

II PLA ESTRATÈGIC DE SERVEIS SOCIALS (PESS)

Document de bases

Aportacions del **Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya**



COL·LEGI OFICIAL
DE TREBALL SOCIAL
DE CATALUNYA

27 de novembre de 2019

Portaferrissa 18, 1-1 (08002 Barcelona)



Presentació de la degana

En el marc del procés participatiu que el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya ha obert en relació al **II Pla Estratègic de Serveis Socials (PESS)**, des del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT), hem treballat i traslladem les següents aportacions i/o consideracions, amb la voluntat d'afavorir en la construcció d'un document de consens i inclusiu, que ordeni els Serveis Socials a Catalunya.

En aquesta línia de treball que ara s'engega, entenem com a clau la unificació en la terminologia, incorporar unes definicions simples i entenedores, que promoguin la coparticipació i la construcció amb i per la ciutadania.

Aquest document és el resultat d'un procés participatiu que també vam obrir en el sí del Col·legi, liderat pels membres de junta i col·laboradores Juan Manuel Rivera, Mercè Civit, Arantza Rodríguez i Mercè Ginesta, i on les Comissions que treballen un àmbit directament implicat amb els serveis socials han pogut fer exercici de reflexió i mirada cap al futur, i aportar la seva experiència i expertesa. Agraïm en aquest sentit a les comissions de Serveis Socials Bàsics, Treball Social Comunitari, Infància, Salut, Dependència i DisCapacitats, Migracions i Interculturalitat, que sumen un total aproximat de 128 professionals col·legiades. Sumem l'agraïment per la participació a les reunions de valoració del PESS amb la Direcció General de Serveis Socials de les companyes i company Clara Santamaria, Cecília Roig i David Rodríguez.

També s'ha obert a la participació, com no podia ser d'una altra manera, de les juntes territorials de les delegacions del Col·legi de Lleida, Tarragona, Girona, Manresa i Terres de l'Ebre.

En definitiva, moltes gràcies a totes i tots els qui fem Col·legi, participant a la vida col·legial des de diferents vessants per fer-lo créixer.

Des del TSCAT sempre caminarem a favor i al costat de qui comparteixi els nostres objectius: treballar pel reconeixement de les professionals del treball social, en tots els sistemes i serveis, i per la defensa dels drets socials de la ciutadania arreu del territori. En aquest sentit el II Pla Estratègic de Serveis Socials n'és un bon punt de partida. Seguirem fent el camí!

Conchita Peña
Degana del TSCAT



Aportacions del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya al:
II PLA ESTRATÈGIC DE SERVEIS SOCIALS (PESS)
Document de bases

Per tal d'ordenar les aportacions que fem des del TSCAT i facilitar la seva interpretació i inclusió en el text, el document que presentem està dividit en dues parts: en una primera presentem comentaris generals transversals a tot el PESS, i en una segona part es presenten les aportacions o consideracions que s'han treballat seguint la mateixa estructura del document de bases del PESS. És per aquest motiu que es recomana disposar dels dos documents alhora per poder fer seguiment i contextualitzar el que des del TSCAT es trasllada al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.



Comentaris generals al II Pla Estratègic de Serveis Socials (PESS)

1. Considerem que és imprescindible una concreció pel que fa referència al com i el quan, ens manca la referència de la proposta del desplegament calendaritzat i dels compromisos o previsions financeres que el faran viable, així com del procés de desplegament del pla i les seves actuacions, tant a la ciutat de Barcelona com amb mirada metropolitana, comarcal i de país. Caldria també dissenyar el quadre referencial de la concreció de totes les accions que donaran cos al pla.
2. Cal fonamentar el PESS en el compromís global per la coherència entre les diferents polítiques socials de suport i protecció i altres decisions polítiques, no generant situacions paradoxals, sobre tot en relació a l'atenció a les famílies amb infants/adolescents/joves, si el marc d'intervenció és l'interès superior de l'infant, no haurien de donar-se, per exemple, situacions de desnonament, no haurien de donar-se situacions de manques de prestació, entre d'altres.
3. Proposem i veiem necessària una concreció pel que fa als serveis socials bàsics respecte al trànsit, relacions i ajustos respecte als canvis que planteja el PESS, així com garantir el desplegament integral al país, per evitar disfuncions en l'atenció, cobertures desiguals i/o un correcte treball coordinat davant la mobilitat i canvi de territori dels usuaris.
4. Cal afrontar en el pla el treball de forma clara i explícita com serà aquest treball interdepartamental o entre sistemes, caldrà definir adequadament les corresponsalies i els espais d'intervenció compartida, importants els llinars entre els sistemes Social-Salut, social-educatiu, Social-Justícia,....no sols a la palanca d'interseccionalitat, també a les palanques 1,2 i 3, i posant especial interès en el caràcter preventiu de la intervenció.-compartir entre sistemes, el social amb el de salut, educatiu, de garantia de rendes, ...
5. Recomanem que la unificació de protocols i criteris de cribratge es facin per consens i com a fruit d'un treball conjunt, incloent la presència, veu, opinió i coordinació amb la resta d'agents i membres d'altres sistemes.



6. Caldria preveure una presentació i difusió dels resultats que s'estan obtenint en les experiències pilot que ja s'estan realitzant.
7. Caldrà parar compte amb les propostes d'externalització que puguin esdevenir-se, per tal que siguin complementàries i no suposin un buidatge de contingut i una minva en les definicions d'intervenció fins ara establertes, sobre tot als serveis socials bàsics, però també als especialitzats, i garantir condicions laborals igualitàries amb els funcionaris públics.
8. Seria adequat disposar d'un quadre lògic d'interaccions, traçabilitat i coherència de tots els models, programes i projectes plantejats al PESS, evidenciant els punts de connexió, pel que fa a objectius, prioritats i processos de desplegament.
 - a. PLACI: Pla Local d'Acció Comunitària "pàg.34"
 - b. ETACI: Equips Tècnics d'Acció Comunitària Inclusiva
 - c. PAISS: Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària
 - d. SIS
 - e. SOAF-SAFE
 - f. MAISS: model Català d'Atenció Integrada Social i Sanitària "pàg.61"
9. Valorem l'esforç per apostar per la intervenció comunitària i la prevenció situant-ho com una palanca. El desig de "proactivitat", malgrat això, tenim la impressió que l'aposta per l'acció comunitària que es refereix al pla, no acaba de veure la llum a partir d'un gir clar i conceptualment generalitzat en el PESS, posem per exemple la referència que es fa de la mateixa a la pàg. 27, 3r. paràgraf situa l'acció comunitària com un servei més, igual que les ajudes tècniques o la teleassistència... Posats a dir-ho així es podria incloure com un servei més l'atenció personalitzada, o l'atenció familiar..... no es fa així perquè continua sent l'atenció individual l'eix central, i l'acció comunitària com un servei més de la cartera.
10. Trobem molt encertada, malgrat potser també un xic controvertida, l'aposta pels PLACI, sempre que tinguem en compte que aquest mecanisme és una part de l'acció comunitària i no aquesta en si mateixa.
11. Trobem a faltar la visió de la ciutadania i de persones usuàries en el disseny del PESS.



12. Proponem fer una revisada per unificar i simplificar nomenclatures i acrònims. Ex: és el mateix el SBAS que l'EBAS? Anomenar-ho d'una única manera per evitar confusions.
13. Caldrà que tots els instruments que es creïn siguin accessibles per a persones amb discapacitat visual i intel·lectual, de fàcil consulta, i proposem la creació d'un glossari de termes i sigles que l'acompanyi.(SIS, EBAS, SSAS; SAD, SAED, ...).
14. Parar especial atenció en l'ús del llenguatge inclusiu, basat en gènere i diversitat, i defugir de conceptes com família enlloc de famílies, menor enlloc de menors d'edat o infants i adolescents,...
15. Pensem que si es vol fomentar la participació de la ciutadania, és important que aquest document i tots els que es puguin generar, puguin tenir el seu corresponent document mirall en lectura fàcil.
16. Cal que el PESS no denoti una certa inspiració a una tendència centralitzadora sobre la qual potser la resta d'agents dels territoris, per exemple el tercer sector o els moviments socials, tindrien molt a aportar. En aquest sentit cal comprometre l'administració a fonamentar la relació amb el tercer sector a partir de convenis plurianuals i no condicionar sota subvencions. Sobre serveis que fins ara s'estan desenvolupant quasi en exclusiva per part del tercer sector, i a més si hauran de ser una part dels garants dels serveis universals que desplegarà aquest pla i sabent que sovint son receptors de demandes i derivacions dels propis serveis socials. Recordem que en diverses ocasions s'ha expressat la intenció de concertar en lloc de subvencionar. És a dir, de garantir en lloc de prioritzar serveis.
17. Celebrem el plantejament que entre línies ens ha semblat descobrir de la finestra única dels serveis socials, tot tenint en compte els serveis i estructures assistencials que funcionen actualment en paral·lel als Serveis Socials Bàsics (Càrites, Creu Roja, Proinfància,...).
18. Potser seria important evidenciar que, tal i com s'indica al sumari, el PESS es serveix de diferents paradigmes i models que a salut ja s'estan implementant, per exemple el paradigma



de la recuperació com apoderament, o el model basat en la persona, i per aquest motiu potser caldria explicar amb més profunditat en que es basen, per entendre'ls en el marc dels serveis socials, entenent que un paradigma és un model de serveis per proporcionar una visió, comprensió o mètode particular de resoldre problemes específics. Concretament, el paradigma de la recuperació prové de l'àmbit de la salut mental i està lligat a l'autodeterminació dels usuaris.

19. Tot i que al document es comenta la integració social i sanitària, potser caldria fer major esment als indicadors de salut en els processos d'atenció a la població amb major fragilitat, malalties cròniques, pèrdues de funcionalitat, o amb malalties que impliquen una pèrdua de capacitat o interacció social.

20. No hem sabut veure la referència al Pla de Lluita contra el sensellarisme que el Departament ja té elaborat i per tant tampoc es referència en quina fase de desenvolupament està en l'actualitat.

21. Encoratgem per aconseguir un compromís de tots els grups parlamentaris, que reconegui el pla com a document de país, amb la reserva pressupostària suficient per dur-lo a terme i el compromís d'acompliment del calendari establert.

En termes generals, el document conté unes línies d'intervenció que sense una concreció en accions i una dotació econòmica serà difícil dur a terme. A més, en ocasions la visió àmplia del territori del país sembla que no hi sigui present i a l'hora de definir més, s'hauria de considerar (àmbit urbà vs. àmbit rural i disgregat).

2. Diagnòstic estratègic dels serveis socials

2.1 La consolidació dels canvis estructurals en les societats modernes de capitalisme avançat i l'impacte en el sistema de benestar

P. 5:

(línia 6) Assenyalar que aquest diagnòstic "vol posar de relleu els elements externs o de context que han contribuït a modificar l'estructura de la societat..."

(línia 7) De la mateixa manera que aquests "canvis han tingut un impacte directe en l'àmbit de les polítiques socials" a aquest diagnòstic mancaria afegir un anàlisi de les causes internes o de l'impacte que també tenen les respostes que han fet administracions amb competències de Serveis Socials a la crisi i a l'augment de les desigualtats.

És a dir, caldria incloure al diagnòstic una radiografia d'aquells aspectes o elements organitzatius, de gestió del propi sistema de serveis socials a Catalunya, i, sobretot de les respostes generades davant aquest context extern, com podrien ser, per exemple, canvis en l'assignació i orientació de recursos - preventiu versus assistencial, externalització, privatització de serveis, inequitat territorial en la redistribució de recursos públics, gestió de les llistes d'espera, segregació escolar... que poden haver contribuït a la congestió del sistema descrit en l'apartat 2.2. (pàg. 11).

Caldria incloure i seria oportú un diagnòstic dels SSB, en la mesura en què, tal i com s'han anat estructurant especialment en aquests darrers anys, formen també part del problema. També trobem a faltar una anàlisi de les polítiques realitzades fins el moment: l'aplicació de la Renda Garantida de Ciutadania (RGC), per exemple; també es parla d'envelliment i no es fa autocrítica de l'absència de polítiques destinades a l'augment de la natalitat i la protecció de la família; o a la timidesa en les mesures de canvis d'horari i conciliació.

També trobem a faltar una anàlisi crítica de les causes macroeconòmiques de la situació social que es descriu, així com també dels altres sistemes de benestar. Aquesta absència condiciona les polítiques socials, ja que el que passa socialment té a veure amb les polítiques d'altres àmbits com educació, treball, cultura, salut, etc. Més endavant tracta de la necessitat de coordinar-se en aquests altres sistemes però ho situa a un nivell operatiu i de territori, no de macro línies polítiques a desenvolupar. La transversalitat també hauria d'existir a nivell de govern català.

Es fa un diagnòstic estratègic dels serveis socials que inclou dades d'envelliment de la població, envelliment que condiciona les polítiques socials, però en cap cas, al llarg del document es fa menció a



les conseqüències en la salut i accions concretes per pal·liar l'envelliment, la soledat, i altres problemes de salut que en conseqüència necessiten tractament social.

Falta incorporar a aquesta radiografia poblacional, les necessitats socials derivades de la complexitat de les malalties (no podem parlar només de població envellida, sinó i també de població amb patologies complexes (més enllà de l'edat) amb majors necessitats a nivell social.

Hi ha un seguit de reflexions, que entenem caldria tenir en compte i ser incloses en l'anàlisi que es fa:

- Potser fora bo i transparent poder afegir una evolució de la inversió per afrontar aquestes qüestions des de l'Estat de Benestar (font: <https://www.naciodigital.cat/noticia/174649/pressupost/vigent/catalunya/es/menys/social/tot/estat>)
- Potser fora bo evidenciar un aspecte concret referit a l'IRSC (pàg. 5) L'Indicador de renda de suficiència de Catalunya (RSC) s'ha mantingut sense haver ser revisat des del 2010. Havent-se revisat del 2009 al 2010 i la pujada corresponia a 5,63€. És a dir, en tots aquests anys l'IRSC va tenir una pujada d'1% i l'IPC en canvi ha tingut una evolució aproximada del 15,7% en el mateix període?
- Potser fora bo deixar palès que la situació generada va més enllà dels serveis socials. pàg. 8 "Aquest context ha comportat la diversitat de demandes i necessitats socials i la complexitat en les problemàtiques socials que han d'abordar els serveis públics" – aquesta afirmació transcendeix als serveis socials.
- Potser també en el mateix apartat fora interessant parlar de pobresa energètica i d'habitatge. Abordant només una es queda la imatge a mitges.
- Potser fora bo evidenciar les tensions i implicacions que la situació ha suposat per altres sistemes, per exemple el de salut, pàg. 9 "la inversió de la piràmide demogràfica com a resultat de l'envelliment i el sobre envelliment de la població posa en qüestió el concepte de sostenibilitat aplicat a les polítiques socials i molt especialment als serveis socials" i també als serveis de salut. No oblidem que l'estratègia de PAISS (pla d'atenció integrada social i sanitària) surt també en aquest pla i cal veure com s'aborden els interessos comuns.
- Potser seria bo, incorporar la dada de la pensió mitjana, fent especial esment a la bretxa de les pensions entre homes i dones, que està al voltant del 37% (dades CCOO,

març 2018). També seria una dada a aportar des de la perspectiva de la gent gran i poder creuar amb altres variables en general.

- Potser fora bo, fer un apunt quan es parla del fracàs escolar, a l'afectació que tenen els aspectes purament escolars i relatius al mateix sistema escolar, la seva distribució de recursos i estils d'aprenentatge a més dels aspectes socials, accés als serveis d'extraescolar o lleure escolar,...(en l'anàlisi del fracàs escolar (pag. 9, referència de la FEDAIA) es refereix exclusivament als aspectes socials, caldria incloure aspectes relatius al mateix sistema escolar, la seva distribució de recursos i estils d'aprenentatge que tenen poc en compte estratègies diferencials). Posem com exemple el Decret d'Escola Inclusiva del 2018, el qual no s'acompanya del corresponent pressupost dimensionat a l'alçada de les propostes que es refereixen.

En la presentació del document es fa referència a la taula 1 (pàg. 7), a la renda mitjana neta anual per grups d'edat i sexe, i s'evidencia la pobresa infantil. Voldríem deixar constància, que les interpretacions derivades de les dades estadístiques sobre la pobresa infantil, no poden emmarcar-se exclusivament en les dades numèriques, cal sempre incorporar els aclariments amb ulls d'impacte social que suposa que precisament siguin els infants/adolescents/joves els que estiguin sotmesos a situacions de violència.

A la taula 3 (pàg.9), es comenten dades referides a la població "ni-ni". El sota taula, planteja aspectes rellevants en la cerca de solucions des del sistema de serveis socials. Considerem que seria oportú incidir en propostes que activin en els joves el sentiment de corresponsabilitat social, de participació activa, sentiment de comunitat i reforç de relacions intergeneracionals.

A continuació de la taula 4 (pàg. 10), quan s'enuncia la diversificació de la societat: una font de riquesa que requereix solucions complexes, proposem la incorporació del concepte "socialment saludable" quan ens referim al projecte de vida propi i digne. Caldrà incloure al check list la finestra única, l'accés garantit, els recursos especialitzats, les transicions entre sistemes previstes, la vida comunitària com estructura de suport i la proximitat dels professionals.

2.2 Les necessitats socials i l'acció dels serveis socials a Catalunya



Veiem cabdal la necessitat de redefinir el concepte d'universalitat. Per exemple, en els sistemes de salut s'entenen d'una manera i en els serveis socials d'una altra. En el sistema de salut els equips tenen encomanat un territori sobre el qual exerceixen intervenció: promoció, prevenció, atenció personalitzada, intervenció comunitària... Els expedients personals estan permanentment oberts. Els serveis socials atenen a persones sobre demanda principalment i en aquest cas els episodis d'intervenció s'obren i es tanquen. Caldrà si més no establir la relació equilibrada entre universalitat i personal per garantir-la.

pàg. 11.

“han vist incrementada la demanda d'atenció a les situacions de vulnerabilitat, alhora, que els ingressos públics disponibles per atendre les necessitats socials es reduïen” -Cal reconèixer que això no ha estat una prioritat

“l'increment de recursos humans i financers” – Cal reconèixer que han estat insuficients i no han estat revisats amb criteris objectius o en clau territorial.

“el primer element estructural crític en l'evolució dels serveis socials com a sector se situa en la necessitat d'identificació de l'objecte d'intervenció que li és propi...” -Cal considerar l'impacte de la crisi en els altres sistemes i la necessitat dels altres sistemes de disposar de la mirada social, és primordial. En aquest sentit és important que ens puguem avançar a la idea que les Treballadores Socials hem de ser als diferents sistemes, i evitar el pensar que hi hagi un sistema que aglutini tota la mirada social.

“En les darreres dècades, els serveis socials s'han consolidat com a conseqüència del desplegament normatiu, l'increment de recursos humans i financers, la planificació general i sectorial i el desenvolupament dels professionals que l'integren. L'aprovació de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials; la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, així com la resta de normativa sectorial, han contribuït a crear el marc conceptual del sistema de serveis socials actual sobre el qual s'articulen els seus elements estructurals” Caldria poder fer l'esment i ésser conscients que l'aprovació de la Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat de la ONU obliga, no recomana, obliga a reconvertir els actuals serveis socials i serveis d'atenció a les persones amb discapacitat.



Pàg. 12

“Alhora, arran dels canvis estructurals de la nostra societat i de l’avenç dels drets socials i polítics, a dia d’avui la ciutadania se sent més apoderada davant de les institucions públiques i és més conscient del ~~repartiment~~ de ser subjectes de drets, deures i responsabilitats, fet que també impacta directament en el Sistema Català de Serveis Socials”.

pàg. 13

Caldria també parlar de la desactualització de l’indicador de referència de suficiència per desenvolupar recursos o sistemes de co-pagament.

pàg. 14

Al tercer paràgraf semblaria que els serveis socials estan per a qui viu un cert “desencaix”, no ens sembla gaire “universal”.

3. Missió, visió i principis inspiradors del Pla estratègic de serveis socials

Missió

Aquest últim concepte necessita explicació. Fantova recull un concepte desenvolupat pel sociòleg Erving GOFFMAN, que defineix el concepte d'interacció, crec que cal anar a les fonts originals per entendre-ho, ja que se li dona una gran prominència i no s'entén molt bé.

Pàg. 14:

“La missió del Sistema Català de Serveis Socials és promoure, prevenir i protegir les interaccions...”.

“Aquesta missió situa la interacció com la raó de ser dels serveis socials...”

Reflexió sobre aquest mot: Potser es pot trobar un altre més escaient. Què és protegir les interaccions? Les persones interaccionem sempre, és impossible no interaccionar, però no creiem que es pugui anomenar així el bé individual que el sector promou i protegeix. Malgrat la dificultat que comporta trobar un mot que expressi fidelment l’objecte dels serveis socials, seria convenient fer l’esforç d’acordar-lo. Considerem que el concepte-objecte hauria d’acomplir tres condicions (com les trobem



en altres sectors): 1) que fos comprensible col·loquialment sense necessitar d'una gran explicació tècnica; 2) que s'identifiqués amb una necessitat bàsica de tota persona, acceptada com un dret a ser cobert; i 3) que reflectís quelcom en què o sobre el qual s'hi pogués intervenir efectivament. Per altra banda, aquest concepte referit a Fantova en aquest document, va ser desenvolupat per Erving GOFFMAN, que és qui originàriament defineix el concepte d'interacció, sempre és oportú anar a les fonts originals per entendre-ho, ja que se li dóna una gran prominència i no s'entén molt bé.

pàg. 14

“qualsevol persona pot trobar-se en una situació de desenaix, durant les diferents etapes del cicle vital i, per tant, pot ser susceptible de ser atesa pel sistema de serveis socials: solitud, dificultat de determinades persones o famílies per organitzar...” si és així, com el sistema de salut, pensem en ràtio i recursos a destinar que disposen altres sistemes: educació, metges/infermeres en salut, etc...

En la Missió hi trobem a falta quelcom en la línia de treballar per a canviar les condicions que generen patiment, aïllament, desigualtat, en un determinat territori o col·lectiu. Entenem que està excessivament centrat en l'individu, en la persona, el seu projecte personal i la seva capacitat d'interactuar, desenvolupar processos d'enfortiment etc... Hi ha medis que generen molt dolor, frustració,... en els qual les persones soles no poden revertir-ho sense intervencions més col·lectives i comunitàries.

Respecte dels quatre àmbits o dimensions (2n paràgraf) hi trobem a faltar la dimensió política, l'exercici de la ciutadania i la participació. Ens recolzem en l'article de Subirats, Alfama I Obradors, en el que identifiquen la dimensió de ciutadania com un dels tres pilars de la inclusió social: participació política, accés als drets socials i de ciutadania, el reconeixement de la diferència: [https://www.researchgate.net/publication/40224061 Ciudadania e inclusion social frente a las inseguridades contemporaneas La significacion del empleo](https://www.researchgate.net/publication/40224061_Ciudadania_e_inclusion_social_frente_a_las_inseguridades_contemporaneas_La_significacion_del_empleo)

Pensem que és una reducció definir l'àmbit comunitari a les relacions d'amistat, familiars i de veïnat.

Visió



“Un Sistema Català de Serveis Socials universal, proactiu i preventiu que potenciï la intervenció en l’entorn proper i en la comunitat, que fomenti la participació activa, l’exercici dels drets i personalitzi una intervenció integrada”, afegiríem: *tot donant prioritat a les persones i col·lectius més vulnerables de la societat, per motius de situació econòmica, d’educació, malaltia, cultura o altres.*

Principis inspiradors

Afegiríem el principi de Lluita contra la Vulneració de drets, entenent aquesta com la defineix la OMS, un estat d’elevada exposició a determinants riscos i incerteses combinat amb una capacitat disminuïda per protegir-se o defensar-se d’ells i fer front a les conseqüències negatives, que torna a les persones en vulnerades.

“7. Integració vertical i horitzontal” aquesta integració vertical també afectaria als pressupostos dels dos departaments (salut i social)?

Pàg. 15:

“Els principis que han d’orientar l’SCSS el PESS són:”

(Perquè els del SCSS són els que la Llei 12/2007 dicta en l’art. 5. Sinó tindrem un embolic més).

Pàg. 16

4. Gestió de la diversitat

“Alguns dels canvis socials i culturals més significatius de les darreres dècades han estat l’augment de la diversitat ètnica, cultural i religiosa; la diversitat dels vincles familiars i convivencials, la identitat de gènere o l’orientació sexual de les persones, la diversitat funcional” (afegiríem) o discapacitat, etc.

Per altra banda, fem la reflexió conforme la diversitat no és ni es pot considerar un canvi, en tot cas el canvi es dona en la forma d’entendre i atendre aquesta diversitat.

7. Integració vertical i horitzontal

Considerem oportú, recuperar i incorporar ens els itineraris de suport, els programes d’ajuda mútua i aquells que se’n deriven de l’organització directa de la ciutadania per generar estratègies de suport vers els semblants.

4.- Palanca de transformació:

4.1. Palanca 1. Les persones i les professionals: motors del sistema

Seria adient fer referència explícita a l'atenció als diferents col·lectius i amb una mirada universal pel que fa als trams d'edat, aprofundint sobre el terme "persones" que apareix a l'encapçalament.

Per altra banda, seria convenient fer esment explícit al model d'intervenció conjunta entre els diferents sistemes, i que apareguin nomenats, salut, educació, ocupació, habitatge,....

Quan es fa referència a l'aposta del Pla, seria adient, incloure la voluntat de la definició, paper o competències, que el Tercer Sector tindrà en el seu desplegament.

Seria oportú, en aquest punt, començar a estudiar i debatre la figura de Treball Social o dels professionals de serveis socials, com a professions d'autoritat pública, com ja ho tenen reconegut altres CCAA com Aragó i d'altres ho tenen en tràmit com Madrid.

4.1.1 Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària.

Considerem que seria adequat, poder presentar la fitxa descriptiva d'aquest "nou model" centrat en la persona, per assegurar-nos que hom fa la mateixa interpretació, quins són els seus propòsits, límits, nivell de desplegament territorial, fases d'implementació, actors implicats, indicacions, obligacions adherides i mecanismes d'avaluació i seguiment.

És important fer aclariments respecte al concepte de "persona", no tant com a persona usuària, sinó com a ciutadà, de manera que es passa de ser qui usa uns recursos pensats per a ella a qui disposa del dret a construir-se el seu propi model salvaguardant drets, amb capacitat de participar i ser subjecte de processos col·lectius.

Per altra banda el concepte de model centrat en la persona, no pot obviar el concepte de territori i espectre col·lectiu de la suma d'individus, i així, fer algun esment a considerar les comunitats com a subjectes d'atenció, desmarcant-se de l concepte comunitat com a recurs amb qui interactua, no com a centre d'atenció en si mateix, podent donar coherència als encàrrecs que sovint tenen les unitats locals de serveis socials sobre un territori. Falta doncs enfortir una comprensió dels serveis socials com un dels actors encarregats de la provisió del benestar d'un territori que construeix la seva tasca amb la resta d'actors que formen part del territori.



Pàg. 20:

Referit al quart paràgraf:

Tot i estar d'acord amb el contingut del paràgraf, percebem una certa contradicció amb propostes especificades a altres palanques. Per exemple: El nou rol d'educador a domicili (rol que ja pot fer l'educador de serveis socials, en tot cas caldria contractar-ne més, o bé revisar el SAD), o la creació de la Xarxa de serveis de Suport i atenció a la família i l'atenció a famílies als serveis SOAF.

Pàg. 21:

- **Objectius fins el 2024**

Proposem incloure l'objectiu de la data concreta de la nova cartera de serveis modificada.

Referit al 1er objectiu.

És important reflectir que no hi ha inclusió social sense inserció laboral.

Referit al 3er objectiu.

Caldria preveure de quina manera es desplegarà aquest objectiu, tenint en compte la diversitat de programes i professionals que trobem als diferents municipis del país. Posem per exemple l'ampliació en el capítol I per personal administratiu recollida al contracte programa, quan les administracions de serveis socials tenen un ventall ampli de professionals adscrits a la tasca administrativa, com els auxiliars administratius.

Referit al 4art objectiu:

Afegiríem "i en el seguiment de la seva aplicació"

Referit al 5è objectiu i la línia d'actuació prioritària nº4:

Cal tenir en compte que totes les mesures de difusió i coneixement, i sobre tot aquelles que empraran els sistemes de difusió per xarxes o serveis electrònics, han de considerar-se previ compromís a l'accessibilitat universal de la població, tant per l'accés com per la connectivitat. Prenem com a referència el Pla d'Accessibilitat Universal de Barcelona 2018-2026.



També en aquest sentit, seria convenient considerar mecanismes facilitadors per a la població, tals com els Carnets Universals de SS, com ja tenen altres comunitats o seguint el model de CatSalut, fet que igualaria a tota la població davant les Serveis Socials d'una forma manifesta.

Considerem però, oportú, fer prèviament un estudi de la viabilitat del sistema, explorant en els resultats obtinguts en d'altres comunitats.

- **Línies d'actuació prioritària**

Referit a la línia d'actuació prioritària nº4

Proposem afegir al final del comentari "per part dels diferents Departaments que entren en contacte, relació i amb competències en l'àmbit dels serveis socials" (evitem així la recurrent figura de la interdepartamentalitat, posant al davant un sol pla, desplegat per tots)

Pàg.22:

- **Actuacions ja iniciades**

Referit a la segona actuació iniciada

Tornem a destacar la importància de l'accés als sistemes digitals de la població, i la fractura digital existent a Catalunya, sobre tot referida als col·lectius més desfavorits i als de major edat.

Referit a la tercera actuació iniciada

Seria oportú considerar fer extensiva la plataforma eSocial a les treballadores socials presents als altres sistemes: salut, justícia, ensenyament... .

Pàg 23:

4.1.2. Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals.

A nivell general, hi ha moltes referències a la participació durant tota la descripció de la Palanca, proposem que aquesta participació, no quedi només en els moments de definició i creació de programes o línies d'actuació, sinó preveure diferents canals sempre actius per promoure la



participació en el dia a dia dels serveis, amb pràctiques quotidianes, en les fases de revisió dels diferents programes i no només de les persones particulars, sinó i també en relació amb les entitats i col·legis professionals.

Per altra banda, proposem que es revisin les ratis de professionals ajustats a la nova situació tal i com es recull més àmpliament al dictamen del propi TSCAT [“Els Serveis Socials Bàsics a la província de Barcelona: Situació actual i propostes de millora. Una mirada des del Treball Social”](#).

Referit al primer paràgraf de la introducció, inclouríem la capacitat diagnòstica i destacariem que el reconeixement de les competències professionals, han de comptar obligatòriament amb la mirada acadèmica i dels diferents col·legis professionals, no poden quedar exclusivament en mans de l'administració.

Considerem que és cabdal, deixar palesa l'aposta ferma per la promoció dels espais de reflexió i revisió de la praxis de manera continuada, afegint la supervisió des del cuidar. Sostenim la proposta basant-nos en els resultats obtinguts del mapeig de supervisió, on a la pàg. 164 i 165 consta que desplegant estratègies de suport per EBAS, un espai on es comparteixi l'anàlisi de les dificultats d'una situació amb altres persones de l'equip; espais d'autocura i la promoció de l'autonomia dels professionals, el resultat ens evidencia:

- Millora tècnica 81%
- Reflexivitat 94%
- Transferència 82%

Pàg. 23.

▪ **Referit als objectius fins al 2024**

Mostrem especial suport en el nou objectiu d'elaborar el llibre blanc de les professions socials, per donar resposta als reptes de futur que comencen a albirar-se, tals com noves necessitats, nous models de serveis, nous perfils professionals i completar els perfils professionals que manquen per part del comitè d'Expertes i experts de l'àmbit de l'Acció Social,...i com a estratègia de reconeixement de la figura pública dels professionals de l'àmbit social.



Proposem també abordar objectivament l'atenció 7x24

Proposem prendre en consideració d'objectiu la millora de les condicions laborals i econòmiques dels professionals dels Serveis Socials que exerceixen en el Tercer Sector (entitats d'iniciativa social o sense ànim de lucre), tendint a una equiparació contractual i salarials respecte els seus homòlegs del sector públic.

Proposem el reconeixement i implicació de les entitats del Tercer Sector Social en el desplegament i implementació del Pla Estratègic de Serveis Socials i com a part considerada en tot lo derivat de la formació dels/de les professionals del sector

Referit a l'objectiu 2.

És important marcar la diferència entre accions formatives i espais de formació. En aquests darrers també s'inclouen els espais de supervisió, els espais d'intercanvi entre professionals, espais de bones pràctiques,.. i sempre tenint en compte, formacions, o espais de formació adreçats a col·lectius professionals de diferent procedència, per tal de socialitzar i reconnectar experiències, sabers i vincles entre sistemes..

En aquest sentit considerem molt important que es contempli en la configuració dels EBAS, la incorporació de professionals amb una formació específica en l'àmbit de les migracions i la diversitat cultural (metodologia intercultural), garantint almenys un professional com un referent en aquest aspecte per afavorir la intervenció sociocultural d'aquestes persones i famílies, podent treballar amb idoneïtat aspectes preventius d'integració i convivència.

En la definició d'aquests EBASS, caldria incorporar professionals formats en la interpretació-traducció, com a suports de la intervenció social primigènia i per tal d'afavorir l'organització recursos pont. De la mateixa manera, la figura dels juristes de suport immediat, que ens contextualitzin les situacions dels nou vinguts, les orientacions de reagrupaments familiars, les sol·licituds d'asil, el criteri del refugi, la tramitació documental,...

Pàg. 24.

- **Referit a les línies d'actuació prioritàries fins el 2024.**



Inclouríem la supervisió afegida dins el contracte programa.

Referit a la línia 4:

Caldria fer una aposta per definir especialitzacions dintre de les professions vinculades a la intervenció social, podríem destacar en infància, per exemple

4.2. Palanca 2. La vertebració i la reorganització: millor qualitat i integració

4.2.1. Eix 3 Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora o proactiva

Pàg.27.

Considerem del tot insuficient, una proposta de desplegament progressiu fins arribar al 10% del total.

La configuració de la Xarxa social d'atenció primària hauria de començar per tenir en compte una organització territorial en Àrees Bàsiques prou flexible per respondre a les necessitats tant d'una metròpoli com Barcelona però també de les zones rural i menys poblades. En aquest sentit es proposa replantejar la formació de les Àrees Bàsiques de SS dotant-les de major flexibilitat. Els 20000 habitants deixen molts pobles caps de comarca sense AB (tot i tenir població suficient per tenir els estipulats 3 ts i 2 es x 15000 h). També s'ha de tenir més en compte que en l'àmbit rural la distància entre pobles - encara que tinguin pocs habitants, però amb igual dret als SS- fa necessari dissenyar àrees subcomarcals més petites per poder-se dotar dels serveis necessaris (també els especialitzats de l'eix 4).

Caldria valorar i incloure, si s'escau, quin paper s'atorga al Tercer Sector en l'àmbit de l'atenció a la Xarxa Social d'Atenció primària, quins serveis poden ser gestionats de forma externalitzada i quins no

Referit al primer paràgraf:

Com aclariment al dubte, entenem que quan es parla dels serveis socials bàsics, ens referim als serveis bàsics d'atenció social (SBAS) on es situen els EBAS, és així?

Referit al segon paràgraf:



El subscriuim especialment.

Referit al tercer paràgraf:

On diu serveis de proximitat que s'integren als EBAS , entenem que vol dir que són els serveis que conformen la XARXA SOCIAL D'ATENCIÓ PRIMÀRIA?; és important que el document sigui fàcil d'entendre, pels que som de l'àmbit i els que no, si volem que la ciutadania participi en el seu desenvolupament, s'ha de redactar més clar

Per altra banda, l'acció comunitària no és un servei, és un nivell d'intervenció que hauria d'estar present en tots els serveis que formen part de la Xarxa Social d'Atenció Primària i pel qual tots els serveis haurien de tenir la corresponent dotació de personal

Entre els serveis nomenats faltarien els CDIAPS.

Referit al quart paràgraf:

L'expressió que col·loca als EBAS com a que d'acord a les necessitats de les persones, activen l'actuació corresponent, veiem un llenguatge un xic intrusiu, posicionant a la persona en un segon pla, cal preservar la idea que és la persona qui dirigeix la seva vida i accedeix a la xarxa pel servei al qual se sent més proper o que entén que el pot ajudar i no creiem que l'EBAS sigui l'únic que pugui activar serveis. La referència a que els EBAS s'han de coordinar durant el procés, ens fa pensar que es perd el criteri transversal del Pla, pel que fa a la transversalitat i corresponsabilitat de serveis i sistemes, tots són els que s'han de coordinar, interaccionar, i garantir la continuïtat i transició.

Pàg 28:

Referit al primer paràgraf,

On es parla del treball compartit amb el món local, els professionals i la ciutadania...considerem important fer alguna referència al com es durà a terme aquesta tasca col·laborativa en igualtat de condicions, és important reflectir-ho per generar adherències al pla per part de la població en general.

Referit al tercer paràgraf:



On es parla de distribució segons necessitats, caldrà posar especial atenció en no trasbalsar i sobre afectar la redefinició de ràtios necessària. En aquest sentit, tenim especial interès en saber quins indicadors es faran servir per identificar i quantificar les necessitats: poblacions denses, poblacions complexes, territoris extensos amb poca densitat? Quins criteris de prioritat es faran servir?

- **Objectius fins al 2024**

Referit al primer objectiu: considerem que no podem sostenir que els EBAS són l'única porta d'entrada al SCSS, tot i admetre que sí són un dels centres del sistema.

Referit al segon objectiu: en relació a l'efectivitat dels models d'atenció i serveis de la XSAP, encara no està acordat quin serà el sistema de valoració de l'efectivitat de la intervenció social, caldrà doncs disposar d'estudis i consensos abans de la seva implementació, i considerar també el cost de l'atenció.

Referit al tercer objectiu: caldrà deixar palès que serà necessari un acord de país, entre les diferents administracions, Generalitat, Diputacions i Ens Locals.

Pàg. 29.

- **Línies d'actuació prioritàries fins al 2024**

Referit a la primera línia: entenem que cal especificar quins són els conceptes que s'inclouen en els recursos dels SBAS i com es garantirà l'equitat a tot el territori català.

Referit a la segona línia: entenem que si no es pot fer un esment als representants polítics dels diferents ens locals (regidors), caldrà treballar per fer-los partícips del pacte com actors en l'elaboració, de forma que siguin conscients de l'important àmbit que dirigeixen pel benestar dels seus veïns i veïnes. I també és molt important garantir la participació de la ciutadania.

Està definit com es farà aquesta construcció consensuada?

Referit a la tercera línia: incidim en la idea que la persona particular ha de tenir veu en l'assignació del referent que li suposa confiança i vinculació confiada, i permetre modificacions en les assignacions, en



tant que les assignacions aleatòries o fetes per ordre d'entrada poden no respondre a les expectatives col·laboratives dels ciutadans atesos.

Per altra banda si el sistema el pressuposem transversal, cal considerar la possibilitat que el referent no sigui un professional de l'EBAS, de la mateixa manera que defensem que no és exclusivament l'EBAS qui activa els serveis oportuns a cada cas. En aquest sentit, i en la mesura que reconeixem a l'EBAS com a centre del sistema, aquesta hauria de ser garant de la coordinació necessària i la coparticipació de serveis, programes i sistemes, vetllant especialment per les transicions entre sistemes. També caldrà garantir que tota persona que ho requereixi pugui tenir un sol professional de referència.

És important que quedi reflectit que en aquelles situacions on calgui atendre a la persona o grup de convivència per dos perfils professionals diferents, caldrà definir quin dels professionals tindrà el rol de referent i quin de correferent. Des del TSCAT, considerem que la figura del Treball Social, podria ser considerada a priori com referent prioritari.

Aquí també pren cos la idea del professional dels Serveis Socials com autoritat pública.

Referit a la quarta línia:

Considerem que en relació Revisió i definició del servei de suport tècnic als SBAS veiem necessari especificar amb major concreció a què ens referim quan parlem d'un servei de gestió de casos, i si cal plantejem si cal pensar en més figures de suport tècnic. També cal establir els mínim obligats a tots els EBAS del territori.

Per altra banda la consideració del 10%, ens sembla del tot insuficient, desconeixem per què es proposa aquest llindar percentual.

Referit a la setena línia:

Ens preguntem si existeixen els indicadors corresponents per considerar la progressió del desplegament, atenent-se a les característiques de cada territori.

Referit a la vuitena línia:

Pel que fa la proposta de definició, ordenació i desplegament de nous models de serveis, el TSCAT vol oferir-se per participar o liderar activament les propostes relacionades als serveis d'atenció a l'entorn domiciliari (SAED), els referits a l'atenció a les famílies i al servei d'Atenció a les urgències i emergències



socials, tenint en compte que les emergències socials no són pròpies de la xarxa social d'atenció primària; tot i que és necessari establir criteris de col·laboració i treball conjunt.

Considerem també que falta incloure com a cinquè servei, el que se'n derivi del desplegament de l'assistència personal.

Per altra banda, el TSCAT, també s'ofereix per analitzar els diferents serveis que es poguessin acabar identificant als territoris i que no apareixen al llistat de quatre que es recull a la línia.

Pàg.29:

- **Activitats ja iniciades**

Referit a la primera activitat

Quan es refereix l'increment del 31'1% del pressupost de serveis socials durant el període 2016-2018, caldria establir la corresponent relació vs el període 2005-2008, per tenir la dada corresponent a la situació prèvia a la llei de serveis socials i poder considerar la dimensió de l'increment.

Pàg. 30.

- **Activitats ja iniciades**

Referit a la segona acció, subacció quarta:

No tenim constància que aquest instrument estigui científicament publicat i validat a cap entorn científic, calent abans una validació científica, acadèmica i professional i la corresponent traducció posterior.

Referit a la segona acció, subacció setena:

Cal garantir que el desplegament del model SIS no es circumscriu a la reconversió dels centres oberts, i comprometre les 4 línies que li corresponen,

Referit a la segona acció, subacció vuitena:



Cal acabar de definir els límits de l'abast dels serveis que poden confluïr en algun extrem amb els SOAF, per exemple els propis SIS o els SAFE.

4.2.2. Eix 4. Atenció social integrada

Pàg. 31

Mostrem el nostre acord explícit en aquest punt, en tant que considerem que cal demanar al sistema que la integració de l'atenció primària i l'atenció secundària permeti flexibilitzar requisits per facilitar la inclusió de les persones que no acaben d'acomplir tots els requisits, però que requereixen de determinats serveis, al menys, temporalment

Pàg. 31

- **Objectius fins el 2024**

Referit al segon objectiu:

Caldria determinar els serveis especialitzats per demarcacions definides concretament (com unes àrees bàsiques de segon nivell), on es pogués definir per paràmetres de necessitat, població i proximitat, quin serveis especialitzats calen per atendre una determinada zona sense que els serveis especialitzats més usuals i descentralitzables, es concentrin en les grans poblacions

- **Línies d'actuació prioritàries fins al 2024**

Considerem oportú afegir com a línia d'actuació a desenvolupar per part de la Generalitat, l'acompanyament i lideratge als territoris segons temàtiques concretes. Per exemple: marc de licitació i de preu de SAD, etc...

Referit a la línia 1:

Considerem oportú incorporar com plataforma estable i des de l'inici, els espais territorials de coordinació incloent sense excepció a tots els proveïdors de serveis de la zona o àrea.

Pàg. 32.

- **Actuacions ja iniciades**

Referit a l'actuació 3

Veiem amb un cert desconcert la referència al concepte de vida independent, sense establir els mecanismes fiables i certs que puguin acabar garantint els recursos en la quantitat i temps necessari a tots aquells que hagin estat considerats susceptibles de rebre'ls.

Referit a l'actuació 4

Ens preguntem si les iniciatives iniciades a territoris com Osona, Ripollès i Berguedà, es plantegen per fer-les extensives a la resta de territoris.

4.3 Palanca 3. L'acció comunitària i la prevenció: un sistema més proactiu

Pàg. 33.

Celebrem la consideració de l'acció comunitària com palanca de transformació i actualització del Sistema Català de Serveis Socials i de la mateixa manera celebrem que es consideri la prevenció com la clau per la protecció davant dels riscos, la minimització de les repercussions negatives dels factors de risc i la integració social, entre d'altres, han de ser els àmbits d'intervenció d'una xarxa de serveis socials preventiva i proactiva.

Valorem molt positivament la Intencionalitat que sigui una palanca de transformació del Sistema Català de Serveis Socials.

Estant molt d'acord amb aquesta mirada preventiva, volem fer especial esment a entendre i deixar palès que un sistema de rendes garantit i un accés a un habitatge son eixos preventius i possibilitadors que configuren un nivell de garantia des d'on es pot iniciar la nostra intervenció en situacions de gran complexitat. Aquests sistemes conviuen, i en paral·lel al nostre de serveis socials bàsics, i ens fan testimonis de com la seva manca o la dificultat d'accedir-hi incrementen el factors de vulnerabilitat de les famílies arreu del País..

4.3.1 Eix 5. Acció comunitària inclusiva

Pàg. 34.

Referit al primer paràgraf:



Trobem redundant la necessitat d'adjectivar comunitari amb inclusiu, ja que l'acció comunitària és inclusiva "per se". Les veus crítiques, que existeixen, amb els PLACI consideren que situar els plans transversals de desenvolupament comunitari i d'inclusió social exclusivament en el marc dels serveis socials poden dificultar la transversalitat, reduir la implicació dels diferents subsistemes de benestar i promoció econòmica.

Per altra banda s'han presentat els PLACI com a mecanisme de transformació dels serveis socials bàsics, en aquest sentit resulta paradoxal que es planteji la necessitat d'equips especialitzats (ETACI) per a portar-ho a terme. Entenem que el valor que té situar l'acció comunitària en els SSB és precisament que formi part del model de l'equip, de manera que tothom s'enriqueix, i forma part d'un plantejament comú. Tenim la impressió que s'apunta subtilment a una especialització de la intervenció comunitària, sense que hi hagi hagut un debat suficient i aprofundit al voltant de les implicacions que té.

Fem notar doncs, que l'acció comunitària dels equips de SSB poden tenir molts i variats projectes i accions per potenciar l'organització comunitària de grups, xarxes, més enllà dels PLACI, o en el marc dels PLACI indistintament.

Hem percebut que es dona preponderància als PLACIS per sobre de les altres formes d'organització comunitària, quan ambdós es complementen i s'enriqueixen mútuament.

El Pla també hauria d'anar definint si s'opta per diferents especialitzacions en el marc del SSB o no. Hi ha models europeus en diverses direccions. S'apunta estudiar el cas escocès com a paradigmàtica en un i altre sentit..

També proposem un replantejament de la relació (algunes vegades conflictiva) dels EBAS amb els moviments, associacions o plataformes ciutadanes que s'autorganitzen per defensar uns drets que, sovint, veuen limitats, oblidats o no prou defensats per part dels serveis socials. Caldria posar èmfasi en que l'acció comunitària no pot fer-se sense comptar amb la població organitzada, que cal ser al seu costat per fer una funció pedagògica, d'acompanyament de les seves lluites i de mediació amb els poders institucionals. Cal trobar l'equilibri per a que el lògic mandat polític no eclipsi el compromís disciplinar i professional amb els drets de la societat a qui ens devem.

Referit al tercer paràgraf:



Trobem una manca de concreció, compartir amb els sectors del benestar què significa? Implicar a les diferents administracions (Estats, Generalitat, Tercer Sector...) O es refereix a compartir espai i treball amb el treball social especialitzat? (justícia, infància, lliure, salut...) seria convenient ajustar l'enunciat.

Al tercer paràgraf: refereix al article 17 llei 12/2007. Encaixar el TS Comunitari dins la XSAP. " qualsevol professional de la intervenció social pot treballar la dimensió comunitària però, alhora, reconeixent certa especialització, amb equips específics molt vinculats als EBAS " Llegim certa dissociació de funcions, funcions que son pròpiament dels SSB ara les farà un equip vinculat? Externalitzat? O es refereixen que dins els equips recomanarien destinar professionals que treballin la dimensió comunitària? De ser així com es faria en equips petits?

Al quart paràgraf- "per fer-ho possible cal impulsar els plans locals d'acció comunitària inclusiva (PLACI)"... "Aquesta eina de planificació ha de ser impulsada i liderada pels equips tècnics d'acció comunitària inclusiva (ETACI), incorporats als ens locals amb aquest encàrrec" (p 34 4t paràgraf) aquests seran els equips vinculats que referia a l'apartat anterior?

Entenem que caldria incorporar amb una major visibilitat i prominència el concepte de promoció per davant o en paral·lel al de prevenció.

- **Dels Objectius fins al 2024:**

Pàg. 35

1er paràgraf .*"Configurar un marc conceptual sobre l'acció comunitària compartit amb els sectors del benestar (salut, ensenyament, treball, etc.)"* Destaquem molt positivament aquesta apreciació

- **De les línies d'actuació fins al 2024:**

Referit a la primera línia:

"Posada en marxa els ETACI..." a més de preguntar-nos si hi ha alguna planificació d'aquesta posada en marxa, veiem que l'enunciat sembla argumentar un desplegament d'uns equips tècnics que es dediquen exclusivament a l'acció comunitària que evidentment no ha arribat a la totalitat del territori català. Amb tot seria convenient reflectir que independentment d'aquests ETACI, hem d'advocar per integrar l'acció comunitària com a obligatorietat en les funcions dels tècnics dels serveis socials (especialment dels professionals del treball social) i no tant l'especialització i delegació amb alguns específics. L'acció comunitària no ha de ser optativa perquè és una dimensió ineludible de la intervenció



social, tant com l'individual. Hem de fer aquest esment per no caure en una irremeiable deserció i/o omissió i desaparició d'aquesta dimensió en la tasca bàsica de les treballadores socials.

Ens preguntem també, si existeix o es preveu dissenyar i qui ho faria, el pla per la posada en marxa generalitzada arreu del país dels PLACI.

Referit a la sisena línia

Considerem molt encertada la iniciativa de l'elaboració dels sistema d'indicadors per a l'avaluació de la dimensió inclusiva i comunitària, i ens oferim per a participar activament en el seu desenvolupament.

Si més no, tal i com es planteja aquesta sisena línia no es percep clarament la direccionalitat en referència a l'acció comunitària en particular i caldria fer una aposta clara en aquest sentit.

Referit a la desena línia:

Quan es parla de la consolidació dels equipament cívics com agents comunitaris clau, ens preguntem quins trets diferencials hi haurà al que ara fan per esdevenir agents clau i en relació hi haurà amb els ETACI i /o SSB? I en tot cas qui n'està fent l'anàlisi i proposta al respecte.

Apreciació general:

Ens sorprèn que tota l'estratègia d'acció comunitària es redueixi als controvertits PLACI.

Pàg. 36:

- **Actuacions ja iniciades**

Referit a la primera actuació:

On es descriu un Increment en un 9% del pressupost dels ens locals destinat a acció comunitària, en el període 2016-2018; xifra que suposa un augment de 416.000 euros respecte del 2015. Considerem que seria oportú conèixer quina necessitat hi ha: quina necessitat està coberta i que queda pendent de cobrir?

4.3.2 Eix 6. Prevenció en infància i la joventut



Pàg 37

Tercer paràgraf- “reforçar la intervenció de l’atenció primària de serveis socials , el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha definit el model i ha iniciat el desplegament dels serveis d’intervenció socioeducativa (SIS) com a serveis preventius i universals per evitar la institucionalització de casos complexos.”. Estant totalment d’acord, que hi ha situacions que requereixen una intervenció intensiva donada la complexitat de la situació, concretament els casos de nivell de risc alt, ens preguntem si aleshores estem parlant que aquests equips atendran les famílies que no seran d’alt risc ateses a l’EAIA? Caldrà establir els corresponents mecanismes de coordinació entre equips que atenen al mateix col·lectiu en funció del seu risc i en el mateix àmbit dels serveis socials.

4t paràgraf parla de “Estratègia catalana per a l’acollida i la inclusió dels joves emigrats sols”, destaquem la importància d’aquesta estratègia en tant que ja ha de donar resposta a gairebé el 50% de la població tutelada sense comptar els majors d’edat, ens encoratgem a avançar en el seu desplegament i a dotar-la pressupostàriament. Per altra banda, posem de manifest la nostra preocupació per la nul·la responsabilitat a través de centres propis de l’atenció planificada dels joves migrants, que està deixant tota aquesta atenció en entitats col·laboradores.

- **Dels Objectius fins al 2024:**

Pàg. 37

1er objectiu “Revisar i actualitzar el sistema de protecció de la infància i adolescència...) Considerem aquesta proposta, no només encertada, sinó necessària, sempre que permeti un debat sense fronteres ni límits i que pugui aprofundir en tots els àmbits del sistema i comptant amb tots els agents que hi vulguin participar

3er objectiu. “Enfortir i impulsar la participació dels infants, adolescents i joves en totes les esferes públiques i en els àmbits que siguin del seu interès.” Ho trobem fonamental pel que fa a la seva promoció i atenció.

- **De les línies d’actuació fins al 2024:**

Pàg. 38



1a línia: cal garantir i treballar entre sistemes per consolidar les proves preconstituïdes en infants, evitant revictimitzacions derivades del discurs repetit. Caldrà doncs incorporar en el compromís de corresponsabilitat a fiscals i jutges, per tal que siguin ells els que es moguin a l'encontre de l'infant agredit. El projecte defensat per Save The Children, anomenat Barnahus, podria ésser l'exemple

2a línia: Entenem fonamental l'atenció integral en cas d'embarassos adolescents tant en la intervenció com en la prevenció, sempre que es mantingui la intervenció en els diferents sistemes que entren en contacte amb el col·lectiu adolescent, i planificant la corresponent i adequada atenció especialitzada en casos d'especial dificultat, complicació o risc.

3era línia: Molt d'acord en la mirada holística per al "Reforç dels recursos, serveis i prestacions d'acompanyament a la vida adulta per als i les joves amb una visió holística de les necessitats del col·lectiu: inserció laboral, habitatge, formació, inclusió social, benestar emocional, etc. " Creiem que és una mirada que es fonamenta també en la optimització de la inversió social , sense aquesta mirada holística, les intervencions unidireccionals, a pesar de l'esforç, solen acabar essent incomplertes i no acabant d'atendre altres parts febles que potser encara no s'han manifestat.

En aquesta línia, caldria considerar la creació de serveis respir per aquelles famílies i els adolescents i joves que entren en conflicte, que precisen un distanciament provisional, allunyat de la valoració negativa de la capacitat parental, o de les capacitats resilients dels infants/adolescents/joves.

4a línia: Quan es parla del "professional de referència com a figura conductora del procés de vida i apoderament". Es considera la necessitat de concretar aquesta funció, perquè quedi clar la funció i els objectius de les tasques a realitzar.

5ena línia: No entenem gaire la referència als nous perfils professionals posant com exemple els educadors a domicili, en aquest cas seria les mateixes funcions dels Educadors Socials però en un context on intervenim, és a dir incorporant la possibilitat de fer aquestes actuacions? Es considera que fora convenient poder concretar la funció i no tant el perfil, perquè les treballadores socials també poder desenvolupar tasques i funcions d'acompanyament i suport en el domicili. Per això, potser es consideraria més adient la definició de la funció a realitzar. Recordem per exemple les visites domiciliàries promotores de canvi, amb càrrega pedagògica de les Treballadores Socials.

7ena línia: " Harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns de valoració i cribratge" Ho valorem molt important i aplaudim l'acció i intenció, sabent d'avant mà que caldria



equilibrar les valoracions del risc en els diferents sistemes, parlant un llenguatge comú que faciliti el treball entre professionals de diferents disciplines.

10ena línia:

Es parla de l'elaboració d'un pla estratègic d'acolliment familiar i suport postadoptiu i d'increment dels recursos tècnics i econòmics destinats a l'acolliment familiar. Entenem que també s'inclouran les corresponents revisions de les prestacions que poden generar estímul en la captació de famílies acollidores?

Afegim:

Entenem oportuna l'elaboració d'una estratègia per abordar des de la prevenció situacions infants i adolescents amb dependència i discapacitat greu". Actualment són situacions que s'ha d'intervenir des de l'especialitzada (EAIA).

Fora bo pensar en ingressos preventius, que evitin reactivament els ingressos en aguts des de salut. Això suposa un deteriorament i desgast en les relacions familiars

Pàg. 39.

13ena i 14ena línia. Definició i implementació d'un nou model d'adopció internacional que s'ajusti a les necessitats actuals." però en cap cas es refereix l'adopció nacional, no es contempla? Pels menors nacionals i les famílies l'única via serà l'acolliment?

- **Activitats ja iniciades**

Referit a l'activitat 6:

La implantació del SIS en tota la comunitat i la revisió del sistema de protecció a la infància, s'ha de fer comptant amb la importància dels recursos humans i no escatimant-los, a fi de no reproduir situacions de col·lapse com als centres de protecció o el SAEJ, que estan desbordats per manca de recursos humans.

Referit a l'activitat 7:

Seria oportú valorar la possibilitat de l'escolaritat en idioma d'aprenentatge d'origen (francès o anglès) pels adolescents i joves migrants,, evitant congelacions formatives.



Referit a l'activitat 8:

Cal incorporar uns marges amplis que deixin la porta oberta de forma universal i per dret a tots els joves més enllà de la seva situació legal, en aquest sentit, també caldria considerar els mecanismes de reconeixement professional dels joves experimentats.

4.3.3 Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social

Pàg.40

Es destaca la importància de la família i de la funció que ha d'exercir per a la infància i l'adolescència, però hi ha una escassa concreció de les línies d'actuació a seguir, especialment des de la perspectiva de la prevenció (acompanyament i suport a les competències parentals, accions per promocionar la parentalitat positiva,...) tot considerant els beneficis d'abordar aquestes qüestions

Primer i Segon paràgraf:

“Les famílies són la unitat de convivència bàsica i el primer marc de socialització i educació en valors, acolliment, cura, protecció i seguretat dels seus membres”, “La recerca en neuropsicologia i la teoria del vincle demostra que des d'edats primerenques algunes actuacions dels pares i mares poden ajudar a reduir la incidència dels factors de risc i actuar com a factors de protecció.” (1r paràgraf). “L'orientació i acompanyament a les famílies és una eina de prevenció global i cura en diferents moments del cicle vital de les persones en el seu marc de convivència” Volem expressament mostrar el nostre acord en el plantejament i l'enunciat i ho percebem com un molt bon criteri d'inici.

3er paràgraf:

“En aquest sentit, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, per reforçar la intervenció de l'atenció primària de serveis socials, ha definit el model i ha iniciat el desplegament dels serveis d'orientació i acompanyament a les famílies (SOAF) com a referència de serveis preventius i universals, uns serveis que han de coordinar-se amb els centres educatius i centres d'atenció primària de salut des de la proximitat i la derivació mútua.” Es quarteraran les funcions dels SSB? Què diferenciarà aquest equip especialitzat o pseudo especialitzat de la intervenció que ja fem amb les famílies perquè entenem que seran equips que “reforçaran”. S'utilitza el desbordament dels SSB per justificar atribucions de funcions a altres serveis?

- **Objectius fins el 2024**

Referit a l'objectiu 2:

Quan es parla de la intervenció social familiar sistèmica en l'àmbit familiar.. que s'entèn? Formarem el personal? Està previst un pla de formació ad hoc a aquest pla estratègic?. És necessari repensar el treball que s'està duent a terme amb les famílies des dels Serveis Socials i cercar estratègies d'abordatge i de col·laboració funcionals.

“Generalitzar la intervenció social familiar sistèmica en l'àmbit de l'atenció social primària “ destaquem positivament aquesta pretensió, en tant que s'encabeix perfectament en la mirada holística, i en el treball interdepartamental, i intersistemes i s'incorpora la família com unitat d'intervenció, més enllà del fins ara concepte del “pacient o usuari identificat”.

pàg. 41:

- **línies d'actuació prioritàries fins al 2024,**

3era, 4a i 6ena línia: Aplaudim l' “Identificació i anàlisi dels instruments de cribratge, valoració i diagnòstic en la intervenció a la infància i les famílies, harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns.” I “Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats de protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència per a les intervencions en la infància i famílies que incloguin actuacions comunitàries, preventives, intervenció segons nivell de necessitat i complexitat, i integrin sistemes d'informació i noves tecnologies Ho aplaudim i considerem necessari establir quan abans els grups de treball, a fi de no solapar-se amb el decurs del debat actual sobre el sistema de protecció.

5ena línia “Què es el “ model de servei especialitzat d'atenció a les famílies i desplegament progressiu.” No veiem clar a que ens referim quan es parla d'aquest model especialitzat, a quins serveis en particular es refereix, als SOAF, als SIFE, als SAFE?.

Seria interessant poder compartir com han anat les proves pilot dels SOAF allà on s'han desplegat i com han conviscut amb els SSB.

Considerem oportú afegir la creació d' una xarxa d'atenció dels recursos ja existents, CDIAP per exemple”. Ho assenyalem perquè es poden crear serveis o recursos o equips nous com SOAF, però

també seria interessant que amb els recursos ja disponibles, que existeixen i funcionen, establir estratègies per articular-los de manera que es creï un teixit de relacions en pro a la intervenció conjunta.

Per tal de fer efectives les pretensions que es recullen en aquest 7è eix , cal activar el desplegament dels recursos de forma unitària al país, volem fer especial esment al deficitari desplegament dels serveis SOAF cap a l'oest del país.

La importància que es dona a la família i que es regula en aquest apartat, hauria de tenir la seva traducció en la totalitat dels documents i propostes que es desenvolupin, inclosa la cartera de serveis, on la importància que es dona a la família, només apareix a l'epígraf d'un servei "Famílies amb problemàtica social i risc d'exclusió social".

4.3.4 Eix 8. Promoció de l'autonomia personal

Pàg. 44

- **Objectius fins al 2024**

3er objectiu.

"Elaborar la Llei catalana d'autonomia personal i dotar-la pressupostàriament amb una cartera de suports transversal. " ho destaquem com a molt positiu aquest propòsit, però alertem que les bases de la Llei catalana, aprovades fa un parell o tres d'anys no resol la manca de la valoració social en tot el procés. L'única acció que es va fer llavors va ser la reelaboració d'un barem , molt controvertit, de valoració

Proposem incorporar un nou objectiu:

Elaborar la Llei catalana d'autonomia personal i dotar-la pressupostàriament amb una cartera de suports transversal que permeti desplegar la Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat de la ONU.

- **Línies d'actuació prioritàries fins al 2024:**

Referit a la 1era línia:



”Redacció i aprovació de l’Avantprojecte de llei per a l’adaptació de la societat catalana a l’envelliment actiu”. Destaquem la intenció de redactar-ho i ens oferim a treballar-lo conjuntament amb la resta d’agents.

Referit a la línia 6:

Quan es parla de “Repensar el model de la llarga estada sociosanitària”, pensem que és important definir quins seran els professionals que participaran en aquesta “repensada”, volem, en aquest cas, posar especial atenció a l’absoluta conveniència de comptar amb la participació de les treballadores socials sanitàries.

Referit a la 14ena línia

“Desplegament progressiu dels serveis de la Xarxa d’Atenció i Recuperació Integral a les Dones que Pateixen Violència Masclista” Entenem que aquest punt està relacionat aquí per la prevenció i potenciació de l’autonomia personal i l’aplaudim també.

Afegiríem una nova línia:

“Elaboració d’un pla de reconversió dels actuals serveis d’atenció a les persones amb discapacitat per tal que es gestionin des del model d’Atenció Centrada en la Persona (ACP) i acomplint la Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat de la ONU.”

Comentari a nivell general respecte a les accions:

Considerem que cal: per una banda desenvolupar accions i compromisos ja presos dins el marc dels diferents Congressos Nacionals de la Gent Gran, i per una altra banda, en quant a l’elaboració d’un pla de simplificació de la gestió de l’atenció a la dependència, que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i l’elaboració dels plans individuals d’atenció. Articulació de respostes per a l’autonomia personal (Assistent personal, habitatges amb serveis, teràpia ocupacional i ajudes tècniques, servei de suport a la vida independent, suport als cuidadors familiars ...”. Estaria bé disposar d’un cronograma amb dates concretes ja que s’arrossega fa molts anys i no s’acaba de fer mai.

Pàg. 45

- **Actuacions ja iniciades:**



Referit a l'actuació 6:

Avaluació i definició del servei d'assistent personal: "Avaluació" abans de "definició" ? ens sorgeixen dubtes sobre aquest punt.

A nivell General referent a l'Eix:

El model que es proposa fa molt èmfasi en la prevenció, en la promoció de l'autonomia i de l'envelliment actiu, i això ho compartim però no s'ha d'oblidar la situació actual de col·lapse dels serveis d'atenció de les persones amb alta dependència. El model comunitari i de seguiment de les preferències personals és indiscutible però cal dimensionar el que això pot suposar en recursos en serveis i en persones perquè aquesta atenció sigui l'adient. Cal garantir que l'atenció no seguirà recaient en les dones (les famílies) amb precarietat laboral.

També sembla que no es preveu l'increment en atenció residencial i cal tenir en compte l'alta dificultat de l'atenció al domicili de les persones amb dependència de Grau III i l'atenció a les persones que no tenen opció d'habitatge on ser ateses.

En l'actual sistema d'atenció a les persones amb dependència, les necessitats socials no es tenen en compte per a l'accés als recursos i, malgrat el Pla d'atenció inclou el concepte "individualitzat", l'accés als recursos ve establert per llei a través del resultat en l'avaluació de les necessitats de suport funcional que tenen les persones (el Grau de dependència) però no s'inclouen les necessitats socials. Les bases de la Llei catalana fa molts anys que es van presentar i no s'ha desenvolupat cap dels seus punts.

En aquest eix caldria insistir més en el *contínuum assistencial*, perquè les situacions que menen a la dependència són per definició progressives. És a dir, assegurar que la concatenació de serveis segueixi el ritme d'agreujament en la pèrdua de facultats de la persona, i siguin de l'administració que siguin els serveis, hi hagi un mecanisme de coordinació que els connecti tots i en garanteixi una àgil disponibilitat en el moment que calgui passar a majors intensitats en els règims d'atenció.

4.4 Palanca 4. La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència

4.4.1 Eix 9. Planificació, qualitat i transparència



- **Objectius fins al 2024:**

Referit a l'objectiu 2:

“Actualitzar la Cartera de serveis socials...” Al nostre entendre caldria molt més que el que diu aquest epígraf. Proposaríem una simplificació i racionalització de serveis de la Cartera, que sols tenen petites variacions entre ells, perfectament contemplables com a modalitats dintre del mateix tipus. Fer-la més coherent i àgil, definint clarament allò imprescindible sense ambigüitats i amb suficiència.

En aquest sentit, es podria objectivar el limitar i revertir els serveis socials susceptibles de ser externalitzats mitjançant contractes amb el sector privat, amb la intenció de salvaguardar els serveis més sensibles i necessaris com a serveis públics.

Referit a l'objectiu 3:

Considerem que caldria incorporar el control de la qualitat de les entitats col·laboradores mitjançant concertació o contracte, en especial pel que fa a les titulacions i salaris dels professionals

Pàg. 48-49

- **Línies d'actuació prioritàries fins al 2024**

Comentaris generals d'aquest apartat:

No es contempla augment de cobertura ni reforç dels serveis residencials d'estada limitada, l'allotjament temporal per atendre situacions urgents, cada vegada més necessari per atendre famílies que perden l'habitatge. De fet, l'idoni serien més polítiques d'habitatge.

4.4.2 Eix 10. Informació orientada a les persones

Pàg.51.

Referit al 4art paràgraf:

Considerem que cal contemplar la interoperabilitat entre Hestia i programes de tràmit administratiu dels ens locals.

Pàg. 52:



- **Objectius fins el 2024**

Referent a l'objectiu 2:

“Desenvolupar i implantar a l'SCSS l'eSocial...” afegiríem: “assegurant que dita plataforma ha de tenir com objectius prioritaris: reunir tant la informació dels serveis bàsics com els especialitzats, estalviar tràmits burocràtics i ser generalitzable a tots els agents i entitats del sistema.”

Pàg. 53.

- **Activitats iniciades**

Referit a l'activitat 5ena:

“S'ha activat el protocol de càrrega de dades a la targeta social universal (TSU) a través de dSocial” Ens preguntem quines prestacions té la TSU? Quina difusió se'n farà a la comunitat? Qui tindrà accés? Aquestes qüestions no les contempla el pla, i si aquest ha de ser difós entre la ciutadania, hauria de referir aquesta informació

Comentari general al punt:

Percebem que moltes de les activitats ja iniciades a les que es fa menció, impacten dins de les competències directes de la Generalitat, pesem doncs que , acomplint amb el rol que ha de tenir el Departament, caldria incorporar accions que impactin més directament als ens locals.

4.4.3 Eix 11. Recerca i innovació

4.4.4 Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari

Pàg. 57.

- **Objectius fins al 2024**

Referit a l'objectiu 3

Entenem que no s'acaba d'entendre l'enunciat i ens genera el dubte de si el voluntariat només s'entén en els projectes de dimensió comunitària? Cal debatre i distingir el que és “participar”, del que és “fer de voluntari”

4.5 Palanca 5. La intersectorialitat: intervenció holística

Pàg. 59:

S'enumera l'abordatge integral de la vulnerabilitat energètica i del sensellarisme. Estem d'acord en què l'habitatge és competència d'un altre Departament, però no només podem parlar de pobresa

energètica i sensellarisme. Cal un enfocament més global/holístic, com per exemple parlar de la vulnerabilitat residencial. Insistint que és d'un altre sistema però que ens evoca a fer intervenció per part de serveis socials bàsics.

Pàg. 61

4.5.1. Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes.

Referit al paràgraf 4art:

Quan es refereixen els models d'intervenció, trobem a faltar el model de la discapacitat física i psíquica.

Pàg. 60:

Referit al Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària.

Es basa principalment en serveis especialitzats, i només parla d'interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics, és estrany quan fa més de 5 anys que s'està treballant en el PIAISS.

Pàg. 61:

- **Línies d'actuació prioritàries fins al 2024:**

Afegiríem una línia:

La incorporació dels professionals del treball social sanitari en l'elaboració dels plans d'intervenció de salut mental, mitjançant la creació d'un pal de gestió del cas compartit.

Pàg. 63:

Referit al Projecte 2. Inclusió social mitjançant el treball.

Només es centra en joves que han abandonat els estudis, deixa de banda als altres col·lectius.

Pàg.64:



No estableix la garantia d'ingressos per cobrir necessitats bàsiques, percebem que la garantia d'ingressos es situa fora del Pla i, tot i que hi estem d'acord amb aquest model, no ho veiem clar atès que en la situació actual (i a mig termini) s'està molt lluny de garantir aquests ingressos.

Pàg. 65:

Referit al Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica.

- **Objectius fins el 2024**

Posa el focus en l'estalvi energètic però no hi ha una línia d'actuació concreta de com s'afrontaran els deutes.

- **Línies d'actuació prioritàries fins al 2024**

Referit a la línia 3:

Considerem que caldria incloure la responsabilitat social corporativa de las empreses subministradores, com mesura contra el risc de pobresa energètica.

Afegiríem:

Accés a l'estació clínica de tots els equips de valoració de la discapacitat i dependència i de la base de dades de dependència a les estacions de treball de salut i història clínica compartida. I a la inversa també.

Consolidació de la interoperabilitat a la ciutat de Barcelona, certificant la visibilitat de la totalitat de la informació registrada.

Pàg.66:

- **Actuacions realitzades**

Referit a l'actuació 1:



Increment de 7,1 milions del pressupost destinat a les ajudes d'urgències socials i pobresa energètica, és a dir, un 138% de creixement respecte al 2015. Seria convenient annexar en document adjunt quina necessitat hi ha identificada actualment, quina necessitat està coberta i que queda pendent de cobrir.

Referit a l'actuació 4:

Quan es comenta "prova pilot per millorar la detecció de les situacions de risc de pobresa energètica i la coordinació amb els serveis socials bàsics". A l'igual que d'altres experiències seria oportú indicar el lloc, aquí on es va fer? Seria extrapolable a altres territoris?

Pàg 67

Referit al Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme.

Destaquem positivament els punts forts identificats: Apoderament de la persona, perspectiva de gènere i l'increment del parc social.

Referit al segon paràgraf:

"parteix de la convicció ferma que les persones que viuen al carrer tenen dret a un habitatge de la mateixa manera que el té qualsevol ciutadà". En certa manera ens sorprèn el plantejament i reconeixement que es fa de la vivenda en aquest apartat, en tant que apareix com element transversal al llarg de tot el PESS, i es fa des d'una mirada selectiva i segregada de les persones.

- **Línies d'actuacions prioritàries fins el 2024**

Referit a la línia 2:

"increment del parc social d'habitatge amb reserva específica de sensellarisme, reforç i desplegament de la metodologia de treball housing fist", tenim molts dubtes de com s'arribarà a fer això, si ja existeixen problemes per respondre les situacions de risc exclusió residencial (RER) a través de la tramitació de recurs Mesa d'Emergència.

Afegiríem: Incorporar els indicadors de salut i salut mental als plans d'intervenció en el sensellarisme.