

APORTACIONS DE LA TAULA  
D'ENTITATS DEL TERCER SECTOR  
SOCIAL DE CATALUNYA AL

**DOCUMENT DE BASES DEL  
PLA ESTRATÈGIC DE  
SERVEIS SOCIALS**

**Desembre 2019**

## ÍNDEX DE CONTINGUTS

<b>1 Presentació .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Diagnòstic estratègic dels serveis socials.....</b>	<b>5</b>
2.1 La consolidació dels canvis estructurals en les societats modernes de capitalisme avançat i l'impacte en el sistema de benestar .....	5
2.2 Les necessitats socials i l'acció dels serveis socials a Catalunya .....	11
<b>3 Missió, visió i principis inspiradors del Pla estratègic de serveis socials .....</b>	<b>14</b>
Missió.....	14
Visió .....	15
Principis inspiradors .....	15
<b>4 Palanques de transformació.....</b>	<b>18</b>
4.1 Palanca 1. Les persones i les professionals: motors del sistema.....	19
4.1.1 Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària.....	20
4.1.2 Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals.....	23
4.2 Palanca 2. La vertebració i la reorganització: millor qualitat i integració .....	26
4.2.1 Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva.....	27
4.2.2 Eix 4. Atenció social integrada .....	31
4.3 Palanca 3. L'acció comunitària i la prevenció: un sistema més proactiu	33
4.3.1 Eix 5. Acció comunitària inclusiva .....	34
4.3.2 Eix 6. Prevenció en infància i la joventut .....	37
4.3.3 Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social .....	40

4.3.4	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal .....	43
4.4	Palanca 4. La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència .....	46
4.4.1	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència .....	47
4.4.2	Eix 10. Informació orientada a les persones.....	51
4.4.3	Eix 11. Recerca i innovació .....	54
4.4.4	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari .	57
4.5	Palanca 5. La intersectorialitat: intervenció holística .....	59
4.5.1	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes	60
<b>5</b>	<b>Bibliografia.....</b>	<b>71</b>

# 1 Presentació

El Sistema Català de Serveis Socials, un dels pilars bàsics de l'estat del benestar que ens ha de permetre construir una societat equitativa i justa socialment, es troba davant del seu gran repte: convertir-se en un sistema universal de cobertura global, que doni resposta a les necessitats socials al llarg de totes les etapes de la vida d'una persona.

És a dir, passar de ser un sistema que atén només una part de la població a atendre més gent, abans i millor, i des del paradigma de la recuperació, per evitar la cronificació, l'agudització i la institucionalització quan aquesta sigui evitable. Una societat cohesionada és la que no deixa ningú enrere i que genera les oportunitats perquè totes les persones hi puguin contribuir i participar en igualtat de condicions.

Un sistema que millora la qualitat de vida de les persones, en tant que podran participar en la definició i tindran a la seva disposició un model d'atenció social més proper i adaptat a les seves necessitats, més proactiu i preventiu i amb més serveis de proximitat.

Un sistema en què les professionals tindran un paper més actiu i participatiu en la planificació i avaluació, disposaran de més temps per fer intervenció i de les eines, tècniques i estructurals, per millorar la seva pràctica professional i la coordinació amb altres sistemes públics.

Un sistema que reforçarà l'estat del benestar a Catalunya, en la mesura que complirà el seu objectiu d'assegurar l'equitat, la cohesió i la justícia social.

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i el Pla estratègic de serveis socials 2010-2013, ja preveien avançar cap a un sistema alineat amb aquest objectiu. Tanmateix, els esdeveniments succeïts a la societat catalana en aquesta dècada han impedit assolir-lo.

Per donar resposta a aquest repte, i d'acord amb el que preveu la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies proposa un full de ruta que ha de ser el motor de canvi per construir, a partir del consens, el lloc de trobada del sector per abordar les necessitats socials de tota la població i enfortir el Sistema Català de Serveis Socials, recollit en aquest document de bases del Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2020-2024.

Per ser aprovat, el document de bases del Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2020-2024 està previst que sigui contrastat a través d'un procés participatiu, mitjançant sessions de treball tant territorials com

sectorials, a més d'estar disponible al portal [participa@gencat.cat](mailto:participa@gencat.cat). Un cop finalitzat el procés participatiu i sistematitzades les seves aportacions, l'hauran d'aprovar els òrgans consultius pertinents, així com el Parlament.

Us animem, doncs, a compartir les vostres reflexions al voltant d'aquest document, però, fonamentalment, al voltant dels reptes als quals ens enfrontem, el 2019, per assolir l'objectiu de construir un país socialment just, equitatiu, generador de drets i oportunitats per a tothom. Un país que no deixa ningú enrere.

**Chakir El Homrani Lesfar**

**Conseller de Treball, Afers Socials i Famílies**

## **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**

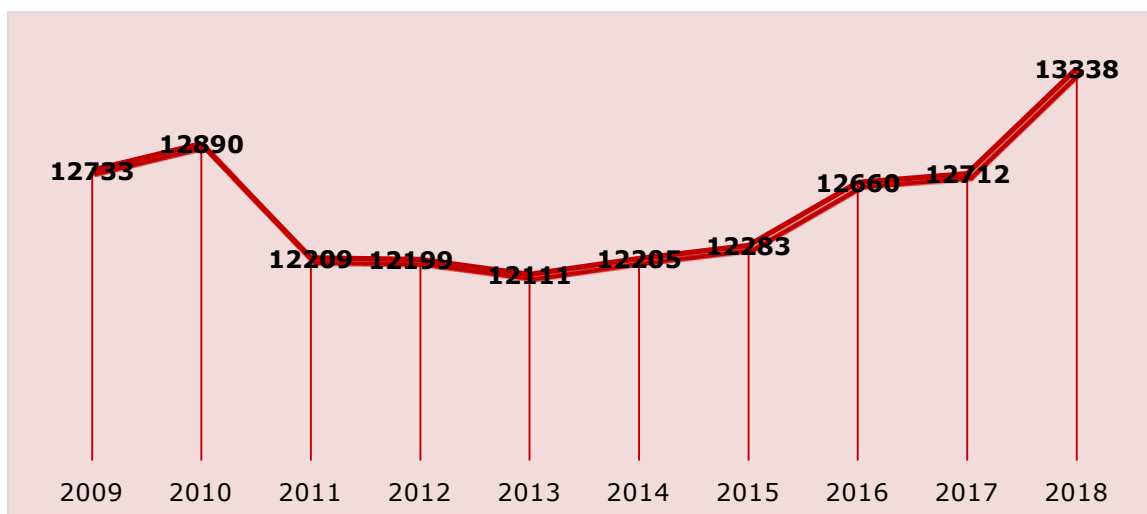
Al llarg de la darrera dècada s'han consolidat la majoria de canvis sociodemogràfics, econòmics i tecnològics que van sacsejar les societats occidentals a finals del segle xx i inicis del XXI, i que progressivament han anat dibuixant una realitat social nova a Catalunya. És per això que aquest apartat vol posar en relleu els elements que han contribuït a modificar l'estructura de la societat i, molt especialment, els canvis que han tingut un impacte directe en l'àmbit de les polítiques socials i, concretament, en els serveis socials.

#### **L'impacte de la crisi en el benestar i l'augment de les desigualtats**

Primerament cal esmentar que, malgrat que la crisi econòmica iniciada el 2008 va finalitzar el 2014, segons les dades macroeconòmiques de l'Institut Nacional d'Estadística, l'economia domèstica de la ciutadania de Catalunya no ha recuperat els valors anteriors a l'inici de la crisi i, encara més, s'ha consolidat el descens del poder adquisitiu de la majoria de llars catalanes. Malgrat l'increment positiu del PIB de la majoritat d'estats membres de la UE durant aquests darrers anys, cal tenir present que, com a conseqüència de la regressió econòmica esmentada, s'han consolidat les desigualtats.

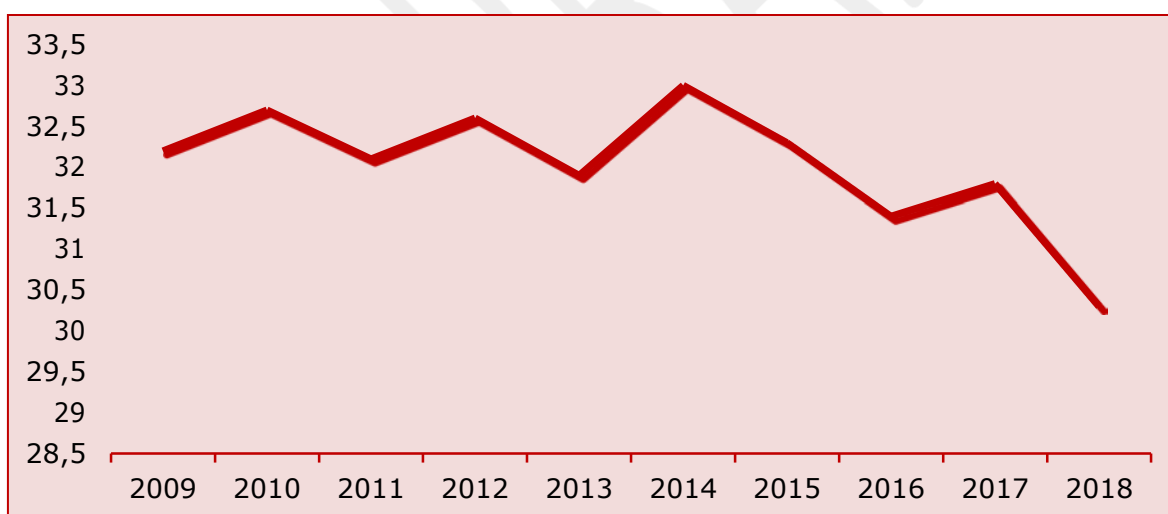
A Catalunya, el 2018 la renda mitjana per persona és de 13.338 euros anuals. És el cinquè any consecutiu que augmenta, i se situa per primera vegada per sobre de la renda mitjana de l'any 2009 (12.733,5 euros anuals) (gràfic 1). Aquest increment de la renda es focalitza en els trams més baixos, que incrementen en 1,2 punts respecte al 2017. En conseqüència, millora lleugerament l'equitat i s'assoleixen els nivells més baixos del coeficient de Gini (30,3) des de l'any 2009 (gràfic 2).

Gràfic 1. Renda mitjana neta anual per persona. Catalunya. Anys 2009-2018



Font: elaboració de l'Observatori de Lluita contra la Pobresa i per a la Inclusió Social de Catalunya a partir de l'Enquesta de condicions de vida (EU-SILC).

Gràfic 2. Coeficient de Gini. Catalunya. Anys 2009 a 2018



Font: elaboració de l'Observatori de Lluita contra la Pobresa i per a la Inclusió Social de Catalunya a partir de l'Enquesta de condicions de vida (EU-SILC).

### La feminització de la pobresa: un fenomen invisibilitzat

Tal com es pot veure a la taula 1, hi ha diferències notables entre les rendes, i és especialment remarcable en les dones més joves i més grans que concentren les diferències més altes en comparació amb els homes.

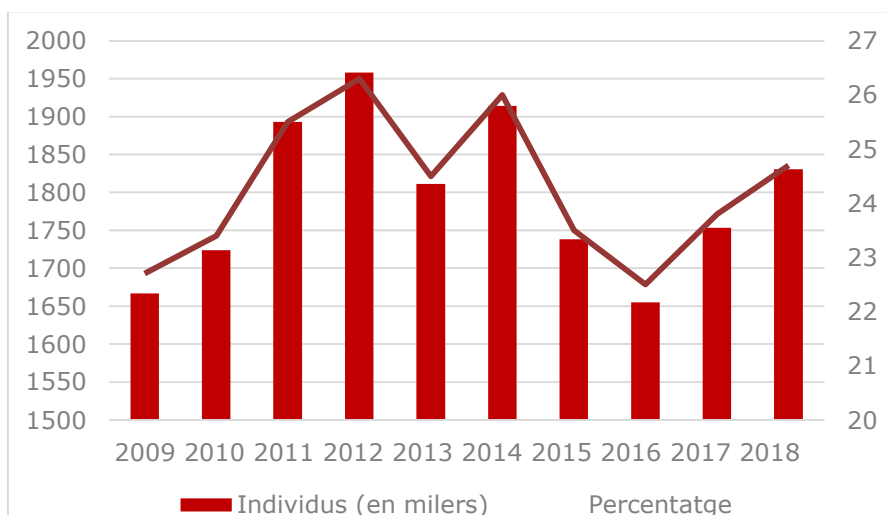
Taula 1. Renda mitjana neta anual per grups d'edat i sexe. Any 2018

Grups d'edat	HOMES	DONES	TOTALS
Menys de 16 anys	10.603	10.099	10.359
De 16 a 39 anys	13.190	12.321	12.753
De 40 a 64 anys	14.798	14.051	14.423
65 anys i més	15.968	13.831	14.765
<b>TOTALS</b>	<b>13.792</b>	<b>12.902</b>	<b>13.338</b>

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT

Tot i la millora de l'economia, augmenta el risc de pobresa o exclusió social (AROPE), que el 2018 afecta 1.831.000 persones (24,7% de la població). Els registres més elevats de pobresa es concentren en les dones, persones joves, persones amb baix nivell formatiu, amb desvinculació laboral, amb nacionalitat estrangera i llars monoparentals.

Gràfic 3. Risc de pobresa o exclusió social. Catalunya. Anys 2009 a 2018



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de condicions de vida (EU-SILC)

Segons l'Enquesta de població activa, el 2018 la taxa d'ocupació se situa en el 54,2%, i presenta el millor registre dels últims 10 anys. La taxa d'atur, d'un 11,5%, presenta el registre més baix des del 2008. Tot i aquestes millores, els canvis en el model econòmic han comportat l'augment de la precarització del mercat de treball, especialment reflectida en sous baixos, la sobrequalificació de les plantilles, l'ocupació a temps parcial i la temporalitat dels contractes que ha fet emergir un nou col·lectiu o classe social, anomenat els treballadors pobres (de l'anglès *working poor*). Aquest fenomen ha comportat situacions de vulnerabilitat econòmica per a certs sectors de la població activa catalana com les dones, les persones joves, les persones amb nacionalitat estrangera, les persones amb baix nivell formatiu o les vinculades a ocupacions no qualificades, als serveis o al sector primari.



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, on conflueixen situacions derivades de la manca de recursos econòmics amb dificultats d'integració social o d'inserció laboral, agreujades amb problemes de salut, etc. En aquest marc l'exclusió residencial i la vulnerabilitat energètica han emergit com a situacions paradigmàtiques que cal abordar. Segons les darreres dades de l'Enquesta de condicions de vida 2018 un 8,8% de la població catalana no es pot permetre mantenir l'habitatge a una temperatura adequada i un 8,2% presenta endarreriments en el pagament de les despeses relacionades amb l'habitatge principal. I, d'acord amb les dades disponibles de l'Agència de l'Habitatge de Catalunya, el 2014 hi havia 48.454 persones mal allotjades al país. D'aquesta xifra, l'11,2% no tenien cap mena de sostre on allotjar-se, un 17,8% no tenien habitatge, el 55,1% vivia en un habitatge insegur i el 15,9% ho feia en un habitatge inadequat.

### **La formació: una eina per a la inserció sociolaboral**

En aquest diagnòstic de situació és necessari tenir en compte alguns resultats del sistema educatiu per la seva rellevància en la cohesió de les societats. A Catalunya el 17% dels joves d'entre 18 i 24 anys abandonen prematurament els estudis. Tot i que aquest valor s'ha reduït 15,9 punts en 10 anys, se situa molt per sobre del percentatge de la Unió Europea.

Taula 2. Percentatges d'abandonament prematur dels estudis (18-24 anys) per sexe. 2018

	Homes	Dones	Total
Catalunya	21,5	12,5	17,0
Espanya	21,7	14,0	17,9
Zona euro	12,9	9,0	11,0
Unió Europea	12,2	8,9	10,6

Fonts: Departament d'Educació, Idescat, Eurostat.

Pel que fa a la població jove que ni estudia ni treballa (ni-ni), s'observa una reducció progressiva dels valors, que a Catalunya l'any 2012 partien d'un 24,8% i el 2017 d'un 16,2%. Les últimes dades disponibles situen Catalunya 0,6 punts per sota de les dades de l'Estat espanyol i 1,9 per sobre de la UE.

Taula 3. Evolució dels percentatges de població ni-ni (18-24 anys) per sexe. Període 2012-2017

Anys	HOMES	DONES	TOTAL
2017	15,8	16,5	16,2
2016	18,5	17,6	16,1
2015	20,2	18,9	19,5
2014	23,9	22,1	23,0
2013	28,0	23,2	25,7
2012	25,5	24,0	24,8

Font: Departament d'Educació, Eurostat

Tal com apunta la FEDAIA, variables com la dificultat d'adaptació psicosocial, la mobilitat, el desarrelament en el territori, la incorporació tardana a la escola en el cas dels immigrants i l'absentisme escolar previ, determinen la decisió d'abandonar l'escola, principalment en l'etapa de l'adolescència. El paper de la família, un abordatge preventiu en l'educació primària i la interrelació de diferents recursos del sistema han de ser aspectes rellevants en la cerca de solucions des del sistema de serveis socials.

### **L'envelliment de la població, un repte que cal afrontar**

D'altra banda, la inversió de la piràmide demogràfica com a resultat de l'envelliment i el sobreenvelliment de la població posa en qüestió el concepte de sostenibilitat aplicat a les polítiques socials i molt especialment als serveis socials, ja que l'increment de persones que requereixen o requeriran suport per dur a terme tasques de la vida quotidiana serà una constant que incrementarà al llarg dels anys. L'any 2018 l'índex d'envelliment a casa nostra era del 119,3 i el de sobreenvelliment de 16,7%.<sup>1</sup> En aquest sentit, cal tenir en consideració les projeccions demogràfiques de l'Idescat, segons les quals l'any 2031 la població de més de 64 anys representarà el 23,9% del total i els majors de 85 anys seran el 17,1%. Pel que fa a l'horitzó de l'any 2051 es preveu que la població envellida representi el 30,8% del total, mentre que la sobreenvellida serà el 22,1% del total.

Caldrà repensar el Sistema Català de Serveis Socials perquè pugui introduir com a elements d'anàlisi i avaluació estructurals no només l'envelliment de

<sup>1</sup> L'índex d'envelliment ens diu quantes persones majors de 65 anys hi ha per cada 100 persones menors de 16, mentre que el sobreenvelliment assenyalava el nombre de persones de 85 anys i més amb relació al nombre de persones de 65 anys i més.

Font: Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya. (2018). Barcelona: Generalitat de Catalunya, p. 9-10.

la població, sinó també la morbiditat de gènere, segons la qual les dones viuen més anys però en pitjors condicions i representen la majoria de casos de solitud i aïllament. L'any 2018, el 44,8% de dones majors de 80 anys vivien soles, xifra contraposada amb el 16,4% d'homes.

Taula 4. Nombres i percentatge de persones que viuen soles. Any 2018.

Grups d'edat	HOMES		DONES	
	Milers	%	Milers	%
De 65 a 79 anys	<b>57,3</b>	<b>13,3</b>	<b>137,4</b>	<b>26,7</b>
De 80 anys i més	<b>25,3</b>	<b>16,3</b>	<b>114,1</b>	<b>44,8</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

La situació sociodemogràfica descrita no només té conseqüències en el Sistema Català de Serveis Socials, també té un fort impacte en les famílies. En termes generals, i molt especialment a les societats mediterrànies, les famílies —i per tant les dones— han estat considerades les responsables de la cura, l'atenció i el sosteniment de la vida quotidiana del seu entorn més immediat, fet que les ha convertides en un puntal econòmic sense cost de l'estat del benestar català, que avui dia es desdibuixa i es trasllada a les administracions públiques. La xifra de dones cuidadores informals és molt superior a la d'homes en tots els nivells d'estudis.

### **La diversificació de la societat: una font de riquesa que requereix solucions complexes**

Finalment és remarcable la diversificació de la societat catalana i de les llars que la componen. El trencament de la família nuclear com a primera institució social i l'augment de la diversitat d'orígens de la població catalana han aportat diverses visions i maneres d'entendre el món, d'altres formes de convida i relacionar-se amb l'entorn més pròxim, i necessitats i expectatives noves que les polítiques socials han de comprendre i incorporar al corpus d'acció a fi de garantir que qualsevol ciutadà o ciutadana pugui construir un projecte de vida propi i digne.

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

La profunda crisi econòmica i social dels darrers anys ha tingut un important impacte en els serveis socials, en un doble sentit: 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. Aquest context ha congestionat el sistema de serveis socials amb demandes derivades de necessitats materials per a la subsistència, i l'ha situat en una posició sovint reactiva, davant d'una realitat que es considerava superada en el moment anterior, en què es conceptuava el sector social com a quart pilar de benestar. No obstant això, diversos autors posen de relleu com aquesta pressió només ha intensificat les dificultats del sistema, amb mancances de caràcter estructural prèvies al context de crisi econòmica.

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.

Malgrat l'important esforç de modernització realitzat pel sector en les darreres dècades<sup>2</sup> i les conceptualitzacions ideològiques i tècniques orientades a definir els serveis socials com a universals, a la pràctica els serveis no sempre s'han traduït en una oferta universal, fet que ha contribuït a fer perdurar la residualitat del sistema (M. Aguilar, 2013). Per aquest motiu, 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, és a dir, quin és el bé que aquests serveis públics fomenten i protegeixen. Aquest fet es deu, d'una banda, a un perímetre d'acció desdibuixat, de manera que la inèrcia el porta a abastar un camp d'intervenció excessivament ampli i, de l'altra, que tradicionalment el sistema de serveis socials ha incorporat encàrrecs procedents d'altres àmbits de protecció social, i ha suplert altres sistemes o àmbits d'actuació.

---

<sup>2</sup> VILÀ, A. *Serveis socials. Aspectes històrics, institucionals i legislatius*. Barcelona: Editorial UOC, 2011. PELEGRÍ, X. *Serveis socials a Catalunya: aportacions per al seu estudi*. Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida; Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2011.

Seguidament cal tenir en compte que la compartimentació que existeix a dia d'avui entre els anomenats serveis socials bàsics i especialitzats, i la gran diversificació de provisors de serveis suposa una altra de les febleses del sistema. Aquesta estructura comporta que les necessitats socials s'abordin de manera atomitzada, i que sovint cadascun dels serveis funcioni com un compartiment estanc, amb una baixa interrelació entre si i, consegüentment, amb moltes limitacions per garantir l'assistència continuada a la ciutadania.

El darrer element crític de l'actual sistema és la complexa estructuració territorial dels serveis socials. La diversitat d'actors que componen el sistema, motivada, entre altres qüestions, per l'elevada descentralització competencial entre diferents nivells administratius i la pluralitat d'agents públics i privats (entitats de la iniciativa social i comunitària, el sector privat, etc.), configuren un escenari de fragmentació que dificulta la governança del sistema (M. Aguilar, 2013; G. Rodríguez Cabrero, *et al.*, 2011), i té com a efecte importants dificultats per articular la planificació i l'avaluació de les actuacions, l'ús d'eines compartides per a la diagnosi, l'assignació de recursos, el seguiment de casos, la incorporació d'instruments de coordinació, etc.

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 drets, deures i responsabilitats, fet que també impacta directament en el Sistema Català de Serveis Socials.

Finalment, a tall de resum, s'ofereix un quadre amb els punts forts i els punts febles detectats al llarg de les sessions de treball realitzades en el marc dels consells territorials dels serveis socials bàsics i en el debat amb altres professionals del sistema, organitzats prèviament a la redacció d'aquest document.

**Resum dels aspectes positius i dels punts febles que presenta a dia d'avui el Sistema Català de Serveis Socials, identificats per professionals socials**

<b>Aspectes positius</b>	<b>Punts febles</b>
La ciutadania apoderada, conscient dels drets i deures	El dèficit de recursos econòmics, humans i tecnològics
La concepció universalitzadora del sistema	La manca de definició del perímetre d'actuació
La consciència de les mancances i capacitat de fer autocrítica	La manca de reconeixement (capital simbòlic)
La interacció interadministrativa amb altres sistemes i agents	La iniquitat territorial
La presència de professionals socials en altres sistemes, agents i administracions	La burocratització de la tasca dels professionals dels EBAS
El coneixement i les metodologies de treball consolidats	L'atomització del sistema, la fragmentació de les prestacions i l'escassa assistència continuada
La professionalitat reflectida en una visió holística	La dinàmica reactiva del sistema
La mal·leabilitat i la resiliència del sistema	La deficient planificació i sistemes d'avaluació de qualitat
La consolidació de xarxes de treball	La desactualització i segmentació de la Cartera de serveis socials

Font: Elaboració pròpia a partir de les conclusions del debat dut a terme en el marc de la Intercotessba el febrer de 2019.

**2.3 Situació actual dels serveis bàsics i especialitzats i abordatge de les principals necessitats identificades**

Entenem que per garantir l'efectivitat del Pla Estratègic cal disposar d'una

informació detallada de la situació actual que vagi més enllà del que ara mateix contempla el document. Aquesta informació de la situació actual ha de contemplar necessàriament aspectes quantitatius i qualitatius i ha de permetre prioritzar i planificar les actuacions necessàries pels propers anys.

Conèixer i quantificar les mancances actuals així com les previsions dels serveis pels propers 4 anys ha de permetre bastir un Pla Estratègic que tot i la seva ambició es pugui portar a terme i detalli els projectes prioritaris, els objectius que es vulguin aconseguir així com els recursos humans i econòmics necessaris per la seva execució.

El Pla Estratègic ha de contemplar la necessitat de solucionar les mancances més rellevants identificades en la situació actual. Caldrà equilibrar l'esforç que es dedica a millorar aquestes mancances i el que es pot orientar a la transformació global del sistema en les diferents Palanques contemplades en el Pla Estratègic.

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

#### **Missió**

La missió del Sistema Català de Serveis Socials és promoure, prevenir i protegir les interaccions, i alhora oferir a totes les persones la cura i els suports necessaris perquè s'apoderin i siguin autònomes en el desenvolupament del seu projecte de vida, i en la integració i vinculació al seu entorn familiar i comunitari.

Aquesta missió situa la interacció com la raó de ser dels serveis socials, i preveu quatre àmbits o dimensions d'intervenció (Fantova, 2018):

- l'autonomia funcional per a les activitats quotidianes (autocura en les activitats bàsiques, instrumentals o avançades de la vida diària),
- l'autodeterminació pel projecte de vida (decisiones sobre la vida diària, projectes de futur i projecte vital),
- les relacions familiars (criança positiva, relació progenitors-descendents, monoparentalitat...),
- les relacions comunitàries (amistat, convivència, veïnatge, etc.).

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 la seva vida diària, dependència funcional de persones amb discapacitat, situacions de desprotecció infantil, d'aïllament de persones grans, manca de xarxa comunitària en persones nouvingudes o altres situacions de vulnerabilitat o risc social que afectin la capacitat d'interacció de les persones i d'integració en la comunitat són possibles exemples.

Es tracta que la persona tingui sempre un projecte vital de futur, construït des de la màxima autonomia possible, en el seu propi entorn i independentment.

#### **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.

Un sistema liderat pel sector públic i amb sinergies amb el sector social, les



iniciatives socials i els actors comunitaris; basat en el coneixement, que impulsi la innovació i que potenciï les professions socials i el seu desenvolupament com a garantia de la qualitat.

## **Principis inspiradors**

Els principis que han d'orientar l'SCSS són:

### **1. Universalitat**

Malgrat la universalització de l'accés als serveis socials, a dia d'avui l'imaginari col·lectiu encara manté una certa tendència a relacionar els serveis socials amb la cobertura de necessitats bàsiques per a la supervivència. És per aquest motiu que aquest Pla es proposa consolidar el Sistema Català de Serveis Socials com a puntal del benestar i fer efectiu aquest accés universal.

### **2. Equitat**

La Llei de serveis socials estableix que "els poders públics han de garantir a tothom el dret d'accés als serveis socials i llur ús efectiu en condicions d'igualtat, equitat i justícia redistributiva (...)".

Més enllà de la importància de garantir el dret de l'accés a tothom, hem d'avançar i concentrar esforços en l'equitat dels resultats dels serveis socials i en l'anàlisi de la distribució de recursos segons les necessitats de la població per combatre l'increment de les desigualtats i l'equitat territorial.

### **3. Atenció centrada en la persona**

La persona se situa al centre del procés d'intervenció i els recursos s'han d'articular per oferir respostes flexibles i adequades a les seves necessitats i preferències, i esdevinguin capaços d'abordar la diversitat, on s'intensifica la personalització en l'atenció.

La intervenció es duu a terme respectant la dignitat i drets de les persones, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències; es potencia la capacitat de decisió de les persones (exercici de

l'autodeterminació), el seu poder de control i la seva participació activa en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'intervenció.

#### **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, etc.

El principi de diversitat empeny el Pla estratègic de serveis socials (PESS) a defugir de l'atenció segregada, que sovint estigmatitza els col·lectius vulnerables i suposadament minoritaris. Implica incorporar el progrés ètic, científic i tècnic per tal que els serveis socials siguin cada cop més capaços de fer una gestió efectiva de la diversitat, en un marc universal i més inclusiu.

#### **5. Reconeixement de les professionals**

Els professionals són l'eix fonamental de l'SCSS i un dels puntals de la qualitat dels serveis. És essencial reconèixer la competència i el coneixement professional com un dels actius més valuosos del sistema i incorporar-los en la presa de decisions, la planificació i avaluació de l'SCSS.

#### **6. Prevenció i proactivitat**

El Sistema ha de planificar les intervencions d'una manera preventiva i proactiva, més que reactiva. El que comporta detectar precoçment i intervenir per prevenir situacions de més complexitat, que es cronifiquin o que esdevinguin situacions més greus.

#### **7. Integració vertical i horitzontal**

El procés de desplegament de la nova visió estratègica es fonamenta en la integració vertical (intrasectorial) de l'atenció social. L'SCSS ha d'articular itineraris d'intervenció que potenciïn la prevenció, el suport i la cura de les persones en el seu entorn habitual i que garanteixin la continuïtat de la intervenció entre diferents serveis.

Alhora és necessària la integració i mirada horitzontal (intersectorial) tant en estratègies compartides comunitàries i preventives com en l'abordatge de casos complexos que requereixen la intervenció simultània i interrelacionada de diferents sectors de benestar com la salut, l'ensenyament, l'ocupació, l'habitatge, la garantia, etc.

#### **8. Coneixement i innovació**

És fonamental generar, sistematitzar i disseminar coneixement científic i tècnic aplicat a la interacció humana en diferents nivells (micro, meso,

macro), incorporar noves evidències i tecnologies que ajudin a millorar els resultats, i promoure en els serveis socials les intervencions més eficaces, amb impacte social i efectives i evitar les que no ho són.

Aportar tot el coneixement existent a partir de l'experiència de l'SCSS per a la seva millora contínua a partir de la recerca i la innovació.

### **9. Perspectiva de gènere**

Incorporar la perspectiva de gènere a l'SCSS esdevé imprescindible no només per garantir els drets socials i el benestar a la totalitat de població, sinó també com a acte de reconeixement a totes les dones que han sostingut l'estat del benestar com a cuidadores úniques del seu entorn més immediat i com a motor per transformar les relacions de poder i assolir una societat en què el sistema sexe-gènere no divideixi el treball ni els àmbits d'incidència ni el reconeixement i esdevingui, consegüentment, més justa, solidària i acollidora.

### **10. Acció transformadora**

d'accions que ja funcionen i, el desplegament d'experiències demostratives en diferents territoris, que d'una manera àgil i dinàmica ens han de permetre provar-les, sistematitzar-les i adaptar-les a les diverses realitats territorials.

Alhora vol ser un instrument de referència i eina de treball per als professionals i entitats, per la qual cosa involucra en la seva elaboració i desplegament els agents del sector social.

### **11. Equilibri i coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada**

Qualsevol canvi que es plantegi en el marc del PESS es farà de forma holística tenint en compte l'impacte en l'atenció bàsica i l'especialitzada. El PESS cercarà un adequat equilibri i una perfecta integració entre l'atenció que es desenvolupi des de l'atenció primària i l'especialitzada. És voluntat del PESS potenciar tant l'atenció bàsica com l'especialitzada així com incrementar la coordinació entre ambdues.

### **12. Garantia de manteniment o millora dels nivells d'atenció actuals**

Qualsevol canvi en el model d'atenció es realitzarà garantint que no es disminueix la qualitat de vida actual de les persones ateses. Qualsevol canvi rellevant que es proposi (com ara el traspàs de funcions entre l'especialitzada o la primària o entre diferents Departaments del

Govern) haurà de ser plenament provat i avaluat abans de fer-ne un desplegament massiu per tal de garantir que es manté o es millora el nivell d'atenció actual al ciutadà.

### **13. Reconeixement del Tercer Sector com agent en la definició i implantació del Pla Estratègic i com a agent públic de provisió de serveis**

El PEES reconeix el paper del Tercer Sector com a agent permanent en la definició i implantació del Pla Estratègic i com a agent públic de provisió de serveis. Per tant, les definicions i iniciatives derivades de la implantació del PEES contemplaran l'existència dels serveis desenvolupats des de les entitats del Tercer Sector.

## **4 Palanques de transformació**

Les actuacions del Pla estratègic s'estructuren en cinc palanques de transformació, que alhora s'organitzen segons eixos de treball que orientaran el canvi i el full de ruta del conjunt del Sistema Català de Serveis Socials (SCSS):

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

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

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

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

Palanca 5. La intersectorialitat: intervenció holística

## Palanques de transformació



## **1.1 Palanca 1. Les persones i les professionals: motors del sistema**

Les polítiques públiques de serveis socials han propiciat un gir important en el model d'atenció en situar les persones com a nucli del sistema social i l'exercici dels drets com a fonament ètic. La primera palanca del Pla estratègic de serveis socials defineix línies d'actuació per aprofundir en aquest model d'atenció, i alhora ampliar-lo, d'una banda, situar les interaccions de les persones amb el seu entorn familiar i comunitari, com a objecte essencial d'intervenció del Sistema Català de Serveis Socials i, de l'altra, integrar l'opinió i l'experiència de les persones per a la millora dels serveis socials. Que la població senti els serveis socials a prop és un dels objectius més importants de l'estratègia.

La millora del Sistema Català de Serveis Socials requereix una estratègia de planificació de les professions socials, que necessàriament ha d'anar acompanyada del reconeixement i l'enfortiment del conjunt de les professionals del sistema. Els ha de dotar de suports, coneixements, habilitats, eines de treball i estructures adequades per al desplegament de les seves competències amb prou capacitat d'adaptació per donar resposta a les necessitats que es presenten i que varien constantment al llarg del temps.

El Pla estratègic aposta per la participació de les persones i de les professionals com una estratègia per reforçar un sistema centrat en les persones i les professionals; però alhora també per millorar la governança, el compromís i la transparència.

Aquesta palanca de transformació impulsa objectius i línies d'actuacions adreçades a situar les persones i les professionals com a motor i centre del Sistema Català de Serveis Socials.

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

EIX 2. Desenvolupament i participació de les professionals

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

Els serveis socials tenen el seu origen en la beneficència pública i l'assistència social. No és fins a la Llei 12/2007, de serveis socials, que es configura a Catalunya el Sistema Català de Serveis Socials (SCSS) com un dels fonaments de l'estat de benestar i es garanteix l'accés universal de la població.

Històricament els professionals dels serveis socials han donat resposta principalment a les necessitats d'una part de la població, la que es trobava en risc d'exclusió social o en col·lectius amb necessitats d'atenció específiques. Alhora, han assumit encàrrecs procedents d'altres sectors, i han hagut d'abordar situacions complexes i sovint urgents (com l'atenció a persones sense llar) o la tramitació de prestacions econòmiques destinades a cobrir necessitats de subsistència com l'alimentació, el vestit, l'allotjament, els subministraments, etc. (Ginesta, M. i altres, 2017). Aquest fet ha contribuït a l'imaginari d'uns serveis socials que actuen com a darrer recurs i com a cotxe escombra d'altres sistemes de protecció social (F. Fantova, 2015), alhora que s'ha reforçat la percepció de la burocratització dels serveis socials.

És per això que un dels grans reptes de l'SCSS és resituar l'objecte d'intervenció social, que dona sentit a la seva raó de ser. En aquest sentit, el Pla estratègic incorpora una nova mirada que emergeix de l'experiència acumulada i del procés maduratiu dels professionals del sistema social i, tal com recull la seva missió, identifica la interacció per a l'autonomia com l'objecte propi, el bé essencial i universal a protegir i a promoure del Sistema Català de Serveis Socials.

La interacció dirigeix la intervenció social cap al desenvolupament personal i, alhora, l'enfortiment de les xarxes familiars i comunitàries, com a element bàsic d'integració, on l'entorn comunitari esdevé també recurs d'intervenció (Fantova, 2018). Aquesta nova mirada, juntament amb un model d'atenció centrat en la persona, comporta superar l'abordatge fragmentat de col·lectius de població amb què habitualment s'han organitzat els serveis socials (persones amb discapacitats, addicions, salut mental, etc.) i orientar la intervenció a les necessitats, l'apoderament de les persones i la seva participació activa en el procés d'atenció.

Orientar el conjunt del Sistema Català de Serveis Socials cap a l'atenció centrada en la persona i la seva interacció requereix incorporar de manera sistemàtica noves metodologies d'intervenció, noves tecnologies, reforçar la comunicació i participació de la ciutadania en les polítiques socials i acompanyar el sistema d'un canvi i adaptació a les necessitats de les

persones en la planificació, organització i gestió. Alhora que se separa clarament la intervenció social dels processos de tramitació de prestacions, i, paral·lelament, els diferents sistemes de l'estat del benestar incorporen, cada cop més, la inclusió, l'atenció comunitària i la diversitat com una estratègia pròpia.

### **Objectius fins al 2024**

- ➔ Situar la inclusió social com a prioritat i eix transversal de l'acció del Govern de la Generalitat.
- ➔ Implementar el model d'atenció centrat en la persona i situar la interacció familiar i comunitària com a objecte d'intervenció social.
- ➔ Dissenyar i desplegar estratègies per avançar en la diferenciació i separació entre els processos administratius i de tramitació de prestacions econòmiques i els processos d'intervenció social.
- ➔ Promoure la participació de la ciutadania en la definició i avaluació de les polítiques socials.
- ➔ Millorar el coneixement dels ciutadans del Sistema Català de Serveis Socials.

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

- ➔ Elaboració de l'estratègia d'inclusió social a totes les polítiques com a prioritat de Govern, en què s'interpel·lin els diferents departaments de la Generalitat per impulsar intervencions en vuit àmbits prioritaris: habitatge, treball, educació, salut, empresa i consum, seguretat, cultura i justícia.
- ➔ Definició del model d'atenció centrat en la persona (ACP) i la seva interacció; guia per a la implementació, el desplegament i l'avaluació de la seva extensió.
- ➔ Identificació, difusió de bones pràctiques del model ACP i les seves interaccions, i promoure'n el desplegament.
- ➔ Elaboració d'un pla de transformació digital que prevegi la simplificació i desburocratització dels serveis socials d'atenció directa i els serveis d'administració de la Generalitat, i una implementació progressiva del Pla.
- ➔ Redisseny i simplificació de les prestacions i del sistema de gestió i tramitació.
- ➔ Impuls de processos de participació ciutadana.
- ➔ Anàlisi de l'opinió i de l'experiència del ciutadà al Sistema Català de Serveis Socials en un procés o itinerari d'intervenció (pendent de definir) (PREM).



- Actualització i adaptació de la carta de drets i deures de l'SCSS en el marc del nou model d'ACP i les seves interaccions, disseny de l'estratègia de difusió i coneixement entre ciutadans i professionals.
- Elaboració d'un pla de comunicació de l'SCSS per millorar el seu coneixement entre la ciutadania.

### **Actuacions ja iniciades**

- Iniciat el 2017 el procés de debat i de consens del nou enfocament i perímetre d'intervenció dels serveis socials en el marc dels consells territorials de serveis socials bàsics (Cotessba i Intercotessba).
- Creació del Programa de transformació digital de la protecció social el 2017 amb l'objectiu de transformar el model de gestió de totes les prestacions econòmiques de la protecció socials i els sistemes d'informació existents perquè evolucionin cap a eSocial.
- Transformació del model de gestió en dues prestacions: Manteniment de les despeses de la llar i Manteniment de les necessitats bàsiques, i implantació de la plataforma eSocial que impulsi la presentació en modalitat d'autoservei i tramitació atesa, a fi de reduir els temps de gestió i la informació addicional requerida al ciutadà. Aquestes dues prestacions sumen entre 800 i 1.000 sol·licituds l'any i, a finals d'any, es pagaran els 16.000 beneficiaris des de la nova plataforma.
- Iniciat l'anàlisi del model de gestió i disseny de la migració de la Prestació no contributiva (PNC) i la de Complement de prestació no contributiva (CPNC), dues prestacions amb 60.000 i 45.000 beneficiaris respectivament i que properament s'han de gestionar a través de la plataforma eSocial.

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

El reconeixement, el desenvolupament i la millora de competències professionals són una exigència necessària per millorar la intervenció social. Les i les professionals que esdevenen la base de l'SCSS tenen el paper fonamental d'apoderar les persones i proveir-les de suports i acompanyament, perquè siguin elles les protagonistes de la seva millora, i això exigeix disposar de les aptituds i les capacitats per analitzar, avaluar, programar i intervenir.

Per això i per la complexitat dels constants canvis socials que generen els contextos als quals els serveis socials s'han d'adaptar permanentment, és necessari reforçar la formació, facilitar espais i recursos perquè al llarg de la vida professional adquireixin coneixements que millorin i incrementin les competències i les habilitats en l'exercici de la seva carrera professional.

El canvi cultural que porta implícit el gir conceptual que proposa aquest Pla estratègic requereix garantir noves capacitacions, una actitud activa per part dels i les professionals i suport institucional. La participació dels professionals en el desenvolupament, millora i avaluació d'aquest Pla estratègic és fonamental per al seu èxit; també és clau la participació i incorporació sistemàtica del coneixement professional en la planificació, definició i avaluació de models d'intervenció i serveis.

Atenent la massa crítica que han assolit els professionals de serveis socials, la qualificació, experiència i coneixement i la penetració territorial del sistema és essencial posar en valor la tasca que desenvolupen i socialitzar els coneixements que generen, i donar-ne visibilitat i reconeixement.

#### **Objectius fins al 2024**

- Elaborar el Llibre blanc de les professions socials per donar resposta als reptes de futur (necessitats, nous perfils professionals, nous models de serveis..) i fomentar el reconeixement dels i les professionals de l'SCSS.
- Enfortir la formació dels professionals de serveis socials i garantir l'alineació del pla de formació amb el Pla estratègic.
- Establir mecanismes d'acreditació de l'adquisició, manteniment i millora de competències, habilitats i actituds basats en criteris i processos transparents.
- Impulsar la participació professional en la planificació i avaluació de l'SCSS.

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

- Elaboració del Llibre blanc de les professions socials de manera participada amb col·legis, universitats i professionals.
- Adaptació de la formació i les competències professionals als canvis demogràfics, socials i socioeconòmics, i a les propostes del Pla estratègic, i incorporació de noves metodologies i entorns virtuals d'aprenentatge.
- Coordinació entre les diferents institucions i entitats dedicades a la formació en l'àmbit de serveis socials.
- Establiment de processos de reconeixement de l'experiència laboral (habilitacions professionals, acreditació i validació de l'experiència laboral) conjuntament amb el Servei d'Ocupació de Catalunya, el Departament d'Educació i l'Institut Català de les Qualificacions Professionals.
- Revisió, actualització i integració progressiva de nous perfils emergents que donin resposta a la Cartera de serveis, a nous models d'atenció i a noves necessitats; amb la participació de col·legis, associacions professionals, universitats i proveïdors.
- Reforç als mitjans de comunicació i espais de participació ciutadana de la contribució i reconeixement dels professionals de l'SCSS.
- Impuls i professionalització de la funció directiva de serveis socials a través de la formació de postgrau especialitzada i la creació d'espais de trobada de persones directives de serveis socials, que possibiliti una xarxa relacional amb l'objectiu d'intercanvi d'experiències, coneixements i transferència de bones pràctiques.
- Creació d'un model de participació professional, per afavorir la incorporació del coneixement professional en la planificació, definició de models i avaluació.
- Dotar de recursos el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya i promoure els espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social (ERESS) en totes les àrees bàsiques de serveis socials.

### **Actuacions ja iniciades**

- Col·laboració amb formació de postgrau especialitzada, conjuntament amb les universitats catalanes, amb continguts adaptats i específics sobre la funció directiva en el sistema de serveis socials i sobre l'atenció integrada social i sanitària.
- Reconeixement de la formació d'interès en serveis socials.

- Coordinació entre les diferents institucions i entitats dedicades a la formació del personal de l'àmbit de serveis social, per a la programació d'oferta formativa continuada.
- Formació als professionals de l'atenció integrada, cuidadors no professionals i acreditació d'activitats formatives en contingut i durada, adreçades a cuidadors no professionals.
- Programació i realització d'accions per a la qualificació professional (habilitacions professionals, acreditació i validació de l'experiència laboral).
- Revisió i actualització de perfils professionals i elaboració de nous perfils professionals.
- Creació de set comissions territorials de serveis socials bàsics i una comissió d'abast de Catalunya Intercotessba com a àmbits de participació dels professionals dels EBAS en la planificació, definició i adaptació de models al territori.
- Hi han participat més de 140 professionals, i s'han abordat aspectes com l'estat de situació de l'SCSS, serveis d'intervenció socioeducatius, el transport adaptat, l'atenció domiciliària, els sistemes d'informació o la funció directiva en serveis socials, entre d'altres.
- Continuació de l'activitat del Comitè d'Expertes i Experts en Formació en l'Àmbit de l'Acció Social, responsable de la regulació del reconeixement de la formació d'interès social, de l'elaboració dels perfils professionals i de l'impuls d'actuacions per reconèixer les competències professionals i de foment de la qualificació dels professionals dels serveis socials.
- Consolidació del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya, òrgan de caràcter consultiu que té per objectiu millorar la qualitat de la intervenció social amb les persones des dels diferents serveis, i ser fòrum de referència en el debat ètic en el camp dels serveis socials.
- Programació anual de formació contínua per als professionals del Sistema Català de Serveis Socials.

## **1.2 Palanca 2. La vertebració i la reorganització: millor qualitat i integració**

El Sistema Català de Serveis Socials està integrat pel conjunt de recursos, equipaments, projectes programes i prestacions de titularitat pública i privada destinats a assegurar el dret de les persones a viure dignament durant totes les etapes de la vida mitjançant la cobertura de les seves necessitats bàsiques i de les necessitats socials, en el marc de la justícia social i del benestar de les persones (Llei 12/2007, d'11 d'octubre).

Amb l'aprovació de la Llei de serveis socials s'han desenvolupat diferents actuacions dirigides a enfortir i articular els serveis que configuren el Sistema Català de Serveis Socials. El Pla estratègic de serveis socials proposa avançar encara més en la consecució d'un sistema estructurat de serveis socials de qualitat, innovador, integrat, eficaç i que abasti tota la població.

Així, per aconseguir que la persona rebi els suports necessaris per mantenir-se en el seu entorn habitual, preveu configurar la xarxa social d'atenció primària, per situar-la com a la base del sistema i amplificar la seva capacitat d'actuació, de manera que es reforcin recursos existents alhora que es despleguen nous serveis de proximitat. La configuració d'aquesta xarxa requereix un pacte, compromís i treball compartit amb el món local.

Ahora aposta per desplegar espais de coordinació territorial entre serveis i l'impuls d'instruments compartits de valoració, protocols conjunts entre diferents serveis que permetin un pla d'intervenció integrat i la continuïtat de l'atenció.

EIX 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva.

EIX 4. Atenció social integrada

#### **4.2.1 Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva**

La Llei 12/2007, de serveis socials, dona un paper essencial als serveis socials bàsics, formats pels equips bàsics de serveis socials (EBAS), els serveis d'ajuda a domicili, de teleassistència i els serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents; i els situa com a primer nivell d'accés al sistema públic de serveis socials.

Els EBAS són el servei més proper a les persones, als àmbits familiars i socials. Com a primer nivell juguen un paper clau en la prevenció, la intervenció comunitària, la detecció i l'atenció a les necessitats, i el manteniment de la persona en el seu entorn o comunitat. Per millorar l'efectivitat de la seva intervenció, cal que a l'àmbit territorial d'actuació dels EBAS s'hi articuli un conjunt diversificat de serveis que configuren una xarxa social d'atenció primària accessible, proactiva i alhora tractora de l'SCSS.

El nucli de la xarxa el configura l'EBAS i s'hi integren una sèrie de serveis de proximitat que reforcen i amplien la seva capacitat d'intervenció, com ara els serveis d'atenció domiciliària, atenció a les urgències i emergències (7 x 24), serveis d'atenció diürna (centre de dia), servei d'orientació i suport a les famílies, assistent personal, servei d'intervenció socioeducativa per a infants, habitatges amb serveis, teràpia ocupacional, servei de menjador social, teleassistència, ajudes tècniques i prestacions de suport a l'accessibilitat, l'acció comunitària, etc.

Són els EBAS els qui, d'acord amb les necessitats de les persones, han d'activar l'actuació dels diferents serveis de la xarxa social d'atenció primària, i han d'interaccionar i coordinar-se durant el procés d'atenció per tal de garantir la continuïtat i la transició entre serveis. Per aquest motiu és clau que la configuració i el reforç dels serveis que formen part de la xarxa social d'atenció primària es planifiquin sobre criteris poblacionals a partir de l'ordenació territorial dels equips bàsics de serveis socials.

Així, per a un territori determinat, la xarxa social d'atenció primària ha d'actuar com una xarxa integrada de serveis amb objectius i estratègies compartits que permetin:

- Impulsar el model d'atenció centrat en la persona i la seva interacció familiar i comunitària.
- Garantir una atenció longitudinal en les diferents etapes de la vida.
- Donar una resposta proactiva i efectiva a les necessitats de les persones, i facilitar-los els suports necessaris per desenvolupar el seu projecte de vida en el seu entorn comunitari més proper.

- Millorar la integració de l'atenció a fi de disminuir la fragmentació dels serveis.
- Evitar o endarrerir al màxim el pas cap a recursos socials en règim d'internament
- Vertebrar l'SCSS a partir de la xarxa social d'atenció primària implica la revisió de l'ordenació, la dotació, el finançament i la modelització dels EBAS com a centre del sistema, així com la definició de models d'intervenció i el reforç dels serveis de proximitat que forment part de la xarxa.

Davant del gran repte que suposa aconseguir que els EBAS es configuren com el nucli d'una xarxa social d'atenció primària tractora de l'SCSS, cal fer un treball col·laboratiu i de consens que permeti identificar, definir i provar els elements de transformació. Aquest treball compartit s'ha de concretar en una estratègia de transformació amb el món local, professionals i ciutadania per millorar i preservar les bases dels equips independentment de l'àmbit territorial. L'estratègia ha de donar resposta als canvis demogràfics, les noves necessitats de la població, la digitalització i introducció de noves tecnologies i situar la interacció i les necessitats de les persones com a objecte o nucli de la xarxa social d'atenció primària.

Paral·lelament a l'elaboració de l'estratègia s'han de dur a terme un conjunt d'accions prioritàries orientades a millorar l'accés, la qualitat de l'atenció i l'equitat en la distribució dels serveis de la xarxa social d'atenció primària. Aquesta última actuació comporta passar de la distribució de professionals o serveis basada en volums de població o d'activitat a un sistema d'assignació de recursos (finançament) sensible a les desigualtats, les necessitats de la població i la pressió o càrregues de treball. El nou sistema d'assignació ens ha de permetre millorar l'equitat, l'efectivitat de les intervencions i reduir les desigualtats socials.

Alhora es posaran en marxa experiències demostratives d'ordenació i funcionament de les xarxes socials d'atenció primària social, amb la finalitat d'avaluar i definir el model a partir de la pràctica i l'experiència real i planificar-ne el desplegament al conjunt del territori.

### **Objectius fins al 2024**

- Reforçar els equips bàsics de serveis socials com a porta d'entrada a l'SCSS.
- Definir els models d'atenció i serveis que configuren la xarxa social d'atenció primària amb criteris de qualitat, efectivitat i cost de l'atenció, i establir l'ordenació i el dimensionament territorial al voltant dels equips bàsics de serveis socials.
- Elaborar un pacte de transformació dels SBAS i el conjunt de la xarxa social d'atenció primària.

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

- Definició d'un nou sistema d'assignació de recursos dels SBAS que tingui en compte les necessitats de la població i sigui sensible a les desigualtats, les realitats territorials i la pressió o càrregues de treball dels equips, i l'adequació progressiva dels SBAS al nou sistema d'assignació.
- Elaboració d'un pacte estratègic de transformació dels serveis bàsics d'atenció social de manera consensuada amb el món local, professionals i ciutadania.
- Definició de les funcions i dels criteris d'assignació del professional de referència als EBAS; i implantació progressiva amb la finalitat que cada persona tingui un professional de referència.
- Revisió i definició del servei de suport tècnic als SBAS que inclogui el redisseny dels rols en el suport psicològic, la gestió de casos, la supervisió i l'assessorament jurídic i el desplegament progressiu fins a arribar al 10% dels SBAS.
- Extensió de l'eina de cribatge i diagnòstic social *Self-Sufficiency Matrix* al conjunt dels EBAS.
- Definició i ordenació territorial dels serveis que configuren la xarxa social d'atenció primària.
- Desplegament progressiu de la xarxa social d'atenció primària, avaluació i adaptació del procés de desplegament segons resultats (definició de criteris i itineraris d'intervenció segons necessitats i complexitat, criteris d'accés, descentralització d'indicacions, activació de recursos per part dels EBAS, circuits de coordinació i derivacions, sistema de finançament, etc.).
- Definició, ordenació i desplegament progressiu de nous models de serveis:
  - Atenció a l'entorn domiciliari (SAED).
  - Atenció a les urgències i emergències socials.
  - Atenció especialitzada a les famílies.
  - Teleassistència avançada.
  - Desplegament progressiu del nou servei d'atenció diürna (centre de dia).

### **Activitats ja iniciades**

- Increment d'un 31,1% del pressupost de serveis socials dels ens locals en el període 2016-2018. Ha suposat un augment de 58,4 milions d'euros del contracte programa (CP) respecte del 2015 (187,7 milions d'euros l'any 2015, 246,1 milions d'euros l'any 2018).



➡ El 72,8% del pressupost del contracte programa del 2018 s'ha destinat als serveis socials bàsics, import que ha permès, respecte de l'any 2015:

- Reforçar els SBAS amb 760,3 professionals (386,8 treballadors i educadors socials i 373,5 administratius), i finançar 2.720,9 treballadors socials i educadors dels (2.334,2 al 2015) i 373,5 administratius dels SBAS.
- Augmentar un 12,7% els ciutadans atesos pel servei d'atenció domiciliària i en un 36% les hores d'atenció domiciliària, que ha comportat un augment de més de 2,5 milions d'hores.
- Elaboració conjuntament amb el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya d'un mapa de l'estat de situació de la supervisió als SBAS.
- Validació en vuit àrees bàsiques de serveis socials i dues àrees bàsiques de salut d'una eina de cribratge i diagnòstic social (*Self-Sufficiency Matrix*) als SBAS, nova eina que mesura el grau d'autonomia de les persones en diferents àmbits de la vida, i facilita el treball dels professionals en el diagnòstic i la detecció de casos complexos, i ajuda a orientar la intervenció i el seguiment de cada cas.
- Inici de la definició del nou model d'atenció a l'entorn domiciliari.
- Definició del nou model del servei d'atenció diürna (centre de dia)
- Inici del desplegament territorial dels serveis d'intervenció educativa (SIS) a les Terres de l'Ebre i el Camp de Tarragona.
- Ampliació de la xarxa pilot del SOAF en 10 serveis addicionals i elaboració del sistema d'indicador.

#### **4.2.2 Eix 4. Atenció social integrada**

Una de les prioritats de la intervenció social és mantenir la persona en la comunitat, per això se li facilita el suport necessari per tal de desenvolupar el seu projecte de vida en l'entorn habitual, i evitar o endarrerir el pas cap a recursos socials en règim d'internament. Per avançar cap a aquesta fita s'han d'intensificar els esforços per salvar les limitacions pròpies del sistema de serveis socials, caracteritzat per l'existència de diferents nivells de distribució competencial i una forta fragmentació en els dispositius d'atenció.

Així, apostem per un SCSS que integri l'atenció primària i l'atenció secundària, que permeti un accés i flux àgil entre els diferents serveis, per donar resposta en tot moment a les necessitats de la persona de manera ràpida i efectiva, i assegurar el contínuum de la intervenció.

Per aconseguir una atenció social integrada és necessari enfortir els espais de coordinació, coneixement, formació i interacció dels serveis que atenen la població d'un territori. Flexibilitzar les transicions entre serveis, compartir instruments de valoració i protocols comuns entre l'atenció primària i secundària que facilitin la integració d'atencions, cures i intervencions d'acord amb les necessitats i diferents perfils de la població.

La integració de l'atenció social també requereix altres actuacions clau en sistemes d'informació o la compartició de dades en eines que facilitin la comunicació entre els diferents agents que s'han d'abordar en diferents eixos d'aquest PESS.

##### **Objectius fins al 2024**

- ➔ Avançar cap a una intervenció social integrada al llarg de la trajectòria vital de les persones i millorar les transicions pels diferents serveis del Sistema Català de Serveis Socials.
- ➔ Articular una atenció secundària flexible en els models d'atenció i permeable a la comunitat.
- ➔ Configurar espais territorials de coordinació i instruments de diagnòstic i abordatge comuns per als processos d'intervenció social.

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

- ➔ Creació d'espais territorials d'integració i coordinació de la xarxa social d'atenció primària i secundària, amb la participació i lideratge dels professionals que potenciïn la connectivitat, la col·laboració entre serveis i l'intercanvi de coneixement per millorar la intervenció social intrasectorial.

- Anàlisi i identificació d'instruments de diagnòstic i avaluació comuns, harmonització, i extensió progressiva.
- Identificació dels processos d'intervenció social integrada prioritaris, revisió i redisseny de circuits d'accés, activació i transició entre serveis.
- Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats, de protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència per diferents graus de complexitat, perfils de població o àmbits clau (autonomia personal, atenció i accions de recuperació per a dones en situació de violència masclista, persones amb necessitats socials complexes, etc.).
- Impuls i avaluació d'experiències territorials demostratives d'itineraris integrats, amb objectius d'intervenció compartits.

### **Actuacions ja iniciades**

- Definició del nou model de centre de dia per esdevenir plataforma de serveis.
- Inici del procés de definició del nou model i serveis que formen part del SAED.
- Redefinició i impuls del model de suport a la vida independent.
- Conveni territorial a Osona, el Ripollès i el Berguedà per a l'establiment del servei de teràpia ocupacional i ajudes tècniques al domicili.
- Estudi del trànsit de desinstitucionalització de les persones amb discapacitat ateses en llar residència cap a pis amb suport i cap al servei de vida independent.

### **1.3 Palanca 3. L'acció comunitària i la prevenció: un sistema més proactiu**

L'acció comunitària i la prevenció estan previstes de forma tímida i força limitada a la Cartera de serveis socials vigent. Per al Pla estratègic de serveis socials la prevenció és una prioritat i aposta per enfortir l'acció comunitària i la prevenció com una de les palanques de transformació del Sistema Català de Serveis Socials. 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.

Per millorar la cohesió social, l'apoderament de la ciutadania, la criança positiva, l'autonomia, fer front a l'envelliment, etc., és clau desplegar i generalitzar un conjunt d'accions preventives des del punt de vista poblacional, comunitari i individual.

El Pla estratègic prioritza aquest enfocament i proposa definir, identificar i desenvolupar com a principals àmbits d'intervenció de l'acció comunitària inclusiva la prevenció en la infància, adolescència, joventut, les famílies, i la promoció de l'autonomia de les persones.

EIX 5. Acció comunitària inclusiva

EIX 6. Prevenció en la infància i la joventut

EIX 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social

EIX 8. Promoció de l'autonomia personal

### **4.3.1 Eix 5. Acció comunitària inclusiva**

La dimensió comunitària de la intervenció social és un instrument necessari per prevenir situacions de risc i generar espais d'ampliació de la xarxa social de persones en situació d'aïllament o de soledat, d'integració i acollida, etc. En aquest context l'acció comunitària inclusiva té com a finalitat el desenvolupament mateix de les comunitats, i cerca solucions a problemàtiques que, malgrat ser percebudes com a individuals, sovint responen a problemes col·lectius que, en conseqüència, s'han d'abordar des d'una resposta col·lectiva i comunitària.

L'acció comunitària inclusiva és una eina d'enfortiment de l'atenció social primària mitjançant l'acció dels professionals, bons coneixedors de les necessitats i les potencialitats dels territoris on treballen. L'alineació dels EBAS amb les estratègies de treball preventiu i comunitari ha de permetre incidir en les causes de les situacions de vulnerabilitat i no només haver d'actuar en les conseqüències.

En aquest sentit, cal cercar l'encaix del treball social comunitari dins de la xarxa social d'atenció primària (referenciat a l'article 17 de la Llei 12/2007), tenint present que qualsevol professional de la intervenció social pot treballar la dimensió comunitària però, alhora, reconeixent certa especialització, amb equips específics molt vinculats als equips bàsics d'atenció social, ben coordinats amb la direcció i els equips tècnics de serveis socials, i amb capacitat d'interrelacionar-se amb altres sectors de benestar i alhora treballar en xarxa amb el tercer sector.

Per fer-ho possible, cal impulsar la planificació estratègica, metodològica i operativa de les polítiques socials municipals i comarcals a través dels plans locals d'acció comunitària inclusiva (PLACI), que han de servir per abordar de manera integrada les diferents dimensions de l'acció comunitària, i dotar de sentit i coherència les diferents iniciatives (públiques i privades) que es donen al territori en el marc de la prevenció i promoció social. 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.

Juntament amb el desplegament dels PLACI, també és necessari disposar d'una estratègia i espai compartits a fi de sumar, complementar i integrar les accions a la comunitat que impulsen els departaments de la Generalitat.

### **Objectius fins al 2024**

- Configurar un marc conceptual sobre l'acció comunitària compartit amb els sectors del benestar (salut, ensenyament, treball, etc.), dotar-lo de coneixements teoricoconceptuals i eines pràctiques per a l'impuls de la intervenció comunitària a professionals del territori.
- Avançar en la convergència i coordinació dels programes i plans de dimensió comunitària que impulsa el Govern (Pla director interdepartamental de l'acció comunitària), i generar espais estratègics de coordinació intersectorial en acció comunitària.
- Dissenyar i implementar el nou marc de l'acció comunitària inclusiva (PLACI).
- Adquirir el coneixement que permeti la presa de decisions per a l'impuls de plans especials d'intervenció social en barris de Catalunya.
- Incorporar elements d'avaluació de l'acció comunitària, i reforçar els impactes socials que es generen.

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

- Posada en marxa els ETACI i el desplegament dels PLACI a les 66 ABSS o àmbits territorials amb plans d'inclusió social i/o plans de desenvolupament comunitari.
- Suport al creixement i consolidació dels ETACI existents en funció de l'assoliment dels objectius tècnics i econòmics, i desplegament progressiu d'acord amb les necessitats i el manteniment de l'equilibri territorial fins a cobrir totes les comarques.
- Provisió d'un servei d'acompanyament i supervisió als ETACI.
- Desplegament d'un pla de formació en acció comunitària inclusiva.
- Elaboració i impuls de documentació de referència en acció comunitària, jornades, intercanvi de bones pràctiques, web d'acció comunitària inclusiva, etc.
- Elaboració d'un sistema d'indicadors per a l'avaluació de la dimensió inclusiva i comunitària de les polítiques públiques i l'impacte de les polítiques preventives de l'àmbit social.
- Identificació i classificació dels plans i programes amb dimensió comunitària que s'impulsen des de la Generalitat per tal d'ordenar-la i coordinar-la.
- Construcció d'un sistema d'indicadors associat als projectes de naturalesa comunitària i preventiva de l'àmbit social.
- Elaboració d'una estratègia de comunicació per posar en valor l'acció comunitària.
- Consolidació dels equipaments cívics com a agents comunitaris clau.

- Impuls de la incorporació del teixit associatiu en les dinàmiques comunitàries dels territoris i promoció del voluntariat que s'incorpora als projectes comunitaris de les entitats.

### **Actuacions ja iniciades**

- 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.
- S'han definit el model i les línies mestres del Pla local d'acció comunitària per a la inclusió social amb la participació d'ens locals (tècnics, directius i electes), universitat, experts, DTSF i Cotessba Girona.
- S'han implementat 72 plans de desenvolupament comunitari, 9 plans d'acció comunitària integral i 52 plans locals d'inclusió social que han impulsat més de 190 professionals i tècnics comunitaris.
- Durant 18 mesos s'ha treballat amb la participació dels ens locals en experiències pilot, diferents aspectes vinculats amb la futura implementació dels plans locals d'acció comunitària inclusiva per extreure'ns conclusions teòriques i metodològiques i modelitzar el disseny de la nova política pública.
- S'ha fet difusió del model als ens locals i s'ha organitzat la Jornada d'Acció Comunitària Inclusiva cap a la Transformació dels Serveis Socials.

### 4.3.2 Eix 6. Prevenció en infància i la joventut

Les polítiques públiques d'atenció a la infància, adolescència i joventut assumeixen una responsabilitat social envers el conjunt de la població infantil i juvenil de Catalunya. Per aspirar a tenir una societat millor, cal garantir un conjunt de mesures destinades a facilitar actuacions proactives per a la promoció dels drets dels menors i joves, la prevenció de situacions de risc social, i l'atenció i protecció, si escau, en els casos previstos legalment, per defensar l'interès superior de l'infant.

Els serveis socials han de garantir que les famílies d'acollida o persones que tinguin la tutela o guarda dels infants o adolescents tinguin l'oportunitat i els recursos necessaris per oferir-los un nivell bàsic de benestar, necessari per a un desenvolupament integral adequat, i que els i les joves puguin transitar cap a la vida adulta amb un suport que els asseguri un desenvolupament integral com a persones independents amb drets.

En aquest sentit, per 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 (SIIS) com a serveis preventius i universals per evitar la institucionalització de casos complexos.

Així mateix, l'arribada massiva de joves migrants sense referents familiars ha comportat l'elaboració de l'Estratègia catalana per a l'acollida i la inclusió dels joves emigrats sols, que proposa una resposta integral d'acollida, acompanyament i trànsit a la vida adulta en termes d'emancipació, habitatge, formació i inserció sociolaboral. Tant a escala de país com des dels ens locals, s'han creat organismes que fomenten la participació d'infants i joves en les diverses polítiques públiques. El PESS ha de treballar per fomentar la seva participació en el disseny de les polítiques que l'afecten.

#### Objectius fins al 2024

- Revisar i actualitzar el sistema de protecció de la infància i adolescència, per afavorir la preservació de la unitat familiar i/o el retorn quan sigui possible.
- Reforçar la intervenció preventiva i comunitària en infància i joventut.
- Enfortir i impulsar la participació dels infants, adolescents i joves en totes les esferes públiques i en els àmbits que siguin del seu interès.
- Impulsar mesures de suport als joves que facilitin la transició i l'acompanyament integral a la vida adulta.



- Impulsar serveis que millorin la detecció precoç, la reducció de la victimització secundària i el tractament dels infants i adolescents víctimes i les seves famílies.
- Potenciar l'acolliment familiar en les seves diverses modalitats.

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

- Augment i extensió de la intervenció preventiva i comunitària en infància i joventut i estendre-la a l'atenció primària de serveis socials i el treball en xarxa amb els recursos esportius, culturals i de lleure.
- Disseny d'intervencions específiques per a la prevenció i l'abordatge dels embarassos adolescents i de les conductes de risc.
- 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.
- Potenciació del professional de referència com a figura conductora del procés de vida i apoderament dels professionals que treballen amb la infància, adolescència, joventut i les seves famílies.
- Revisió i adaptació de nous perfils de professionals per al suport i l'acompanyament comunitari i d'integració social de la infància, adolescència i joventut (ex: educadors/ores a domicili).
- Finalització del desplegament de la xarxa territorial de serveis d'intervenció socioeducativa per a infants i joves en situació de risc.
- Harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns de valoració i cribratge.
- Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats de protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència per a les intervencions amb la infància i famílies que prevegin actuacions comunitàries, preventives, intervenció segons grau de necessitat i complexitat, de manera que integrin sistemes d'informació i noves tecnologies,
- Reforç de les estratègies de sensibilització, detecció i atenció al maltractament i l'abús sexual infantil.
- Promoció de l'acolliment familiar amb l'increment dels recursos tècnics i econòmics i alhora afavorir el suport postadoptiu en tots els aspectes del suport familiar.
- Coordinació per a l'atenció especialitzada en salut mental per a adolescents i joves.
- Reforç de les estratègies i accions de millora de l'acolliment i inclusió dels infants, adolescents i joves d'altres orígens culturals, tenint en

compte la situació especialment vulnerable dels menors no acompanyats.

- ➔ Elaboració d'un pla estratègic d'acolliment familiar i suport postadoptiu i d'increment dels recursos tècnics i econòmics destinats a l'acolliment familiar.
- ➔ Definició i implementació d'un nou model d'adopció internacional que s'ajusti a les necessitats actuals.

### **Activitats ja iniciades**

- ➔ Revisió i actualització del Sistema de Protecció a la Infància i l'Adolescència.
- ➔ Elaboració d'un pla d'enfortiment del Consell Nacional d'Infants i Adolescents de Catalunya i impuls de la participació infantil.
- ➔ Elaboració de l'Estratègia catalana per a l'acollida i la inclusió dels joves emigrats sols (acolliments familiars, famílies col·laboradores, mentoria, etc.).
- ➔ Implementació dels serveis d'intervenció socioeducativa a tot Catalunya.
- ➔ Des del novembre de 2017 s'estan fent campanyes periòdiques de promoció de l'acolliment familiar.
- ➔ El 2017 es va implantar el model SIS a les ABSS que correspon als Serveis Territorials (ST) de les Terres de l'Ebre, Tarragona, i Lleida, on només mancava l'Ajuntament de Lleida. Durant el 2018 es va completar la implantació als ST de Girona i a l'Ajuntament de Lleida. El procés d'implantació continuarà els propers anys per tal d'incorporar a totes les ABSS de Catalunya al model SIS, un model que substitueix i amplia el servei que fins a l'actualitat presten els centres oberts.
- ➔ Coordinació inicial amb educació per articular respostes comunes i preventives en cas de fracàs escolar i abandonament prematur.
- ➔ Des del 2017 s'ha potenciat la garantia juvenil com a mecanisme de referència per a la inserció laboral.

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

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. Un estil de vida familiar educatiu, positiu i saludable garanteix un creixement i desenvolupament emocional saludable per a tots els seus membres, de manera que la família esdevé un agent preventiu de primer ordre.

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. Les necessitats diverses associades a la capacitat d'afrontar reptes vitals de la criança, la conciliació en els usos dels temps i la cura a les persones grans, requereix respostes preventives, suport, capacitació i acompanyament per a l'autonomia de tots els seus membres, i afrontar situacions de desbordament, de violències en l'àmbit familiar, de manca de recursos, i de prevenció de la salut o del fracàs escolar.

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.

Alhora, a través del Pla interdepartamental de suport a les famílies 2018-2021, ha establert les bases per a una acció de govern que orienti les polítiques de família d'una manera coordinada i integral amb quatre línies d'actuació: assegurar la cobertura de necessitats bàsiques, donar suport emocional i acompanyament al cicle vital, fer prevenció i donar suport a les famílies amb necessitats especials i gestionar els usos del temps.

#### **Objectius fins al 2024**

- Potenciar el vincle parental, les pautes per a una criança positiva, enfortir les habilitats parentals a les famílies i reforçar l'estructura familiar.
- Generalitzar la intervenció social familiar sistèmica en l'àmbit de l'atenció social primària.

- Desplegar polítiques de suport a les famílies monoparentals femenines, nombroses i de conciliació dels usos del temps.
- Acompanyar les famílies amb necessitats especials.
- Promoure comunitats cuidadores, enfortint les capacitats educatives i de cura dels entorns naturals de les persones.

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

- Reforç de la intervenció preventiva i comunitària en famílies a l'atenció primària de serveis socials, i en treball en xarxa amb el sistema educatiu i de salut.
- Articulació de la xarxa territorial de proximitat dels serveis de suport i atenció a la família (SOAF) mitjançant la configuració d'una xarxa de proximitat de serveis a les famílies que reforci la promoció en la criança positiva i articuli serveis per a la prevenció, la mediació i el suport, i l'atenció psicològica i terapèutica.
- Identificació i anàlisi dels instruments de cribatge, valoració i diagnòstic en la intervenció a la infància i les famílies, harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns.
- 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.
- Definició del model de servei especialitzat d'atenció a les famílies i desplegament progressiu.
- Impuls dels programes de suport, de capacitat continuada i d'autocura de les persones cuidadores familiars.
- Promoció de l'associacionisme i les xarxes de suport, amb la incorporació de voluntariat en processos d'acompanyament a familiars cuidadors.
- Reforç i increment de la cobertura del respir i d'altres serveis de suport a les famílies cuidadores.

### **Activitats ja iniciades**

- Elaboració i desplegament del Pla interdepartamental de suport a les famílies 2018-2021.
- Durant el 2017-2018 s'ha dut a terme una prova pilot amb 21 SOAF desplegats a diferents punts de Catalunya.
- Avaluació del model de servei, la seva funcionalitat en els municipis i el seu finançament. Ajustament d'acord amb els resultats de l'avaluació.

- Durant el 2018, els SOAF han atès 3.219 famílies, 1.528 famílies han participat en tallers o grups de criança positiva i 2.486 en activitats comunitàries.
- Creació de la taula de coordinació d'atenció precoç amb el Departament de Salut per a famílies amb necessitats especials.

#### **4.3.4 Eix 8. Promoció de l'autonomia personal**

L'envelliment i el sobreenvelliment de la població són un fenomen indestruïble de la nostra societat que incrementarà exponencialment al llarg dels pròxims anys. A més, es preveu que l'esperança de vida als 65 anys per als homes avanci de 18 a 22 anys i per a les dones de 22 a 26 anys.

Malgrat l'allargament de l'esperança de vida, no es produeix una disminució important de l'esperança de vida amb discapacitat. Els estudis dels darrers anys mostren que les noves generacions, en els països desenvolupats, tenen una reducció de la dependència greu adquirida amb l'edat, però es manté la pèrdua de la capacitat per a les activitats més instrumentals de la vida diària.

Aquestes projeccions de població ens indiquen la necessitat de reforçar i plantejar canvis substancials a curt i mitjà termini en les estratègies i actuacions de prevenció, promoció i atenció a l'autonomia personal.

Juntament amb aquest escenari, l'evolució de les expectatives col·lectives pel que fa a l'autodeterminació de la ciutadania i l'exercici efectiu dels seus drets, també ens planteja la necessitat d'adaptar les polítiques cap a un envelliment actiu en l'entorn domiciliari, la lluita contra la solitud i l'aïllament, i la promoció de l'autonomia.

En aquest sentit, la coherència i l'harmonització del Sistema Català de Serveis Socials esdevenen cabdals per sortir de dinàmiques de treball reactives i generalitzar les polítiques de prevenció i acompanyament que permetin a les persones i a les famílies pactar itineraris adequats a les seves situacions, necessitats i expectatives, i que siguin pròxims al seu entorn habitual i a la xarxa comunitària a què pertanyen.

El repte que es planteja és dotar-se d'un marc normatiu ampli per a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de persones i les seves famílies en situació de dependència, que posi èmfasi en les capacitats de les persones i que permeti que al llarg del cicle vital, des de l'atenció precoç fins al final de vida, es desenvolupi el model integral de suports i la creació de contextos inclusius i d'accessibilitat perquè totes les persones puguin viure en la comunitat de referència, d'acord amb les seves preferències.

### **Objectius fins al 2024**

- Impulsar un model d'atenció integral i comunitari de l'envelliment actiu, que afavoreixi l'apoderament de les persones grans a fi de potenciar el projecte de vida propi i les expectatives personals, i abordi l'aïllament i la solitud.
- Definir i desplegar el model de suports per a la promoció i prevenció de l'autonomia personal que retardi l'augment del grau de dependència i fomenti la interacció de la persona amb el seu entorn.
- Elaborar la Llei catalana d'autonomia personal i dotar-la pressupostàriament amb una cartera de suports transversal.
- Reforçar l'atenció comunitària a la salut mental i addicions de manera coordinada amb la xarxa sanitària de referència.

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

- Redacció i aprovació de l'Avantprojecte de Llei per a l'adaptació de la societat catalana a l'envelliment actiu.
- Reforç dels programes d'envelliment actiu.
- Desplegament dels programes intergeneracionals (formació, casals cívics, mentoria) i dels plans d'acompanyament i protecció a les persones grans (formació, mentoria...).
- Revisió, consens i desplegament dels protocols de detecció i bon tracte a les persones grans.
- Definició del model de suports a la promoció i prevenció de l'autonomia personal cap a l'atenció comunitària.
- Repensar el model de la llarga estada sociosanitària.
- 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.
- Establiment i desplegament dels elements de consens social i sanitari que permetin un model de bones pràctiques en el cribatge i atenció poblacional a la fragilitat.
- Extensió dels serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb grau I de dependència.
- 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) així com tècniques i tecnologies (teleassistència avançada, ajuts tècnics de suport a l'autonomia personal...)
- Potenciació de la xarxa d'atenció precoç mitjançant l'augment de suport a les famílies i la coordinació amb Salut i Educació.

- Elaboració del Pla d'atenció comunitària en salut mental i addicions i potenciar la xarxa d'atenció comunitària.
- Redefinició del model de servei i acompanyament a l'envelliment actiu de les persones amb discapacitat.
- Desplegament progressiu dels serveis de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral a les Dones que Pateixen Violència Masclista.

### **Actuacions ja iniciades**

- Elaboració de les bases de la Llei de promoció de l'autonomia personal de Catalunya (LAPCAT).
- Definició del nou model de centre de dia.
- Aprovació del model de millora sanitària en l'atenció residencial conjuntament amb Salut.
- Inici del procés de definició del nou model i serveis que formen part del SAED.
- Revisió del programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar i actualització del model de suport a la vida independent.
- Avaluació i definició del servei d'assistent personal.
- Estudi de la situació del sistema de tuteles a Catalunya.
- Aprovació del nou acord de Govern del PAISS (Pla d'atenció integrada social i sanitària).



## **1.4 Palanca 4. La governança i el coneixement: decisiones basades en l'evidència**

La nova vertebració del Sistema Català de Serveis Socials requereix un nou enfocament de la planificació, de manera que s'ordenin els serveis socials a partir de l'estructuració dels equips bàsics de serveis socials com a veritable porta d'entrada al Sistema, articulat territorialment amb una xarxa social d'atenció primària, i una atenció secundària de referència que integri actuacions per donar resposta a situacions de més complexitat. Alhora, cal una actualització de la cartera de serveis i un increment progressiu de la cobertura dels serveis de proximitat i dels àmbits prioritaris identificats pel Pla estratègic.

La construcció i consolidació del Sistema Català de Serveis Socials requereix un conjunt d'actuacions dirigides per disposar d'un sistema d'informació que permeti conèixer i avaluar les necessitats de la ciutadania i dels serveis socials, el retiment de comptes i la transparència.

Aquesta palanca, a més, concreta un conjunt d'actuacions per millorar l'avaluació, la qualitat, la flexibilitat i l'eficiència dels serveis, i l'impuls de la innovació i recerca per donar resposta a les necessitats actuals, però també per preparar el sistema per als reptes del futur.

EIX 9. Planificació, qualitat i transparència

EIX 10. Informació orientada a les persones

EIX11. Recerca i innovació

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

#### **4.4.1 Eix 9. Planificació, qualitat i transparència**

La planificació, la qualitat i l'avaluació esdevenen instruments estratègics del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies per reforçar la governança i el model de relació de les entitats que formen part de l'SCSS.

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha elaborat periòdicament la programació dels recursos d'atenció especialitzada destinats a poblacions o col·lectius concrets: gent gran, persones amb discapacitat psíquica, persones amb discapacitat física, persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, persones drogodependents, persones afectades pel VIH/sida i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç. Aquesta programació de serveis especialitzats s'ha concretat territorialment per comarques, i s'ha projectat el creixement de places o serveis per a un període d'entre 3 i 4 anys. Amb aquest enfocament s'han elaborat tres programacions en els següents períodes: 2004-2007, 2008-2012 i 2015-2018, i s'està treballant en una nova planificació territorial de serveis.

Si bé la programació territorial ha permès l'increment de recursos especialitzats durant un període de 14 anys, cal que la planificació s'articuli a partir de la xarxa social d'atenció primària, amb una cartera de serveis actualitzada, i canviï l'enfocament metodològic per ordenar uns serveis integrats territorialment, més equitatius i eficients.

L'avaluació és clau en la presa de decisions i el retiment de comptes. Pel que fa a la presa de decisions, per planificar i elaborar recomanacions és imprescindible l'avaluació de l'eficàcia i efectivitat de les intervencions, de les millores derivades de la introducció de noves tecnologies, l'impacte que el sistema de serveis socials està generant en la ciutadania... Per al retiment de comptes i la transparència és essencial posar a l'abast de la ciutadania i dels professionals, informació sobre els resultats i la qualitat dels serveis socials. La sistematització de l'avaluació de la qualitat i l'impacte dels serveis socials és un dels grans desafiaments de l'SCSS, per la qual cosa és imprescindible disposar d'informació de qualitat, auditada i integrada.

Alhora que sistematitzem la dimensió objectiva de la qualitat, cal que introduïm i sistematitzem la perspectiva subjectiva incorporant estratègies que ens permetin analitzar l'experiència o la percepció de les persones ateses a l'SCSS. Aquesta segona mirada implica que la persona esdevé un element vertebrador dels serveis, i és necessari incorporar la seva veu en els processos de consens de models, avaluació de serveis o altres iniciatives orientades a la cobertura de les necessitats socials.

Cal que aquesta nova orientació també es traslladi als instruments de relació del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies amb la provisió

de serveis de l'SCSS, amb un paper fonamental per als serveis territorials.

### **Objectius fins al 2024**

- Elaborar un nou marc de planificació del Sistema Català de Serveis Socials flexible i dinàmic que promogui uns serveis integrats territorialment i doni resposta a les necessitats de població amb criteris d'equitat, qualitat i sostenibilitat.
- Actualitzar la Cartera de serveis socials per donar resposta a noves necessitats i al model d'atenció centrat en la persona, i la seva interacció familiar i comunitària.
- Dissenyar i posar en marxa sistemes d'avaluació i monitoratge de la qualitat dels serveis, de la mesura de l'impacte de la intervenció i de l'experiència de les persones ateses a l'SCSS.
- Identificar i difondre les dades, el coneixement i les bones pràctiques que es generin en el marc del sistema de serveis socials.
- Orientar els instruments de relació i interacció del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies amb els proveïdors de serveis cap a la nova cartera de serveis i les prioritats de planificació.

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

- Revisió, actualització i simplificació de la Cartera de serveis socials per orientar-la cap a l'atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària, plantejada segons les necessitats, amb nous models de serveis flexibles i alternatius als serveis tradicionals.
- Elaboració d'un diagnòstic de necessitats de la població, del seu entorn i de la variabilitat territorial de recursos i intervencions, com a informació de partida per a l'ordenació de serveis i avaluació.
- Definició de l'ordenació territorial de la planificació dels serveis socials a diferents nivells.
  - Abast territorial dels EBAS, de la xarxa social d'atenció primària i dels serveis d'atenció secundària de referència.
  - Ordenació territorial de la cartera de serveis segons el nivell de complexitat.
- Elaboració de models d'estratificació de la població segons la complexitat social que orientin i millorin el procés de planificació, ordenació de recursos i intervenció social.
- Augment progressiu de les cobertures i reforç dels serveis d'àmbits prioritàris marcats per aquest PESS:

- Prevenció i intervenció comunitària
  - SBAS
  - Atenció domiciliària
  - Atenció a famílies i infància
  - Suport a la vida independent
  - Promoció de l'autonomia personal
- Desplegament i avaluació d'experiències alternatives d'atenció com plataformes multiserveis, habitatges amb serveis compartits, llars i pisos supervisats, modalitats d'atenció virtuals...
  - Elaboració d'objectius d'estàndards de qualitat, d'indicadors i criteris d'avaluació dels processos i resultats en almenys un servei vinculat a l'atenció primària social i un servei vinculat a l'atenció secundària.
  - Anàlisi de l'experiència del ciutadà al Sistema Català de Serveis Socials en un procés o itinerari d'intervenció (pendent de definir) (PREM).
  - Incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació, definició de models i avaluació de serveis.
  - Alineació progressiva del contracte programa amb el món local, dels concerts i les subvencions als objectius del PESS.
  - Finalització del procés de concertació a les entitats prestadores de serveis socials, per aconseguir que cap servei directe es financi a través de subvencions.
  - Revisió i anàlisi de nous sistemes de pagament per a la provisió de serveis.
  - Impulsar la posada en funcionament d'almenys una experiència de pagament orientada a resultats, amb la corresponent avaluació de la seva eficiència.
  - Actualització i simplificació normativa de serveis socials derivada dels canvis que impulsa el PESS.

### **Activitats ja iniciades**

- Desplegament de la programació 2015-2018. Algunes dades destacades són:
  - Increment d'un 8,8% de les places de residències de gent gran el 2018 respecte a l'any 2015 (2.419 places més), i se superen en un 15,6% les disponibles l'any 2010.
  - Increment d'un 4,7% de les places de centres de dia de gent gran el 2018 respecte a l'any 2015 (359 places més), i se superen en un 42,1% les disponibles l'any 2010.

- Increment d'un 28,8% (925) i d'un 15,7% (419) de les persones ateses en places residencials i llars residències per a persones amb discapacitat el 2018 respecte al 2015.
  - Increment d'un 6,5% els infants atesos als CDIAP el 2018 respecte al 2015, i d'un 33,9% respecte al 2010.
- Acreditació d'entitats dins del marc del nou model de concert.
  - Inici dels treballs de la Llei d'acció concertada.

#### **4.4.2 Eix 10. Informació orientada a les persones**

Els sistemes d'informació de la Xarxa Pública de Serveis Socials han d'esdevenir un instrument clau per millorar l'apoderament de la ciutadania, el procés d'atenció i intervenció social, la capacitat de gestió i la presa de decisions fonamentat en dades fiables, validades i permanents.

Els actuals sistemes d'informació social s'han anat desenvolupant per donar resposta a les necessitats concretes de diferents equips, però sense una visió conjunta i coordinada, fet que ha configurat uns sistemes d'informació atomitzats, centrats en procediments administratius i amb poca interoperabilitat entre ells.

És una prioritat compartida entre experts, professionals i entitats, la necessitat de disposar d'un sistema d'informació fiable, actualitzat i centrat en la ciutadania i en les intervencions dels serveis socials, fet que facilitaria la presa de decisions basada en dades. Els principis estratègics que haurien de seguir els sistemes d'informació de serveis socials i que n'haurien de guiar qualsevol desenvolupament són:

- Administració digital
- Sistema centrat en el ciutadà i orientat a la dada
- Model multiagent
- Simplificació administrativa i homogeneïtzació de processos
- Gestió automatitzada i assistida
- Experiència d'usuari integrada i augmentada
- Dades obertes i transparència
- Tecnologia innovadora

La conclusió principal per avançar cap aquest sistema, consensuada amb diferents agents de la Xarxa Pública de Serveis Socials de Catalunya, és que cal tenir un model de governança unificat i liderat pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, que permeti alinear l'estratègia de gestió de la informació, aporti estabilitat, continuïtat i millora contínua, aposti per la transformació digital de l'SCSS i creï una plataforma integrada que sigui útil per a tots els agents i doni un servei eficient tant als professionals com a la ciutadania.

En aquest context, qualsevol nova política o nou model de serveis han d'anar acompanyats d'un sistema d'informació.

### **Objectius fins al 2024**

- Facilitar l'accés a la ciutadania de les dades generals als sistemes d'informació social.
- Desenvolupar i implantar a l'SCSS l'eSocial, una plataforma de sistemes d'informació integrada, centrada en el ciutadà i orientada a la dada.
- Articular la governança dels sistemes d'informació social.
- Disposar d'un repositori digital amb la informació consolidada de tot el sistema de serveis socials on qualsevol membre de la xarxa pugui accedir i, si escau, actualitzar-la.
- Avançar en la configuració i implantació progressiva de la història social compartida a tot el Sistema, així com la integració amb el sistema de Salut. Avançar també en la integració amb altres sistemes d'informació del Govern en relació amb informacions personals, com els de l'àmbit laboral, educatiu i de justícia.

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

- Creació i implantació d'eSocial, una plataforma de sistemes d'informació integrada, centrada en el ciutadà i orientada a la dada.
- Creació del portal del ciutadà dins de la plataforma eSocial, on el ciutadà podrà accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la seva interacció amb el sistema català de protecció social i saber l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada.
- Creació de diferents portals a la plataforma de sistemes d'informació perquè els professionals disposin de les eines adequades per a la seva feina.
- Creació d'un repositori digital, una peça dins de la plataforma eSocial i anomenat dSocial, amb la informació consolidada de tot el sistema de serveis socials.
- Creació, o adaptació, d'una única aplicació per a la intervenció social de l'atenció primària de serveis socials que permeti avançar en l'estandarització i homogeneïtzació de processos, l'anàlisi de les dades i l'avaluació de les polítiques.
- Definició i consens de la informació que s'ha de recollir de manera sistemàtica als diferents serveis socials.
- Definició i consens de la informació mínima que ha de contenir la història social compartida, i dels requisits d'interconnexió dels diferents serveis.
- Creació de projectes que, a través de l'ús intensiu de tecnologies aplicades a les dades, facilitin la presa de decisions.

- Impuls dels canvis legislatius necessaris per facilitar la interoperabilitat entre totes les administracions públiques per reduir els temps de gestió.
- Creació d'un visor, dins el marc del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), en què es garanteixi l'accés a la informació rellevant dels sistemes socials i de salut abans no es desenvolupi totalment la plataforma eSocial, que permetrà un accés natural i més detallat a aquestes dades i permetrà avançar cap a la visió 360°.

### **Activitats ja iniciades**

- Creació del Programa de transformació digital de la protecció social el 2017, amb l'objectiu de transformar el model de gestió de totes les prestacions de la DGPS i els sistemes d'informació existents, per evolucionar-los cap a l'eSocial
- Transformar el model de gestió de dues prestacions (Manteniment de les despeses de la llar i Manteniment de les necessitats bàsiques) i implantar-les a la plataforma eSocial per impulsar la presentació en modalitat d'autoservei i tramitació atesa, i reduir els temps de gestió i la informació addicional requerida al ciutadà. Aquestes dues prestacions sumen entre 800 i 1000 sol·licituds l'any i, a finals d'any, es pagaran als 16.000 beneficiaris des de la nova plataforma.
- S'ha iniciat l'anàlisi del model de gestió i disseny de la migració de la prestació no contributiva (PNC) i la de complement de prestació no contributiva (CPNC), dues prestacions amb 60.000 i 45.000 beneficiaris respectivament i que properament es gestionaran a través de la plataforma eSocial.
- S'ha iniciat la consolidació de les dades de totes les prestacions econòmiques de la Direcció General de Protecció Social a dSocial: gestió de prestacions econòmiques (GPE), prestació de cònjuge supervivent (VID), gestió de les sol·licituds de dependència (DEP) i gestió del servei de gestió de discapacitats (SAD).
- S'ha activat el protocol de càrrega de dades a la targeta social universal (TSU) a través de dSocial.
- Anàlisi d'Hèstia com a base d'evolució per a la part de l'eSocial que gestioni les àrees bàsiques de serveis socials.



### **4.4.3 Eix 11. Recerca i innovació**

En coherència amb la diagnosi i reptes plantejats en aquest Pla estratègic, els propers anys hi ha d'haver un impuls del coneixement, la recerca i la construcció d'un laboratori de millora i innovació dels serveis socials, amb la finalitat d'identificar, donar visibilitat, potenciar i alinear pràctiques i metodologies d'intervenció social.

Les actuacions en l'àmbit de la recerca i la innovació requereixen la participació conjunta i la transmissió de coneixement entre diferents agents públics i privats, i especialment la d'organismes especialitzats en aquesta matèria: departament de la Generalitat competent en matèria de recerca, universitats, centres o instituts especialitzats en la recerca i la innovació aplicades, xarxes de coneixement, etc. També és fonamental la participació del món local i de les entitats i organitzacions prestadores de serveis socials (ja siguin del tercer sector social o organitzacions empresarials privades).

La innovació i la recerca, però, han d'anar orientades no només a la solució dels problemes immediats que ha d'afrontar l'SCSS sinó dels reptes socials que tindrem com a societat, reptes compartits amb les societats occidentals europees.

En aquesta línia, és important impulsar la participació de les diverses unitats del DTSEF, així com de la resta d'agents, en projectes europeus inclosos en programes de recerca i innovació, o xarxes de coneixement europees, en relació amb els reptes que la Unió Europea es planteja en aquests moments.

#### **Objectius fins al 2024**

- ➔ Promoure la recerca i el coneixement d'acord amb les prioritats i eixos d'intervenció del PESS i fomentar-los en la pràctica professional de l'SCSS.
- ➔ Impulsar i implantar iniciatives d'innovació social amb els diferents agents del Sistema Català de Serveis Socials, així com l'ús de tecnologies avançades en l'atenció a les persones.

#### **Línies d'actuacions prioritàries fins al 2024**

- ➔ Promoció d'aliances estratègiques per a l'impuls i coordinació de la recerca, el coneixement i la innovació en serveis socials amb universitats, centres d'investigació, tercer sector, indústria, col·legis professionals i altres agents.

- Impuls de xarxes de col·laboració per augmentar la capacitat de dur a terme projectes compartits de recerca i innovació.
- Acord amb les universitats per a la incorporació de competències en recerca i innovació en els currículums formatius.
- Definició de les bases i publicació d'una convocatòria pública de recerca en serveis socials orientada a les prioritats marcades pel PESS.
- Llançament de manera conjunta amb la iniciativa social de projectes d'innovació tecnològica i social.
- Elaboració d'un mapa de solucions tecnològiques que millorin la resposta a les necessitats, l'accés de la població i els resultats.
- Posada en funcionament d'experiències de compra pública innovadora.
- Creació d'un sistema de recollida, reconeixement, gestió i difusió del coneixement i de les bones pràctiques basades en l'evidència dels serveis socials.
- Posada en funcionament d'un observatori d'innovació i bones pràctiques en serveis socials.

#### **Actuacions ja iniciades**

- S'han establert acords de col·laboració amb universitats catalanes: Càtedra de serveis socials (Universitat de Vic) i Càtedra d'Inclusió Social (Universitat Rovira i Virgili).
- Celebració del Congrés biennal Inclusió.cat.
- S'ha consolidat i reforçat el centre DIXIT, Centre de Documentació de Serveis Socials, com a node de coneixement del Sistema Català de Serveis Socials.
- Dins del pla director de formació, s'està introduint l'avaluació de la transferència en l'àmbit de la formació als professionals del sistema de serveis socials.
- Cooperació educativa amb centres d'estudis. El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies col·labora amb diferents centres d'estudis per acollir estudiants en pràctiques.
- S'han establert convenis de col·laboració i cooperació educativa amb universitats de Catalunya, el Servei Públic d'Ocupació de Catalunya, instituts adscrits al Departament d'Ensenyament i altres centres d'estudis.
- El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies finança a través de la convocatòria de subvencions, projectes singulars d'entitats que desenvolupen actuacions en R+D+I per a la inserció en el món laboral i per al reforç de l'ocupabilitat dels joves.

- A l'exercici 2017 es van destinar 2.167.730 euros a 10 actuacions.
- Observatoris impulsats pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies: Família, Drets de la Infància, Joventut, Civisme, Pobresa i Inclusió Social.
- Participació en el projecte de recerca i disseny de recursos per a infants amb síndrome de l'alcoholisme fetal, la majoria d'origen adoptat, conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

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

El desplegament de la nova estratègia de l'SCSS requereix les sinergies de totes les administracions públiques que integren el sistema de serveis socials, així com dels actors socials, especialment, de la necessària col·laboració amb les iniciatives comunitàries i el tercer sector. Per part del DTSE, cal tenir present el rol bàsic dels serveis territorials, coneixedors exhaustius de la realitat social del territori.

Un desplegament exitós només serà possible mitjançant un procés progressiu de construcció conjunta, en què es combinin amb claredat i intensitat lideratges proactius alineats amb el model desitjat, que respecti els temps i els moments que necessiten els diferents agents implicats en el sector per comprendre i cocrear la transició que es planteja.

Davant els reptes que planteja aquest Pla estratègic en la configuració de la xarxa social d'atenció primària, es fa necessari impulsar òrgans de coordinació entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, altres departaments de la Generalitat i ens locals, i les àrees bàsiques de serveis socials, per generar un marc de (co)lideratge que faci efectiva la governança del sistema i permeti dotar de coherència el sector.

La generació de sinergies entre les administracions, el tercer sector, els col·legis professionals i, especialment, la col·laboració amb el món universitari, és també cabdal en la generació de coneixement i en la producció d'instruments transferibles a la pràctica professional.

##### **Objectius fins al 2024**

- ➔ Fer del món local un agent actiu en la definició, implementació i avaluació de les polítiques socials i dels serveis socials primaris.
- ➔ Fomentar la participació del tercer sector social i de la ciutadania en la definició, implementació i avaluació de les polítiques socials en el marc d'iniciatives d'acció comunitàries.
- ➔ Fomentar el voluntariat vinculat als projectes de dimensió comunitària impulsats per les entitats i enfortir el tercer sector social.

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

- ➔ Revisió i racionalització de la governança, naturalesa de les funcions, dinàmica de funcionament i representativitat dels diferents òrgans de direcció, assessorament i de participació adscrits al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

- Dinamització del Consell General de Serveis Socials i altres òrgans de participació i assessorament.
- Reforç de la participació efectiva del món local, els òrgans col·legiats, entitats del tercer sector i professionals.
- Creació de sinergies de col·laboració entre les ABSS d'una mateixa demarcació i de les demarcacions entre si a través de la consolidació dels consells territorials de Serveis Socials Bàsics (Cotessba), l'Intercotessba i Fòrum Cotessba com a espais de governança, de col·laboració i coordinació pel que fa a la direcció tècnica entre l'administració autonòmica i local, generadors d'innovació...
- Coordinació i col·laboració entre els diversos ens locals que formen part d'una mateixa ABSS.
- Impuls de línies de treball amb el sector social en el marc d'iniciatives de dimensió comunitàries, en què es prioritzi la seva participació en l'àmbit de la innovació i definició de nous models d'atenció.
- Impuls del treball en xarxa dels diferents agents, especialment entre el sector social i els poders públics, per promoure territoris socialment responsables.

### **Activitats ja iniciades**

- Creació de vuit Cotessba amb participació de més de 140 professionals de l'atenció directa o de gestió dels serveis socials bàsics i un Intercotessba que integra professionals dels comitès territorials amb la participació de 80 professionals.
- Procés d'elaboració del nou contracte programa de serveis socials amb els ens locals que inclou una nova governança dels serveis socials primaris.
- Aprovació del Pla nacional de l'associacionisme i el voluntariat horitzó 2021, que promou el voluntariat i l'enfortiment de les entitats que impulsen projectes de dimensió comunitària.

## **1.5 Palanca 5. La intersectorialitat: intervenció holística**

Afrontar les necessitats complexes que expressa la societat del segle XXI exigeix tenir present el valor de la connexió de les accions com a eix central de la intervenció social. És per aquest motiu que, més enllà d'identificar i delimitar l'objecte d'intervenció, l'SCSS ha de poder establir mecanismes de col·laboració i cooperació intersectorial, per poder oferir solucions efectives i una intervenció holística i continuada.

Aquesta palanca situa el treball intersectorial com un instrument imprescindible per garantir la resposta a les necessitats complexes i proposa un conjunt d'actuacions transversals que impliquin diversos àmbits (salut, mobilitat, habitatge, empresa i consum, educació, justícia...) i creïn sinergies i actuacions integrades a escala territorial dels dispositius d'atenció directa al llarg de totes les fases del procés d'intervenció.

EIX 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes amb quatre projectes:

1. Atenció integrada social i sanitària
2. Inclusió social mitjançant el treball
3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica
4. Abordatge integral del sensellarisme

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

##### **Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària**

Catalunya, des del 2013, ha anat configurant un model que ha esdevingut un instrument de valor estratègic en l'agenda de transformació de l'atenció social i sanitària, que ha permès la construcció d'un model d'atenció integrada centrat en les persones i al voltant del cuidador.

L'atenció integrada social i sanitària es basa en actuacions conjuntes dels professionals de tots els àmbits d'atenció i les organitzacions dels serveis socials i dels serveis sanitaris, que treballen col·laborativament de manera planificada, proactiva i amb capacitat de resposta en les diferents fases de valoració, planificació, disseny del pla d'atenció, i la seva avaluació. També operen amb una visió única, d'acord amb els objectius i plans d'atenció compartits, i amb el compromís d'assolir-los i aplicar-los de manera efectiva i continuada.

Tot això implica generar una visió interdisciplinària i transversal, imprescindible en la intervenció dels professionals que atenen i assessoren les persones que pateixen una problemàtica de salut, social o relacionada amb l'autonomia. Així, el model català d'atenció integrada social i sanitària ha esdevingut un marc de referència en la política del Govern, i és una de les bases del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 i del Pla estratègic de serveis socials 2020-2024.

En aquesta fase de desenvolupament, s'actualitzen i es marquen les noves fites del Pla d'atenció integrada social i sanitària, amb 9 àmbits d'actuació:

- Desenvolupament del model d'atenció sanitària integrada a les residències assistides de gent gran, de persones amb discapacitat i persones amb trastorns mentals.
- Desenvolupament del model d'atenció social i sanitària integrada en els centres d'atenció diürna.
- Desenvolupament d'un model d'atenció integrada social i sanitària en l'entorn domiciliari.
- Desenvolupament del model d'interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics.
- Desenvolupament del model d'atenció integrada de llarga durada tant de l'àmbit sociosanitari com de la salut mental.
- Model integrat de sistemes d'informació social i sanitària.

- Model integrat de promoció de l'autonomia personal i prevenció de la institucionalització de les persones grans i de les persones amb trastorns mentals.
- Model integrat d'atenció sanitària i social a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.
- Coordinació social i sanitària i suport al Pla integral de salut mental i addiccions en el desplegament del model d'atenció comunitària en salut mental i addiccions.

### **Objectius fins al 2024**

- Impulsar la transformació de l'actual model d'atenció social i sanitària per garantir una atenció integrada centrada en les persones, capaç de donar una resposta adequada a les seves necessitats d'atenció social i sanitàries.

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

- Desplegament del model d'atenció sanitària integrada de les residències de gent gran al conjunt de residències assistides.
- Aprovació del model català d'atenció integrada social i sanitària (AISS) a l'entorn domiciliari, desplegament i avaluació d'una experiència a cada regió sanitària o delegació territorial d'Afers Socials i Famílies.
- Definició i aprovació de nous models i desplegament d'experiències demostratives.
- Interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics.
- AISS a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.
- AISS de llarga durada sociosanitària i de salut mental i desplegament i avaluació d'almenys dues experiències demostratives.
- AISS a les residències per a persones amb discapacitat i persones amb trastorns mentals.
- Definició del model de governança territorial integrador (social, sanitari, salut pública...), de la composició i funcionament de les comissions territorials d'atenció integrada social i sanitària i desplegament i avaluació d'almenys una experiència demostrativa.
- Desenvolupament d'un sistema que integri l'estació clínica, informació social i de gestió de les residències assistides de gent gran i persones amb discapacitat que formen part de l'SCSS.



- Accés de totes les residències assistides de gent gran i persones amb discapacitat a l'estació clínica dels equips d'atenció primària (EAP) de salut.
- Estendre la interoperativitat de dades a partir del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador únic en diferents línies de treball:
  - Història clínica compartida en salut - Hèstia per a gairebé tots els municipis de la província de Barcelona, Lleida i part de la província de Tarragona.
  - Història clínica compartida - GESS per a cinc comarques a Girona.
  - 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.
  - Consolidació de la interoperabilitat a la ciutat de Barcelona.

### **Actuacions ja iniciades**

- Experiència pilot a l'Hospitalet de Llobregat de l'atenció integrada sanitària a la residència Freixa Llarga i posada en marxa a la ciutat de Barcelona de dues experiències pilot a la residència Mil·lenari i a la residència Gràcia.
- 11 experiències demostratives d'àmbit comunitari desplegadas, de les quals es desprenen elements significatius en la implementació i desenvolupament d'estratègies.
- En funcionament diferents experiències d'interoperativitat i compartició d'informació social i sanitària i en fase de planificació amb noves aplicacions i territoris.

## **Projecte 2. Inclusió social mitjançant el treball**

El treball és una de les formes més positives d'afavorir la integració social, ja que facilita oportunitats equitatives, autonomia individual, participació social, i llibertat per prendre decisions pròpies. El resultat és un augment de la qualitat de vida i una disminució de l'estigma i la discriminació, gràcies a l'apoderament de la persona, que esdevé del rol que adquireix com a treballador. Això proporciona autoestima i independència econòmica i social, que són aspectes molt necessaris en el cas dels col·lectius especialment vulnerables i amb més risc d'exclusió social (discapacitat, trastorn mental...).

Un àmbit prioritari d'actuació són els joves que han abandonat els estudis prematurament sense adquirir una acreditació professional i que ni tan sols els programes de formació i inserció els aconsegueixen reenganxar al sistema educatiu i facilitar la seva inserció laboral. La problemàtica personal d'aquests joves, que queden totalment exclosos del sistema educatiu i del laboral, incrementa molt els riscos d'exclusió social i altres vulnerabilitats, com el sensellarisme o la pobresa econòmica. Per tant, cal un abordatge que va més enllà de l'enfocament formatiu i laboral al qual els programes de formació i inserció habituals estan orientats. En molts casos requereix un treball social i comunitari que faciliti en primer lloc una inserció social, una recuperació de l'autopercepció personal com a persona productiva i vàlida a la societat d'aquesta persona jove i exclosa, que sigui un complement de l'enfocament purament formatiu i laboral.

Ara bé, és important tenir en compte que el moment social i econòmic que vivim transforma contínuament el mercat laboral, el tecnifica i n'incrementa l'exigència de capacitats i habilitats de la població activa, de manera que la competitivitat resultant sovint exclou les persones de col·lectius especialment vulnerables.

En situacions de vulnerabilitat i més risc d'exclusió social, cal garantir una atenció al més integrada possible. És per aquest motiu que cal desplegar polítiques públiques de manera coordinada amb els diferents agents involucrats per assegurar el contínuum d'atenció necessari per aconseguir itineraris laborals d'èxit. Així, els àmbits de l'ensenyament i la formació previs a la contractació laboral són bàsics per aconseguir-la, juntament amb les diferents mesures de foment de l'ocupació.

### **Objectius fins al 2024**

- ➔ Avançar cap a una intervenció integrada que millori els processos d'inserció sociolaboral, i que fomenti l'ocupabilitat dels col·lectius vulnerables de cara a assegurar el contínuum d'atenció necessari per aconseguir itineraris d'inserció laborals d'èxit.
- ➔ Donar prioritat als programes i serveis que fomenten itineraris d'inserció sociolaboral, ja que són l'eina que permet integrar socialment les persones vulnerables.
- ➔ Lluitar contra l'abandonament escolar i formatiu prematur dels joves perquè retornin al sistema educatiu mitjançant l'adquisició d'una formació professional o acreditació professional que els permeti seguir el seu itinerari d'inserció laboral.

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

- ➔ Reforç de les places del servei social d'inserció (SOI) per garantir una activitat que potenciï i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.
- ➔ Increment del suport al sistema de treball protegit per garantir els itineraris d'inserció laboral a les persones amb discapacitat que no poden gaudir d'un contracte laboral en el sistema ordinari de treball a causa de la seva manca de prou capacitat productiva, o bé que necessiten una capacitació i habilitació prèvia per poder fer el pas a l'empresa ordinària.
- ➔ Elaboració, desplegament i avaluació d'itineraris d'inserció sociolaboral per a col·lectius en situació de vulnerabilitat (risc o exclusió social, persones amb discapacitats...) que garanteixi el contínuum d'atenció entre els programes i serveis socials i els desenvolupats des de l'àmbit del foment de l'ocupació.
- ➔ Reforç dels programes de formació i inserció per a joves amb un abandonament formatiu prematur mitjançant actuacions que vagin més enllà de l'enfocament formatiu i laboral tradicional, i abordin un treball social i comunitari.

### **Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica**

Un dels objectius essencials dels serveis socials de Catalunya és garantir l'autonomia personal. Dins d'aquest objectiu, cal garantir el dret de les persones a viure dignament. Aquest dret, però, no és estàtic al llarg del temps, sinó que evoluciona a mesura que les societats avancen i planteja nous reptes a l'hora d'abordar les desigualtats.

És per això que, actualment, el fet de viure dignament en la nostra societat exigeix l'accés a uns subministraments mínims, de manera que el consum raonable d'energia no es pot considerar com un bé de luxe sinó que ha esdevingut un servei imprescindible per al benestar i la quotidianitat de les persones. Per aquest motiu Catalunya ha creat el primer marc normatiu per abordar la pobresa energètica. Es tracta de la Llei 24/2015, del 29 de juliol, de mesures urgents per afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica, que fa que aquesta línia sigui un element del Pla estratègic dels serveis socials.

Malgrat l'esforç de la Generalitat, les administracions locals i les entitats per pal·liar les emergències, convé definir un abordatge integral i preventiu de la pobresa energètica perquè, sense abandonar les accions pal·liatives de l'emergència social, es construeixin accions preventives basades en l'apoderament de les persones afectades. L'abordatge integral articula un conjunt d'actuacions prioritàries en tres eixos d'actuació: la millora del coneixement del fenomen, la formació i capacitació, i la intervenció de les llars. Hi estan implicats els Departaments de Treball, Afers Socials i Famílies, Empresa i Coneixement, Interior, Territori i Sostenibilitat i Salut.

#### **Objectius fins al 2024**

- ➔ Elaborar, desplegar i avaluar el Pla d'abordatge integral i preventiu de la pobresa energètica a Catalunya per prevenir i evitar que cap persona en situació de vulnerabilitat energètica es quedi sense accés als subministraments bàsics.

#### **Línies d'actuacions prioritàries fins al 2024**

- ➔ Aprovació d'un Acord de Govern del Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya.
- ➔ Definició de nous criteris per a un país on no només el fred, sinó també la calor, poden suposar un element d'estrès ambiental per als

ciutadans. Elaboració i seguiment d'indicadors, eines de detecció i diagnòstic.

- Elaboració de protocols d'actuació integrada entre els diferents departaments, per a la detecció de casos de vulnerabilitat energètica, actuació d'emergència i talls indeguts, acompanyament a les llars que pateixen pobresa energètica i per evitar talls motivats per mancances dels serveis que presten les companyies.
- Promoció de l'eficiència energètica en els habitatges en situació de pobresa i establiment de criteris que garanteixin l'eficiència energètica dels edificis de nova construcció.
- Formació i capacitació de les persones en situació de vulnerabilitat energètica perquè puguin tenir un control de la despesa energètica i de l'estalvi.
- Disseny d'una campanya de sensibilització i formació en matèria de pobresa energètica dirigida especialment a la població en risc o en situació de vulnerabilitat.

#### **Actuacions ja iniciades**

- 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.
- Les ajudes a la pobresa energètica van permetre que l'any 2017 36.715 llars, que representen un total de 105.454 persones, fossin beneficiàries d'ajuts per fer front a despeses derivades de subministrament.
- Elaboració de l'estudi "Abast de la pobresa energètica a Catalunya: causes, conseqüències i possibles polítiques per mitigar-la", mitjançant l'Institut Català d'Avaluació i Polítiques Públiques.
- Prova pilot per millorar la detecció de les situacions de risc de pobresa energètica i la coordinació amb els serveis socials bàsics.
- Elaboració dels criteris i circuit d'actuació, dependència energètica relacionada amb la salut i del protocol de detecció de situacions de vulnerabilitat des de l'atenció primària de salut amb integració a l'estació clínica de treball dels equips d'atenció primària de salut.

## Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme

Al llarg dels darrers anys, el sensellarisme, un fenomen invisibilitzat i ignorat durant moltes dècades, ha guanyat rellevància a l'agenda política, de manera que s'han desenvolupat nous models d'abordatge que tenen com a repte final erradicar-lo. En aquest sentit, *housing first* representa una metodologia innovadora perquè ofereix un habitatge de manera immediata o a molt curt termini sense requeriments o treballs previs amb les persones que es troben sense llar de manera crònica.

La principal innovació i canvi de paradigma que ofereix aquesta metodologia d'abordatge del sensellarisme és que 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 o ciutadana.

Aquest model es basa, a més, en la participació activa i conscient de la persona atesa, és a dir, que l'apodera perquè prengui part de les decisions que afectaran el seu procés vital. És per aquest motiu que el model *housing first* separa molt clarament el dret a l'habitatge de l'acompanyament social i, per tant, l'habitatge no esdevé una recompensa lligada a cap pla de treball acordat entre el professional i la persona atesa; sinó que va lligat al compliment d'unes condicions bàsiques proposades pel model com, per exemple, destinar entre el 20% i el 30% dels ingressos a l'habitatge en concepte de renda, mantenir una bona convivència veïnal i acceptar, com a mínim, un contacte setmanal amb l'equip de suport.

Per fer front a aquesta problemàtica, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i l'Agència de l'Habitatge de Catalunya han liderat l'elaboració l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya, a la qual es descriuen les responsabilitats i compromisos de tots els actors que hi intervenen: departaments de la Generalitat (a més dels que han liderat l'elaboració de l'Estratègia hi tenen competències importants Salut, Justícia i Interior) ens locals i entitats socials. Els principis en què es basa aquesta Estratègia són:

- La prevenció del sensellarisme.
- La reducció de l'impacte del sensellarisme en les persones.
- La millora de l'atenció a les persones sense llar.
- L'aprofundiment en el coneixement del sensellarisme

### **Objectius fins al 2024**

- Elaborar, desplegar i avaluar l'estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya, que té com a objectiu garantir el dret a l'habitatge a les persones sense llar i oferir-los un procés de recuperació integral en què es tinguin en compte les seves expectatives i tries educatives, ocupacionals i vocacionals.

### **Línies d'actuacions prioritàries fins al 2024**

- Aprovació d'un Acord de Govern de l'estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya.
- Increment del parc social d'habitatge amb reserva específica de sensellarisme, reforç i desplegament de la metodologia de treball *housing first*.
- Elaboració d'una Guia sobre el model d'acompanyament i seguiment de la persona sense llar durant tot el procés d'accés a l'habitatge i adaptació dels circuits d'atenció integrals.
- Elaboració de protocols d'actuació entre departaments i administracions, davant de la desinstitucionalització dels sistemes penitenciari, sanitari i de protecció infantil i juvenil.
- Reforç de l'atenció especialitzada als col·lectius en situació de vulnerabilitat greu o fragilitat extrema especialment en la provisió d'atenció sanitària i farmacològica i els problemes de salut mental i addicions.
- Sensibilització de la població sobre el sensellarisme mitjançant campanyes en què hi participin persones que hagin passat per aquesta situació, per tal d'erradicar l'aporofòbia social.
- Incorporació de la perspectiva de gènere a totes les accions i polítiques públiques que es desenvolupin en matèria de sensellarisme.

### **Actuacions ja iniciades**

- S'ha realitzat una enquesta en profunditat a tots els municipis de Catalunya per saber el nombre de persones sense llar i els recursos disponibles per atendre'ls a cada municipi.
- S'ha dut a terme un projecte pilot amb 9 municipis per analitzar la seva experiència. Així mateix, s'ha analitzat a fons la tipologia de serveis a persones sense llar i l'estructura de costos associada a aquests serveis per prendre'ls com a referència en l'anàlisi de costos globals de l'Estratègia. Hi han participat:

- Municipis amb experiència en *housing first*: Barcelona, Girona i Lleida.
- Municipis que inicien estratègies de *housing first*: Badalona, el Prat de Llobregat, Reus, Tarragona, Terrassa i Sabadell.

## Projecte 5. Nou models d'integració prioritaris

- Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones, de manera conjunta amb el sector d'educació i amb el sector de justícia.

## 5 Model de governança

El propi Pla Estratègic ha de definir amb quins recursos i model de governança es comptarà per assegurar la seva implantació, seguiment i avaluació durant els 4 propers anys

## 6 Calendari

Considerem que seria convenient planificar i prioritzar en el temps els principals projectes que es proposin en el marc del Pla Estratègic.

## 7 Pressupost

Creiem que és important incorporar en la pròpia definició del Pla Estratègic els aspectes vinculats als recursos humans i econòmics. La inclusió o no de determinats projectes o àmbits d'actuació poden venir condicionats pels recursos econòmics i humans que impliquin.

En concret s'ha de definir el pressupost actual dedicat a la primària i l'especialitzada així com l'evolució prevista per aquests pressupostos durant el PESS.





## 2 Bibliografia

### PUBLICACIONS

DEPARTAMENT D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA. *Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2010.

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA. *Model de serveis socials bàsics de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2015. (Col·lecció Eines; 22)

DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES. *Informe de resultats del procés participatiu per a l'elaboració del II Pla estratègic de serveis socials de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. (Pendent de publicació)

DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES. *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya, 2017*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2017.

DEPARTAMENT DE SALUT. *Pla de salut de Catalunya 2016-2020* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2016.  
<[http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/Pla\\_salut/pla-de-salut-2016-2020/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/)>

DEPARTAMENT DE SALUT. *Atenció primària i salut comunitària: Una nova orientació per a l'atenció primària de salut. Document de bases per a l'elaboració del Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2016.  
<[http://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/model\\_assistencial/PlaestrategicAPSC/Bases\\_PEAPiSC\\_16.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/model_assistencial/PlaestrategicAPSC/Bases_PEAPiSC_16.pdf)>

DEPARTAMENT DE LA PRESIDÈNCIA; DEPARTAMENT D'ECONOMIA I CONEIXEMENT. *Guia per a la planificació estratègica de la Generalitat de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2012.

GENERALITAT DE CATALUNYA, INSTITUT UNIVERSITARI UAB AVEDIS DONAVEDIAN. *Model català d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari. Programa de serveis integrats de serveis socials i de salut d'atenció domiciliària i el seu entorn – PAID*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2018.

DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ; CONSELL SUPERIOR D'AVALUACIÓ DEL SISTEMA EDUCATIU. *Els objectius educatius europeus ET2020 a Catalunya* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2019. (Quaderns d'Avaluació; 42).

<[http://consellfp.gencat.cat/web/.content/home/consellcataladfp/00\\_documents/estudis/2019/201901\\_CSA\\_Quaderns\\_42\\_objectius\\_educatius\\_europeus\\_ET2020\\_Catalunya.pdf](http://consellfp.gencat.cat/web/.content/home/consellcataladfp/00_documents/estudis/2019/201901_CSA_Quaderns_42_objectius_educatius_europeus_ET2020_Catalunya.pdf)>

GOVERN DE NAVARRA. *Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra 2019-2023* [en línia]. Pamplona, 2019.

<<https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos/plan-estrategico-servicios-sociales-navarra-2019-2023>>

GOVERN DEL PAÍS BASC. *Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco* [en línia]. Vitòria, 2016.

<[http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N\\_LIBR=051853&N\\_EDIC=0001&C\\_IDIOM=es&FORMATO=.pdf](http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051853&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf)>

GOVERN DE CANTÀBRIA. *Estrategia «Horizonte 2030»* [en línia]. Santander, 2019.

<<http://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategia%20Horizonte%202030.pdf>>

GOVERN DE CASTELLA I LLEÓ. *Plan estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León 2017-2021* [en línia]. Valladolid, 2017.

<<https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/1284216489702/1284757142178/Comunicacion>>

COMISSIÓ EUROPEA. *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability* [en línia]. Luxemburg: Oficina de Publicacions de la Unió Europea, 2016.

<[https://ec.europa.eu/info/publications/joint-report-health-care-and-long-term-care-systems-and-fiscal-sustainability-country-documents-2019-update\\_en](https://ec.europa.eu/info/publications/joint-report-health-care-and-long-term-care-systems-and-fiscal-sustainability-country-documents-2019-update_en)>

COMISSIÓ EUROPEA; DIRECCIÓ GENERAL D'OCUPACIÓ, ASSUMPTES SOCIALS I INCLUSIÓ. *Study on social services of general interest. Final report* [en línia]. 2011.

<<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&langId=en>>

COMISSIÓ EUROPEA; INSTITUT BUDAPEST. *Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery* [en línia]. Comissió Europea, 2015.

<<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f7935eca-a7ed-4ef4-b510-0ce8512eb91a>>

COMISSIÓ EUROPEA; DIRECCIÓ GENERAL D'OCUPACIÓ, ASSUMPTES SOCIALS I INCLUSIÓ,. *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies 2018*. Unió Europea, 2018.

<<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9185>>

FEDERACIÓ D'ENTITATS D'ATENCIÓ I D'EDUCACIÓ A LA INFÀNCIA I A L'ADOLESCÈNCIA (FEDAIA). *El fracàs escolar a Catalunya* [en línia]. 2012. (Col·lecció Informes FEDAIA)  
<[http://www.fedaia.org/sites/fedaia/files/uploads/informes-fedaia/informes-destacats/informe-fracas\\_escolar-fedaia-impremta.pdf](http://www.fedaia.org/sites/fedaia/files/uploads/informes-fedaia/informes-destacats/informe-fracas_escolar-fedaia-impremta.pdf)>

AGUILAR, M. "Los servicios sociales en la tormenta". A: *Documentación Social*, núm. 166. Madrid: Cáritas, 2013.

COMISSIÓ DE TREBALL SOCIAL COMUNITARI. COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE CATALUNYA. *Treball social comunitari a debat: reflexions i propostes en el context actual*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social, 2016.

CARRASCO, C. *Estadístiques sota sospita. Proposta de nous indicadors des de l'experiència femenina*. Barcelona: Institut Català de les Dones, 2006 (Col·lecció Eines; 7).

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. *L'elaboració d'un quadre de comandament integral dels serveis d'atenció domiciliària*. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2014.

FANTOVA, F. Conferència marc sobre la dimensió comunitària dels serveis socials. *L'acció comunitària inclusiva, cap a la transformació dels serveis socials*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Barcelona: Casa del Mar, 19 de juny de 2018.

GINESTA, M. (coord.); CIVIT, M.; RIVERA, J.; RODRÍGUEZ, A. *Els serveis socials bàsics (SSB) a la província de Barcelona. Situació actual i propostes de millora*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2017.

INGLÉS, A. (dir.). *El maltractament d'infants a Catalunya: quants, com, per què*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, 2000.

LIGERO, J. A. *Dos métodos de Evaluación: Criterios y Teoría del Programa*. Madrid: CEU Ediciones, 2011. (Sèrie CECOD; 15)

KAPLAN, R; NORTON, D. *Cuadro de mando integral*. Barcelona: Ediciones Gestión, 2000.

ORGANITZACIÓ PER A LA COOPERACIÓ I EL DESENVOLUPAMENT ECONÒMIC (OCDE). *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*. París: Publicacions de l'OCDE, 2002.

PELEGRÍ, X. *El sistema català de serveis socials (1977-2007): cultura i política*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2010. (Col·lecció Serveis Socials; 1)

REDDING, D. *Les persones en el centre de l'atenció integrada social i sanitària*. I Congrés de l'Acció Social. Vic, sessió plenària 6 juliol de 2017.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. "La protección social de la dependencia en España. Un modelo *sui generis* de desarrollo de los derechos sociales". A: *Política y Sociedad*, vol. 44, núm. 2, 2007, p. 69-85.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. [et al.]. *Servicios sociales y cohesión social*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2011, p. 88-110.

RODRÍGUEZ, P. *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2013. (Colección Papeles; 1)

VILÀ, A. *Serveis socials. Aspectes històrics, institucionals i legislatius*. Barcelona: Editorial UOC, 2011.



## NORMATIVA

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (18 d'octubre de 2007), núm. 4990.

Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (2 de maig de 2008), núm. 5123.

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (2 de juny de 2010), núm. 5641.

Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de serveis socials 2010-2011. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (2 de juny de 2010), núm. 5738.

ACORD GOV/28/2014, de 25 de febrer, pel qual es crea el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (27 de febrer de 2014), núm. 6571.

Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (23 de juliol de 2015), núm. 6919.

Llei 24/2015, del 29 de juliol, de mesures urgents per afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (5 d'agost de 2015), núm. 6928.

Llei 4/2016, del 23 de desembre, de mesures de protecció del dret a l'habitatge de les persones en risc d'exclusió residencial. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (29 de desembre de 2016), núm. 7276.