisme) o per altres qüestions com l'origen o les creences. Els canvis en les unitats de convivència i les diversitats de famílies requeriran un abordatge nou de l'atenció a la dependència i les cures de llarga durada amb més implicació dels serveis públics i uns models més integrals i comunitaris.

El canvi demogràfic i social determina el context d'una societat en transició que presenta diverses capes connectades en un procés canviant: les noves unitats i models de convivència, la irrupció de la societat digital i tecnològica (serveis digitals i entorns domotitzats), l'ampliació de drets i la protecció de la vulnerabilitat i la diversitat, el model de consum (serveis personalitzats, nous serveis, compra digital, etc.).

Aquest procés de canvi construeix un nou paradigma amb una visió transversal de la societat i dels cicles de vida, amb l'objectiu de fer realitat el projecte de vida i que les persones gaudeixin d'una vida plena en una societat per a totes les edats. Igualment, es manifesta la necessitat d'un pacte intergeneracional que

garanteixi una societat sostenible. La societat en què vivim ha esdevingut longeva i ho serà encara més en el futur.

Aquesta realitat que cal reivindicar, alhora suposa un repte social que ha de donar resposta a les necessitats d'una població que cada cop, majoritàriament, es fa gran en millors condicions de salut i cura i amb més ganes de formar part activa de la societat en què vivim. Per afrontar aquesta nova realitat cal un compromís dels poders públics i dels diferents agents de la societat civil (entitats, empreses i professionals, entre d'altres) per assolir els nous reptes.

Els organismes internacionals (ONU, OMS, UNECE) han aprovat resolucions i han orientat estratègies per abordar la realitat de les societats longeves. Com a dada més recent, l'any 2015 l'ONU, en aprovar la resolució 70/1, Transformar el nostre món: l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible, estableix 17 objectius del desenvolupament sostenible, 11 dels quals incorporen directament o indirectament referències a les persones grans. Alineada amb l'ONU, l'OMS declara la dècada 2020-2030 com la dècada de l'envelliment saludable i el Govern de la Generalitat va adoptar aquests compromisos mitjançant el Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030, aprovat el 25 de setembre de 2019.

En aquest context social, l'eina més adient per fer realitat el compromís socialment compartit d'abordar els reptes i les oportunitats que genera una societat longeva és la formalització de l'Estratègia per una Societat Longeva i una Vida Plena, la qual ha de comptar amb la intervenció i complicitat de tots els agents socials implicats.

3. Missió i Visió

La **missió** de l'Estratègia per una Societat Longeva i una Vida Plena és enfortir i generar polítiques que, de manera transversal, s'orientin al **benestar, equitat i inclusió de les persones a tots els àmbits de la societat catalana** tot posant a la seva disposició:

- Serveis i accions personalitzades d'acompanyament, promoció, prevenció, detecció i protecció de les necessitats de cura i benestar de les persones.
- Suports necessaris i volguts per a que les persones puguin viure d'acord amb el seu projecte de vida i participar en l'entorn proper i comunitari si ho desitgen.
- Entorns amigables, accessibles i sostenibles que afavoreixen una societat cuidadora, garant de drets i oportunitats.
- Accions de sensibilització i divulgació en matèria de longevitat i vida plena.

La **visió** de l'ESLVP és esdevenir una eina que permeti posar l'envelliment i el benestar de les persones en les diferents etapes de la vida al centre de les polítiques, així com avaluar i rendir comptes en l'àmbit de la longevitat i la vida plena, en una Catalunya que cada vegada serà més oberta, complexa i diversa.

4. Els 15 principis rectors de l'Estratègia

L'ESLVP es fonamenta en 15 principis que estan presents en tota l'estratègia de manera transversal:

1. Enfocament cap a una societat acollidora, inclusiva i cuidadora

En la societat actual, vivim constants canvis socials, demogràfics i culturals. Tenim el repte de construir una societat encara més sensible a les diverses situacions que viuen les persones, que acompanyi des del respecte a les seves necessitats i promogui la pertinença a la comunitat.

2. Abordatge transversal de la longevitat i la vida plena durant tot el cicle vital de les persones

L'augment de l'esperança de vida i la qualitat de vida ens porta a reflexionar sobre l'envelliment. La longevitat s'ha d'abordar de manera integral des de la infància, amb visió de cicle de vida, per tal d'assolir el desenvolupament òptim de les capacitats personals i la satisfacció de les necessitats bàsiques i socials.

3. Atenció personalitzada centrada en el projecte de vida, l'autodeterminació, l'envelliment actiu, el benestar integral i la dignitat de la persona

L'atenció social ha de partir del coneixement de la persona a qui s'acompanya amb relació als seus desitjos, necessitats, voluntats i preferències, amb el màxim respecte a la seva identitat, intimitat i dignitat.

4. Enfocament comunitari en l'atenció a les persones: promoció de la sensibilització ciutadana, la participació, la pertinença a la comunitat, la generació de xarxes de proximitat i solidaritat, i la cohesió social

Un abordatge òptim de les necessitats de les persones des de l'àmbit social implica incorporar-hi els agents que formen part de la comunitat, és a dir, el conjunt de serveis, entitats, recursos, equips professionals i xarxes ciutadanes de l'entorn proper.

5. Orientació a la prevenció, l'observació i la detecció precoç

Les necessitats de cura i atenció social de les persones s'han d'abordar amb una mirada integral i transversal que contempli tant el seu acompanyament com l'observació, detecció i prevenció de les situacions de vulnerabilitat.

6. Abordatge dels determinants socials de la salut

Cal posar al centre de l'atenció social totes aquelles circumstàncies en què les persones naixem, vivim, treballem i envellim, i que tenen un impacte directe en la salut i el benestar.

7. Integració social i sanitària

Tenim el repte de consolidar la continuïtat assistencial de les persones que tenen unes necessitats socials i sanitàries complexes i requereixen d'una integració eficient de serveis, d'una atenció professional personalitzada i transdisciplinària i de sistemes d'informació compartits.

8. Atenció a la diversitat cultural, d'origen, religiosa, de gènere, d'orientació sexual, d'edat, de salut, d'autonomia, etc.

En una societat cada vegada més heterogènia, l'atenció a les persones ha de partir del reconeixement i respecte cap a la diversitat de creences, condicions, identitats i orígens.

9. Incorporació de la perspectiva de gènere, intercultural, intergeneracional i interseccional en qualsevol estudi, disseny de servei i en l'atenció a les persones

És imprescindible tenir una mirada permanent de lluita contra la discriminació de tota mena, les desigualtats i l'exclusió social en qualsevol estratègia, política, estudi, acció, programa o servei.

10. Incorporació de l'accessibilitat física, cognitiva i sensorial als espais comunitaris i en el disseny de productes i serveis

Hem de seguir avançant cap a la construcció d'una societat accessible que garanteixi l'autonomia i la igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat o amb dificultats d'interacció amb l'entorn, a través de l'establiment de condicions, requisits i solucions d'accessibilitat universals.

11. Universalitat d'accés als recursos i equitat en la seva distribució

L'equitat és un dels principis que justifiquen l'accés universal al sistema de salut i social i és considerada una forma de justícia social perquè compensa les desigualtats. També implica una distribució global dels recursos d'acord amb les necessitats d'atenció de les diferents persones.

12. Coneixement i reconeixements dels drets socials i lluita contra les desigualtats socials

Cal seguir avançant en el ple coneixement i reconeixement dels drets de la ciutadania i la igualtat d'oportunitats.

13. Dignificació de la tasca professional de qui es dedica a la cura de persones.

És urgent la dignificació de la tasca dels i les professionals que es dediquen a l'atenció social de les persones, dignificació que ha de comportar un reconeixement social, formatiu, econòmic i laboral.

14. Enfortiment de la recerca, innovació social i les bones pràctiques en l'àmbit social

És necessari aquest impuls per a identificar, visibilitzar, potenciar i alinear bones pràctiques i metodologies d'intervenció social, donant resposta a les necessitats quotidianes però també als reptes socials futurs.

15. Lideratge del sector públic amb les sinergies d'agents i iniciatives socials de la comunitat

És necessari un clar lideratge de l'Administració per a generar un model de governança que es caracteritzi per la seva transversalitat, la participació ciutadana, el compromís dels i les professionals i la implicació dels diferents agents comunitaris.

5. Eixos estratègics: àmbits, objectius i accions

L'Estratègia per una Societat Longeva i una Vida Plena s'estructura en **4 eixos, dels quals emanen 20 àmbits, 20 objectius i 250 accions.**

EIX ESTRATÈGIC 1: Entorns d'oportunitats

Àmbit 1: VALORS DE LA SOCIETAT ACTUAL

Tenim una societat en què la consciència social i la concepció del civisme és heterogènia i desigual; vivim constants canvis sociodemogràfics i culturals que impacten en la convivència intergeneracional i en la manera de viure a l'espai públic; també un creixent sentiment de solitud no volguda per part de persones de diferents edats i situacions vitals. Amb tot això, hi ha el risc de construir una societat basada en valors com l'individualisme, la immediatesa i la mercantilització de les relacions i els serveis.

En l'àmbit familiar, els models són canviants i diversos i es percep una manca de temps per a la conciliació i el gaudi en família.

Les persones tenen diverses necessitats de cura al llarg de la vida. Totes serem cuidades i esdevindrem cuidadores. L'augment de la longevitat comportarà, entre d'altres coses, que hi hagi moltes persones grans cuidadores. De fet, és una realitat que ja existeix i es constata que a moltes d'elles els manca formació per a la tasca de cura que exerceixen.

És cert que hi ha un reconeixement de l'existència de problemàtiques socials i de les polítiques per a abordar-les, però, a la vegada, es percep un desprestigi del sector públic (major que del sector privat), un descrèdit de les institucions i una infravaloració del Tercer Sector.

Objectiu

Generar consciència social al voltant de

Accions

- Sensibilització de la ciutadania en el valor de l'esforç, la cooperació, l'ajuda mútua, el civisme, etc.
- Educació en la corresponsabilitat (mirada de gènere) i l'autoresponsabilitat.

valors com el respecte i la solidaritat entre les persones

- Mesures socials de suport familiar i conciliació.
- Planificació de l'envelliment.
- Programes intergeneracionals.
- Assignatura sobre envelliment a l'educació primària i a les universitats (graus de treball social, educació social, psicologia, pedagogia, etc).
- Visibilització de la diversitat d'envelliments.

Àmbit 2: EQUITAT I DISPONIBILITAT DE RECURSOS

L'equitat territorial no està assolida i és molt important, i és per això que ha de ser transversal a tota l'Estratègia. Vivim en un context de crisi econòmica i de pobresa estructural que no es modifica amb l'augment el PIB o de la ocupació. Hi ha grans diferències econòmiques entre la població

Un exemple d'inequitat el trobem en els serveis socials i en el transport públic als entorns rurals, el qual ha de facilitar l'accés als serveis i recursos comunitaris, de lleure, culturals, etc. Tot i que la població té cada vegada més expectatives amb relació a la cobertura dels àmbits social i de la salut, sobretot en els entorns rurals hi ha manca de recursos socials i sanitaris per a atendre les persones grans (en especial amb demència i Alzheimer), manca de transport públic adaptat i manca de transport sanitari, entre d'altres aspectes.

Objectiu

Assolir l'equitat i disponibilitat de recursos per a totes les persones arreu

Accions

- Obligatorietat i recursos des de l'Administració, per tal que hi hagi equitat entre els productes i serveis dels territoris.
- Exploració de les possibilitats que ofereix l'economia social per a la posada en marxa de respostes flexibles, imbricades en diversitat d'entorns i que estimulin i facilitin la participació de la comunitat.
- Espais d'art i cultura actuals que promoguin la salut i la participació social.

- Consolidació de dispositius als territoris per a les persones grans i les aïllades.
- Serveis que arribin als petits municipis a través de la tecnologia.
- Serveis mancomunats.
- Rèplica del que es fa a països com França i Itàlia a les zones rurals.
- Indicadors de resultat en l'àmbit social i de la salut (amb transparència).
- Millora de l'accés al sistema amb continuïtat de l'atenció.
- Observatori o espai que permeti la gestió del coneixement, la gestió de les dades i bones pràctiques, i el mapeig de recursos.

Àmbit 3: INTERGENERACIONALITAT I EDATISME

L'edatisme és la discriminació per edat i implica una percepció negativa d'algunes persones cap a certs grups d'edat (estigma). És subtil, està molt impregnat a la societat i no sempre en som conscients. De vegades, es tradueix en formes de paternalisme i suposa una amenaça per a les oportunitats de participació. Està en totes les edats. També hi ha edatisme institucional.

Cal sensibilitzar per a que es concebi la longevitat com un èxit social; encara hi ha gran desconeixement sobre què aporten les persones grans a la societat i les importants contribucions que han fet pel nostre país a tots nivells.

Parlar de "col·lectiu de gent gran" és posar les persones d'una certa edat al mateix sac. A part de les diferències de formació, de salut, d'economia, d'estat mental, etc., les persones som úniques, irrepetibles i diferents. Cal parlar de velleses i no d'una única vellesa. A més, cal reivindicar les persones adultes que se situen entre les etapes de la joventut i la vellesa, ja que no estan tan visibilitzades.

El fenomen de l'autoedatisme també s'ha de tenir en compte: persones que es fan grans però que no se senten identificades com a persones grans, com a "col·lectiu", i, en conseqüència, no acudeixen a les entitats de persones grans. Hi ha el perill que aquestes entitats es vagin quedant sense relleu, ja que depenen d'aquestes persones per a dur a terme la seva activitat.

En l'àmbit comunitari, les persones grans són un actiu amb un capital social importantíssim, tant a nivell veïnal, com de teixit associatiu. Ocupen molt llocs i estan molt avesades a la lluita per la garantia de drets. Cal repensar els casals de gent gran perquè han quedat obsolets, promovent que el nou model sigui amable amb totes les etapes de vida, que no incapaciti les persones grans i que generi activitats que parteixin d'interessos i no de les edats. L'edat és una etiqueta que no ens serveix.

La intergeneracionalitat és una oportunitat per trencar l'edatisme i també la solitud i aïllament que viuen algunes persones. Caldria reflexionar sobre si és més interessant parlar d'intrageracionalitat amb sentit. D'altra banda, la interseccionalitat és el camí per abordar la vellesa. Ha de ser la mirada que ho impregni absolutament tot.

Objectiu

Prevenir, detectar i abordar l'edatisme present a la societat

Accions

- Sensibilització a la ciutadania i educació a les escoles: donar valor a la vellesa, explicar què aporten les persones grans, eliminar l'infantilisme i promoure un llenguatge respectuós (un nou relat, en la societat, que posi en valor la longevitat).
- Polítiques d'intergeneracionalitat trencadores, enriquidores, que combatin la bretxa digital, amb sentit i naturals (sense forçar els vincles i activitats entre diferents grups d'edat).
- Polítiques que no només tinguin en compte l'envelliment cronològic sinó el de salut (persones adultes amb malalties cròniques, degeneratives o amb addiccions, etc.).
- Promoció de la participació i la inclusió social de les persones grans.
- Codi deontològic sobretot pels mitjans de comunicació (llenguatge).

- Accions de *mentoring* (expertesa i saviesa).
- Polítiques que posin al centre les voluntats i preferències.
- Reformulació dels casals de gent gran, que també han de ser un radar.
- Plans específics contra l'edatisme a entitats sense ànim de lucre.
- Visibilització de la tasca de les entitats de persones grans.
- Formació especialitzada pels i les professionals que atenen persones.
- Suport la innovació, la creativitat i les metodologies trencadores.
- Memòria d'impacte de l'edatisme per cada llei, mesurable i valorable.
- Incorporació de la perspectiva d'edat de manera transversal a les diferents conselleries de la Generalitat.
- Incorporació de la perspectiva d'edat als concursos per a valorar projectes a finançar per la Generalitat.

Àmbit 4: DRETS DE CIUTADANIA I PARTICIPACIÓ SOCIAL

Es percep una manca de coneixement, per part de la ciutadania, dels drets fonamentals. El coneixement dels drets aporta més seguretat a l'hora de demanar les coses i implica llibertat. També hi ha la percepció que qui ha d'aplicar els drets, no sempre els respecta. Si aquests drets no estan garantits, la persona no podrà participar de la vida comunitària, fet que pot provocar aïllament social i sentiment de solitud.

L'accés a l'art i el poder gaudir de la cultura en la comunitat és un dret humà bàsic; hi ha evidència científica sobre la idea que l'art i la cultura impacten positivament en el benestar i la participació social de les persones grans (especialment de les que pateixen Alzheimer o demència), segons el grup europeu de recerca de l'OMS. Que les persones grans estiguin informades de totes les activitats que tenen a l'abast és important per l'impacte positiu que resulta de la seva participació (universitat d'adults, tallers, conferències, xerrades, esdeveniments culturals, espais socialitzadors, etc.). Un dret important és l'aprenentatge en el decurs de la vida per a potenciar un envelliment actiu.

Pel que fa a la participació, hi ha una prevalença de dinàmiques participatives tradicionals. Es detecta una baixa confiança en la incidència de la participació a causa de l'experiència viscuda; podria ser una explicació de la manca de participació de la ciutadania en les polítiques. També hi ha un descontentament important sobre la poca incidència que tenen els espais de participació de persones grans (hi ha molts espais comunitaris que demanen la participació de les persones grans, però la percepció i sentiment és que no serveixen per vehicular les polítiques de l'àmbit).

Les accions comunitàries transversals van en augment. Hi ha un alt teixit associatiu i d'activitats. Cal que no només se'n coneguin les dades descriptives de les estructures sinó també les dinàmiques de participació existents i la connexió entre associacions i grups actius de la comunitat no formalitzats.

Objectiu	Accions
Impulsar accions que garanteixin el coneixement i reconeixement de drets, i la participació social de la ciutadania	<ul style="list-style-type: none">• Polítiques públiques que garanteixin la participació (també de les persones grans) transversalment a tots els àmbits: normatives, equipaments, entorns de serveis, espais informals comunitaris, etc. Cal superar la visió que redueix la participació a un mecanisme o espai de consulta.• Disseny dels serveis de proximitat amb la participació de les persones grans: què necessiten, què volen i què prioritzen.• En l'àmbit municipal, motivar i facilitar la participació de les persones grans en espais oberts a la comunitat.• Sensibilització al voltant dels drets (campanyes i accions informatives) i importància de la denúncia de la seva vulneració.• Accessibilitat de la informació que rep la ciutadania.• Enfortiment i promoció de les iniciatives de la comunitat.• Formació, als i les professionals dels diferents àmbits, en salut i participació social.• Inclusió i accessibilitat als centres d'art i cultura per a les persones amb deteriorament cognitiu i les persones grans (rèplica model Vic).• Actualitzar la Carta de Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya.

- Incorporació de les persones grans en espais de governança i garantia que les seves propostes tinguin sempre una resposta.
- Anàlisi dels motius de la baixa participació d'alguns col·lectius.

Àmbit 5: VOLUNTARIAT

Manquen persones voluntàries a la nostra societat. El voluntariat té moltes recompenses personals i també és un benefici cap a la societat. És una oportunitat davant la manca de persones cuidadores, tant formals com informals. Hi ha moltes persones grans que es jubilen i tenen ganes de fer un voluntariat perquè estan en perfectes condicions i tenen disponibilitat. Cal garantir que no s'utilitzin les persones voluntàries per fer tasques pròpies de professionals assalariats.

Les ciutats tenen moltes entitats de voluntariat, però es detecta una baixa cultura col·laborativa entre aquestes. És important diferenciar les accions que es fan de forma voluntària, sense estar enquadrades en una institució de persones voluntàries, de les sí que ho estan.

Des de la perspectiva que un/a professional és una persona formada i preparada per tal de realitzar amb rigor alguna tasca (no només en el sentit que sigui assalariada), també es poden considerar professionals les persones voluntàries que així ho fan.

Objectiu	Accions
Enfortir i reconèixer el voluntariat com un capital social de gran valor	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilització per a una societat més cuidadora: que el fet de cuidar sigui un acte voluntari, altruista i transmès com un valor en el si de la família. • Polítiques educatives que promoguin el voluntariat i les dinàmiques intergeneracionals des de la infància per tal d'assolir una cultura del voluntariat. • Millora de l'encaix entre les capacitats de les persones grans per a fer un voluntariat i les necessitats de la comunitat.

- Formació i acompanyament de les persones voluntàries tot garantint que no facin tasques pròpies de professionals amb remuneració.
- Millora de la gestió dels equips de persones voluntàries per part d'algunes entitats i organismes.
- Visibilització del voluntariat amb dades (quantificar i posar en valor).
- Incorporació de l'assessorament de la part de participació cívica als plans de preparació de jubilació de les empreses.

Àmbit 6: ENTORNS AMIGABLES I ACCESSIBLES

Actualment, hi ha un creixement descontrolat de les ciutats. En l'àmbit urbanístic, les ciutats s'han anat fent segons la lògica per la qual els cotxes han acabat envaint l'espai públic. Les voreres han acabat sent l'espai de les persones i els infants no sempre tenen espais de joc adients. En l'àmbit rural, hi ha el fenomen de la despoblació.

Les ciutats han de ser cuidadores, acollidores, accessibles, inclusives, amigables i vivibles. Ara es comença a tenir més consciència de la importància d'aquesta transformació. Cal aprofitar el nostre entorn mediterrani, que permet fer ciutats més amigables, i la nostra experiència en planificació d'entorns inclusius.

Pel que fa a l'accessibilitat, hi ha una manca de finançament per a fer-la universal; també una manca de suport en l'àmbit de l'accessibilitat física i cognitiva. Hi ha moltes barreres arquitectòniques (dins i fora de les llars) que provoquen aïllament físic i social, i barreres econòmiques que impossibiliten que moltes persones puguin accedir a molts serveis.

Objectiu	Accions
<p>Encaminar les ciutats i municipis cap a la inclusió i el benestar integral de les persones que hi viuen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informació, assessorament i acompanyament general a la ciutadania des dels serveis públics i privats. • Polítiques transformadores de disseny de ciutats: més verdes i amigables per a les persones i que promoguin noves centralitats dins d'aquestes. • Sensibilització, formació i divulgació al voltant dels nous models de ciutats. • Disseny de plans d'accessibilitat a partir del treball cooperatiu i en xarxa. • Disseny d'entorns arquitectònics i serveis de proximitat amigables i inclusius • Disseny d'entorns tenint en compte la dimensió de les urbanitzacions. • Segell de qualitat dels serveis per part de l'administració pública, oferint un canal de consulta quan es necessiti. • Refugis climàtics accessibles a les persones grans i persones amb mobilitat reduïda.

Àmbit 7: HABITATGE

La tendència actual és que la majoria de persones volen viure i envellir a casa seva si és possible, però ha de ser “sempre que vulguin” (concepte *Ageing at home*: fer-se gran/envellir a casa). No tots els habitatges estan adaptats ni són adaptables. També hi ha habitatges que no són eficients energèticament, per la qual cosa les persones grans que hi viuen hi passen fred i/o calor.

Les diversitats d'envelliment s'han de veure reflectides en la diversitat d'habitatges. És primordial, des del punt de vista de la cohesió, tenir en compte la mixicitat social, tant en les comunitats de veïns com en els barris.

L'entrada de grans capitals inversionistes interessats en maximitzar la rendibilitat fan que els parcs d'habitatges tinguin cada vegada uns preus més allunyats de la capacitat de pagament de les persones. Cal vigilar amb els grans inversors que compren edificis sencers i fan fora els antics residents (moltes vegades, persones grans). Això és una amenaça real.

A tot Europa s'estan desenvolupant diversos i innovadors models d'habitatge, entre ells els habitatges compartits i els habitatges amb espais i/o serveis compartits (*Coliving* i *Cohousing*), que són un bon recurs per a les persones que han perdut el seu habitatge o bé el tenen però no és adient a les seves necessitats, i que no volen i no necessiten encara anar a una residència, ja que son autònomes en la realització de les activitats bàsiques de la vida diària i es poden autogovernar.

Objectiu	Accions
Vetllar per a l'accessibilitat dels habitatges des de totes les perspectives	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar un Pla d'habitatge per a la gent gran.• Oferir sòl públic per a la construcció de nous models d'habitatge.• Col·laborar en la creació de cooperatives d'habitatge.• Plantejar-nos què fem amb els habitatges no accessibles (no adaptats, sense ascensor...) que fan que les persones grans o amb dependència no puguin sortir de casa.• Potenciar la cura domiciliària per tal que les persones romanguin a casa seva la major part del temps possible.• Incrementar els fons destinats a l'atenció domiciliària.• Fer polítiques tradicionals de foment de la rehabilitació interna dels habitatges i dels edificis (la Unió Europea ens obliga a fer edificis eficients i a millorar l'eficiència energètica).• Impulsar models alternatius d'habitatge amb creativitat.• Preservar l'habitatge de la gent gran i afavorir l'accés del jovent als habitatges en entorns envellits per a aconseguir la mixicitat.

- Considerar una oportunitat l'entrada de capital dels grans inversors perquè permet tenir més finançament per a objectius residencials per a la gent gran (i així no tot recau en el sector públic).
- Fer polítiques de concertació i de condicionament de les actuacions privades dintre d'uns paràmetres públics.
- Dialogar i fer actuacions públic-privades en aquest àmbit.
- Vigilar que no es produeixin concentracions d'habitatges per a persones grans que generin guetos.

EIX ESTRATÈGIC 2: Transicions vitals

Àmbit 8: SOLITUD NO VOLGUDA

Hi ha moltes persones que viuen amb solitud no volguda, aïllament i baixa participació a la vida comunitària, factors de risc que fan incrementar la mortalitat i la morbiditat. La solitud no volguda és un fenomen que creix exponencialment. És multifactorial i multicausal, però en part es deu als canvis en els models familiars i les persones cuidadores: abans la família era molt nuclear, molt cuidadora de les persones grans; actualment les famílies estan més disgregades. No obstant, la solitud no volguda no té edat ni condició: hi ha solitud a les grans ciutats a causa de la gentrificació, els pisos turístics, la manca de proximitat i vincles propers, però també hi ha solitud a les zones rurals a causa de l'envelliment de la població i la manca de serveis.

Hi ha soledats que des de fa un temps ja es comencen a contemplar, com la de moltes persones d'altres orígens culturals que s'estan fent grans al nostre territori, tant europeus com extracomunitaris. Tot i que tinguin realitats diferents, comparteixen el fet que no solen tenir altra família aquí. Hi ha situacions greus de solitud no volguda de dones grans i immigrants.

Cal tenir en compte que molta gent gran viu sola però no se sent sola i, a més, té capacitat d'ajudar els que se senten sols/soles. També hi ha casos de persones grans que els costa reconèixer que se senten soles, i s'hi senten perquè han perdut família o tenen els fills/es lluny.

La manca d'accessibilitat i el fet de tenir una "vida amb sentit" són factors clau. Cal abordar la solitud de manera individual, amb models que no facin sortir a tothom de casa sense condicions.

Segons dades del INE (31/01/2023), hi ha un 63,05% de dones amb més de 80 anys que viuen soles (front a un 36,95% dels homes). Aquest fet provoca problemes específics si s'arriba a una situació de dependència, especialment en el cas de les persones amb pocs recursos.

Objectiu

Impulsar mesures de prevenció, detecció i abordatge de la solitud no volguda

Accions

- Suport a les persones grans que se senten soles.
- Formació en solitud no volguda destinada als i les professionals.
- Manteniment de la xarxa informal de suport mutu que es crea als pobles petits entre les persones de diferents edats.
- Reforç de les xarxes informals que ja existeixen.
- Promoció de la creació de vincles a la comunitat per sentir que en formem part, tot posant en valor el veïnat i les xarxes de suport mutu.
- Impuls de serveis preventius, de detecció i d'acompanyament de la solitud no volguda que utilitzin la tecnologia com a suport (casals en línia, trucades telefòniques, àpats en companyia, teleconferències, *matching* mitjançant IA, conversa amb *chatbots*, etc.).
- Abordatge professional de la solitud no volguda més enllà del voluntariat.
- Abordatge de la solitud no volguda respectant la voluntat i preferències de la persona atesa.
- Recerca i recollida de dades sobre la solitud no volguda dins i fora de Catalunya, amb la creació d'un observatori i el suport de les universitats.
- Generació d'evidència científica i divulgació amb jornades sensibilitzadores.
- Reforç del teixit comunitari i realització d'accions comunitàries.

Àmbit 9: DISCRIMINACIÓ I MALTRACTAMENT

Cal lluitar contra la discriminació de tota mena (gènere, edat, orientació sexual, origen, etc.), l'estigmatització i l'edatisme. Aquest abordatge s'ha de fer amb un enfocament interseccional, posant en valor la diversitat i lluitant contra els estereotips.

L'educació i la sensibilització són elements clau. En aquest sentit, cada vegada es visibilitzen més les diverses formes de maltractament que pateixen les persones. No obstant això, manquen recursos per a abordar el maltractament.

Objectiu	Accions
Incrementar els recursos destinats a abordar el maltractament	<ul style="list-style-type: none">• Aposta de govern en aquest àmbit: fer acords de governança, aterrar els protocols existents i crear comissions i taules de manera comunitària, preventiva i sensibilitzadora per a assolir una "Catalunya territori 0 de maltractaments", o el que més s'hi acosti.• Elaboració de protocols específics en aquest àmbit.• Establiment i reforç de recursos d'urgència.• Recull anual sobre la detecció de casos de maltractament al territori.• Creació d'equips especialitzats en aquest àmbit (com l'EAVA del Consell Comarcal de l'Anoia).• Enfortiment del programa "Tracta'm bé".• Impuls d'accions comunitàries sensibilitzadores sobre l'edatisme, les diversitats d'envelliment, els tipus de maltractament, la importància dels drets i l'empoderament de les persones, etc.• Augment de l'ús, per part de les persones grans, de les voluntats anticipades o de l'autotutela.• Formació especialitzada per als i les professionals.

- Suport a les persones cuidadores de l'entorn familiar com a prevenció del maltractament, ja que moltes vegades aquest es dona per la sobrecàrrega i manca d'eines per a la gestió d'aquesta tasca.
- Incentiu de partenariats multisectorials, bancs de bones pràctiques internacionals, etc., i anàlisi d'aquests impactes.
- Manteniment i enfortiment del treball interseccional.
- Revisió de les lleis.

Àmbit 10: ENVELLIMENT, GÈNERE I INTERCULTURALITAT

Els homes i les dones viuen un envelliment diferent per raó de gènere: des del punt de vista social, les dones tenen pensions més baixes i, per tant, més risc de pobresa, sobretot en la vellesa. També solen buscar més recursos que els homes però, a la vegada, tenen més resistències a demanar ajut a serveis socials a causa del model educatiu i familiar que sovint han tingut, i el rol que han desenvolupat. Els homes solen tenir menys resistències a l'hora d'acudir als menjadors socials o al banc d'aliments, per exemple. A més, pel que fa a l'ajuda mútua, als homes, generalment, els costa reconèixer el rol cuidador, i no solen acudir als grups de suport.

D'altra banda, les dones envelleixen amb pitjor estat de salut i autonomia que els homes. A Catalunya, entre la població de més de 75 anys, el 43% de les dones són dependents d'altres persones respecte el 32,1% dels homes (IAISS, 2022).

Pel que fa a l'origen cultural, existeix una realitat i és que s'estan fent grans les persones estrangeres que van venir a viure fa anys a Catalunya. És un altre element de diversitat molt important a tenir en compte que cal conèixer per poder entendre determinades situacions. Cal trobar estratègies per a aquestes persones tinguin espais de participació i, a la vegada, no crear guetos segons l'origen cultural. En aquest sentit, les polítiques poden potenciar els guetos o bé la inclusió en la diversitat.

Per tant, s'ha d'atendre les persones grans de manera personalitzada posant el focus en oferir suports a les que acumulen vulnerabilitats. Actualment, hi ha molts equipaments, com ara els centres cívics, i aquesta és una oportunitat que cal aprofitar.

Objectiu

Incorporar la perspectiva de gènere i la intercultural en les polítiques de manera transversal

Accions

- Polítiques públiques que posin sobre la taula els factors, les situacions i els estereotips que han perjudicat les dones i han generat desigualtats estructurals tot posant en valor les seves forteses.
- Incorporar necessitats espirituals i religioses en els acompanyaments al projecte d'envelliment i/o final de vida, en els diferents centres i serveis.
- Promoció de vincles i cohesió social entre persones de diferents cultures.
- Garantia que els organismes tinguin en compte els trets identitaris i culturals de les persones que atenen.
- Ingressos mínims que siguin suficients per a un envelliment digne.
- Lluita contra la bretxa de gènere en les pensions, amb l'aportació d'ingressos complementaris.
- Anàlisi i abordatge de les barreres que impedeixen l'accés de les dones en situació de vulnerabilitat als serveis socials i sanitaris.
- Corresponsabilitat dels homes en la cura.
- Visibilització dels homes que cuiden familiars (referents masculins).
- Promoció de la salut integral durant tot el cicle vital.

Àmbit 11: DOL

Hi ha un problema relacionat amb el dol i és tot el tema del tabú a la mort. La mort no sempre es treballa bé amb els infants; per exemple, no solen anar a les celebracions de comiat, es busquen eufemismes per emmascarar el que ha passat, etc. Hi ha una negació absoluta d'acceptar la mort de la família. Durant la pandèmia hi va haver moltes iniciatives, moltes xarxes, però hem fet un pas enrere. Molta gent no vol parlar d'envellir perquè darrere hi ha la mort.

Hi ha un percentatge molt baix de persones que tinguin el document de voluntats anticipades fet.

El suïcidi en persones grans no està gens visibilitzat.

D'altra banda, no sempre se li dona importància al dol. Cal reflexionar sobre com es gestiona el dol des del sistema i acceptar que amb els anys, els dols es van "acumulant". A banda de la mort, també es parla de dol quan s'experimenta una pèrdua important que fa que calgui adaptar-se a una nova situació.

Objectiu	Accions
Sensibilitzar la ciutadania al voltant de la mort en totes les etapes de la vida	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilització a la ciutadania al voltant de la mort i el suïcidi per tal de no convertir-ho en un tabú; normalitzar la mort com una part de la vida.• Incorporació de la infància i l'adolescència en les vivències relacionades amb el dol (per exemple, als tanatoris).• Ampliació d'espais on poder fer el dol i parlar de la mort (també a les escoles i instituts).• Formació especialitzada a professionals i persones cuidadores.• Suport i acompanyament a les persones en les pèrdues (d'una persona, d'un entorn, d'una feina, etc.) i en els processos de malaltia, situacions de salut sobrevingudes, etc.• Xerrades sobre el dret a morir dignament.

Àmbit 12: JUBILACIÓ I ECONOMIA PLATEJADA

L'etapa de fer-se gran i jubilar-se implica moltes transicions (jubilació, síndrome del niu buit, etc.) i les persones solen viure-ho, emocionalment, de manera intensa i no sempre positiva. És una transició del cicle vital poc cuidada, se'n parla poc perquè no agrada parlar-ne, però caldria viure-la com una oportunitat de projecte de vida i no com a "projecte de mort".

Tot el coneixement i expertesa de les persones que es jubilen està marxant al sector privat perquè els permet mantenir-les actives, fet que els genera sentiments d'impotència. En aquest sentit, ara per ara, la normativa és limitant.

La jubilació hauria de ser una etapa productiva i activa. En aquest sentit, calen polítiques d'*age management* que no expulsin les persones de les empreses a partir d'una determinada edat.

Les investigacions científiques demostren que els ingressos insuficients són un motor de discapacitat. A més de limitar les oportunitats d'envellir bé, augmenten l'ús de serveis sanitaris i socials i augmenten la despesa pública. El 2023, aproximadament la meitat de les pensions eren insuficients per cobrir les necessitats de la vida diària, malgrat el seu increment. A més, la meitat de les dones grans tenen pensions mensuals inferiors a les dels homes.

Objectiu	Accions
Impulsar accions, dins i fora de les empreses, per a una jubilació activa i productiva	<ul style="list-style-type: none">• Accions comunitàries, formatives i laborals, i espais de reflexió que posin sobre la taula el projecte vital en l'etapa de l'envelliment (presa de decisions de voluntats anticipades, com volem viure i qui volem que ens cuidi).• Promoció del valor de la intergeneracionalitat a les empreses.• Promoció d'oportunitats d'aprenentatge dins i fora de les empreses durant tot el cicle vital.• Prevenió de la discriminació de les persones grans i l'exclusió social.• Formació i sensibilització dels diversos agents clau en aquest àmbit (ajuntaments, tercer sector, ciutadania, etc.).

- Espais, propostes i continguts que siguin interessants per a les persones grans (per exemple, un curs de preparació a la jubilació uns anys abans).
- Increment del nombre de persones grans als grups de decisió i participació.
- Plans de pensió i jubilació flexibles / Jubilació parcial / Pensions mínimes.
- Increment del suport públic-privat a aquestes iniciatives.

EIX ESTRATÈGIC 3: Vida independent i Cures

Àmbit 13: PROJECTE DE VIDA

En general, hi ha poca consciència sobre el fet que si les persones tenen un projecte de vida, probablement estaran més actives i, per tant, es sentiran millor. Els drets de les persones s'han de respectar en tots els serveis i centres, atenent totes les diversitats, origen cultural, necessitats espirituals, orientació sexual, etc. Qui ha de decidir en les transicions vitals són les pròpies persones, i la llei no sempre ho facilita.

Si atenem a les desigualtats socials, cal dir que no sempre les persones tenen les mateixes oportunitats i la possibilitat de decidir.

A banda dels nous models d'habitatge, les residències també són necessàries. Però en aquestes també s'ha de poder escollir, i no sempre això és possible. En aquest àmbit manquen nous marcs "entorn cuidador" i pràctiques per mostrar-ne la viabilitat, així com perspectiva comunitària i innovació en les respostes que donem a les diferents necessitats de suport. S'ha de tenir en compte la conseqüència que el desarrelament pot provocar en la persona quan ha de marxar a una altra zona/barri.

Objectiu	Accions
<p>Incorporar, de manera real, el paradigma del projecte de vida en l'atenció a les persones i en el disseny de serveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilització i educació a la ciutadania: significat i valor del “projecte de vida” i visió de “cura al llarg de la vida”. • Consens d'un full de ruta entre tots els àmbits i agents implicats per tal que el paradigma del projecte de vida sigui una realitat. • Formació als i les professionals sobre la perspectiva de projecte de vida, com aterrar-la i com acompanyar les persones ateses. • Agents i programes del territori que donin suport als projectes de vida. • Alternatives de models i maneres de viure per a que les persones puguin escollir. • Impuls de la tecnologia com un element clau en l'autonomia i autogovernança de les persones.

Àmbit 14: MODEL D'ATENCIÓ I CURA

Hi ha tot un treball acadèmic i profund que defensa que les cures haurien de ser reconegudes com una activitat econòmica. S'ha de reflexionar i avançar en aquesta línia, més enllà de la presa de consciència i els valors que comporta aquesta tasca i responsabilitat. El concepte de cures comprèn molts aspectes de la vida, no només el sanitari. L'ètica de la cura és quelcom que no es pot obviar.

Cada vegada hi ha més persones grans (i molt grans), persones fràgils, sense suport familiar i persones amb complexitat (trastorns de salut mental, cognitiu, demències, trastorns conductuals, etc.).

Hi ha una manca de reconeixement professional en el sector de les cures, de professionals (sobretot auxiliars de geriatria, infermers/es, treballadors/es socials) i de formació i suports per a les persones cuidadores (incloses les professionals).

S'ha de millorar la formació per a millorar, també, les condicions laborals i la reputació del sector. En aquests moments, en l'àmbit universitari, s'estan enfocant molt aquests estudis cap el sector de les persones malaltes i la salut en general. Això preocupa i s'hauria d'abordar l'abans possible. D'altra banda, manca formació que prepari els i les professionals per a atendre la diversitat cultural de la nostra societat.

El nostre sistema sanitari és potent. Quan el sistema social s'enforteix, el sistema de salut gasta menys. Si s'aborden els determinants socials de la salut, baixa la demanda de l'atenció primària.

Pel que fa a la provisió de cures, cal ampliar la mirada; hi ha un marc molt rígid i només es parla de residències i atenció domiciliària. A Europa, en canvi, hi ha altres opcions: els habitatges amb serveis, el *coliving*, etc. (tot i que alguns models són poc transferibles). Es tendeix a la desinstitucionalització de les persones des de les residències a centres especialitzats amb entorns més apropiats.

Tenim com a referència el Model Buurtzorg (relacionat amb les superilles).

Els nostres ajuntaments no tenen tants diners com als països nòrdics, on participen més en la cura, en l'atenció a domicili (no només en atenció sanitària des dels centres d'atenció primària) i això és possible gràcies al seu finançament, perquè recaptin molt més en l'àmbit municipal. Tenen, a més, més compromís i més consciència sobre que també han de participar en les cures. Aquí el model de finançament no ho facilita.

A Catalunya, tenim moltes iniciatives de cooperatives col·laboratives. Normalment, hi ha una cessió del sòl de manera vitalícia i hi ha diverses fórmules de gestió. Estan pensades per a persones grans que són autònomes i tenen un estat de salut força bo. Hi ha persones amb cronicitat però que estan sanes i tenen possibilitat i volen viure a un lloc que sigui casa seva, però amb espais comuns.

Cal incrementar els suports al domicili. Hi ha noves experiències de serveis d'ajuda a domicili interessants. Existeixen accions incipients de desinstitucionalització.

Cal valorar el paper de les famílies en les cures de llarga durada, donant-los suport econòmic, emocional i formatiu. La majoria de persones cuidadores són

dones grans i moltes tenen interès en assistir a xerrades, formacions, etc. però no poden per manca de temps.

D'altra banda, hi ha el risc que la intel·ligència artificial substitueixi tasques de les persones cuidadores. En aquest sentit, la tecnologia ha de facilitar la tasca de les persones cuidadores però no substituir-les.

Objectiu

Consolidar un model d'atenció a la cura que es fonamenti en la dignificació dels i les professionals i el suport a les persones cuidadores properes

Accions

- Sensibilització en el nou model d'atenció a la cura.
- Impuls del coneixement entre els àmbits de la provisió de les cures i de les universitats.
- Consolidació del nou model d'atenció integrada social i sanitària.
- Aplicació real del model ACP: que els serveis s'adaptin a les persones i no al revés tot flexibilitzant els serveis i recursos a les necessitats reals de les persones.
- Abordatge dels determinants socials de la salut amb mirada comunitària.
- Increment de mesures de promoció de l'autonomia i la salut, i de prevenció i abordatge primerenc dels problemes de salut física i mental.
- Canvi del model de finançament per a canviar també el model de provisió.
- Redefinició del copagament i accés universal als serveis socials.
- Assoliment de l'equitat dels serveis socials, no en funció de cada ens local. Alguns serveis haurien de ser d'obligat compliment pels ens locals.
- Nova perspectiva de cura, més enllà de la conciliació (homes cuidadors).
- Dignificació del sector: millora del reconeixement professional, professionalització, salaris i convenis, i valoració dels homes cuidadors.
- Promoure la regularització administrativa de les persones cuidadores amb informació i acompanyament per part dels serveis públics.

- Rèplica d'altres models europeus amb relació a les cures de llarga durada.
- Rèplica del model d'ecosistemes de cures del País Basc, on tothom s'hi implica i es creen espais de suport mutu.
- Canvi del model de residències: han de ser una llar (no "ingressem", sinó "anem a viure") i s'han de dissenyar amb visió comunitària.
- Ampliació del Programa Temps per Cures a persones d'altres edats i circumstàncies.
- Respirs per a persones cuidadores: SAD gratuït per a la seva assistència a grups de suport; oferiment d'un mes de descans l'any; espais de respir més flexibles, etc.
- Increment de centres de dia per facilitar la vida comunitària.
- Increment del suport emocional a les persones cuidadores: xarxes d'ajuda mútua, espais de prevenció de la claudicació, foment del bon tracte, promoció de la seva socialització, etc.
- Tallers per a persones que havien sigut cuidadores familiars de persones grans, per a acompanyar-les en les seves necessitats i projecte vital post-cuidador/a.
- Reforç del concepte d'autocura i tallers per a persones grans per a "saber envellir bé".
- Formació destinada a les persones cuidadores; també formació digital.
- Promoció de la formació en gerontologia i geriatria per a professionals.
- Adaptació d'ajuts econòmics a la provisió de cures escollida per les persones.
- Plans de cura de salut mental per a persones grans: accés a circuit de tractament psicològic o a taller psicoeducatiu.
- Visibilització del perfil de persones de menys de 65 anys que tenen unes característiques determinades en l'àmbit de la salut mental, les addiccions i la discapacitat intel·lectual.
- Millora de les inspeccions a les empreses.
- Suport en l'impuls de cooperatives.
- Innovació en els plecs per a transformar el model de cures (amb seguiment i avaluació).

- Coordinació d'aquesta Estratègia amb el Pla Nacional de Cures que s'està elaborant.

Àmbit 15: PROFESSIONALS DE LA CURA

Cal una valoració i dignificació de les professions de cures. És un sector precari en el que hi ha manca de finançament, desmotivació, manca de formació, manca d'incentius i molta rotació, i això incideix en com es proveeix la cura.

S'ha passat de l'atenció centrada en la persona a l'atenció centrada en la relació. Cal un pla nacional amb un bon finançament.

Segons l'Estratègia Europea de la Cura, les ocupacions de les cures necessiten més reconeixement i millor retribució. Hi ha una diferència social, de prestigi, entre el reconeixement dels i les professionals de l'àmbit social i de l'àmbit sanitari.

No hi ha cap organisme que ens pugui dir quantes persones cuidadores informals hi ha, estrangeres i amb la situació administrativa no regularitzada, a les cases de Barcelona, de Catalunya, d'Espanya, etc. El que sí que sabem és que la suma de treballadores de la llar és superior a la suma de treballadores de residència i de serveis d'atenció domiciliària del sector públic, i que és el col·lectiu d'aquest sector que té les condicions més precàries.

Objectiu	Accions
Equiparar les professions sanitàries i les socials en l'àmbit del reconeixement	<ul style="list-style-type: none"> • Millora de la formació, la motivació, les condicions laborals i el reconeixement social dels i les professionals que es dediquen a la cura de les persones. • Equiparació dels salaris i la formació dels àmbits social i de la salut. • Canvi del model de formació dels i les professionals (coneixements i tècniques + entendre necessitats i història de vida de les persones + situacions significatives d'utilitat). • Promoció de les carreres formatives i laborals en el sector de la cura.

social i les condicions laborals	<ul style="list-style-type: none"> • Increment de la formació a treballadors/es de la llar i les cures. • Increment de recursos legals per a treballadors/es de la llar i les cures. • Espais de treball col·laboratiu i intercanvi de coneixement i experiències entre persones cuidadores no formals als domicilis. • Sensibilització sobre el valor de l'atenció social pura i dura.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Àmbit 16: INTEGRACIÓ SOCIAL I SANITÀRIA

S'ha comès l'error de suposar que els i les professionals dels àmbits social i sanitari es coneixien i han començat a intentar treballar de forma integrada. Però salut i social són cultures diferents. A la pràctica, s'ha comprovat que hi ha un desconeixement mutu important, de les maneres de treballar i de les respectives carteres de serveis. A les carreres universitàries més socials es transmeten coneixements de salut mental, per exemple, però des de salut aquest aprenentatge social no hi és tan present. D'altra banda, la ciutadania no sol valorar de la mateixa manera la valoració professional d'un/a metge que la d'un/a treballador/a social.

La integració social i sanitària és una mirada, és una manera d'entendre, no té a veure amb un rol professional exclusiu i concret. S'espera que l'AISS sigui útil i faciliti els processos, però igual d'important és que els i les professionals tinguin aquesta visió real i cultura d'integració.

Objectiu	Accions
Consolidar el desplegament de l'atenció social i sanitària	<ul style="list-style-type: none"> • Abordatge del desconeixement existent entre els àmbits social i de la salut des de la Universitat. • Fi de la visió assistencial vers el treball social o els serveis socials. • Acords de governança als territoris per a generar la integració social i sanitària. • Impuls de la continuïtat assistencial salut-social real entre hospital, residència, atenció primària i centre de dia.

- Atenció de la complexitat des del territori de manera primerenca i amb multidisciplinarietat professional.
- Traspàs de formacions pròpies de l'àmbit social a l'àmbit sanitari.
- Traspàs d'informació necessària als i les professionals de primera línia.
- Mobilització dels i les professionals de l'àmbit social i sanitari a la comunitat.
- Promoció de l'enxarxament i el treball col·laboratiu entre professionals dels diferents àmbits per treballar la solitud no volguda, entre d'altres.
- Creació i manteniment de comissions d'atenció domiciliària de manera integrada amb els i les diferents professionals.
- Visibilització del nou PIA.
- Empoderament dels i les terapeutes ocupacionals per al lideratge de la coordinació assistencial que sempre ha fet infermeria.
- Creació de portes úniques d'entrada per a facilitar la feina.
- Visor de dades amb interoperabilitat i agenda compartida.
- Establiment de criteris sobre quines dades es poden compartir i quines no.
- Gestió de casos i ampliació de la disponibilitat d'aquestes/es professionals.
- Incorporació de voluntariat amb expertesa.

Àmbit 17: ENVELLIMENT ACTIU I CURA COMUNITÀRIA

“Envelliment actiu” no significa “tenir l'agenda plena d'activitats de tipus físic”. Cal vigilar aquesta associació i també la relació amb el consumisme que sovint es fa des de certs àmbits. En canvi, sí que convindria interioritzar que la formació durant tota la vida és una necessitat molt vinculada a l'envelliment actiu.

L'enfocament de l'envelliment actiu ha de ser diferent en les persones majors de 85 anys.

Els mapes d'actius són una mica utòpics, la idea és bona però no acaben de funcionar ja que no és viable aglutinar tota la informació i mantenir-la actualitzada. No hi ha cap figura específica per a fer aquest manteniment, ni les entitats ni cap professional, i sovint les iniciatives no es coordinen i es dupliquen. En una societat on hi ha més informació que mai i tenim cert col·lapse, el fet d'endreçar-la és clau. D'altra banda, els mapes d'actius de salut cal que tinguin en compte i es coordinin amb els que ja existeixen en l'àmbit social des de fa anys.

La proximitat que hi ha als pobles afavoreix que es generin vincles més propers de manera més ràpida i un sistema de cura comunitària més saludable. Però, per contra, hi ha persones en situació de cert aïllament donat que viuen lluny dels serveis de proximitat.

Durant la pandèmia, es van generar moltes xarxes de suport mutu i economia social i solidària, però es necessita un cert lideratge i activisme per a dotar-les de continuïtat.

En l'àmbit socioeconòmic, moltes persones grans tenen una alimentació poc adequada a causa de la baixa capacitat econòmica i el fet de no demanar suport.

També manquen recursos especialitzats per a atendre les persones grans amb malaltia mental.

Objectiu	Accions
Promoure entorns i serveis que afavoreixin l'envelliment actiu de les persones durant tot el cicle vital	<ul style="list-style-type: none">• Revisió del concepte d'envelliment actiu.• Impuls de polítiques de promoció de l'autocura, estils de vida saludables i envelliment actiu, i prevenció i tractament de les addiccions.• Ús de la tecnologia per a un envelliment actiu i saludable.• Disseny de plans d'envelliment actiu i plans d'envelliment KM0.

- Millora de la detecció precoç, la gestió de les malalties cròniques, l'atenció de les síndromes geriàtriques i la rehabilitació de la capacitat funcional.
- Atenció dels projectes de vida als domicilis, treballant sota una organització "d'edifici" (optimització de recursos).
- Millora de l'atenció especialitzada de les persones majors de 65 anys amb malaltia mental.
- Consideració especial vers les persones grans amb discapacitat intel·lectual.
- Sensibilització a la ciutadania per a una prescripció de medicaments saludable.
- Enfortiment de la prescripció social des de l'atenció primària de salut.
- Promoció de l'acció comunitària, les relacions veïnals i la cohesió social a través de la dinamització d'iniciatives.
- Mapeig, actualització i divulgació dels actius de salut comunitaris.

EIX ESTRATÈGIC 4: Investigació i innovació

Àmbit 18: INNOVACIÓ I BONES PRÀCTIQUES

La innovació no només és tecnològica sinó que té a veure amb la manera com es presta un servei: investigació sobre l'atenció integrada social i sanitària, els models transdisciplinaris, etc.

Manca una metodologia per a identificar el valor de la innovació: no tenim una metodologia dins de les pròpies organitzacions per mesurar quin valor aporta. I aquest valor és el que, al final, en promou la continuïtat.

La innovació ha de començar a l'Administració pública, als concursos, dissenyant plecs amb nous criteris (no només economicistes). D'aquesta manera, els operadors també podran incorporar la innovació. Cal incorporar clàusules socials, imprescindibles per la contractació pública, que es puguin complir tant des de l'empresa pública com des de la privada, amb valoració no només econòmica sinó també de qualitat.

Pel que fa a les bones pràctiques en experiències internacionals, es considera que no tota experiència és replicable o importable. D'altra banda, les bones pràctiques sovint tenen poc recorregut perquè manquen mitjans.

Els i les professionals no disposen de temps suficient per a reflexionar i investigar. També manquen espais per compartir la innovació.

L'estratègia de desinstitucionalització és una oportunitat d'investigació i innovació.

Objectiu	Accions
Incorporar la innovació en les organitzacions i l'Administració per a millorar-ne la qualitat	<ul style="list-style-type: none">• Recopilació de bones pràctiques, detecció de punts de millora i promoció del diàleg entre diferents actors.• Diagnòstic de les necessitats del nostre territori i adaptació de l'experiència prèvia a la realitat actual.• Implementació de bones pràctiques en l'àmbit de l'envelliment saludable.• Promoció de l'estratègia ICOPE de l'OMS.• Promoció d'àmbits de transmissió de coneixement (jornades, congressos, etc.).• Increment de la col·laboració públic-privada.• Impuls i suport a instruments: Living Labs com el BALL, CALL, LabORA i a Clústers relacionats com WeMind o CataloniaBio&HealthTech.• Coordinació amb les accions i bones pràctiques que proposa el CORICAT per tal de transferir els resultats de recerca i convertir-los en innovació.

Àmbit 19: RECERCA

A Catalunya fem recerca de qualitat (sobretot biomèdica), tenim bancs de bones pràctiques i comptem amb assessors de projectes de recerca.

Tant des del punt de vista clínic com tecnològic, tenim un sistema de recerca molt potent (bons equips), tot i que aquesta està encara poc orientada als resultats i a la transformació.

No disposem dels incentius suficients ni tampoc hi ha estructures que permetin la investigació i desenvolupaments transdisciplinaris. L'entorn laboral de la recerca és poc atractiu pels i les professionals joves. És clau promoure la transferència de resultats de la recerca a través d'espais i de formats que resultin estimulants.

La recerca en l'àmbit social encara té molt poc prestigi, li manca reconeixement. Cal valorar el món social començant per la universitat. Manca recerca centrada en la persona, en envelliment saludable, bones pràctiques clíniques i estudis en l'àmbit social i socioeconòmic.

S'està començant a avaluar des de la teoria del canvi des de fa poc temps. Fins ara, només hi havia certa avaluació de seguiment. La intervenció social està poc associada a millorar les coses, cuidar pot no portar resultats millors ja que no es mesura i tampoc s'han generat prou indicadors d'impacte com per saber..

La recerca pateix infrafinançament: molts projectes de recerca molt reconeguts en l'àmbit de l'envelliment i potents, s'estan tirant endavant gràcies a la bona voluntat de les persones més que als recursos. En canvi, sí que comptem amb finançament europeu.

Allò que és un resultat de la inversió pública (recerca), hauria de tenir un suport per a fer aquesta transferència per tal que algú ho exploti.

D'altra banda, hi ha moltes iniciatives disperses però manca lideratge, fet que no afavoreix que hi hagi un coneixement global.

Es percep una baixa participació dels grups d'interès. Han de participar, des de l'inici, en tot el procés de recerca i innovació, sinó la implementació no té èxit. Aquest fet porta a una baixa implantació de la perspectiva de les persones usuàries.

Manca investigació amb perspectiva de gènere (tenir en compte que hi ha més dones que arriben a edats avançades que homes). També manca la perspectiva d'edat perquè les dades acaben als 65 anys o dels 65 passen a +80.

Una altra amenaça identificada és l'edatisme en la investigació ja que està molt invisibilitat en els estudis clínics. Per exemple, a les universitats, les assignatures d'envelliment sovint són optatives i, en general, són triades per poques persones. Estudiants de treball social, educació social, pedagogia, psicologia, etc., poden arribar a sortir de la universitat sense haver cursat cap assignatura d'envelliment. Per contra, és un dels sectors on més gent s'hi acaba ocupant ja que hi ha molta oferta laboral.

Hi ha poc treball interdisciplinari i interuniversitari, poc treball universitat/empresa i tercer sector.

Les publicacions, en l'àmbit de la recerca, són generalment en anglès i això dificulta la transmissió i divulgació científica.

Es fa també palesa una feblesa dels projectes pilot a causa de la dificultat d'aterrar-los: es fan pilot que funcionen molt bé, però a l'hora d'implementar-los a territori fallen i es desconeix la causa perquè ningú ho investiga. Les coses funcionen per la voluntat de les persones; quan el grup impulsor desapareix, el projecte no acaba de funcionar. La Comissió Europea està apostant per tenir grans espais per compartir dades on es pugui fer recerca i siguin dades obertes. La dificultat està a l'hora de fer els pilot a territori i obtenir dades concretes necessàries de diferents àmbits.

La LOPD és necessària ja que assegura la protecció de les dades i, per tant, de les persones. No obstant això, dificulta molt la investigació transversal. Moltes coses queden sense investigar per això, la llei no els permet avançar, és una barrera important. Cal posar sobre la taula com ho repensem. Això s'està tenint en compte amb la Llei Europea d'IA.

L'Agència Pública de Catalunya fa una bona avaluació i prioritització, fent una 'agenda de coneixement'.

Objectiu	Accions
<p>Incrementar el finançament i la transferència en la recerca social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formació i divulgació, també en català. • Destinació de més recursos a la investigació social. • Recerca des dels ens locals. • Promoció de la recerca transdisciplinària. • Motivació dels i les professionals, reconeixent-los i alliberant les agendes. • Impuls de la motivació per a estudiar, investigar i dedicar-se a l'envelliment i a les ciències socials (remuneració i reconeixement). • Definició del tipus de recerca social que es vol fer integrant infraestructures com ara el BSC. • Abordatge dels determinants socials de la salut en la recerca. • Recerca en atenció integrada social i sanitària. • Incorporació de la perspectiva ELSEC (aspectes ètics, legals, socioeconòmics i culturals) com a responsabilitat dels desenvolupadors/res. • Incorporació de la perspectiva de gènere i d'edat (revisió de segmentacions que potser ja no serveixen). • Impuls de la participació de persones grans en els processos de recerca (per exemple, els Comitès Assessors, que permeten identificar components de valor per la recerca des de la fase inicial i la producció d'activitats de transferència). • Incorporació de la perspectiva de les persones usuàries en l'avaluació de Projectes/ConvoCAT. • Treball sobre l'evidència, incorporant l'anàlisi i l'avaluació. • Recerca farmacològica, sense limitar l'edat d'investigació als 80 anys, i recerca aplicada en tecnologia. • Recerca tecnològica assistencial (per exemple: telemonitorització, teleassistència avançada, IoT, robots, IA, etc). • Rèplica d'experiències internacionals amb iniciatives públic-privades.

- Impuls d'intercanvis entre investigadors/es i estudis intercomunitaris.
- Unificació de coneixement i bones pràctiques i cocreació des d'un observatori de recerca.
- Establiment de lligams amb el Pacte Nacional de Salut Mental.
- Promoció d'assessorament per sol·licitar finançament europeu per al desenvolupament de projectes.
- Promoció de convocatòries específiques de recerca sobre envelliment.
- Aliances per a convocatòries amb Espanya i la Unió Europea.
- Augment de les convocatòries de recerca amb socis de diferents universitats i amb presència d'empreses i tercer sector.
- Reforç de xarxes com el Clúster WeMind, el Consell Interuniversitari de Catalunya, etc.
- Divulgar les experiències de ciència ciutadana, desconegudes per la població, i mostrar el seu interès i accessibilitat.
- Incorporació de clàusules socials a la contractació pública i seguiment dels contractes.

Àmbit 20: TECNOLOGIA I BRETXA DIGITAL

La tecnologia s'ha d'adaptar a les persones, no a la inversa.

No tota tecnologia és digital; la tecnologia és una oportunitat que es pot aprofitar per fer xarxa, sensibilitzar, fer arribar serveis a entorns més rurals o aïllats i alleugerir feina. Pot ser una gran ajuda però també pot suposar un gran perill si deshumanitza (per exemple, per substituir una persona, una tasca de cura, el fet de sentir-se acompanyat, etc.). Es valora positivament la tecnologia quan és per ajudar i millorar el treball del/la professional o de la persona cuidadora propera però mai per substituir-la. Tecnologia és una oportunitat per a les cures i la soledat, però només com a complement.

En la tecnologia, cal tenir en compte els factors ELSEC: privacitat de les dades, l'ús ètic de les dades, etc.

És una amenaça posar tant d'èmfasi en la "solució tecnològica". A les campanyes, trobem imatges de persones i tecnologia no realistes. Es presenten les persones grans amb conductes desitjables i hiperadaptades.

La cultura de generar instruments operatius més globals no està incorporada. Tenim multitud de sistemes d'informació i cada àmbit té el seu (Administració, salut, social...). És difícil avançar en la interoperabilitat: hi ha molta tecnologia però hi ha la dificultat d'interoperar entre els diferents programaris (n'hi ha molts). Això implica una reducció de l'eficiència i la duplicitat d'algunes tasques.

La robòtica assistencial és un nou mercat i Catalunya té els actors per ser líder mundial. Els robots poden vehicular la monitorització i la teleassistència. Pel que fa a la intel·ligència artificial, algunes aplicacions no són sempre neutres i ens poden condicionar, per exemple si propaga biaixos que són a les dades d'entrenament. Encara que les empreses estan interessades en generar negoci en l'àmbit de la tecnologia, encara no podem comprar aquest tipus de tecnologia i aplicar-la al nostre dia a dia i als nostres serveis.

La ràpida digitalització de serveis (bancaris, telefònics, etc.) i la manca de coneixement digital pot comportar una exclusió social per a determinades persones, i per tant, és una amenaça. Sol haver-hi un gran desajust entre les necessitats de les persones grans i les solucions tecnològiques. En aquest sentit, moltes entitats treballen per reduir la bretxa digital detectada majoritàriament en les persones grans.

La bretxa digital també pot comportar la pèrdua d'oportunitats de participació i de relació, tot i que també suposa una oportunitat per a que les persones grans, per exemple, aprenguin a adaptar-se a noves realitats i eines.

Objectiu	Accions
Apropar la tecnologia a les necessitats de les persones	<ul style="list-style-type: none">• Disseny de polítiques que apropin la tecnologia a les persones.• Codisseny de la tecnologia amb les persones que l'utilitzaran.• Polítiques d'acompanyament, sensibilització, motivació i formació per tal que la gent gran no tingui por de la tecnologia i pugui seguir el ritme (també pel personal directiu, emprenedors/es i empreses que estan al capdavant d'aquestes iniciatives).• Diagnosi territorial i detecció de necessitats pròpies al voltant de la tecnologia.

- Personalització, a través de la tecnologia, segons les capacitats individuals.
- Accessibilitat de les TIC per a tota la ciutadania (inclusives).
- Millora de la digitalització i accessibilitat dels serveis (activitat bancària).
- Anàlisi de l'accessibilitat a tota nova web o servei actual.
- Disposició de Wifi comunitari.
- Creació de nous serveis i models d'atenció comunitària que utilitzin tecnologies, com per exemple: casals online, monitorització, etc.
- Promoció de la robòtica assistencial.
- Establiment de regions de coneixement i agendes compartides.
- Dades compartides: ESocial; impuls de la iniciativa dels European Data Spaces.
- Generació i reforç d'espais col·laboratius de tecnologia i potenciació dels living labs.
- Adaptació d'experiències internacionals a la cultura on s'han de replicar.
- Creació d'un Observatori que aglutini tot el mapeig de la recerca.
- Creació d'un nou estàndard ISO que reculli els requeriments funcionals relacionats amb l'envelliment per tal de garantir l'accessibilitat dels sistemes.
- Treball de temes d'ètica al voltant de la tecnologia com a eina en el món de les cures (tenim experts/es al territori).
- Presentació de criteris ètics de les solucions tecnològiques, aprofitant les múltiples iniciatives existents a la literatura (OEIAC, VSD, RRI, Comissió Europea, UNESCO, etc.).
- Impuls de l'ús de les tecnologies basades en la IA per donar suport a la presa de decisions en el sector social, de la mateixa manera que s'està començant a explotar en el sector clínic.
- Disseny de programes de reconeixement i avaluació de tecnologies emergents.
- Compra de tecnologia certificada des de l'Administració.

6. Referències bibliogràfiques

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

https://dibaaps.diba.cat/vnis/temp/CIDO_dogc_2007_10_20071018_DOGC_20071018_022_073.pdf

Decret Legislatiu 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010- 2011.

https://www.ceesc.cat/images/simplefilemanager/55acf41c1d9366.41067579/Cartera_Serveis_Socials.pdf

Pla Estratègic de Serveis Socials 2021-2024, del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/11serveis_socials/pla_estrategic_serveis_socials_2021_2024/Pla-estrategic_2023.pdf

Guia per impulsar agendes compartides en el marc de la RIS3CAT 2030, de la Generalitat de Catalunya (2022).

<https://fonseuropeus.gencat.cat/web/.content/ris3cat/documents/monitoratge/20-guia-agen-des-compartides-ris3cat-2030.pdf>

Noves infraestructures d'innovació per abordar reptes socials: el SimLab de l'Agenda compartida de Manresa-Bages, de la Generalitat de Catalunya (2023).

<https://fonseuropeus.gencat.cat/web/.content/ris3cat/documents/monitoratge/25-noves-infraestructures-innovacio-reptes-socials-simlab-manresa-bages.pdf>

Guia Comunitats contra l'Aïllament Social: projecte per lluitar contra l'aïllament social en el marc dels equipaments cívics (2020).

https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/08inclusio_social/comunitats_contra_aillament_social/comunitats_contra_aillament_social.pdf

Plans comunitaris per a la inclusió social, guia de diagnosi, del Departament de Drets Socials de Generalitat de Catalunya (2022).

https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/08inclusio_social/plans_comunitaris_inclusio_social/Guia-Diagnosi-PLACI-accessible-final.pdf

Eina per a la introducció de la perspectiva de gènere en els projectes, del Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya.

<https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/cures-temps-i-treballs/publicacions/eina-per-a-la-introduccio-de-la-perspectiva-de-genere-en-els-projectes/index.html>

Pacte Nacional de Salut, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2024).

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pacte-nacional-salut/documents/document-bases-pns.pdf

Informe I. Proposta de les estratègies del Pacte Nacional de Salut Mental i Benestar Emocional de Catalunya 2024-2030 (2023).

https://presidencia.gencat.cat/web/.content/ambits_actuacio/pacte-nacional-salut-mental/informe-pla-de-salut-mental.pdf

Grup de treball Atenció integrada Social i Sanitària. Estratègia per al disseny d'un model d'atenció integrada social i sanitària a la ciutat de Barcelona (2019).

<https://w110.bcn.cat/ConsellMunicipalDeBenestarSocial/Continguts/Documents/CMBS+atenci%C3%B3+integrada+2018.pdf>

Promoció de l'autonomia i de l'atenció a les persones amb suport de llarga durada a l'entorn comunitari a Catalunya, del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (2021).

https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/01autonomia_personal_i_atencio_a_la_dependencia/promocio_autonomia_atencio_persones_suport_llarga_durada_recomanacions/promocio_autonomia_atencio_persones_suport_llarga_durada_recomanacions.pdf

Temps x Cures, del Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya:

<https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/cures-temps-i-treballs/Cures-i-treballs-de-la-llar-/temps-x-cures/>

Xarxa Catalana pel Dret al Temps, del Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya:

<https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/cures-temps-i-treballs/temps-de-treball-i-corresponsabilitat/xarxa-catalana-pel-dret-al-temps/index.html>

Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT):

https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/index.html

Codi d'Accessibilitat de Catalunya (2023)_Resum executiu

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/accessibilitat/codi-accessibilitat-catalunya-2023/resum-executiu-codi-accessibilitat-catalunya.pdf

Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030, de l'Ajuntament de Barcelona:

<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/ca/barcelona-contra-la-soledat/estrat%C3%A8gia-municipal-contra-la-soledat>

Pla estratègic de l'envelliment i la dependència a Manresa (2022-2026), de l'Ajuntament de Manresa:

https://web.manresa.cat/media/docs/docsArticle/331/pla_estrategic_de_l_envelliment_i_dependencia_a_manresa.pdf

Visions i creences de l'envelliment segons l'origen cultural. Informe de l'anàlisi de l'Alt Empordà, Dra. Mariona Gifre i Dra. Pilar Monreal. Grup de Recerca Envelliment, Cultura i Salut de la Universitat de Girona (2022).

https://www.indikasalut.cat/wp-content/uploads/2023/05/Envelliment_2.pdf

Adinekoekiko euskal estratègia / Estrategia vasca con las personas mayores. 2021-2024

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/ESTRATEGIA_MAYORES_cas.pdf

Hariak 2022. Bakardadeei aurre egiteko Gipuzkoako Estrategia / Estrategia de Gipuzkoa ante las soledades 2022-2026.

<https://hariak.adinberri.eus/documents/2053897/2068137/Adinberri-Hariak-Estrategia-Soledades-EU.pdf/b1ac6c8a-5914-be25-5c64-84b45568784b?t=1707996049875>

Evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco (2021).

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/EVALUACION-DEL-I-PESS-_ES.pdf

Préparer la France de demain, ajouter de la vie aux années. Stratégie “Bien Vieillir”, Ministère des Solidarités et des Familles, (2023)

<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-11/Strategie-bien-vieillir-novembre-2023-accessible.pdf>

Estratègia Europea de Cures, de la Comissió Europea:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/eS/ip_22_5169

Dècada d'Envel·liment Saludable 2020-2030, de l'OMS

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true

Resolució aprovada per la Assemblea General de les Nacions Unides el 25 de setembre de 2015. 70/1. Transformar el nostre món: la Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible.

https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Model Buurtzorg, model holandès de Jos de Blok, any 2006:

<https://www.buurtzorg.com/about-us/buurtzorgmodel/>

https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_ag2r_revue_de_litterature_sur_le_modele_buurtzorg.docx.pdf

Acció multisectorial per a un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría (No. A69/17). Organización Mundial de la Salud. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. 22/04/2016.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/253025/A69_17-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cluster We Mind, Centre d'innovació i desenvolupament de l'autonomia en salut mental, envelliment i neurociències

<https://www.wemindcluster.com/>

Llibre Blanc de la Robòtica Assistencial 2023, de Laboratori Obert de Robòtica Assistencial

<https://www.labora.cat/publicacions/>

Llibre Blanc sobre la Intel·ligència Artificial aplicada a la salut, CIDAI

https://cidai.eu/?sdm_process_download=1&download_id=630298

Artificial intelligence for healthcare and well-being during exceptional times, de Comissió Europea

https://ai-watch.ec.europa.eu/document/download/3fe522e3-fb67-4845-9436-8dab3af791e1_en?filename=artificial%20intelligence%20for%20healthcare%20and%20well-being-KJNA31669ENN.pdf

Joc dels Valors, de L'Associació pel Dret a Morir Dignament de Catalunya:

<https://www.emporda.info/comarca/2023/04/23/joc-dels-valors-dialegs-dret-86135615.html>

Vivir mejor en casa, projecte de la SEGG - Sociedad Española de Geriátria y Gerontología:

<https://www.vivirmejorencasa.org/>

Baluchon Alzheimer©. An Innovative Respite and Support Service* in the Home of the Family Caregiver of a Person With Alzheimer's, article d'Alzheimer's Care Quarterly sobre un model de respir originari de Canadà, de GENDRON, MARIE PHD, RN; ADAM, EVELYN MN, RN.

https://journals.lww.com/actjournalonline/citation/2005/07000/baluchon_alzheimer_an_innovative_respite_and.11.aspx

La cultura como instrumento de bienestar e inclusión social: evaluación del impacto del programa Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona – Alzheimer, article de Salvador Simó, Jessica Garrido, Tere Pérez, Marina Geli i Anna Bugatell:

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/54501/51947>

Una ciudad amigable con las personas con demencia y sus cuidadores. Proyecto Vic: Cultura y Alzheimer, article de Salvador Simó, Mireia Canals, Catalina Espitia, Víctor José Villanueva-Blasco:

https://www.researchgate.net/publication/373874590_Individuo_y_Sociedad_avance_en_linea

Museo, arte y cultura. Como escenarios y recursos para el bienestar y la participación. Experiencias de recuperación en salud mental, d'Ana Abad Fernández, Nerea Díez Ríos, Rufino Ferreras Marcos, Alberto Gamoneda Marijuán, Mariano Hernández Monsalve, María Salazar García i Salvador Simó Algado (2021).

https://www.museothyssen.org/sites/default/files/document/2021-11/educacion%20social_adultos_%20programas%20publicos_educathyssen.pdf