

PLA ESTRATÈGIC DE SERVEIS SOCIALS 2021-2024

Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

ÍNDEX

1. Presentació	4
2. Diagnòstic estratègic dels serveis socials	6
2.1. La consolidació dels canvis estructurals a les societats modernes de capitalisme avançat i l'impacte en el sistema del benestar	6
2.2. Les necessitats socials i la valoració estratègica dels serveis socials a Catalunya	32
2.3. L'acció del Sistema català de serveis socials	36
2.4. Conclusions.....	57
3. Procés d'elaboració del Pla estratègic de serveis socials 2021-2024	72
4. Missió, visió i principis inspiradors del Pla estratègic de serveis socials.....	76
4.1. Missió	76
4.2. Visió	77
4.3. Principis inspiradors	77
5. Palanques de transformació	81
5.1. Palanca 1. Les persones i els professionals: motors del Sistema	82
5.2. Palanca 2. La vertebració i la reorganització: millor qualitat i integració	93
5.3. Palanca 3. L'acció comunitària i la prevenció: un sistema més proactiu	104
5.4. Palanca 4. La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència.....	127
5.5. Palanca 5. La intersectorialitat: intervenció holística	148
5.6. Interrelacions entre palanques i eixos.....	164
6. Desplegament del PESS 2021-2024	179
6.1. Fases del desplegament.....	179
6.2. Cronograma d'implementació	194
6.3. Governança del Pla	207
6.4. Seguiment i avaluació	209
7. Impacte del PESS	212
7.1. Augment de l'abast del Sistema català de serveis socials i reforç dels drets de la ciutadania	213

7.2. Millora de l'accés al sistema, les prestacions i els serveis.....	214
7.3. Més vida autònoma i increment dels serveis de proximitat.....	215
7.4. Professionalització i augment de la força de treball	216
7.5. Augment del coneixement i les evidències (presa de decisions informades).....	217
8. Balanç del Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010- 2013/18.....	221
8.1. Eix 1. El dret de les persones als serveis socials	222
8.2. Eix 2. L'oferta de prestacions de qualitat	228
8.3. La vertebració del Sistema i el treball en xarxa	234
8.4. Eix 4. Les persones que treballen al Sistema: motor i punt de referència	241
8.5. Eix 5. Planificació i avaluació basades en el coneixement.....	247
9. Annexos	254
9.1. Resum de les palanques, els eixos i les línies d'intervenció del PESS 2021-2024.....	254
10. Bibliografia.....	273
Publicacions.....	273
NORMATIVA	277
11. Relació de gràfics, imatges, mapes i taules.....	282
12. Relació de sigles.....	287

1. Presentació

El Sistema català de serveis socials (SCSS), un dels pilars bàsics de l'estat del benestar que ens ha de permetre construir una societat més equitativa i justa socialment, es troba davant d'un 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, ha de 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 sigui evitable. Una societat cohesionada és aquella 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 amb un model d'atenció social més pròxim i adaptat a les necessitats de cada persona, més proactiu i preventiu i amb més serveis de proximitat. Un sistema que millora la qualitat de vida de les persones, perquè puguin participar-ne a definir-lo i el tinguin a la disposició.

Un sistema en què els professionals tindran un paper més actiu i participatiu en la planificació i l'avaluació, disposaran de més temps per intervenir-hi i de les eines, les tècniques i les estructures per millorar-ne la pràctica professional i la coordinació amb altres serveis i sistemes públics.

Un sistema que reforçarà l'estat del benestar a Catalunya, ja que complirà l'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 aquests objectius. Tanmateix, els esdeveniments que han tingut lloc a la societat catalana en la darrera dècada han impedit assolir-lo.

Per donar resposta a aquest repte, i d'acord amb el que preveu la Llei de 2007, 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 Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2021-2024.

Per aprovar-lo, s'ha previst que el Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2021-2024 es contrasti a través d'un procés participatiu, mitjançant sessions de treball tant territorials com sectorials, a més de posar-lo a disposició del públic al portal www.participa.gencat.cat. Un cop finalitzat el procés participatiu i sistematitzades les aportacions, els òrgans consultius pertinents, el Govern i el Parlament, l'hauran d'aprovar.

La finalitat última del Pla s'orienta, doncs, a assolir l'objectiu de construir un país socialment just i equitatiu i generador de drets i oportunitats per a tothom. Un país que no deixa ningú enrere.

L'impacte social que ha generat la crisi epidemiològica de la COVID-19 ha posat de manifest el valor social de les cures i fa evident la necessitat d'accelerar la reforma i el reforç de l'SCSS. És per això que aquest document, que es va començar a elaborar abans de la crisi, s'ha revisat en profunditat i té la voluntat de constituir definitivament el Sistema català de serveis socials com un pilar més de l'estat del benestar, imprescindible per afrontar aquesta crisi i futures sense excloure ni deixar 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 a les societats modernes de capitalisme avançat i l'impacte en el sistema del benestar

Al llarg de la darrera dècada i especialment en els darrers mesos marcats per la crisi epidemiològica de la COVID-19, 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. Aquest apartat vol posar en relleu alguns dels elements que han contribuït a modificar l'estructura de la societat; molt especialment, els canvis que han tingut un impacte directe en l'àmbit de les polítiques socials i, més concretament, en el Sistema català de serveis socials.

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

Segons les dades provisionals de l'IDESCAT, la població a Catalunya a dia 1 de gener del 2020 era de 7.727.029 habitants, dels quals 3.790.062 eren homes i 3.936.967 eren dones. Les dones són majoria al conjunt de Catalunya, amb un índex de feminització de 103,9 dones per cada 100 homes.

Pel que fa a la distribució poblacional per grups d'edat, destaca el pes demogràfic que hi tenen les persones nascudes entre la dècada dels anys seixanta i l'any 1975 —la població de 43 a 58 anys—, l'anomenada *generació del baby boom*. Per contra, hi ha una davallada en la proporció de la població que va dels 20 als 35 anys. Aquest fet s'explica per un descens de la natalitat a mitjans de la dècada dels anys setanta, associat al desenvolupament social i econòmic que es va produir a Catalunya i al conjunt de l'Estat espanyol en aquell període. La millora de les condicions econòmiques va portar a modificar el sistema de preferències de la població, que va tendir a reduir la mida dels nuclis familiars.

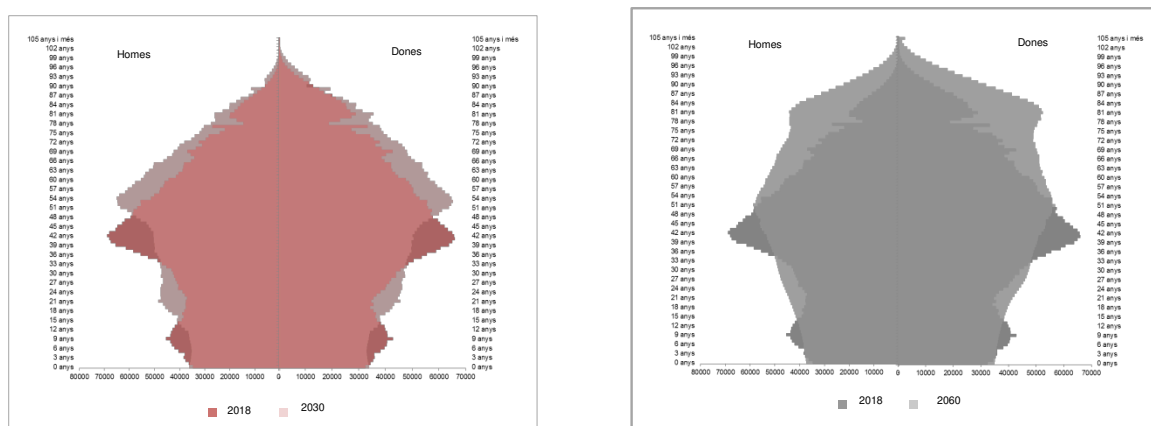
Pel que fa a la població que va dels 8 als 18 anys, la proporció puja. Aquest increment es deu a l'augment dels naixements a principis de la primera dècada del segle XXI i que es va estendre fins a l'any 2012, quan es va produir un descens de la taxa de natalitat i es va tornar a xifres similars a les dels anys noranta.

L'any 2020 la gent de més de 65 anys representa el 18,9% del total de la població i l'índex d'envelliment és del 124,3%; mentre que el del

sobreenvelliment és del 17,1%.¹ El percentatge d'envelliment femení és més elevat que el masculí.

En aquest sentit, cal tenir en consideració les projeccions demogràfiques de l'Idescat, segons les quals l'any 2030 la població de 65 anys i més representarà el 22,3% del total de la població i el 2060 en representarà el 29,8%. Paral·lelament es produirà un sobreenvelliment de la gent gran i guanyaran més pes les persones d'edat avançada. Per tant, el grup de població de 80 anys i més que actualment representa el 21,1% del total de la població de més de 65 anys passarà a ser d'un 31,8% el 2030 i arribarà a un 44,8% el 2060.

Gràfic 1. Piràmide poblacional. Població per sexe i edat segons l'escenari mitjà a Catalunya. Anys 2018, 2030 i 2060



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

La població de 65 anys i més es caracteritza per la feminització; tot i això, gràcies a la millora de l'esperança de vida dels homes —més homes arribaran a edats avançades—, es preveu que la feminització es moderi.

L'envelliment i el sobreenvelliment de la població qüestiona el concepte de sostenibilitat aplicat a les polítiques socials i molt especialment als serveis socials, ja que l'increment de persones que requereixin suport per dur a terme tasques de la vida quotidiana serà una constant que incrementarà al llarg dels anys.

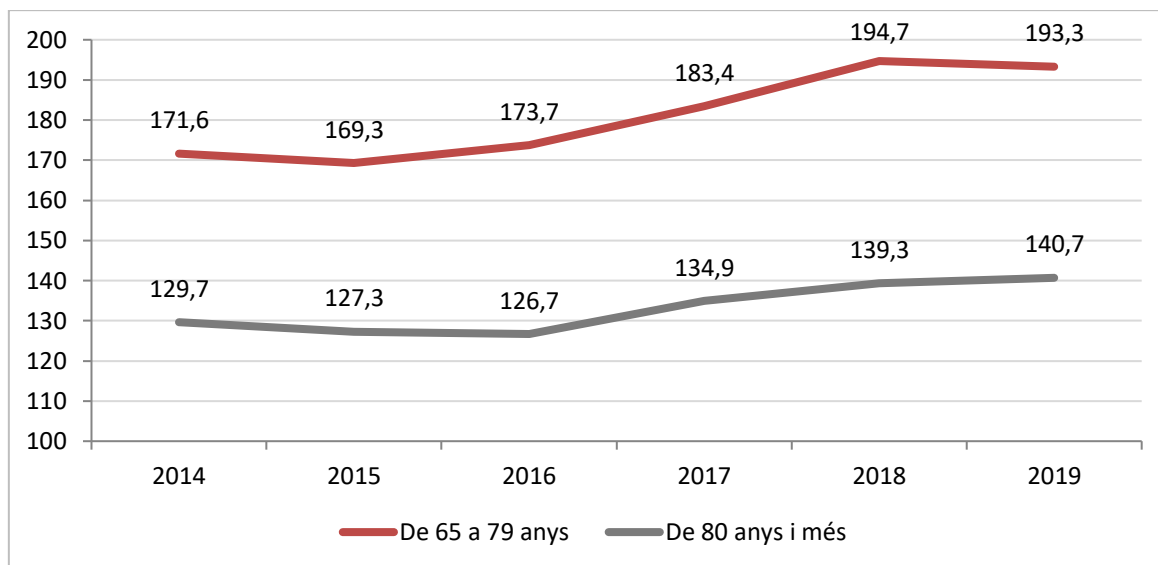
Així doncs, caldrà repensar el Sistema català de serveis socials perquè pugui introduir com a elements d'anàlisi i avaluació estructurals no només l'envelliment de la població, sinó també la morbiditat de gènere, segons la

¹ 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), p. 9-10.

qual les dones viuen més anys, però en pitjors condicions, i representen la majoria de casos de solitud i aïllament.

Gràfic 2. Evolució de la població de 65 a 79 anys i de 80 anys i més que viu sola en milers (índex de solitud)



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat i de l'Enquesta contínua de llars de l'INE

La solitud en la gent gran és un fenomen que va en augment. L'any 2019 vivien soles més de 334.000 persones majors de 65 anys. Hi ha més dones que homes que viuen soles, sobretot en la franja d'edat de 80 anys i més, en què les dones representen el 79% i els homes l'altre 21% sobre el total de la franja d'edat. En xifres absolutes, el 2019 a Catalunya hi havia 30,1 milers d'homes de 80 anys i més que viuen sols; xifra que queda lluny de les 110.600 dones de 80 anys i més que viuen soles.

Taula 1. Nombre i percentatge de persones que viuen soles a Catalunya. Any 2019

Grups d'edat	HOMES		DONES	
	Milers	%*	Milers	%
De 65 a 79 anys	57,1	7,3	136,2	17,3
De 80 anys i més	30,1	3,8	110,6	14,1

*Sobre el total de la població de 20 anys i més que viu sola

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

S'estima que a Catalunya 175.000 persones majors de 64 anys pateixen soledat no desitjada.² Hi ha evidències científiques de l'impacte de l'aïllament sobre la salut de la gent gran —un risc més alt de mortalitat, entre d'altres—

² Amics de la Gent Gran, 2016.

i del fet que la soledat com a condició pot predisposar a situacions d'exclusió social.

La situació social derivada de la COVID-19 ha agreujat aquesta situació en la gent gran, entre altres condicionants socials previs a la pandèmia. L'establiment de mesures de confinament i distanciament físic durant els mesos més estrictes de l'estat d'alarma ha fet incrementar el nivell d'aïllament —hiperaïllament— de la població major de 65 anys, que també ha estat el col·lectiu més afectat en termes de mortalitat.³

La situació sociodemogràfica descrita no només té conseqüències en el Sistema català de serveis socials, sinó que també té un fort impacte en les famílies. En termes generals, i concretament a les societats mediterrànies, les famílies —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 que ha assumit els costos 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. Segons l'Enquesta de l'ús del temps 2010-2011 de l'Idescat, a Catalunya el temps mitjà diari destinat a la llar i a la família en el cas de les dones és de 4 hores i el dels homes és de 2 hores; el que fa evident que, per raons socioculturals associades als rols de gènere, el suport i la cura a l'entorn habitual recau majoritàriament en les dones. Aquesta realitat s'ha fet més visible durant la situació derivada de la COVID-19, en què les cures d'ascendents i descendents han recaigut en major mesura en les dones.

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

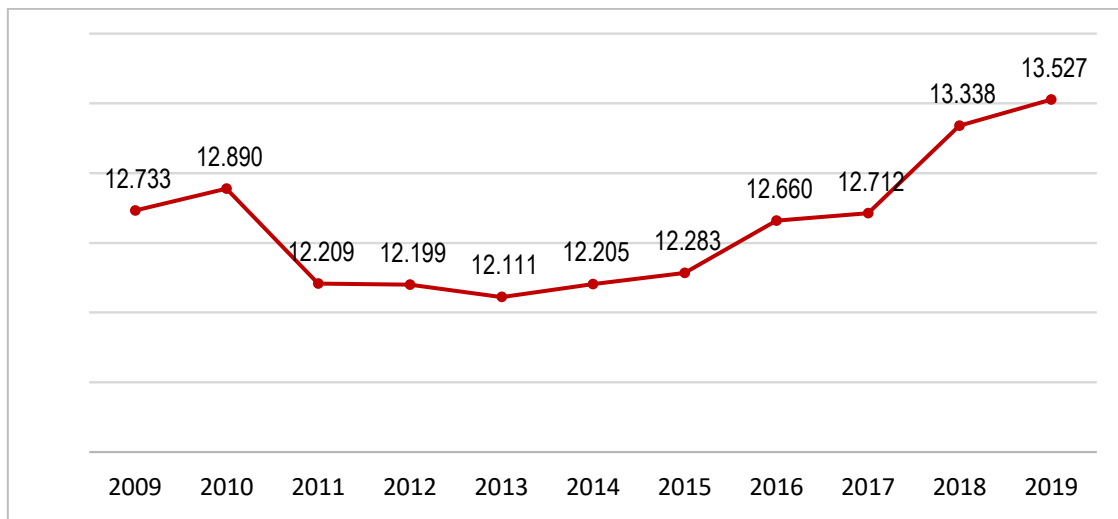
En primer lloc cal esmentar que, malgrat la crisi econòmica que es va iniciar el 2008 i que va finalitzar el 2014, segons les dades macroeconòmiques de l'Institut Nacional d'Estadística, l'economia domèstica de la ciutadania de Catalunya no ha recuperat els valors anteriors a l'inici de la crisi i que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

A Catalunya, el 2019 la renda mitjana per persona era de 13.527 euros anuals. Va ser el sisè any consecutiu que augmentava i se situava per sobre de la renda mitjana de l'any 2009 —12.733,5 euros anuals—veg. el gràfic 3. Aquest increment de la renda es va focalitzar en els trams més baixos —el primer quintil—, que es van incrementar en un 1,8%

³ Observatori Català de la Pobresa i la Inclusió Social. *Diagnosi social específica. COVID-19.*

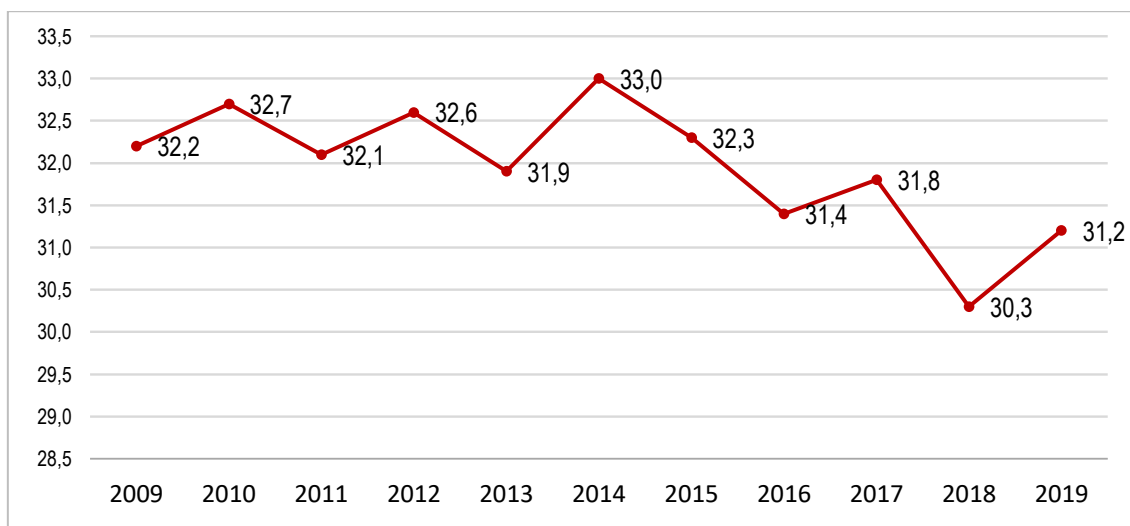
respecte al 2018. En conseqüència, va millorar lleugerament l'equitat i es van assolir, juntament amb el 2018, els nivells més baixos del coeficient de Gini⁴ —un 31,2— des de l'any 2009 (gràfic 4).

Gràfic 3. Renda mitjana neta anual per persona a Catalunya. Anys 2009-2019



Font: Elaboració de l'Observatori Català de la Pobresa, la Vulnerabilitat i la Inclusió Social de Catalunya a partir de l'Enquesta de condicions de vida (EU-SILC)

Gràfic 4. Coeficient de Gini a Catalunya. Anys 2009-2019



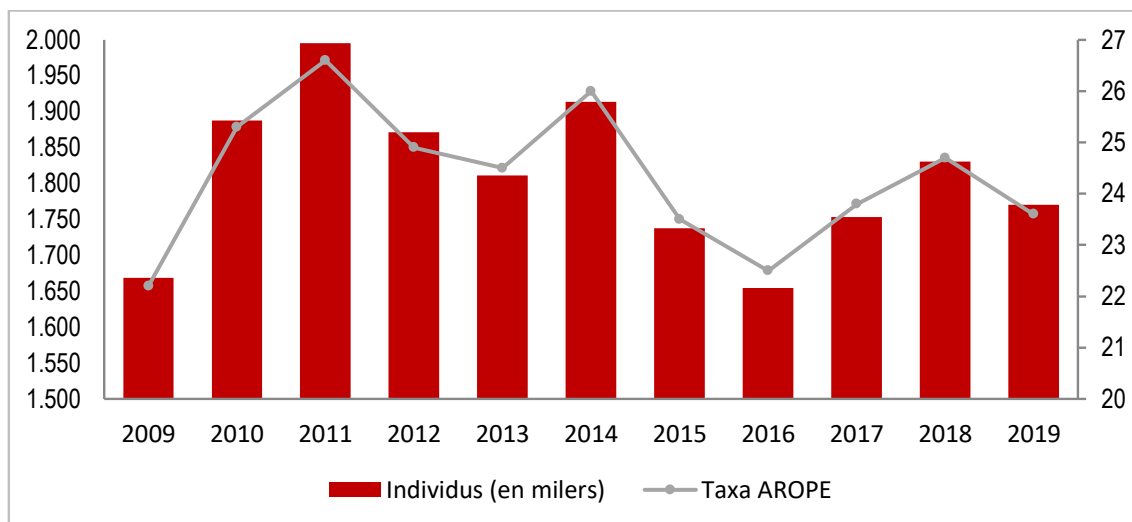
Font: Elaboració de l'Observatori Català de la Pobresa, la Vulnerabilitat i la Inclusió Social de Catalunya a partir de l'Enquesta de condicions de vida (EU-SILC)

Tot i la millora de l'economia, va augmentar el risc de pobresa o exclusió social, segons mostra la taxa AROPE (*At Risk Of Poverty or Exclusion*);

⁴ El coeficient de Gini és una mesura econòmica que serveix per calcular la desigualtat d'ingressos existent entre els ciutadans d'un territori. Com més alt és el valor, més desigualtat.

indicador que agrupa tres components que mesuren el llindar de la pobresa, la carència material i la baixa intensitat de treball a la llar. El risc de pobresa i exclusió social (taxa AROPE) va afectar 1.770.100 persones —el 23,6% de la població— el 2019.

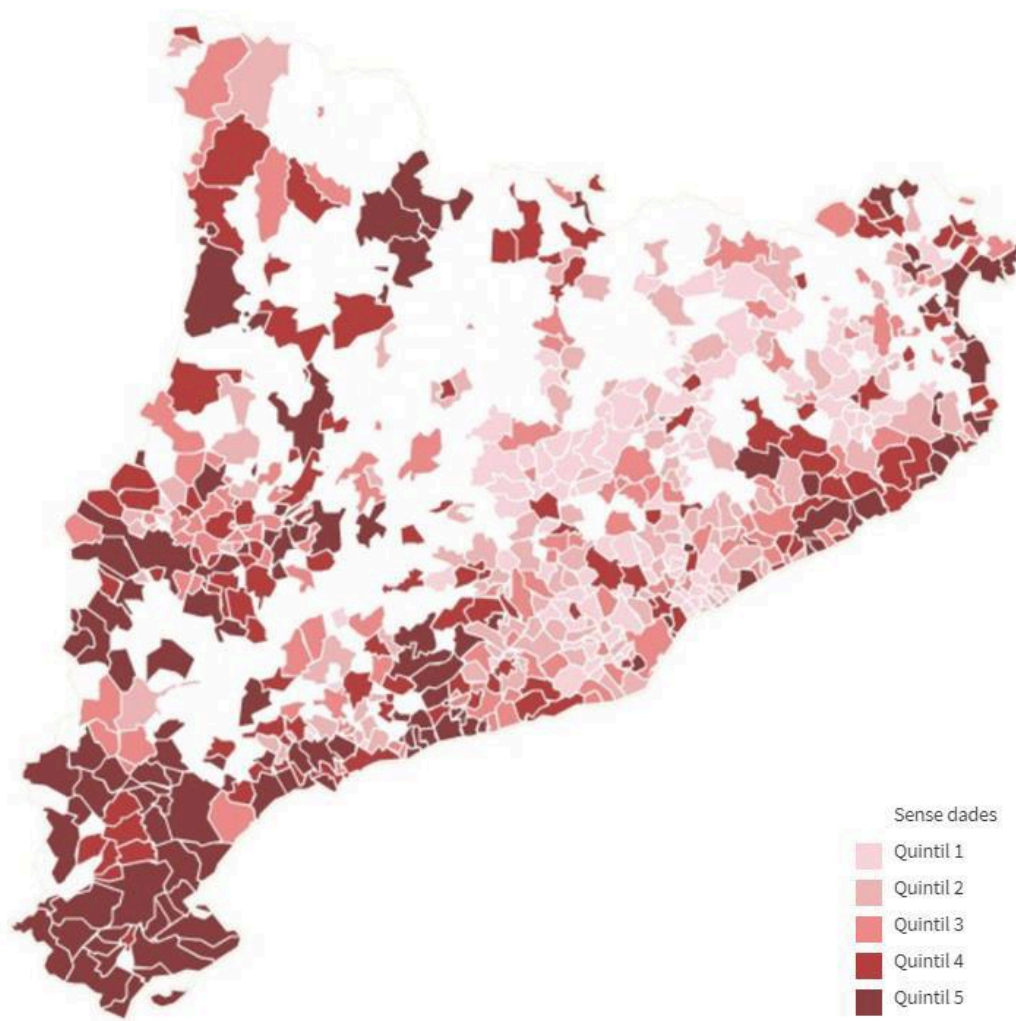
Gràfic 5. Risc de pobresa o exclusió social a Catalunya. Anys 2009-2019



Font: Elaboració de l'Observatori Català de la Pobresa, la Vulnerabilitat i la Inclusió Social de Catalunya a partir de l'Enquesta de condicions de vida (EU-SILC)

La *Diagnosi social de Catalunya 2019* elaborada per l'Observatori Català de la Pobresa, la Vulnerabilitat i la Inclusió Social assenyala que la població amb la renda mitjana més baixa es concentra, sobretot, a l'eix que parteix del sud del país i que abraça les Terres de l'Ebre i els territoris que ressegueixen el Segre. D'altra banda, arreu de Catalunya hi ha diversos municipis que presenten uns nivells de desigualtat interna notables amb districtes que concentren rendes per persona gairebé tres vegades més altes que altres districtes del mateix municipi. El component urbà és un element compartit entre els municipis més desiguals.

Mapa 1. Percentatge de població amb ingressos molt baixos als municipis de Catalunya ordenats en quintils. Any 2017



Font: *Diagnosi social de Catalunya 2019*, elaborada per l'Observatori Català de la Pobresa, la Vulnerabilitat i la Inclusió Social a partir de l'Atles de Distribució de la Renda a les Llars (INE).
Recurs gràfic: Instamaps. El mapa es pot consultar a l'enllaç següent:

<https://www.instamaps.cat/visor.html?businessid=81f30b6af07c9c4e3c5aae68bf212f51&3D=false>

A l'enquesta periòdica Òmnibus del Centre d'Estudis d'Opinió (CEO), duta a terme el juliol del 2020 per conèixer l'impacte de la COVID-19 en la ciutadania catalana, es constata l'impacte econòmic nefast de la pandèmia: més d'un terç de la població ha vist empitjorada la seva situació econòmica —un 26,6% de la mostra afirma que la seva situació econòmica ha empitjorat des de l'esclat de la pandèmia i un 9% afirma que ha empitjorat molt. L'edat, l'origen i la situació laboral són els condicionats més rellevants:

- Les persones de 25 a 49 anys se n'han vist especialment afectades, amb més d'un 40% del col·lectiu enquestat que afirma que la seva situació ha empitjorat.
- La situació econòmica derivada de la pandèmia ha empitjorat en el 58,6% de la ciutadania d'origen estranger.

- Un 60,2% de les persones que estaven a l'atur afirmen que la seva situació econòmica ha empitjorat des de l'esclat de la pandèmia, ja que no poden optar a cap ajut econòmic estatal —com l'expedient de regulació temporal d'ocupació (ERTO)— i s'incrementa la dificultat per trobar feina.

Altres dades que constaten la crisi socioeconòmica generada per la pandèmia de la COVID-19 i que fan retornar a l'escenari dels anys més durs de la crisi 2008 són:

- La variació intertrimestral entre el 1r trimestre del 2020 i el 4t trimestre del 2019 en volum del producte interior brut a Catalunya és negativa, amb una reducció del PIB del 4,9%. Tanmateix, la variació interanual del PIB a Catalunya —entre el 1r trimestre del 2019 i el 1r trimestre del 2020— és negativa del -4,2%.⁵
- El nombre total de persones afectades per un ERTO ha anat incrementant des del 23 de març del 2020, i el 57% dels ERTO (41.976) es van registrar durant l'última setmana d'aquest mes. Només entre el 23 de març fins al primer dia de juliol es van registrar a Catalunya 479.737 persones afectades per un ERTO.⁶
- L'increment del nombre de persones desocupades registrades a les oficines d'ocupació entre el març i el juny del 2020 és del 16%, passant de 417.047 a 485.019 persones aturades. A més, la variació interanual —variació entre el juny del 2019 i el juny del 2020— del nombre de persones desocupades registrades a les oficines d'ocupació va incrementar en un 35,8%.⁷

Finalment, durant els mesos de la crisi de la COVID-19 s'ha disparat la demanda de serveis socials a nivells superiors als de la crisi del 2008, especialment en l'atenció primària:⁸

- El nombre d'unitats familiars ateses va passar de les 115.619 al mes de febrer a les 148.337 al mes de març; a les 175.183, a l'abril, i a les 165.093, al maig.
- El nombre unitats familiars que van sol·licitar ajuts d'urgència social va passar de les 7.350 al gener a les 20.698 al juliol.
- El nombre d'unitats familiars que reben ajuts de bancs d'aliments ha incrementat en un 50%, passant de les 35.856 unitats familiars amb ajuts de bancs d'aliments al gener a les 53.775 famílies al mes de maig.

⁵ Font: Idescat. Informació estadística per al seguiment de l'impacte de la COVID-19.

⁶ Font: Dades obertes de Catalunya.

⁷ Font: Idescat. Informació estadística per al seguiment de l'impacte de la COVID-19.

⁸ Dades de les actuacions de les ABSS en els mesos de la COVID-19 (juny 2020).

La feminització de la pobresa: un fenomen invisibilitzat

Tal com es pot veure a la taula 2, hi ha diferències notables entre les rendes i aquesta diferència és especialment remarcable en les dones majors de 40 anys, que concentren les diferències més altes en comparació amb els homes.

Taula 2. Renda mitjana neta anual per grups d'edat i sexe a Catalunya. Any 2019

Grups d'edat	HOMES	DONES	TOTALS
Menys de 16 anys	9.739	9.923	9.828
De 16 a 39 anys	12.969	12.823	12.897
De 40 a 64 anys	15.006	14.280	14.640
65 anys i més	16.159	15.162	15.598
TOTALS	13.686	13.374	13.338

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

Segons les dades de la taxa AROPE per sexe i grups d'edat, els registres més elevats de pobresa i exclusió es concentren en dones, infants i adolescents, en persones amb un nivell formatiu baix, desvinculades laboralment, de nacionalitat estrangera i de llars monoparentals.

Les principals causes de la pobresa femenina sorgeixen de la participació més baixa de les dones en el mercat laboral, de la precarització dels sectors que ocupen i del no reconeixement econòmic ni social de les feines que assumeixen de manera majoritària —essencialment tasques de cura i manteniment de la llar. Aquests factors combinats suposen una vulnerabilitat més gran de les dones en totes les etapes de la vida, tant si són actives laboralment com si cobren prestacions.⁹

D'acord amb les dades del 2019, la taxa de risc de pobresa és desigual segons si a la llar hi ha o no fills dependents —menors de 18 anys i persones d'entre 18 i 24 anys que viuen almenys amb un dels pares i que són econòmicament inactives. Les llars amb fills dependents tenen un risc més alt de pobresa —del 26,3%— que les llars sense fills dependents —del 13,2%. De les llars amb fills dependents, gairebé la meitat —el 46,9%— amb un adult i un o més fills dependents tenen risc de pobresa.

Les dades de l'Enquesta contínua de les llars del 2019 de l'Idescat i l'INE mostren que el 79,9% de les llars monoparentals tenen una dona al capdavant de la família; mentre que en només un 20,1% la persona adulta a

⁹ Segons l'Informe *La feminització de la pobresa. Reivindicant una mirada de gènere*.

càrrec és un home, la qual cosa fa que el risc de pobresa sigui especialment sever en situacions de mares soles amb fills a càrrec seu.

Taula 3. Taxa de risc de pobresa per composició de la llar. Anys 2014-2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Llars sense fills dependents	14,3	12,5	14,9	15,6	17,1	13,2
Unipersonal	23,4	19,7	24,7	27,6	26,7	26,5
Amb dos adults sense fills dependents	14,7	11,4	14,1	11,8	14,3	9,4
Altres llars sense fills dependents	7,5	9,6	9,3	13,0	14,9	10,0
Llars amb fills dependents	27,0	25,1	23,0	24,2	25,3	26,3
Un adult amb un o més fills dependents	42,8	34,1	40,4	35,3	42,9	46,9
Dos adults amb un o més fills dependents	25,6	23,4	20,1	22,3	25,8	22,5
Altres llars amb fills dependents	27,0	27,4	26,9	26,8	18,0	30,3
Total	20,9	19,0	19,2	20	21,3	19,5

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

Tot i que la taxa de risc de pobresa és inferior en el col·lectiu de gent gran en comparació amb la resta de grups d'edat, cal destacar que hi ha un percentatge important de persones majors de 65 anys que pateixen pobresa; quasi un 10% de la població major de 65 anys cobra pensions per sota dels 400 euros mensuals —pensions no contributives (PNC) i assegurances obligatòries de vellesa i invalidesa (SOVI per les seves sigles en castellà)— i més de la meitat de les dones grans no reben cap pensió de jubilació, ja que al llarg de la seva vida laboral han desenvolupat feines que no cotitzaven —feines de la llar i de cura— o han treballat sense estar donades d'alta a la Seguretat Social.

Taula 4. Taxa de risc de pobresa abans i després de les transferències a Catalunya. Any 2019

	Menys de 18 anys		De 18 a 64 anys		65 anys i més	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Abans de totes les transferències	37,9	39,9	31,7	35,2	82,5	82,8
Després de les pensions i abans d'altres transferències	36,3	38,7	25,0	27,6	10,5	19,3
Després de totes les transferències	30,1	31,9	17,5	19,2	8,0	15,5

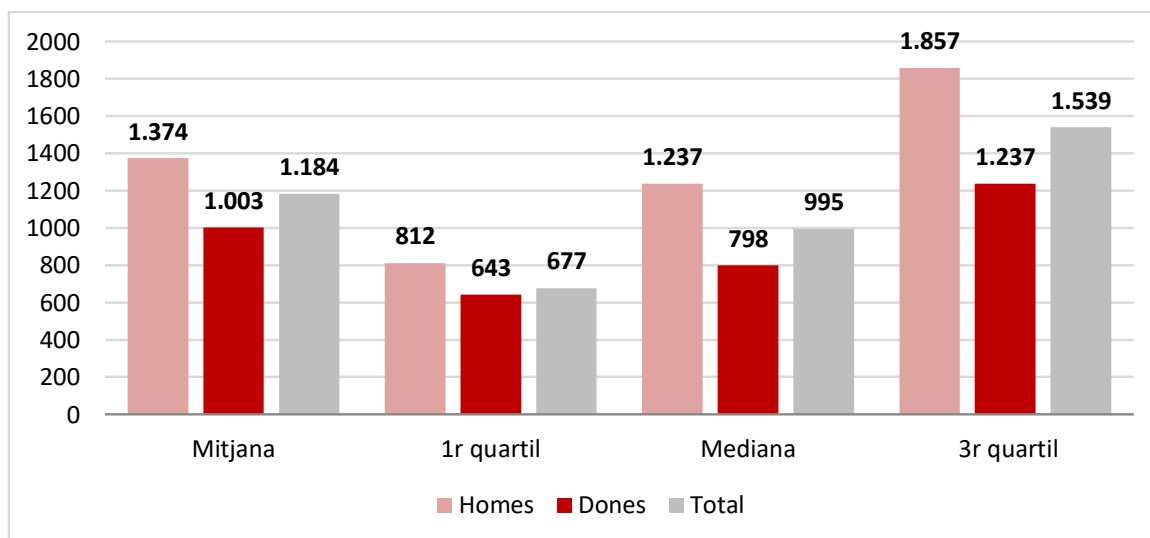
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

Si ens fixem en la taxa de risc de pobresa abans i després de les transferències públiques, veiem com, gràcies a les prestacions per jubilació,

la taxa de pobresa en el cas dels homes majors de 65 anys baixa del 82,5% al 10,5%. En el cas de les dones, aquest percentatge també baixa de manera rellevant, però no tant com en el cas dels homes, ja que passa del 82,8% al 19,3%.

Pel que fa a l'ingrés de les pensions contributives, veiem com de mitjana les dones ingressen un 27% menys que els homes. Cal assenyalar que la mediana indica que aquesta bretxa és en realitat més gran, ja que la meitat dels homes pensionistes cobren 1.237 euros o més; mentre que la meitat de les dones pensionistes cobren 798 euros o més: una diferència d'un 35,5%, molt superior a la mitjana. Així mateix, el 25% dels homes que perceben més diners —el 3r quartil—cobren 1.857 euros o més; mentre que aquest mateix grup entre les dones cobra 1.237 euros o més. La diferència més baixa la trobem en el primer quartil; és a dir, en les pensions més baixes: mentre que la pensió del 25% dels homes que perceben una quantia més baixa és de 812 euros mensuals, en el cas de les dones és de 643 euros mensuals.

Gràfic 6. Pensions contributives de la Seguretat Social. Indicadors de distribució de l'import percebut en pensions per sexe. Any 2019



Font: Idescat, a partir de les dades de l'Institut Nacional de la Seguretat Social

La desigualtat de gènere a nivell econòmic també s'ha fet visible durant la pandèmia de la COVID-19, en què els principals sectors ocupacionals afectats —comerç, serveis a les persones, hostaleria i tasques domèstiques— i les ocupacions més exposades al risc de contagi —neteja, atenció en comerços, serveis de salut i cures i serveis socials— estan fortament feminitzats. Un agreujant afegit ha estat la reducció de la jornada laboral per poder atendre la família, especialment els fills durant el període en el qual les escoles no han fet atenció presencial. Aquest fet penalitza específicament les dones, ja que són elles les que protagonitzen aquesta renúncia amb una consegüent caiguda de l'ocupació, dels ingressos i l'augment de la inactivitat.

La càrrega de les cures en les dones es constata a l'Enquesta Òmnibus conduïda pel CEO: un 13,9% de les dones enquestades afirmen que s'han ocupat elles soles dels infants i de les persones dependents la major part del temps i que han deixat de treballar; mentre que aquesta xifra es redueix a més de la meitat —un 5,7%— entre els homes enquestats. De la mateixa manera, un 7,2% de les dones enquestades han afirmat que s'han ocupat dels infants i les persones dependents la major part del temps, enfront d'un 2,7% dels homes enquestats.

La precarietat laboral i l'augment de les necessitats materials

La millora del nivell de renda d'aquests darrers anys està lligada a l'increment dels ingressos que provenen del mercat laboral, que continua sent la principal font de rendes de la població i que ha recuperat terreny davant de les prestacions socials. El 2018, amb una renda mitjana per unitat de consum, el mercat laboral generava el 72,1% dels ingressos; gairebé cinc punts percentuals més que l'any 2014 —del 67,4%.¹⁰ Ara bé, aquests resultats mostren el comportament de la renda mitjana per unitat de consum, però amaguen una distribució desigual entre diverses capes de població. Les prestacions socials tenen més pes en la renda per unitat de consum de la població amb menys recursos econòmics.

Segons l'Enquesta de població activa (EPA), el 2019 la taxa d'ocupació se situava en el 54,8% i va presentar el millor registre dels últims 10 anys. A més, la taxa d'atur —d'un 11%— va presentar el registre més baix des del 2008.

A l'inici de la crisi del 2008, la taxa d'atur a Catalunya se situava en un 8,9%. Des d'aleshores va augmentar de manera dràstica fins a assolir l'any 2013 la xifra màxima de població aturada en els últims 10 anys, amb un 23,1% de la població en situació d'atur. A partir d'aquest pic, la taxa d'atur ha disminuït de manera progressiva fins a arribar a l'11% l'any 2019. Tot i que Catalunya se situa per sota de la taxa d'atur de l'Estat espanyol, encara és lluny dels valors de la UE.

Com s'ha apuntat anteriorment, les mesures adoptades per confinar la població durant l'emergència de la COVID-19 han disparat els ERTO, que han arribat a afectar 479.737 persones a Catalunya, i l'atur, amb un increment del 16% del nombre de persones desocupades registrades a les oficines d'ocupació entre el març del 2020 i el juny del 2020.

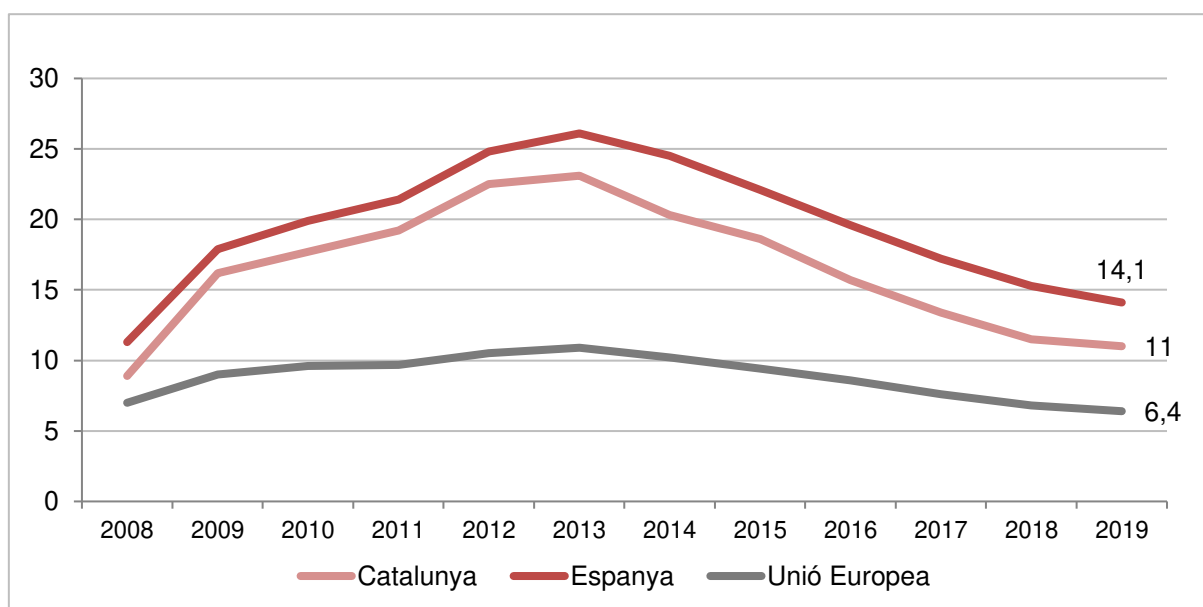
¹⁰ Observatori Català de la Pobresa i la Inclusió Social. *Diagnosi social de Catalunya 2019*.

Els resultats de l'Enquesta Òmnibus de la Generalitat de Catalunya del 2020 feta pel Centre d'Estudis d'Opinió (CEO) donen més informació sobre l'afectació dels ERTO en la població: un 21% de la població s'ha vist afectada per un expedient de regulació temporal d'ocupació.

Tot i que encara és d'hora per conèixer l'impacte exacte en l'àmbit poblacional, l'atur registrat entre el març i el juny del 2020 ha impactat especialment en el sector dels serveis, amb una variació intermensual del 18% i, per tant, per sobre de la mitjana —situada en el 16%.

Aquest fet ja ha disparat la demanda de prestacions socials de caràcter econòmic i tindrà conseqüències que s'allargaran en el temps.

Gràfic 7. Evolució de la taxa d'atur a Catalunya, a Espanya i a la UE. Anys 2008-2019



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

Taula 5. Taxa d'atur segons grups d'edat i sexe el 2019

	Homes	Dones	Total
16-24 anys	28,3	23,8	26,2
25-54 anys	9,0	10,4	9,7
55 anys i més	9,3	10,6	9,9
Total	10,6	11,5	11,0

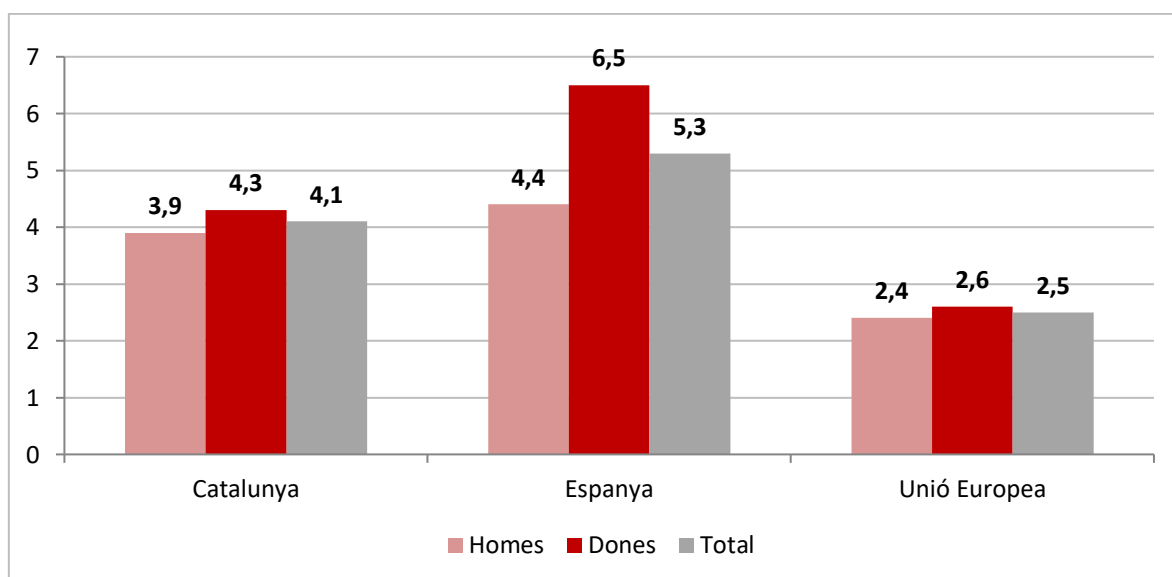
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

Els joves d'entre 16 i 24 anys presenten una taxa d'atur més elevada —del 26,2%— i en aquest cas la taxa d'atur és més alta en el cas dels nois que en

les noies. Aquesta diferència amb relació al sexe és contrària tant pel que fa al conjunt de la població com als altres grups d'edat, en què més dones es troben en situació d'atur en comparació amb els homes.

Una de les conseqüències més greus del període de crisi dels últims deu anys ha estat la cronificació de l'atur. Els dos col·lectius més susceptibles de patir aquesta situació són les dones i els majors de 45 anys. Tant a Catalunya, a Espanya com a la UE, l'any 2019 l'atur de llarga durada¹¹ afectava més les dones que els homes. Tot i això, la diferència més gran la trobem en el conjunt de l'Estat espanyol, amb un 2,1% més de dones en situació d'atur de llarga durada que d'homes; mentre que a Catalunya i a la Unió Europea aquesta diferència representa menys de mig punt.

Gràfic 8. Taxa d'atur de llarga durada per sexe a Catalunya, a Espanya i a la UE. Any 2019



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

Els canvis en el model productiu,¹² les successives reformes laborals i l'arribada de la crisi econòmica l'any 2008 han comportat un augment de la precarització del mercat laboral, que es reflecteix especialment en sous baixos, la sobrequalificació de les plantilles, les jornades a temps parcial i la temporalitat dels contractes. La precarització del mercat laboral, a més de ser un factor que ha propiciat l'augment de la població en risc de pobresa, 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,

¹¹ Proporció de desocupats que porten com a mínim 12 mesos en atur respecte al nombre de persones actives al mercat laboral.

¹² Fa referència a la segona gran transformació del sistema capitalista marcada pel pas del model fordista —producció en cadena o en línia— al postfordista.

com és el cas de les dones, les persones joves, les persones amb nacionalitat estrangera, les persones amb un nivell formatiu baix o les vinculades a ocupacions no qualificades —als serveis o al sector primari.

Als factors estructurals mencionats cal afegir-hi l'impacte que la COVID-19 tindrà en el mercat laboral i, consegüentment, en el manteniment de la renda d'aquella població que es trobava a l'atur abans de la pandèmia o que ocupava llocs de treball en els sectors més precaris i menys protegits laboralment.

Aquest context ha conduït a un augment de la diversitat de demandes i necessitats socials i al fet que els serveis públics hagin d'abordar problemes socials complexos, en què conflueixen situacions derivades de la manca de recursos econòmics amb dificultats d'inclusió social o d'inserció laboral, agreujades amb problemes de salut, entre d'altres.

Un dels problemes socials que ha despuntat amb força ha estat la dificultat de garantir el dret d'accedir a un habitatge digne. A Catalunya els preus de l'habitatge han crescut molt per sobre de la renda de les llars, la qual cosa està provocant un greu problema d'exclusió residencial.

Segons les dades de l'Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona, a Catalunya entre l'any 2000 i l'any 2018 la renda familiar disponible bruta (RFDB)¹³ per habitant va incrementar un 38,2%; el preu mitjà del lloguer un 91,8% —2,4 vegades més—; el preu mitjà de compravenda d'habitatges de segona mà un 93,9% —2,5 vegades més— i els d'obra nova el 118,5% —3,1 vegades més. Aquest fet ha portat moltes famílies a no poder fer front al lloguer o a la hipoteca i ha donat pas a un context de crisi residencial sense precedents. D'acord amb les dades del Consell General del Poder Judicial, a Catalunya el nombre de desnonaments en els últims 10 anys s'ha duplicat i ha passat dels 35.422 l'any 2008 als 69.693 desnonaments l'any 2017.

Malgrat la suspensió temporal dels desnonaments durant la crisi de la COVID-19, s'han disparat les necessitats d'habitatge d'emergència per poder disposar d'un espai per passar-hi el confinament i eventuais aïllaments no hospitalaris. Així mateix, s'han deteriorat les situacions de precarietat residencial que dispararan les necessitats de la població en aquest aspecte, especialment rellevant en el col·lectiu de persones sense llar.

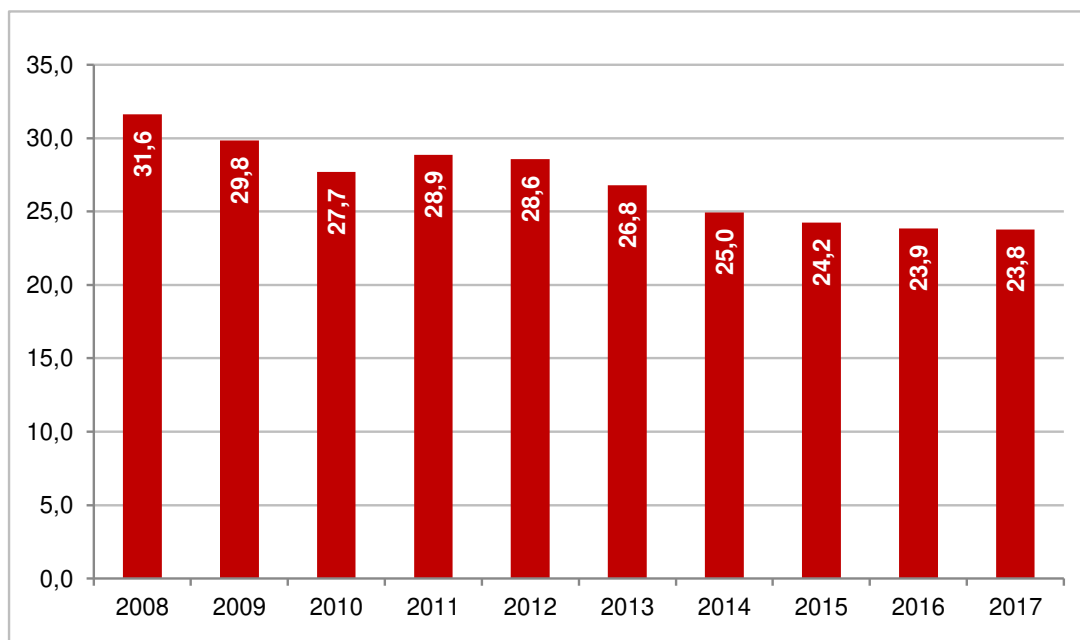
La dificultat per accedir a l'habitatge ha tingut una forta incidència entre la població més jove. Des de l'inici de la crisi, la taxa d'emancipació juvenil a Catalunya ha patit una davallada. L'any 2017 menys del 25% dels joves catalans estaven emancipats. Aquesta dada contrasta amb la taxa de l'any

¹³ Macromagnitud que mesura els ingressos dels residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi.

2007, quan es van obtenir les millors xifres dels últims vint anys amb un 32,6% de la joventut catalana emancipada.

En la mateixa línia, la taxa d'emancipació juvenil a l'Estat espanyol és del 20% i l'edat mitjana en què s'emancipen els joves se situa als 29,5 anys, enfront dels 26 anys en el conjunt dels països de la UE.¹⁴

Gràfic 9. Evolució de la taxa d'emancipació juvenil a Catalunya, Anys 2008-2017

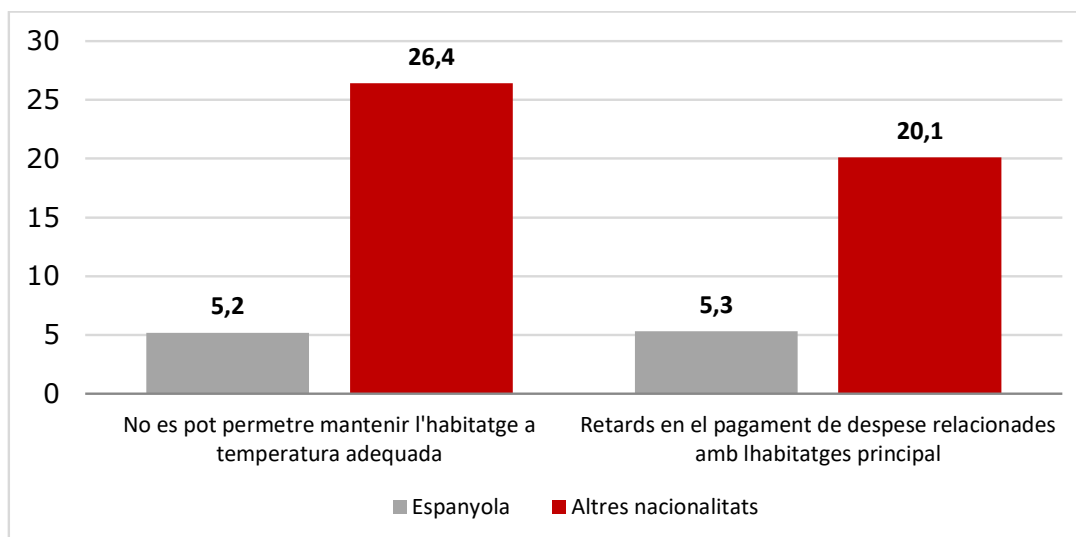


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Agència Catalana de la Joventut

Les dificultats entorn de l'habitatge van més enllà de l'accés. L'any 2019 un 7% de la població catalana presentava retards en el pagament de les despeses relacionades amb l'habitatge principal —hipoteca o lloguer, rebuts de gas, comunitat, etc. Majoritàriament, tenen més dificultats per fer front a aquestes despeses les dones, les llars amb fills a càrrec i les persones amb nacionalitat diferent de l'espanyola (gràfic 10).

¹⁴ Dades de l'Eurostat 2018.

Gràfic 10. Privacions relacionades amb l'habitatge per origen. Any 2019



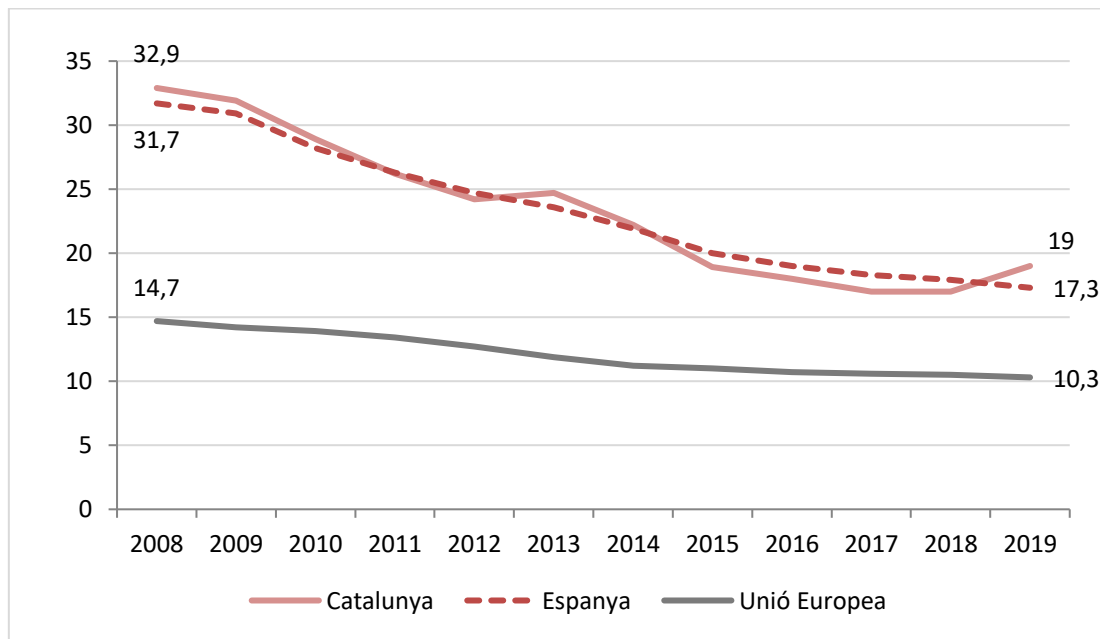
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

D'altra banda, les situacions d'inseguretat residencial sovint van acompanyades de problemes per fer front al pagament de les despeses relacionades amb els subministraments bàsics, el que es coneix com a *pobresa energètica*. Durant els últims 10 anys ha emergit el dret a garantir els subministraments bàsics i, en conseqüència, comencem a disposar de dades en relació amb aquestes necessitats. En aquest sentit, veiem com s'ha produït un augment en el nombre de persones que no es poden permetre mantenir l'habitatge a una temperatura adequada: el 2013 un 5,2% de la població catalana es trobava en aquesta situació, mentre que l'any 2019 aquesta xifra va ser del 7,7%.

La formació: una eina per a la inserció sociolaboral

En aquest diagnòstic de la situació és necessari tenir en compte alguns resultats del sistema educatiu per la seva rellevància en la cohesió de les societats. A Catalunya el 19% dels joves d'entre 18 i 24 anys abandonen els estudis de manera prematura. Tot i que aquest valor s'ha reduït 13,9 punts en 10 anys, se situa molt per sobre del percentatge de la Unió Europea (gràfic 11). Es pot apreciar un increment del 2% del percentatge de joves d'entre 18 i 24 anys que abandonen prematurament els estudis a Catalunya l'últim any, amb una taxa del 17,3% el 2019 i del 17% el 2018.

Gràfic 11. Evolució del percentatge d'abandonament prematur dels estudis (18-24 anys) a Catalunya, a Espanya i a la Unió Europea. Anys 2008-2019



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

Aspectes com el sexe, l'estatus socioeconòmic i cultural i l'origen condicionen la trajectòria educativa dels infants¹⁵ i són els nois els que presenten una taxa d'abandonament escolar més alta respecte de les noies. Les probabilitats d'abandonar els estudis després de finalitzar l'etapa secundària obligatòria són 10 vegades superior quan els progenitors tenen un nivell d'estudis inferior a l'obligatori que quan tenen estudis superiors, i 3 vegades més quan els progenitors tenen ocupacions bàsiques que si les tenen de caràcter directiu.

Per últim, una variable important és l'origen, ja que la taxa de graduació a l'educació secundària obligatòria (ESO) amaga diferències importants segons l'origen de l'alumnat: si bé el 91,2% dels nadius es graduen, aquest percentatge només és del 74,1% en el cas de l'alumnat d'origen magribí, del 70,7% en l'originari de l'Amèrica Central i del Sud, del 69% en el cas de l'alumnat d'origen asiàtic i del 57,9% del d'origen africà —exclusos els magribins.¹⁶

Tal com apunta la Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA), variables com la dificultat d'adaptació psicosocial, la mobilitat, el desarrelament al territori, la incorporació tardana a l'escola en el cas de les persones immigrants i l'absentisme escolar previ determinen la decisió d'abandonar l'escola, principalment a l'etapa de l'adolescència. El paper de la família, l'abordatge preventiu a l'educació primària i la interrelació de

¹⁵ Tarabini, 2017.

¹⁶ Indicadors del sistema educatiu (2015-2016) del Departament d'Ensenyament.

diferents recursos del Sistema han de ser aspectes rellevants a l'hora de buscar solucions des del Sistema de serveis socials.

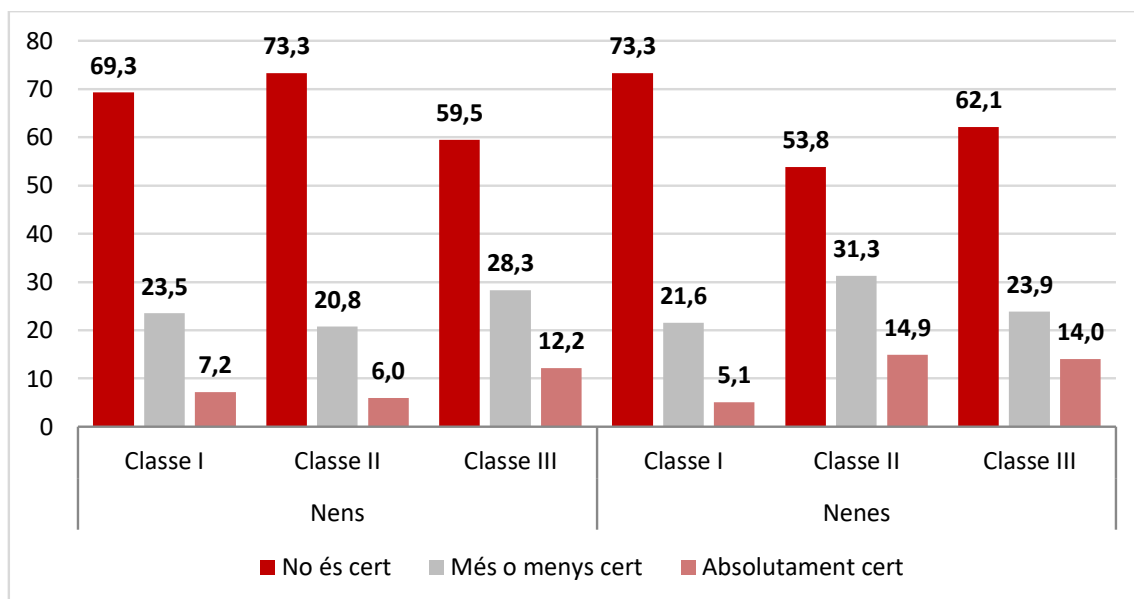
Els determinants socials i l'impacte en la salut

Els informes de l'Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població, emmarcat dins de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC), mostren com l'empitjorament dels indicadors socioeconòmics té un efecte negatiu en la salut de la població, especialment en la salut mental, i en els col·lectius més vulnerables: infants, joves, dones, gent gran, població aturada, etc.

L'OSSC mostra, entre altres aspectes, que les persones amb un nivell socioeconòmic més baix tenen una probabilitat quatre vegades més alta de morir abans dels 65 anys. Els homes amb un nivell socioeconòmic més baix tenen una taxa de mortalitat quatre vegades superior que els que tenen rendes superiors als 100.000 €. En el cas de les dones és dues vegades més alta.

Segons l'OSSC, els indicadors relacionats amb problemes de salut mental — especialment l'hospitalització psiquiàtrica i el consum de psicofàrmacs— són els que presenten un gradient socioeconòmic més consistent per a tots els trams d'edat i en tots dos sexes. Així, es mostra com la taxa d'hospitalització psiquiàtrica i el consum d'antipsicòtics és superior en persones amb un nivell socioeconòmic baix. Per la seva banda, la taxa de mortalitat per suïcidi en els homes de menys de 65 anys que no treballen dobla la dels homes que treballen i amb unes rendes anuals superiors als 18.000 €.

Gràfic 12. Infants que tenen pors i que s'espanten fàcilment per sexe i per nivell ocupacional dels pares. Any 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2017-2018

Les dades mostren que la variable socioeconòmica influeix en el risc dels infants de patir problemes de salut mental. El percentatge d'infants que tenen pors i que s'espanten fàcilment és més elevat quan el nivell ocupacional dels pares és més baix. Aquestes dades estadístiques permeten dimensionar la població infantil amb qui cal fer prevenció i detecció de problemes de salut mental.

En aquesta línia, cal destacar que l'Enquesta de salut de Catalunya del 2019 mostra que el 7,2% de la població de 15 anys i més pateix depressió major o depressió major severa —el 4,7% dels homes i el 9,6% de les dones. Aquest percentatge augmenta amb l'edat —sobretot a partir dels 75 anys, que és del 12,1%— i és més elevat en les persones que pertanyen a la classe social menys afavorida —el 8,9% de la classe III i el 3,7% de la classe I— i en les persones amb un nivell d'estudis més baix —el 12% de les que tenen estudis primaris o no en tenen i el 2,6% de les persones amb estudis universitaris.

La situació socioeconòmica també té un paper clau en la distribució de l'afectació de la COVID-19. Tot i que cal aprofundir en l'estudi sobre l'impacte de la COVID-19, s'espera que les condicions socials derivades de la pandèmia recaiguin en la població que ja acumulava diversos factors de vulnerabilitat abans de l'emergència social i sanitària. A més de l'impacte social, també caldrà tenir en compte l'impacte en la salut mental, tant per la situació de confinament en si mateixa com per la reducció de l'atenció presencial i del seguiment del tractament durant les setmanes següents.¹⁷ Així, les persones

¹⁷ Observatori Català de la Pobresa i la Inclusió Social. *Diagnosi social específica. COVID-19*. [25]

que ja es trobaven en una situació de salut mental complexa poden veure agreujat el seu diagnòstic arran de la COVID-19.

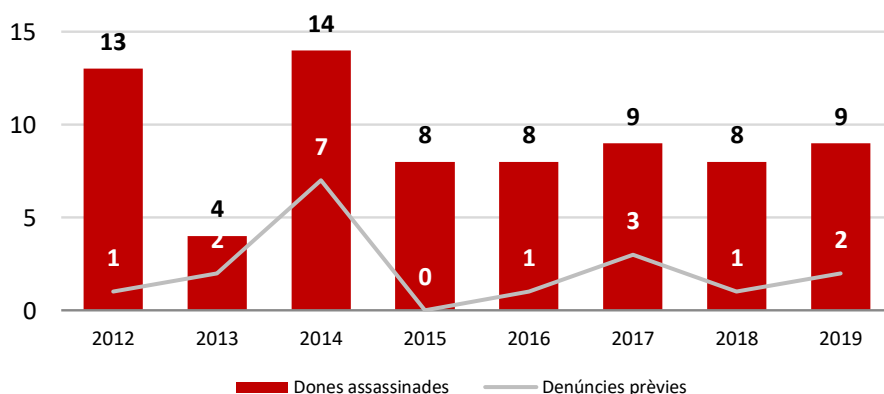
Les violències: una realitat que cal abordar amb urgència

La violència masclista

La violència masclista que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema patriarcal exemplifica la relació de poder dels homes sobre les dones. Tal com recull la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, la violència masclista és una greu vulneració dels drets humans i un impediment perquè les dones puguin assolir la ciutadania, l'autonomia i la llibertat plenes.

Segons les dades de les Nacions Unides, s'estima que el 35% de les dones de tot el món han patit violència física o sexual per part d'una parella sentimental o violència sexual per part d'una persona diferent de la seva parella en algun moment de la seva vida. En el cas de Catalunya, el 2019 van ser dotze les dones assassinades per violència masclista: nou en l'àmbit de la parella i tres en l'àmbit familiar. De les nou dones assassinades en mans de les seves parelles, dues hi havien interposat una denúncia. D'acord amb les dades de l'observatori *Feminicidio.net*, entre el 2015 i el 2017 només un 15% de les denúncies a Catalunya per violència masclista en la parella van acabar amb una sentència condemnatòria. Amb dades encara provisionals, el 2020 es van assassinar 11 dones; nou de les quals en mans de les seves parelles i dues en l'àmbit familiar.

Gràfic 13. Evolució del nombre de dones assassinades per violència masclista en l'àmbit de la parella i les denúncies prèvies corresponents a Catalunya. Anys 2012-2019



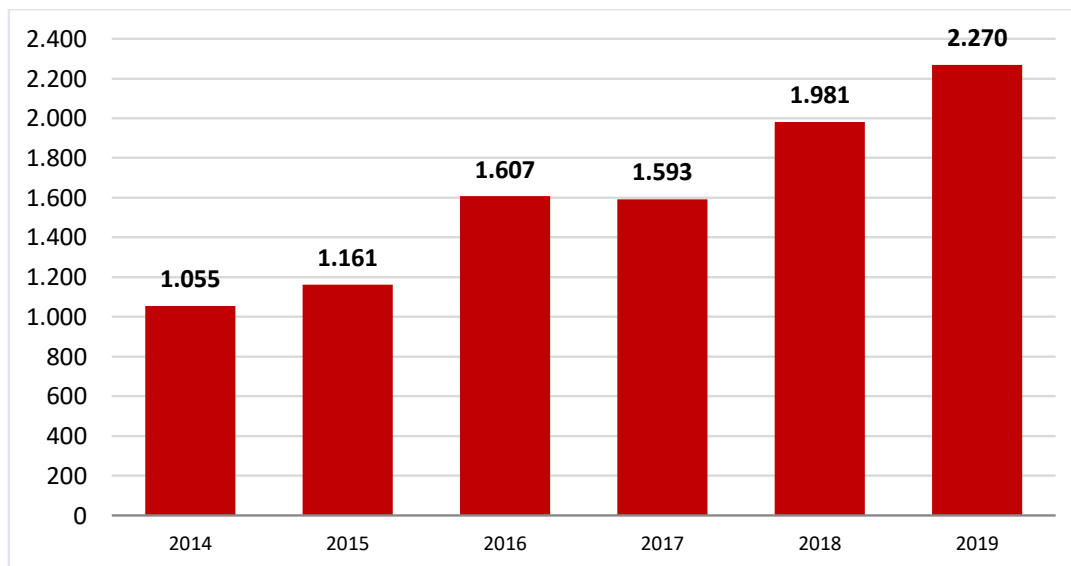
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Estadística sobre violència masclista del Departament d'Interior

Segons una enquesta de l'any 2014 de l'Agència Europea dels Drets Fonamentals —FRA per les seves sigles en anglès— sobre la violència sexual [26]

que pateixen les dones, s'estima que entre un 45% i un 50% de les dones han patit algun tipus d'assetjament sexual des dels 15 anys.¹⁸

A Catalunya l'any 2019 es van registrar 2.270 delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual. L'edat més freqüent de les víctimes va ser entre els 11 i els 20 anys i dels agressors entre els 21 i els 30 anys. Amb dades del tercer trimestre del 2020, el nombre de delictes registrats aquest any és de 1.170.

Gràfic 14. Delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual a Catalunya



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Català de les Dones

Durant els mesos de confinament del 2020 a causa de la pandèmia de la COVID-19, la violència contra les dones es va agreujar i les trucades per violència masclista entre el 15 de març i el 15 d'abril van augmentar un 60% —d'acord amb les dades de l'Institut Català de les Dones (ICD). A més, cal tenir present que els serveis d'atenció a les dones no van poder desenvolupar la seva tasca habitual de prevenció i intervenció presencial.

Situacions de violència contra les persones adultes

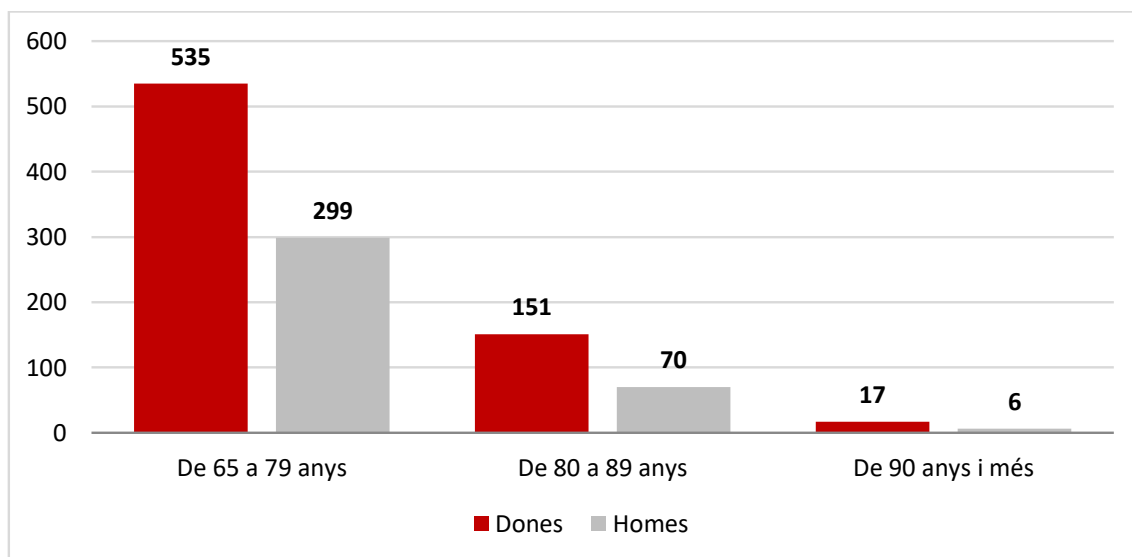
La violència domèstica contra els pares o els avis és el maltractament cap a una persona més gran de l'àmbit familiar —sovint una persona gran—, per acció o omisió, que li provoca un dany físic o psicològic.

Cal tenir en compte que aquest maltractament contra les persones majors de 65 anys sovint és també violència masclista. La violència contra les dones grans es dilueix conceptualment en el maltractament de la gent gran en general, en la violència domèstica i en l'abús en la vellesa. En conseqüència, no es tenen en compte les necessitats específiques de les dones grans que pateixen o que han patit violència física, sexual o emocional per part de la

¹⁸ L'assetjament sexual es mesura d'acord amb els 11 ítems que defineix l'enquesta.

seva parella o exparella. S'assumeix que, a partir dels 60 anys —fins i tot a partir dels 45 o 50 anys— les formes de violència ja no impliquen un component masclista.

Gràfic 15. Violència domèstica. Nombre de víctimes ateses per sexe i edat (de 65 anys i més) a Catalunya. Any 2019



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament d'Interior

El gràfic mostra les dades recollides pel Departament d'Interior pel que fa a les víctimes de violència domèstica ateses majors de 65 anys. Es constata que en les tres franges d'edat el nombre de dones víctimes duplica el d'homes víctimes i la xifra total de dones víctimes és de 703; mentre que la dels homes és gairebé la meitat, 375. Amb dades del tercer trimestre del 2020, el nombre de víctimes per aquest tipus de violència és de 829 —533 dones i 296 homes.

Segons els indicadors socials 2016 elaborats per les Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS),¹⁹ el risc de patir maltractament està estretament relacionat amb situacions d'aïllament social i amb un perfil socioeconòmic baix. Per tant, el maltractament a la gent gran afecta de manera més especial les dones amb dificultats econòmiques.

Victimització, maltractament i abús infantil

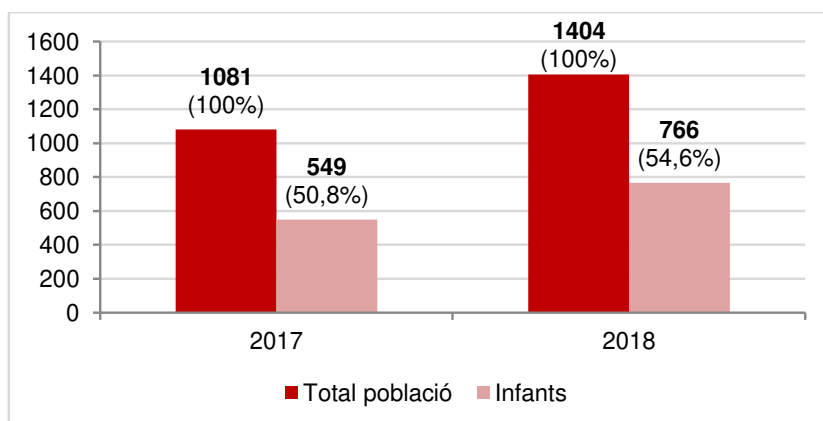
En els casos de violència masclista els infants també pateixen. Els fills de dones víctimes de violència masclista sovint pateixen el que s'anomena *victimització*. D'acord amb les dades de l'Enquesta de violència masclista de Catalunya del 2016, elaborada per l'Institut Català de les Dones, un 32,3% de les dones víctimes de violència masclista afirmen que els menors d'edat van presenciar l'episodi de violència masclista.

¹⁹ Indicadors socials a Catalunya en relació al context estatal i europeu. Núm. 7: *Gent gran: pobresa i vulnerabilitat*

Una altra forma de violència infantil, en aquest cas contra les nenes, són les mutilacions genitals femenines (MGF). L'any 2019 a Catalunya se'n van registrar 11 casos i, juntament amb els casos del 2018 (15), es manté l'augment respecte del 2017 —amb 9 casos—; però la xifra ha baixat molt des de l'any 2008 quan se'n van registrar 114 casos, segons les dades policials dels Mossos d'Esquadra del 2019. Amb dades del tercer trimestre, el 2020 se n'han registrat 7 casos. Pel que fa al maltractament infantil, en els últims anys hi ha hagut un augment en els casos registrats: mentre que l'any 2016 es van obrir 256 expedients per alertes mèdiques relacionades amb el maltractament infantil, l'any 2018 se'n van atendre 436 casos. L'abús sexual és el tipus de maltractament infantil que s'esdevé amb més freqüència.

Segons les dades de Save the Children,²⁰ a Catalunya al voltant d'un 17% de la població —el 15,5% dels nois i el 19% de les noies— ha patit abusos sexuals durant la infància. D'acord amb les dades del balanç policial de l'any 2018, del total d'abusos sexuals registrats més de la meitat —el 54,6%²¹— van ser casos d'abús sexual a menors d'edat, 766 casos. Aquesta xifra ha augmentat respecte de l'any 2017, quan es van registrar 549 casos d'abús sexual a menors. En el 85% dels casos l'autor és un membre conegut de l'infant, la qual cosa provoca que el tema es tracti com un tabú. El desconeixement de les famílies i dels professionals educadors sobre l'abús sexual fa que sovint no se n'assabentin o que no el sàpiguen tractar. Es calcula que 7 de cada 10 casos denunciats no arriben a judici.

Gràfic 16. Nombre de casos registrats d'abús sexual a menors d'edat. Anys 2017 i 2018



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament d'Interior

²⁰ Save the Children, 2017.

²¹ Departament d'Interior, 2018.

La diversificació de la societat: una font de riquesa que requereix solucions complexes i respostes flexibles

Finalment, cal destacar la diversificació de la societat catalana i de les llars que la componen. El trencament de la família nuclear com a primera institució social, la diversitat de models familiars i l'augment de la diversitat d'òrgens de la població catalana han aportat diverses visions i maneres d'entendre el món, altres formes de conviure 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/ana pugui construir un projecte de vida propi i digne.

En aquest sentit, cal destacar que, en la darrera dècada, el percentatge de llars sense nucli familiar ha anat en augment. Per contra, el nombre de llars amb un nucli familiar han patit un descens, i el 2019 van passar a representar menys del 70% del total. El percentatge de llars formades per parelles amb fills continua sent la categoria més nombrosa, tot i que ha baixat respecte del 2007; mentre que el percentatge de llars monoparentals ha augmentat.

Taula 6. Percentatge de llars segons la tipologia. Anys 2007 i 2019

Tipus de llar	2007	2019
Sense nucli	22,6	28,9
Unipersonals	19,5	26,1
Dues persones o més	3,1	2,8
Amb un nucli	76,0	69,1
Parella sense fills	28,0	24,0
Parella amb fills	39,2	34,3
Mare o pare amb fills	8,7	10,8
Amb dos nuclis o més	1,5	2,0
Total	100	100

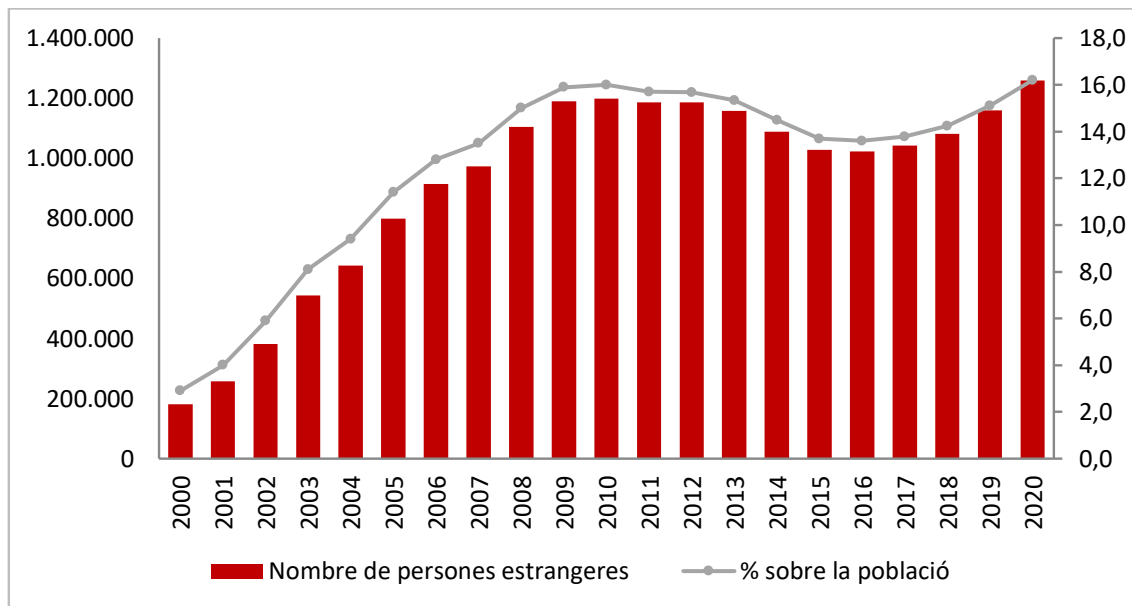
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

Pel que fa a la població estrangera, l'any 2019 representava un 15,1% del total de la població catalana —1.159.427 persones. En el període 2009-2015, la crisi econòmica va comportar un descens de la població estrangera del 2,2%.

Aquesta tendència s'ha començat a revertir en els últims dos anys, amb un lleuger augment del nombre de persones arribades a Catalunya. Tanmateix, el nombre de persones estrangeres és lleugerament inferior a la xifra més alta registrada l'any 2009, quan es va arribar a 1.189.279 persones

estrangeres empadronades i que representaven un 15,9% del total de la població.

Gràfic 17. Evolució de la població estrangera a Catalunya. Anys 2000-2020



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

Pel que fa a la composició per sexes, hi ha una proporció més alta d'homes —el 51,6%— que de dones —el 48,4%. En termes d'edat i d'acord amb les dades del 2019 —l'última dada disponible per a aquesta desagregació—, la població estrangera és més jove que la població catalana, ja que gairebé la meitat dels estrangers —el 48,09%— es concentren a la franja dels 25 als 44 anys. En el cas de les dones, el grup d'edat més nombrós és el que va dels 30 als 34 anys, mentre que la proporció més alta d'homes es concentra entre els 35 i els 39 anys.

En relació amb la procedència, la població d'origen europeu representa gairebé un terç de la població estrangera —el 32,04%. La segueix la població originària de l'Amèrica Central, de l'Amèrica del Sud i del Carib, que en representa un 26,7%, i en tercer lloc la població africana, que en representa un 26,2%. Més allunyada d'aquests col·lectius, la població asiàtica representa el 14,8% del total de població estrangera.

L'impacte de la crisi de la COVID-19 en la població d'origen estranger ha fet evident la seva ocupació en els sectors més afectats econòmicament per la crisi i les desigualtats estructurals que es deriven de la situació d'irregularitat que pateixen, el que impedeix establir-ne la situació personal i l'accés a determinats drets socials. Sense dades oficials, s'estima que actualment al nostre país hi viuen entre 120.000 i 150.000 persones en situació d'irregularitat.

2.2. Les necessitats socials i la valoració estratègica dels serveis socials a Catalunya

La profunda crisi socioeconòmica dels darrers anys ha tingut un doble impacte important en el Sistema català de serveis socials: s'ha incrementat la sol·licitud d'atenció a les situacions de vulnerabilitat i, alhora, s'han anat reduint els ingressos públics disponibles per atendre les necessitats socials i s'han anat adoptant polítiques d'austeritat que impedeixen adoptar-ne d'altres per revertir la situació. Aquest context ha congestionat el sistema amb sol·licituds de necessitats materials per subsistir, el qual ha hagut de centrar la intervenció en les tasques per gestionar les prestacions i, al seu torn, sovint s'ha situat la intervenció en una posició 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 en relleu com aquesta pressió només ha intensificat les dificultats del Sistema, amb mancances de caràcter estructural prèvies al context de crisi econòmica.

El Sistema de serveis socials del país ha viscut una pressió endèmica constant a causa de les diverses crisis cícliques que s'han esdevingut durant les últimes dècades. Alhora, no podem oblidar el dèficit de finançament crònic de les diferents administracions públiques que hi tenen competències. Tot plegat s'ha traduït en el poc valor que s'ha donat a la tasca reproductiva i al treball de les cures com a element imprescindible per sostenir la societat. Amb tot, com és ben sabut, les famílies —en el sistema de benestar mediterrani— han estat el coixí bàsic de protecció, i les dones, la columna en què tot el sistema es recolzava.

A les darreres dècades, el Sistema català de serveis socials s'ha consolidat gràcies al desplegament normatiu, a l'increment de recursos humans i financers, a la planificació general i sectorial i al desenvolupament dels professionals que l'integren. L'aprovació de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials; de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, i de 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 el gran esforç de modernització dut a terme a les darreres dècades²² 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 el caràcter

²² Vilà, 2011; Pelegrí, 2011.

residual del Sistema (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'identificar 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 abraçar 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, per tant, ha suplert altres sistemes o àmbits d'actuació.

No haver definit el perímetre d'acció de manera encertada ha portat els serveis socials a no saber explicar com, què calia fer i per a qui des d'aquest àmbit de la política pública. Massa vegades, molta gent que hi tenia dret d'accés se'n va sentir exclosa, fos per dinàmiques de preu fos per les temudes llistes d'espera, entre altres motius. La incapacitat de l'Administració pública per gestionar de manera eficient l'accés als serveis socials ha qüestionat la idea que l'avenç normatiu del sector representava un avenç dels drets socials a casa nostra.

Cal tenir en compte, també, que la compartimentació encara existent entre els anomenats *serveis socials bàsics* i *els especialitzats* i la gran diversificació de proveïdors de serveis esdevé una altra de les febleses del sistema. Aquesta estructura comporta que les necessitats socials s'abordin de manera parcel·lada i que sovint cadascun dels serveis funcioni com un compartiment estanc, amb una interrelació baixa entre si i, consegüentment, amb moltes limitacions per garantir l'assistència continuada a la ciutadania.

El darrer element crític del sistema actual és l'estructuració territorial complexa 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 d'iniciativa social i comunitària, del sector privat, etc.— configura un escenari de fragmentació que dificulta governar-lo (Aguilar, 2013; Rodríguez, *et al*, 2011) i 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.

Ahora, arran dels canvis estructurals de la nostra societat i de l'avenç dels drets socials i polítics, avui dia la ciutadania se sent més apoderada davant de les institucions públiques i és més conscient de ser un subjecte amb drets, deures i responsabilitats; fet que també impacta directament en el Sistema català de serveis socials.

De cara al futur, i amb l'aprenentatge de l'impacte que ha representat la pandèmia de la COVID-19 en el sistema de benestar del país, és urgent i necessari situar al centre del debat sociopolític una gestió més igualitària de les cures. Per tant, cal treballar per oferir condicions dignes per a la

reproducció de la vida i valorar, sobretot, la tasca que el col·lectiu de professionals dels serveis socials fan i aporten. L'objectiu que s'ha d'assolir és impulsar el valor de les cures com a eix estratègic de la política social del futur, juntament amb l'educació, la salut i les pensions.

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 dutes a terme 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 aspectes negatius que presenta avui el Sistema català de serveis socials, identificats per professionals dels serveis socials

	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Anàlisi externa	Oportunitats	Amenaces	
		• Ciutadania apoderada. • Aprofitament de recursos de l'entorn. • Interacció entre sistemes i agents diversos. • Elements de l'entorn: ○ Diversitat cultural i familiar i canvi del model social.		• Definició del perímetre i de les competències. • Context econòmic. • Elements de l'entorn: ○ Envel·liment i sobreenvelliment de la població / Increment de la demanda / diversitat dels serveis. ○ Noves necessitats socials. Major complexitat dels perfils als quals s'ha de prestar servei. ○ Limitació dels recursos. ○ Major complexitat dels perfils atesos.
	Anàlisi interna	• Aliances i col·laboració. • Concepció del sistema (universalització). • Equip i treball en xarxa. • Professionalitat. • Proximitat. • Consciència de les mancances i capacitat d'autocrítica. • Metodologies de treball.		• Delimitació i definició del sistema. • Equitat. • Recursos humans i materials. • Sistema d'informació. • Qualitat. • Planificació i avaluació estratègica del sistema. • Generació de coneixement. • Manca de reconeixement dels serveis socials. • Repte de desburocratitzar les tasques.

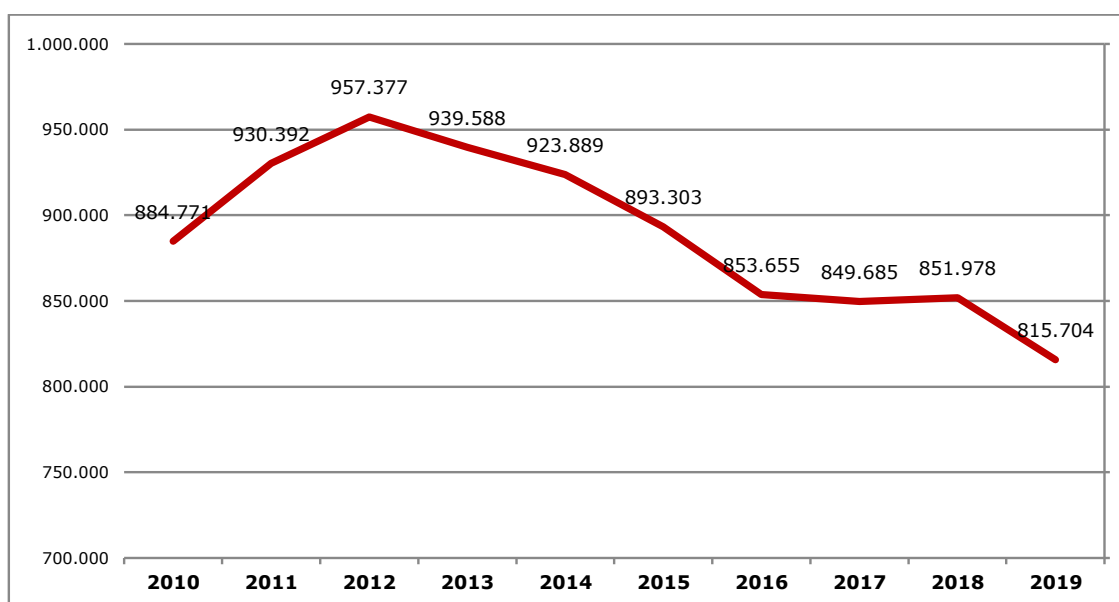
Font: Elaboració pròpia a partir de les conclusions del debat dut a terme en el marc del Consell Interterritorial dels Serveis Socials Bàsics el febrer del 2019

2.3. L'acció del Sistema català de serveis socials

2.3.1 Serveis socials bàsics

En el període 2010-2012 el nombre de persones ateses pels equips bàsics d'atenció social (EBAS) va augmentar en més de 70.000 persones i va assolir un pic de 957.377 usuaris atesos l'any 2012. A partir del 2012 el nombre ha anat en descens fins a assolir els 815.704 usuaris atesos l'any 2019.

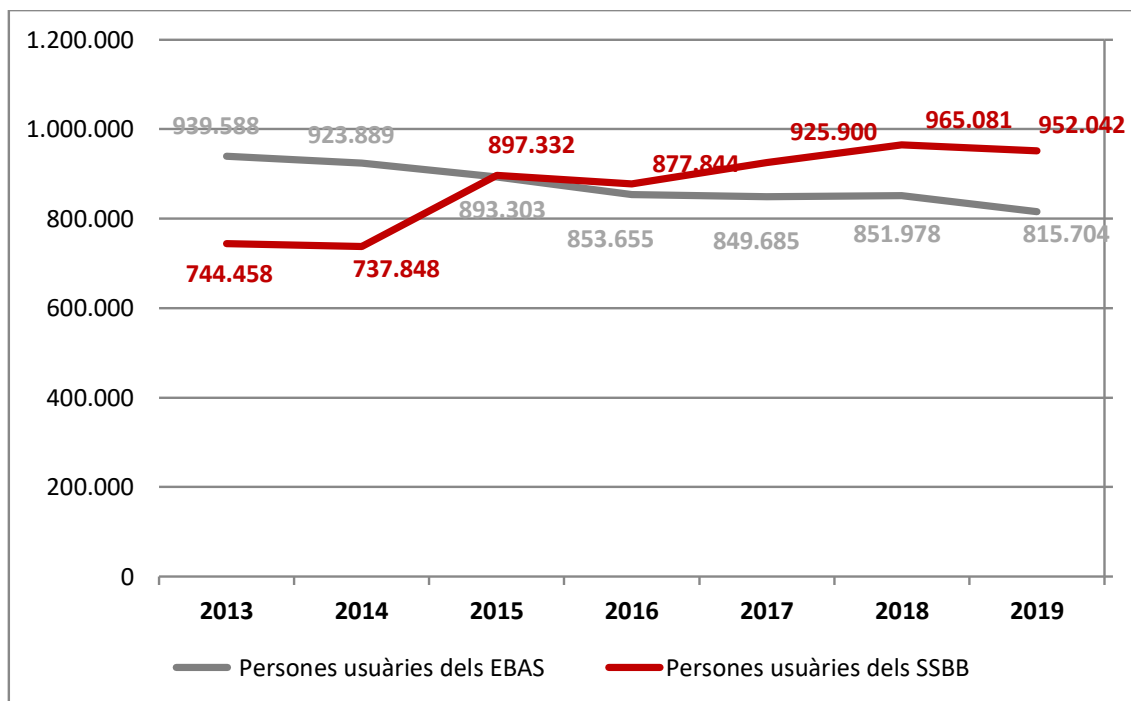
Gràfic 18. Nombre d'usuaris dels equips bàsics d'atenció social a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL)

Aquesta dinàmica no s'ha d'entendre com un descens en el nombre de persones ateses i, per tant, com una reducció de la població amb necessitats socials, d'autonomia o materials, sinó que fa palès el canvi en la gestió dels serveis d'atenció social bàsica. Com veiem al gràfic següent, mentre que les persones ateses pels equips bàsics d'atenció social (EBAS) ha decrescut, el total de persones ateses pels serveis socials bàsics (SSB) ha incrementat. En aquest càlcul s'inclourien, per exemple, les persones ateses pel Servei d'atenció domiciliària (SAD); un servei que ha tendit a externalitzar la prestació.

Gràfic 19. Nombre d'usuaris dels equips bàsics d'atenció social (EBAS) i dels serveis socials bàsics (SSB) a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL)

Observacions:

(*) Usuaris dels equips bàsics d'atenció social (EBAS). Un mateix usuari pot rebre més d'una actuació.

(*) Usuaris dels serveis socials bàsics (SSB): són totes aquelles persones a les quals s'ha assignat un diagnòstic social o per a les quals s'han prescrit intervencions de tractament social o prestacions de serveis socials, tant si les ha atès o no un

EBAS. Les persones només es comptabilitzen una vegada, independentment dels serveis o les prestacions que hagin utilitzat en el període corresponent.

Seguint les dades del gràfic, el nombre d'usuaris dels SSB ha incrementat progressivament des del 2015 i ha passat de les 853.655 persones a gairebé un milió de persones amb diagnòstic social; 952.042, el que significa un increment de l'11,5%.

L'any 2019 els principals problemes que van atendre els serveis socials bàsics van ser econòmics —el 29% de les atencions—, seguits pels relacionats amb la salut i les drogues —el 18%—, les mancances socials —el 16%—, les laborals —l'11%—, les d'habitatge —el 9%—, les de discapacitat —el 7%—, d'aprenentatge —el 4%— i de maltractaments familiars —el 3%.

La crisi de la COVID-19 ha tornat a comportar un increment en les persones ateses pels equips bàsics d'atenció social. En xifres, només el mes de setembre de 2020 es van atendre 239.501 persones, de les quals 141.263 dones —el 59%— i 98.238 homes —el 41%—;²³ mentre que la mitjana

²³ Dades provisionals extretes del GABSS.

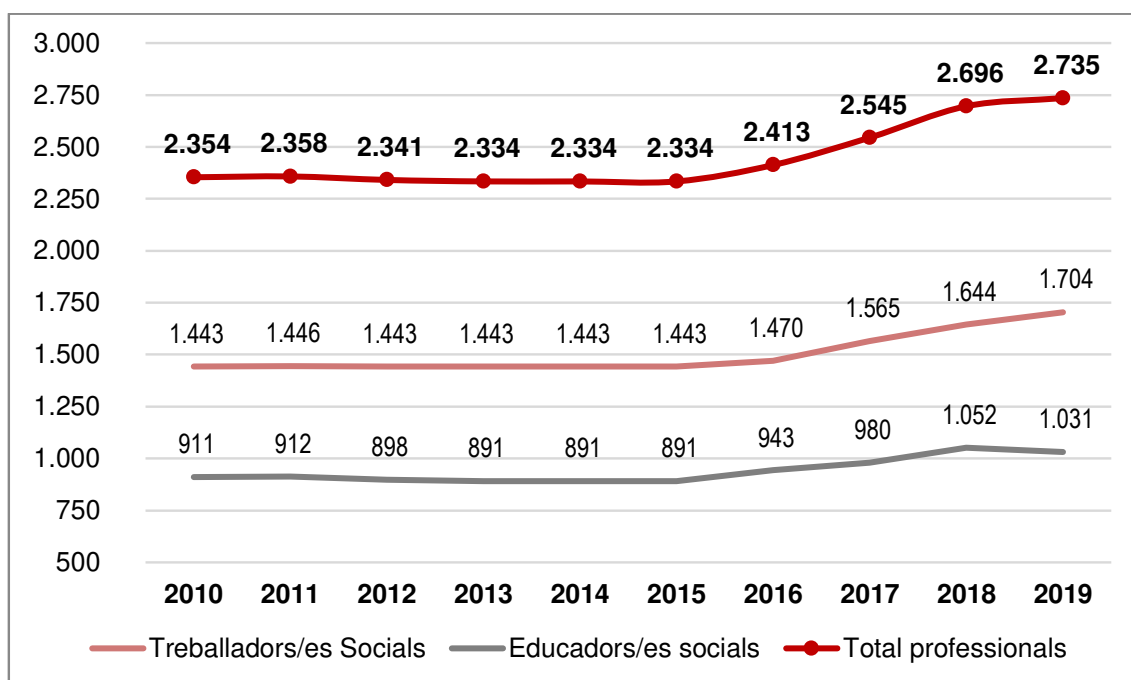
mensual de les persones ateses pels EBAS de l'any 2019 va arribar a les 67.975 persones. Aquestes xifres, encara provisionals, podrien estar dibuixant un escenari semblant al de l'any 2012.

Altres dades que s'han registrat durant els mesos de la pandèmia i que evidencien l'increment de l'atenció primària —esmentades anteriorment— són:

- El nombre d'unitats familiars ateses va passar de les 115.619 al febrer a les 148.337 al març, a les 175.183 a l'abril, i a les 165.093 al maig.
- El nombre d'unitats familiars que van demanar ajuts d'urgència social va passar de les 7.350 al gener a les 20.698 al juliol.
- Les unitats familiars amb ajuts de bancs d'aliments van incrementar en un 50%, passant de les 35.856 unitats familiars amb ajuts de bancs d'aliments al gener a les 53.775 famílies al maig.

Des de l'any 2010, el nombre de professionals als serveis socials bàsics ha augmentat lleugerament i l'any 2018 es va assolir la xifra de 2.696 professionals, entre treballadors i educadors socials. L'any 2019 es va arribar a la xifra de 2.735 professionals entre treballadors, educadors socials i personal administratiu.

Gràfic 20. Nombre de professionals dels serveis bàsics d'atenció social a Catalunya. Anys 2010-2019

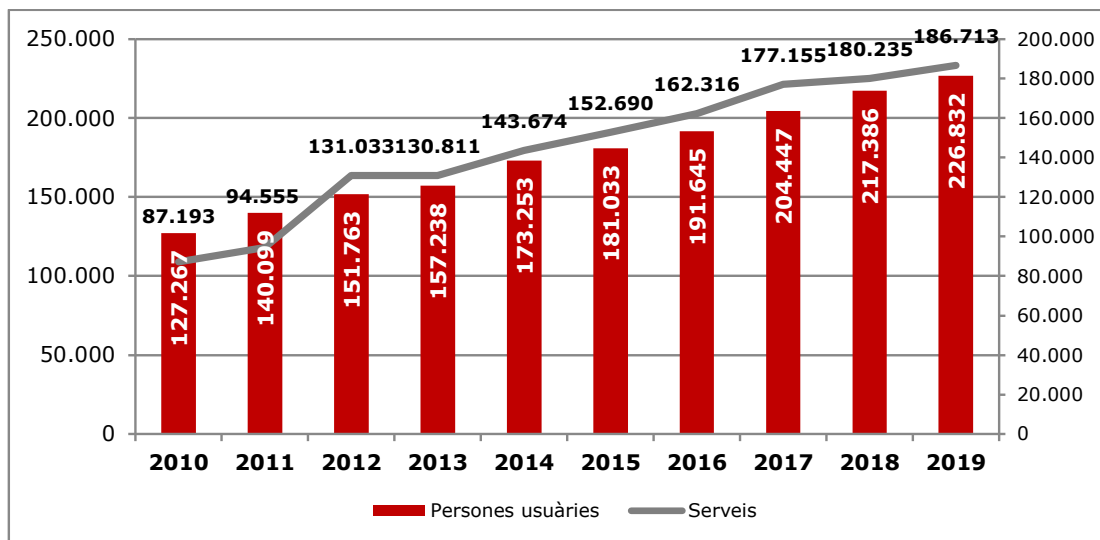


Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL)

Des de l'any 2010 el nombre de serveis de telealarma i teleassistència avançada ha anat en augment i, en conseqüència, també el nombre d'usuaris.

El nombre de serveis prestats el 2019 va ser de 186.713 amb 226.832 persones ateses.

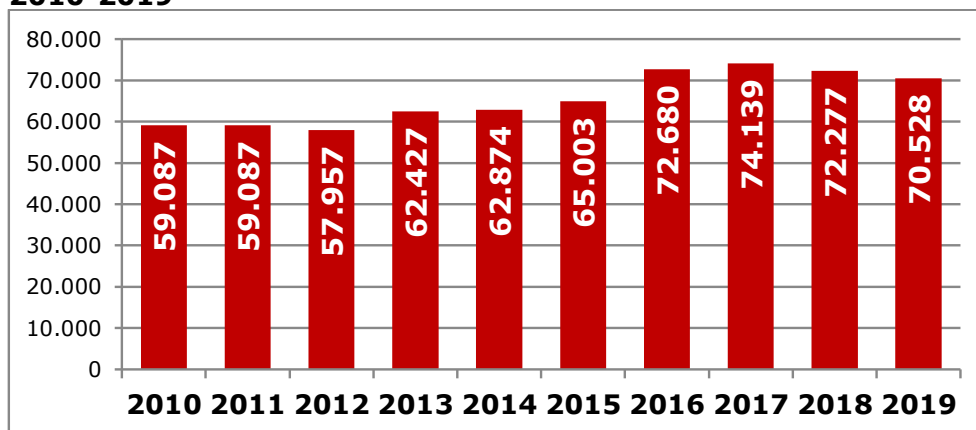
Gràfic 21. Nombre de serveis de telealarma i teleassistència avançada prestats i nombre d'usuaris a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL)

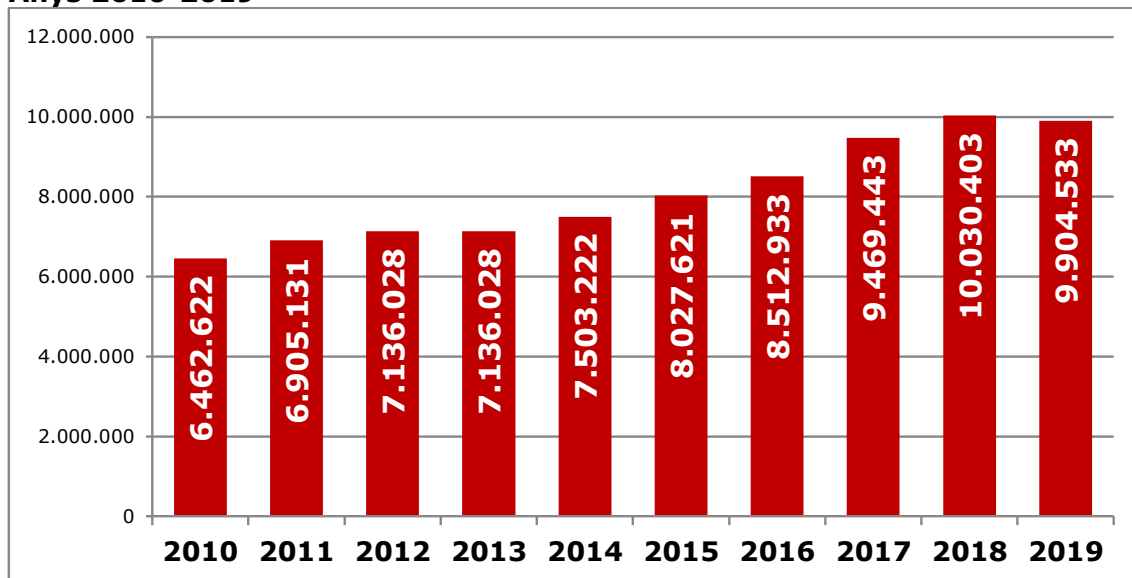
En el període 2010-2019 el nombre d'usuaris del servei d'ajuda a domicili — s'hi inclouen els usuaris per motius de dependència i per motiu social— va tenir un increment sostingut any rere any, amb excepció dels darrers dos anys en què hi ha hagut un descens lleuger. El nombre d'hores anuals d'atenció domiciliària va incrementar un 55,2% en 8 anys. L'últim any es registra un descens lleuger de les hores.

Gràfic 22. Nombre d'usuaris del Servei d'ajuda a domicili a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL). Inclou el total de persones ateses per motiu de dependència i motiu social

Gràfic 23. Nombre d'hores anuals del Servei d'ajuda a domicili a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL)

La crisi sanitària i social sobrevinguda per la COVID-19 ha impactat en el Servei d'atenció domiciliària. El 14 de març del 2020 es va implementar l'estat d'alarma decretat a l'Estat espanyol per tal de contenir la pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2. Aquell mateix mes, el nombre total d'unitats familiars usuàries del Servei d'atenció domiciliària (SAD) —tant del SAD Social com del SAD Dependència— es va reduir considerablement i es van comptabilitzar un total de 10.627 baixes del servei²⁴ —el 59% de les baixes corresponen al servei del SAD Social i el 41% al del SAD Dependència. El mes següent, l'abril del 2020, s'hi van produir 9.300 baixes. Aquesta renúncia al servei es pot haver degut a la necessitat de preservar l'aïllament domiciliari de la gent gran i reduir-ne l'exposició al virus. En conseqüència, al mes de març es van registrar 25.083 usuaris del SAD i a l'abril, amb el valor més baix, 21.882 persones.²⁵

Als mesos següents, el nombre de baixes del SAD va anar decreixent i es va anar recuperant lleugerament el nombre total d'usuaris actius del SAD perduts als mesos anteriors. El servei no s'ha recuperat fins al juny, mes en què es van registrar 23.195 usuaris²⁶ del SAD —dependència i social—, i al

²⁴ La dada correspon al 79% de la mostra. Del total de 105 ABSS a informar, 83 ABSS van facilitar la dada.

²⁵ La dada correspon al 91% de la mostra. Del total de 105 ABSS a informar, 96 ABSS van facilitar la dada.

²⁶ La dada correspon al 90% de la mostra. Del total de 105 ABSS a informar, 95 ABSS van facilitar la dada. Es comptabilitzen persones noves arran la pandèmia, persones que ja n'eren usuàries i que han incrementat la intensitat de treball del SAD i persones que n'eren usuàries i que han mantingut el servei tot i la pandèmia.

mes de juliol es va arribar a les 44.799 persones. Aquesta dada s'ha mantingut fins al mes de setembre amb 43.765 usuaris.²⁷

Malgrat que no s'ha aprofundit en les causes de l'activació del SAD i la intensificació de les hores d'aquest servei a partir del mes de juny, es pot pensar que la situació sanitària als centres residencials i el tancament dels centres diürns, destinats tant per a la gent gran —centres de dia— com per a infants i adolescents —serveis d'intervenció socioeducativa (SIS) o centres oberts—, ha portat les famílies a prioritzar l'atenció a domicili.

2.3.2 Serveis socials d'atenció especialitzada

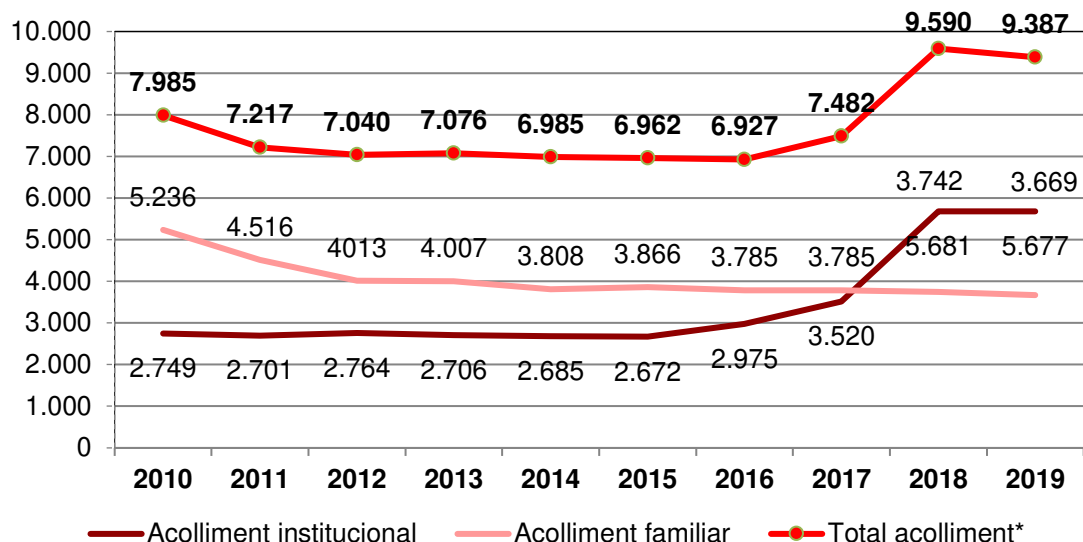
Atenció a la infància i l'adolescència en risc

Segons les dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), l'any 2019, 9.387 infants tenien assignada algun tipus de mesura protectora. D'aquests infants, el 60,7% —5.677— es trobava en acolliment institucional —centres residencials, centres d'acolliment, centres residencials d'acció educativa i altres. D'altra banda, l'acolliment de l'altre 39,3% —3.669— era en famílies, ja sigui en una família extensa —existència de relació de parentiu per consanguinitat o afinitat— o, quan això no era possible, en una família aliena.

Especial atenció mereixen els infants estrangers no acompanyats, més vulnerables per la condició d'estrangers sense referents familiars o xarxa social i per les condicions en què arriben a Catalunya. Durant l'any 2019, el 41% dels infants amb alguna mesura protectora eren estrangers —3.836. L'any 2018 es van produir 3.742 nous casos d'infants estrangers no acompanyats, més del doble que l'any 2016.

²⁷ La dada correspon al 84% de la mostra. Del total de 105 ABSS a informar, 89 ABSS van facilitar la dada.

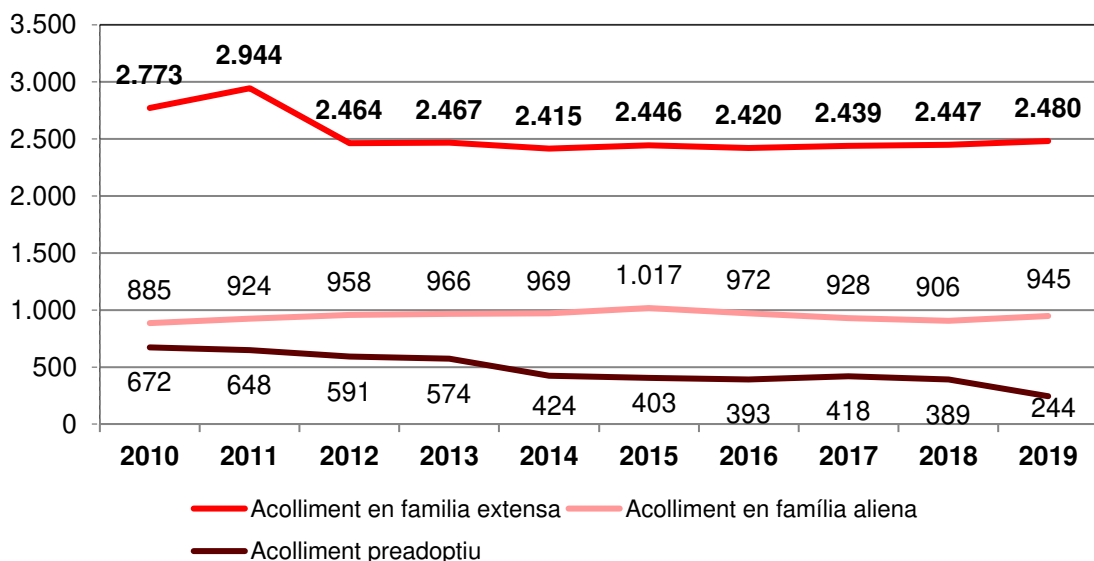
Gràfic 24. Infants i adolescents amb alguna mesura protectora de la Generalitat segons el tipus d'acolliment a Catalunya. Anys 2010-2019



* L'any 2019, a més de l'acolliment familiar i institucional, el total recull 41 infants i adolescents amb mesures provisionals.

Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)

Gràfic 25. Infants i adolescents amb alguna mesura protectora de la Generalitat segons el tipus d'acolliment familiar a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)

En el període 2010-2019 hi va haver un creixement del 17,6% dels infants i adolescents amb alguna mesura protectora de la Generalitat de Catalunya. L'increment més fort es va produir entre el 2016 i el 2018, fruit principalment

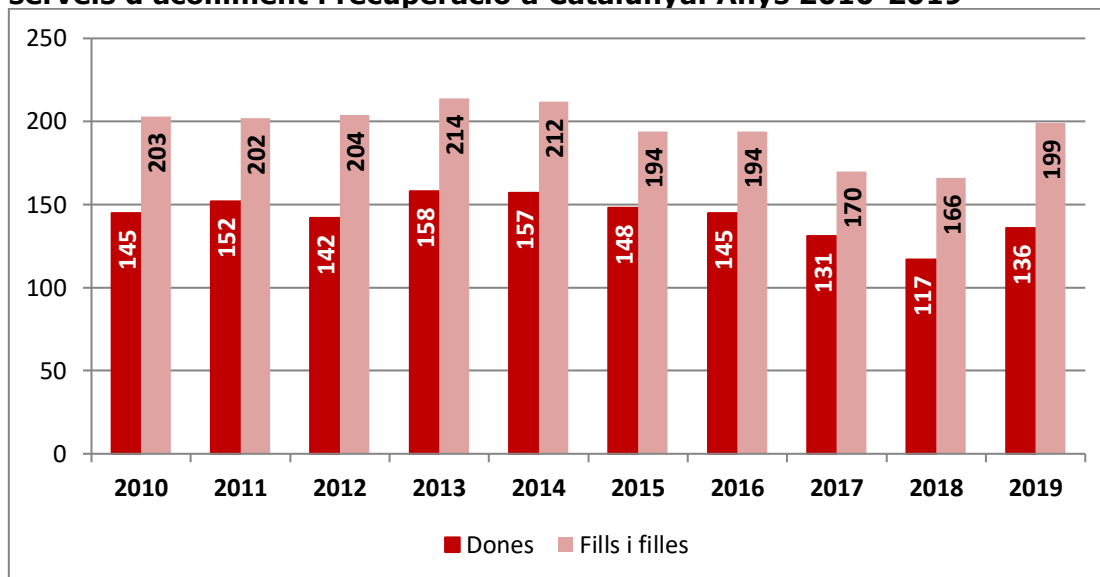
de l'arribada dels menors estrangers no acompanyats a Catalunya. Així, l'any 2019 el 41% dels menors amb alguna mesura de protecció eren estrangers. En aquest darrer any es va incrementar el nombre d'acolliments en família extensa i en família aliena amb un descens dels acolliments preadoptius.

L'atenció als infants i adolescents en risc és una de les prioritats del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, que al nou PESS 2021-2024 ha d'afrontar el repte de l'acollida dels infants estrangers i, alhora, continuar enfortint l'acolliment en famílies extenses o famílies alienes i dotar-les dels recursos tècnics i econòmics adients.

Dones en situació de violència masclista i els seus fills

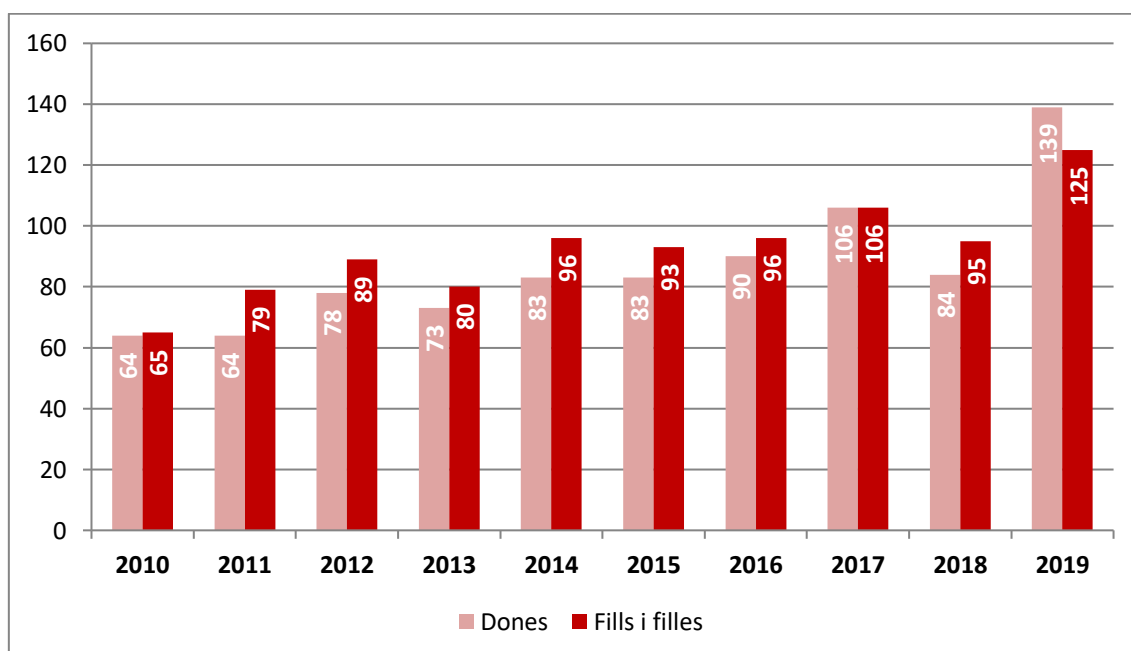
Els tres gràfics següents mostren el nombre de dones i fills atesos pels serveis d'atenció a la violència masclista, i cadascun fa referència a un servei en concret. En el cas dels serveis d'acolliment i recuperació, tant la xifra de dones com la de fills va disminuir del 2013 al 2018. L'any 2019 es van incloure els serveis que gestiona el Consorci de Serveis Socials de Barcelona, motiu pel qual s'observa un creixement tant en el nombre de dones com en el dels fills atesos. Pel que fa al servei de pis amb suport i pis pont, les dades van anar oscil·lant al voltant de les 90 dones i els 90 fills; van augmentar fins als 106 l'any 2017 i van tornar a disminuir fins a les 84 dones i 95 fills l'any 2018. L'any 2019 es van incloure les dades d'atenció del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, motiu pel qual també hi ha un creixement en el nombre de dones i infants atesos. Una tendència diferent han seguit els serveis d'intervenció especialitzada (SIE), que van incrementar el nombre tant de dones com de fills atesos des del 2010 fins al 2019; per tant, el 2019 hi va haver un creixement del 17% en dones ateses i del 19% pel que fa al nombre de fills atesos.

Gràfic 26. Dones i fills atesos pels serveis d'atenció a la violència masclista: serveis d'acolliment i recuperació a Catalunya. Anys 2010-2019



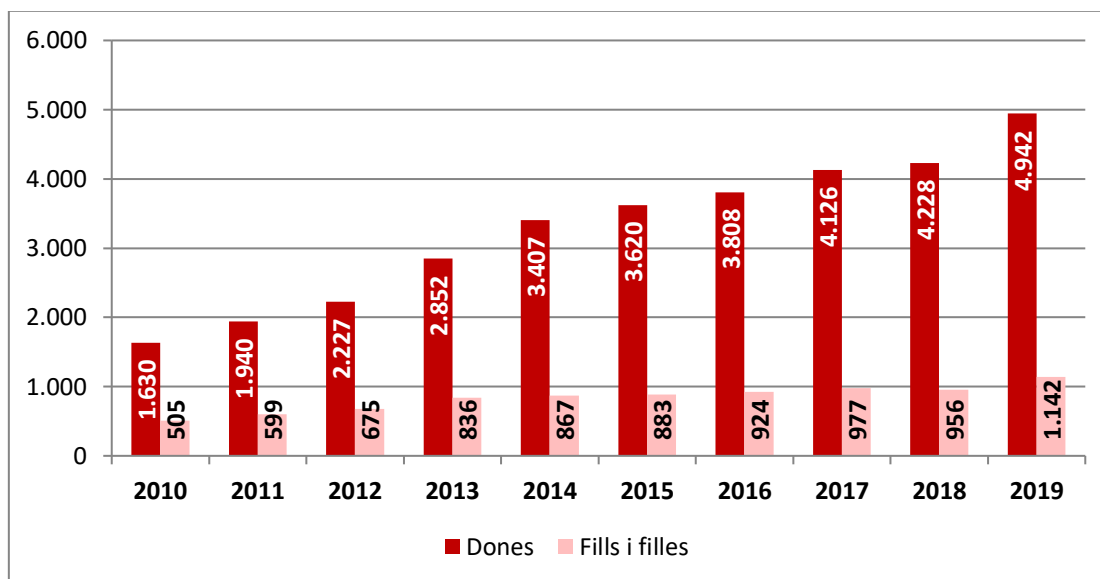
Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania

Gràfic 27. Dones i fills atesos pels serveis d'atenció a la violència masclista: servei de pis amb suport i pis pont a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania

Gràfic 28. Dones i fills atesos pels serveis d'atenció a la violència masclista: Servei d'intervenció especialitzada (SIE) a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania

Durant el confinament derivat de la pandèmia de la COVID-19 es va disparar el nombre de trucades al telèfon 900 120 120 demanant ajuda per violència masclista. D'acord amb les dades de l'Institut Català de les Dones (ICD), des que va començar l'estat d'alarma, el 16 de març del 2020, fins al 30 d'abril del mateix any s'hi van registrar 2.173 trucades i es va passar d'una mitjana de 33 trucades diàries durant la setmana del 16 de març a una mitjana de 61 trucades diàries durant la setmana del 20 d'abril.

Al darrer trimestre del 2019 es van assassinar un total de deu dones a Catalunya per violència masclista i d'aquestes dones únicament tres hi havien interposat una denúncia. En els casos de violència masclista, els infants també la pateixen. Segons les dades de l'Enquesta de violència masclista de Catalunya de 2016, elaborada per l'Institut Català de les Dones, un 32,3% de les dones víctimes de violència masclista afirmen que els menors d'edat van presenciar l'episodi de violència masclista. Hem de tenir present, a més, que el confinament derivat de la pandèmia de la COVID-19 va fer incrementar el nombre de trucades al telèfon demanant ajuda per violència masclista.

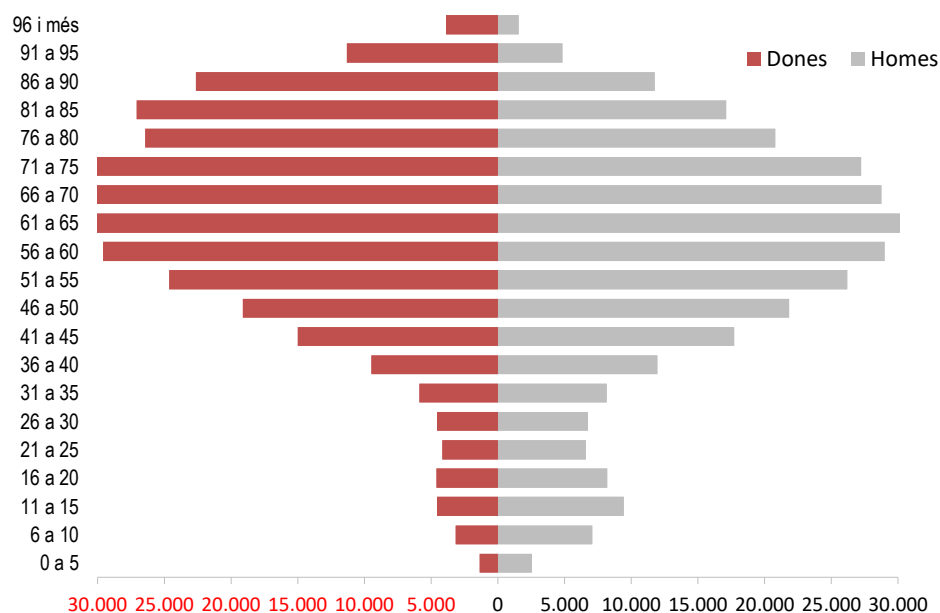
En aquests darrers anys, els serveis d'intervenció especialitzada (SIE) han estat els que han experimentat un creixement més fort tant en l'atenció a les dones com als infants. A més del pla estratègic anterior, el Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI), ha establert el Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya.

El Pla estratègic de serveis socials (PESS) 2021-2024 ha de continuar reforçant les actuacions de prevenció i d'atenció a les dones víctimes de violència masclista i als seus fills.

Atenció a persones amb discapacitat

La piràmide d'edats i sexe de les persones amb discapacitat mostra que la franja d'edat amb més discapacitats és la que va dels 61 als 65, tant per a les dones com per als homes. En el cas de les dones, el nombre de persones amb discapacitat és similar entre els 61 i els 75 anys; en el cas dels homes, el nombre comença a reduir-se a partir dels 66 anys. A partir dels 81 anys hi ha moltes més dones que homes amb discapacitat, lògicament perquè l'esperança de vida és més alta en les dones que en els homes.

Gràfic 29. Piràmide d'edats i sexe de les persones amb discapacitat a Catalunya. Any 2019



Font: *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya* (2019), a partir de les dades de l'Estadística de persones amb discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya

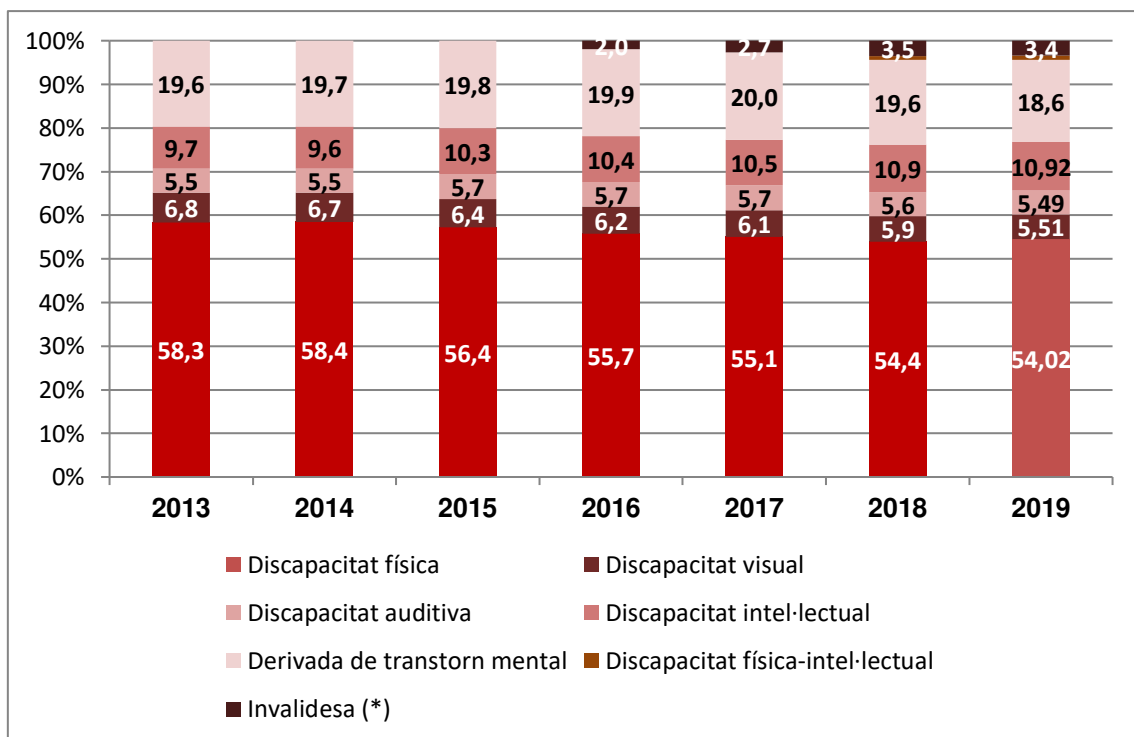
La distribució de les persones amb discapacitat té una evolució molt semblant i molt estable per a totes les tipologies de discapacitat. Del 2016 al 2019 es va produir un augment en el percentatge de persones amb algun tipus de discapacitat.

Taula 7. Nombre de persones amb alguna discapacitat reconeguda per tipologia

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de persones amb alguna discapacitat reconeguda	514.886	529.104	551.440	582.028	611.035
Nombre de persones amb alguna discapacitat reconeguda per tipologia					
Física motora	178.403	182.130	188.861	195.544	203.933
Física no motora	111.957	112.236	114.826	118.295	126.155
Visual	33.091	33.050	33.432	33.826	34.285
Auditiva	29.330	30.243	31.320	32.315	33.519
Sordceguesa					166
Intel·lectual	53.147	54.973	57.647	62.748	66.741
Trastorn mental	102.185	105.512	110.333	113.887	118.471
Física intel·lectual				5.000	5.871
No consta	754	563	544	698	1.094
Invalidesa	6.019	10.397	14.477	19.715	20.799

Font: Estadística de persones amb discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya

Gràfic 30. Distribució de les persones amb discapacitat per tipologia a Catalunya. Any 2013-2019

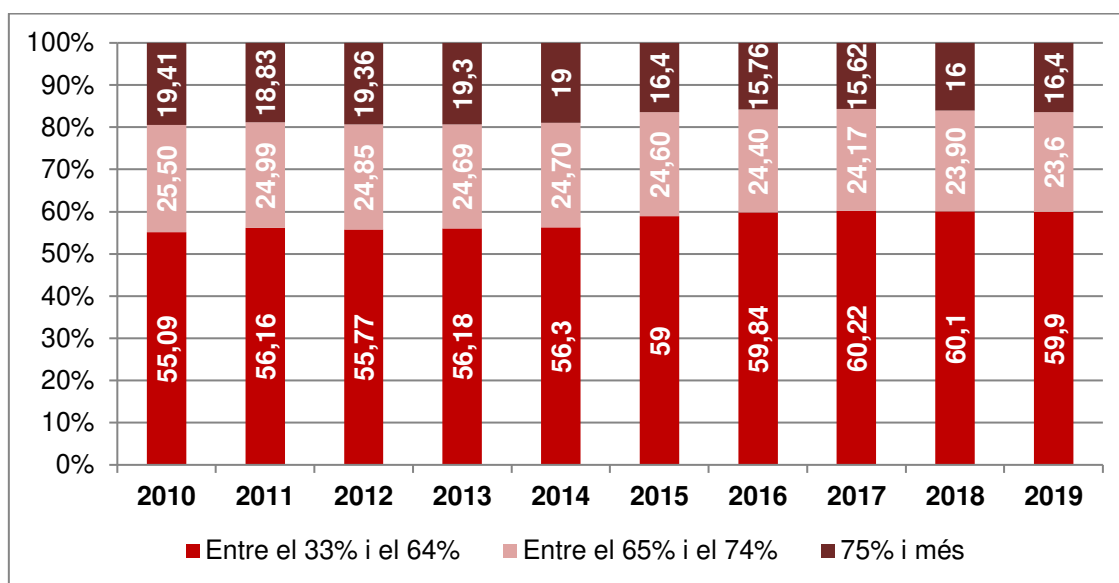


(*) En aplicació del Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, es comptabilitzen en aquest apartat els pensionistes de la Seguretat Social que tinguin reconeguda una pensió d'incapacitat permanent en un grau d'invalidesa total, absoluta o de gran invalidesa; així com els pensionistes de classes passives que tinguin reconeguda una pensió de jubilació o per incapacitat permanent per al servei o inutilitat que, sense que se n'hagi valorat la discapacitat, es considera que tenen una discapacitat en un grau igual o superior al 33%.

Font: *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya* (2019), a partir de l'Estadística de persones amb discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya

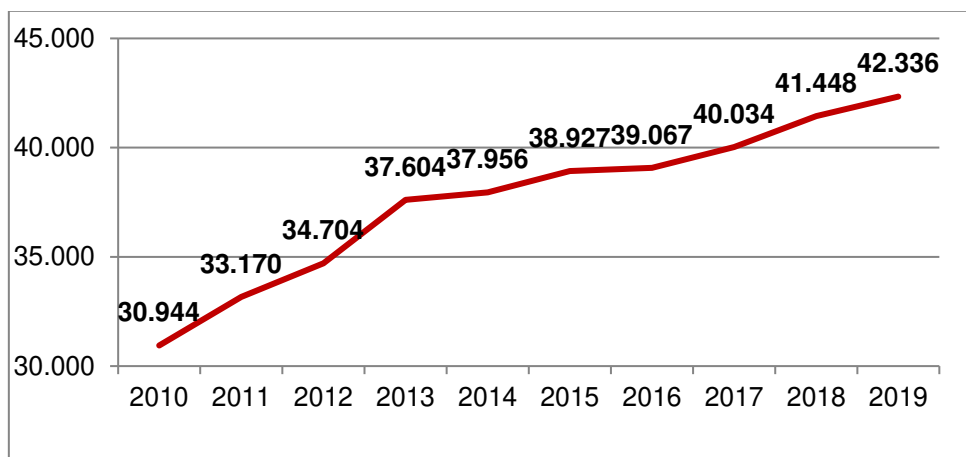
Del 2010 al 2019 la distribució de la població amb discapacitat a Catalunya va evolucionar de manera semblant en tots els graus d'afectació. El gran gruix se situava en el grau d'afectació d'entre el 33% i el 64%.

Gràfic 31. Evolució de la distribució de la població amb discapacitat segons el grau d'afectació a Catalunya. Anys 2010-2019



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

Gràfic 32. Infants atesos pels serveis d'atenció precoç amb finançament del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (DGAPD). Del 2010 al 2019 hi va haver un increment considerable del nombre d'infants atesos pels serveis d'atenció precoç amb finançament del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, que durant aquest període de 9 anys va augmentar en 11.392 infants. Per tant, el nombre d'infants atesos en l'atenció precoç va anar creixent de manera continuada des del 2010 fins al 2019. L'atenció primerenca dels infants amb dificultats és un dels millors serveis que se'ls pot oferir a ells i a les seves famílies per ajudar-los a avançar cap a una vida el més independent possible.

El nombre de persones amb discapacitat reconeguda ha anat creixent de manera continuada en els darrers anys i, des del 2015 fins al 2019, hi va haver un creixement del 19%. L'envelliment de la població i l'increment de l'esperança de vida també comporten que la dependència i la discapacitat en les persones augmenti. Tot i això, la distribució percentual en relació amb el grau de discapacitat es manté en el temps i el més freqüent —el 60%— és el grau de discapacitat entre el 33% i el 64%.

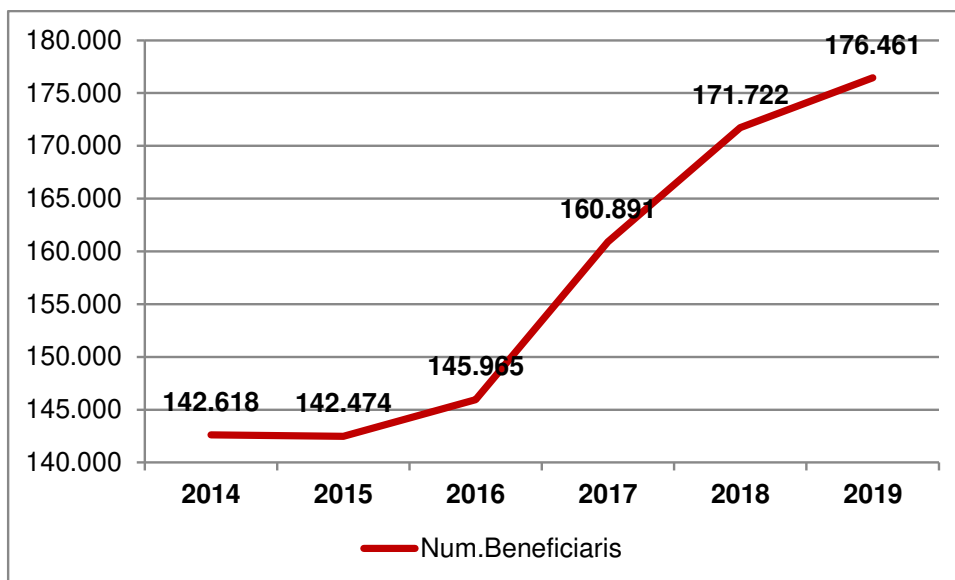
La Convenció de l'ONU sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, entre altres tractats, reconeix el dret en igualtat de condicions de totes les persones amb discapacitat a viure en comunitat, amb opcions iguals a les de les altres. Per tant, el PESS 2021-2024 ha de desplegar iniciatives que facilitin aquesta igualtat de les persones amb discapacitat a Catalunya en els diferents àmbits —personal, laboral i comunitari, entre d'altres— i donar-hi continuïtat.

Persones amb dependència

L'evolució del nombre de beneficiaris amb dependència reconeguda —graus I-III— va ser altament ascendent del 2016 al 2019; període en què va passar

de les 145.965 a les 176.461 —un increment del 20,9%. En només dos anys, entre el 2016 i el 2018, hi va haver un increment de 25.757 persones arran de la incorporació al sistema de les persones amb un grau I de dependència.

Gràfic 33. Evolució del nombre de beneficiaris amb alguna dependència reconeguda (graus I-III) a Catalunya. Anys 2014-2019



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la dependència a Catalunya del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya

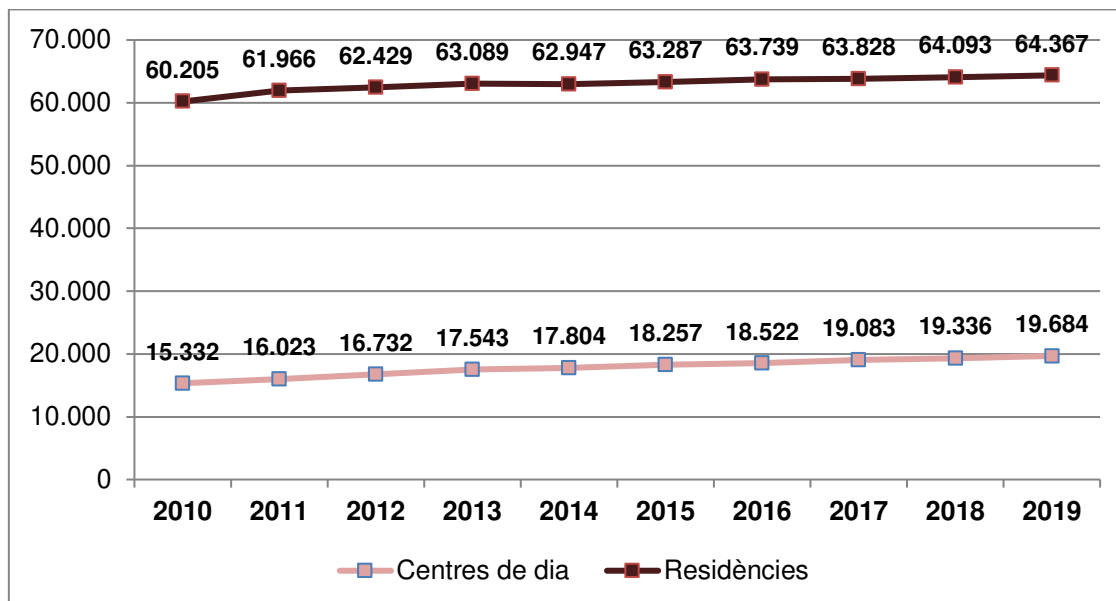
Taula 8. Nombre de beneficiaris de la dependència per anys

	2015	2016	2017	2018	2019
Total	142.474	145.965	160.891	171.722	176.461
Grau I	13.314	24.949	39.151	52.690	43.439
Grau II	78.229	74.372	74.994	74.154	72.804
Grau III	50.931	46.644	46.746	44.878	60.218

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la dependència a Catalunya del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya

El nombre de places tant als centres de dia com a les residències per a la gent gran amb dependència o risc social ha augmentat molt lleugerament des del 2010. Ha tingut lloc un creixement mitjà d'aproximadament 1.000 places per any, si bé en els darrers quatre anys el creixement mitjà ha estat de 627 places.

Gràfic 34. Nombre de places als centres de dia i a les residències per a la gent gran a Catalunya. Anys 2010-2019

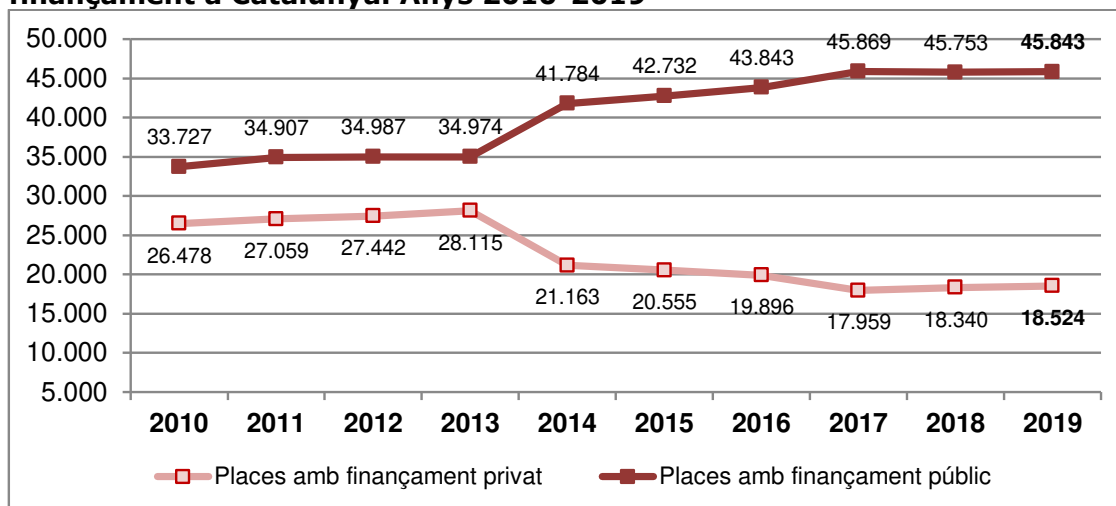


Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de la Base de dades d'entitats i establiments socials 2019

L'any 2014 hi va haver un augment considerable del nombre de places de residència per a la gent gran amb finançament públic i, en paral·lel, un descens de les places amb finançament privat. L'explicació rau en el fet que la incorporació de la prestació vinculada al servei com a forma específica d'acreditació per prestar el servei de residència assistida va permetre augmentar el nombre de places residencials acreditades durant la crisi econòmica, en què la concertació de noves places va quedar aturada. Gràcies a això, la cobertura pública no va patir una disminució, sinó que es va mantenir i progressivament va augmentar, a mesura que la situació econòmica anava millorant.

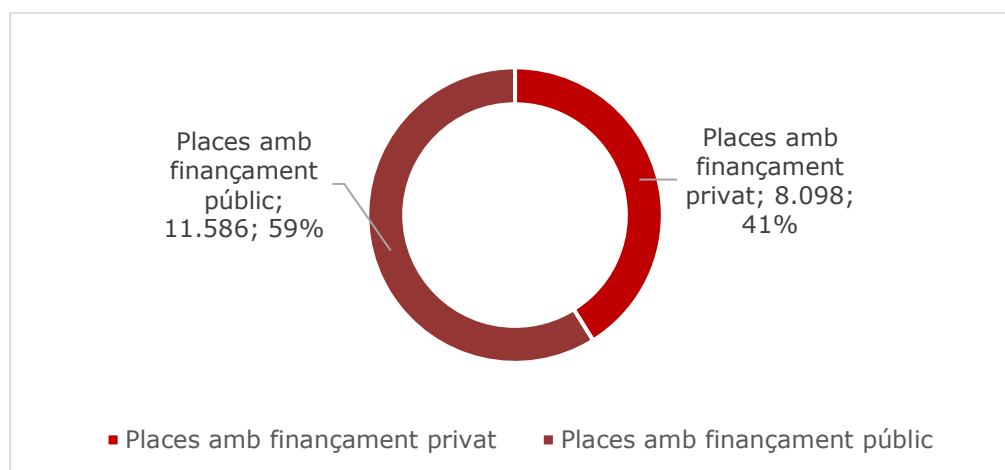
Les dades mostren que, respecte a les persones ateses en situació de dependència, s'ha destinat més finançament públic que privat per a les places tant en centres de dia d'atenció a la gent gran —el 59% públic i el 41% privat— com en serveis de residència per a la gent gran —el 71% públic i el 29% privat.

Gràfic 35. Nombre de places a les residències per a la gent gran per tipus de finançament a Catalunya. Anys 2010-2019



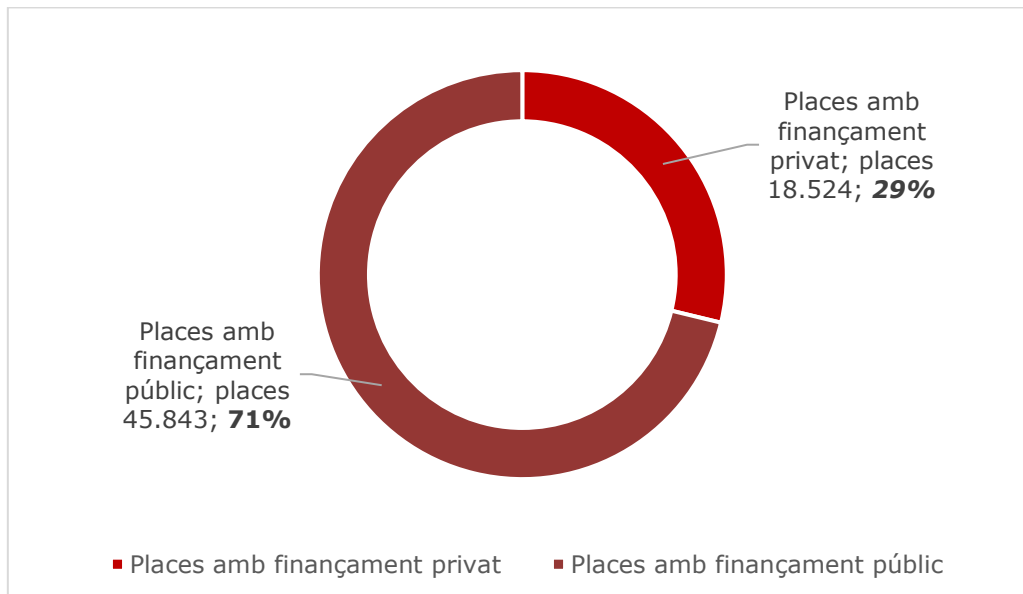
Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de la Base de dades d'entitats i establiments socials 2019

Gràfic 36. Percentatge de places en centres de dia d'atenció a la gent gran segons el tipus de finançament a Catalunya. Any 2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (DGAPD)

Gràfic 37. Percentatge de places de servei de residència per a la gent gran a Catalunya. Any 2019



Font: *Mapa de serveis socials de Catalunya* del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, a partir de les dades de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (DGAPD)

L'evolució creixent del nombre de beneficiaris en situació de dependència és un reflex de l'envelliment de la població. Des del 2015 fins al 2019, el creixement més fort en el nombre de beneficiaris ha estat en persones amb un grau I de dependència, fet que directament implica disposar d'una cobertura àmplia de serveis que facilitin que les persones continuïn al seu domicili i que hi rebin ajuda; la teleassistència o l'assistència als centres de dia per a la gent gran. Així mateix, i tot i que s'estava en procés de fer-ho, arran de la COVID-19 s'ha fet més evident la necessitat de revisar el model de residències per a la gent gran.

El pla estratègic de serveis socials anterior ja ens ha aportat protocols de treball i una primera revisió dels models, però encara ens queda molt per fer per tal de donar resposta al repte de l'envelliment que tenim al davant, tant des d'una visió més preventiva com de promoció de l'autonomia personal.

L'atenció domiciliària a majors de 65 anys amb dependència actualment dona una cobertura de l'1,9% —28.188 usuaris— sobre la població de referència i una intensitat mitjana d'hores prescrites per grau per sota del màxim establert al RD Llei 20/2012 de 13 de juliol. En concret, per al grau I la intensitat mitjana prescrita és de 17,45h/mes, mentre que la màxima per llei és de 20h/mes; per al grau II la intensitat mitjana prescrita és de 25,46h/mes, mentre que la màxima per llei és de 45 h/mes, i per al grau III la intensitat mitjana prescrita és de 32,79h/mes, mentre que la màxima per llei és de 70h/mes —dades a 31/12/2018, ja que encara no es disposen de dades més recents.

A finals de l'estiu del 2020 el nombre de persones dependents majors de 65 anys amb algun servei d'atenció domiciliària o alguna prestació vinculada a la dependència era de 27.146; de les quals un 54% tenien reconegut el grau I, un 34% el grau II i el 12% restant el grau més alt de dependència, el grau III. Es preveu que aquesta població augmenti en els pròxims anys, pel sobreenvelliment de la població que cada cop demanarà més recursos al sistema. Si només es volgués arribar a cobrir el 4% de la població major de 65 anys, com ja marcava la Llei del 2007, hauríem d'arribar a 63.301 persones dependents ateses; cosa que implicaria un augment del 133% en el nombre de beneficiaris.

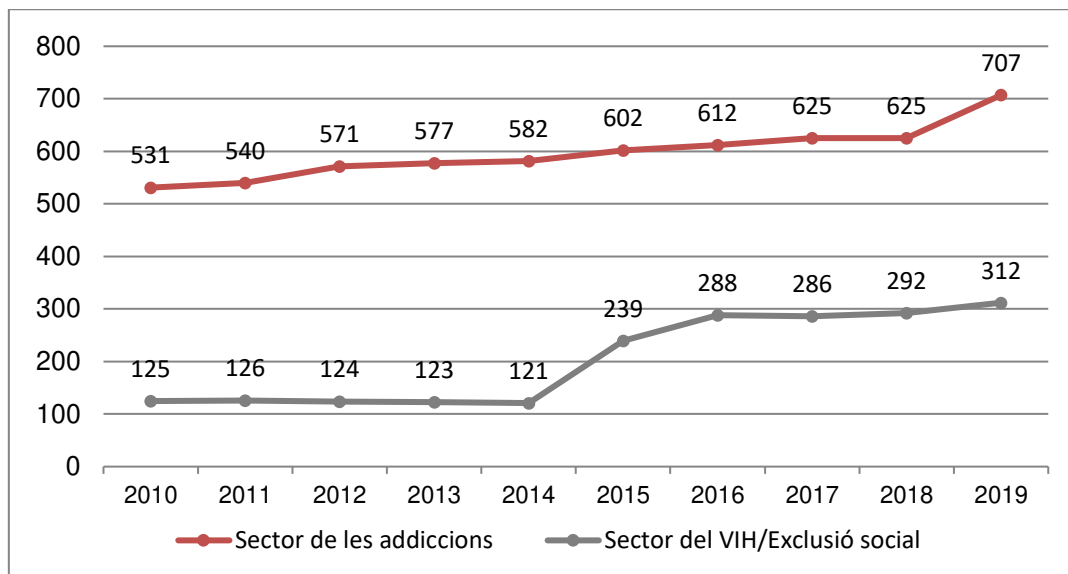
Si bé és cert que molts dels usuaris actuals utilitzen diferents serveis alhora, encara no s'ha desenvolupat prou el sistema de compatibilitats i no es dona un servei òptim a les persones que volen romandre a casa, el que acaba ampliant les llistes d'espera per optar a una plaça a un centre de dia o a una residència. De fet, a les residències de gent gran hi ha una llista d'espera de 18.920 persones i de 6.269 per als centres de dia —dades del web dels centres de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (DGAPD) de l'octubre del 2020.

Persones en situació de risc d'exclusió social

L'atenció especialitzada atén majoritàriament persones amb el reconeixement de dependència o d'algun grau de discapacitat. Tanmateix, hi ha altres persones amb un diagnòstic de salut que els pot comportar una situació sobreafegida d'exclusió social, fet que també cal atendre des del Sistema català de serveis socials, tant des de l'àmbit de la prevenció com de l'atenció destinada a promoure'n la recuperació integral, la inserció comunitària i la millora de la qualitat de vida.

Es tracta de les persones amb una conducta addictiva, que viuen amb el VIH i la sida o que es troben en situació d'exclusió social, i que les atenen els serveis socials especialitzats de la Cartera de serveis socials.

Gràfic 38. Places per a persones amb una conducta addictiva i per a persones que viuen amb el VIH/sida i exclusió social, ateses en serveis socials especialitzats amb el finançament del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies a Catalunya. Anys 2010-2019



Font: període 2012-2019, dades de seguiment de la programació territorial. Període 2010-2011, dades de la gestió de les subvencions i de les memòries de les entitats

De l'any 2010 a l'any 2019 el nombre de places va ser força estable, si bé es pot observar un increment significatiu del nombre places en el sector del VIH-sida el 2015. Aquest augment està motivat per la posada en marxa del Servei d'acompanyament a la vida autònoma (SAVA) que, a partir de l'any 2015, va començar a rebre suport econòmic com a foment de l'activitat associativa i, a partir de l'any 2017, com a servei experimental.

En el cas del sector d'atenció a les conductes addictives, la posada en marxa del servei SAVA —com a servei experimental— no es va iniciar fins a l'any 2019. També en aquest cas és l'inici de l'activitat del servei SAVA el que motiva un augment significatiu de places en aquest sector durant el seu primer any de funcionament, el 2019.

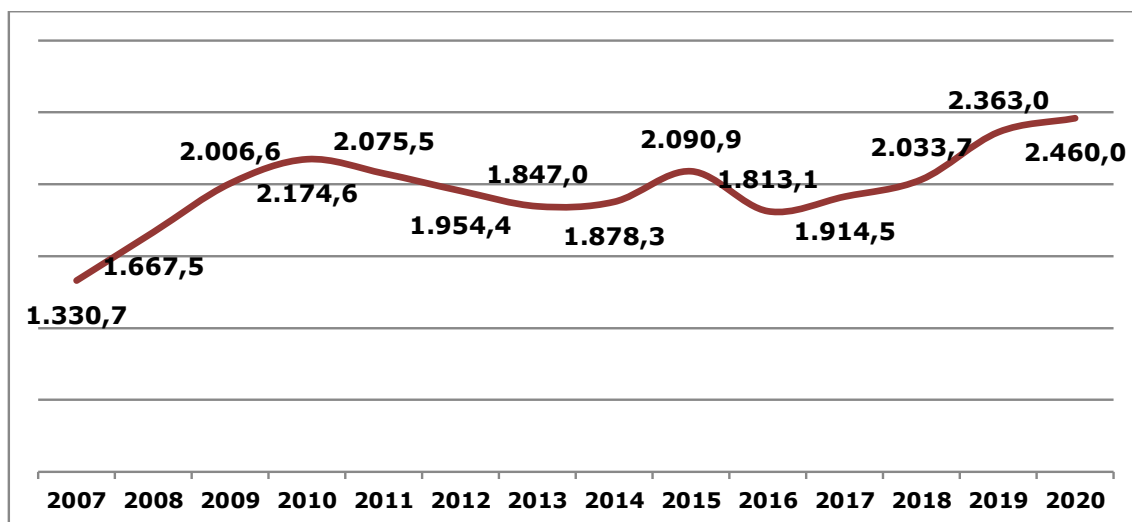
La complexitat de l'atenció d'aquestes persones en una situació d'exclusió social, tant per factors de caràcter social com sanitaris, i tenint en compte també la seva dificultat d'inserció laboral requereix que els diferents departaments que les atensem ens coordinem i posem en marxa serveis experimentals que facilitin que es recuperin de manera integral i comunitària. Dels reptes que s'han fet palesos en revisar el pla estratègic anterior, es troba la revisió de la Cartera de serveis socials i la territorialització dels serveis per poder analitzar i distribuir equitativament els recursos, especialment els adreçats a aquests col·lectius amb unes necessitats tan especialitzades i complexes.

En el cas del sector d'atenció a les conductes addictives, també com a servei experimental, el servei SAVA no va començar a rebre finançament fins a l'any 2019.

Pressupost

L'any 2010 la Generalitat de Catalunya va destinar el pressupost més alt de la seva història a l'SCSS; més de 2.174,6 milions d'euros. Posteriorment, la crisi econòmica i les polítiques d'austeritat van comportar que es disminuís el pressupost i va ser el 2013 que es va presentar la despesa més baixa d'aquest període. Tot i que en els últims anys s'han intensificat els esforços i es comença a recuperar el pressupost, el del 2018 —amb pressupostos prorrogats— és més baix que el pressupost del 2009 i se situa un 7,9% per sota del pressupost del 2010.

Gràfic 39. Pressupost del Departament de Treball, Afers, Socials i Famílies destinat a finançar programes de serveis socials (en milions d'euros). Anys 2007-2018



Notes:

1. El 2015 es va produir un increment del pressupost per atendre compromisos pendents d'exercicis anteriors.
2. Els recursos destinats a finançar la renda garantida de ciutadania no s'han comptabilitzat perquè formen part de la política pressupostària de foment de l'ocupació. Sí que s'ha comptabilitzat l'increment pressupostari destinat a complementar les pensions no contributives per equiparar-ne l'import al de la renda garantida de ciutadania.

Font: *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya* (2018), a partir del pressupost executat pel Departament de Treball, Afers, Socials i Famílies (anys 2007-2018) i el Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda dels anys 2019-2020

2.4. Conclusions

En el capítol següent s'exposen les conclusions de la diagnosi. Es recuperen, per tant, les necessitats socials principals, s'estableix l'impacte que suposen per al Sistema català de serveis socials i es vinculen amb la resposta que s'ha d'articular i amb els reptes que cal afrontar.

I. Les pautes de l'envelliment i el sobreenvelliment i les conseqüències sociosanitàries que se'n deriven insten a revisar els recursos per a la cura i promoció de l'autonomia de la gent gran

Tal com hem vist, les pautes d'envelliment i sobreenvelliment impacten en l'estructura d'edats de la població de Catalunya, pel que fa al conjunt de la població major de 65 anys i al creixement relatiu en comparació amb els grups d'edat més joves. L'envelliment de la població és una característica demogràfica dels països occidentals i situa la gent gran al bell mig dels sistemes de serveis socials, amb el repte que puguin mantenir la màxima autonomia funcional possible perquè puguin desenvolupar les activitats de la vida diària.

L'envelliment de la població va lligat a l'augment progressiu del nombre de persones de 65 anys i més que viuen soles i que, en molts casos, es troben en situació de solitud no desitjada. A Catalunya l'any 2019, més de 334.000 persones majors de 65 anys vivien soles i les dones conformaven el grup més nombrós, especialment pel que fa al grup de 80 anys i més amb el 79% del total de la franja d'edat.

- Com s'argumenta a la diagnosi, **l'envelliment demogràfic** no només té **efectes** en la demografia, sinó que **té conseqüències socials que impacten directament en el Sistema català de serveis socials**: la situació socioeconòmica de les dones grans, els problemes associats a la dependència i la solitud no desitjada. Una àmplia part de les dones grans estan excloses de les pensions de jubilació perquè han fet treballs de cura no remunerats i, per tant, sovint veiem que subsisteixen de les pensions de viduïtat o d'altres prestacions no contributives que aporten uns ingressos més baixos. Es deteriora, doncs, la qualitat de vida de la gent gran i incrementen les càrregues familiars de cura de la gent gran dependent —assumides majoritàriament per les dones. Pel que fa al sistema de salut, l'envelliment de la població n'incrementa la despesa, a causa de factors com les malalties cròniques o complexes. Aquest fenomen ja es va detectar a la diagnosi del I PESS 2008-2013 i se'n van derivar línies d'actuació, tal com es detalla al balanç del Pla



estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013/18 —inclòs al capítol 8 d'aquest document. Durant la implementació del I PESS (2013-2018), es van ampliar les places a les residències i als centres de dia per a la gent gran amb finançament públic i es van superar les 45.000 i 11.000 places respectivament; s'han gestionat un total de 686.320 sol·licituds de dependència, s'han registrat 171.722 beneficiaris de prestacions de dependència i 211.354 sol·licituds de prestacions econòmiques i de servei.

- Tot i l'esforç del Sistema, **el nombre de places residencials per a la gent gran amb dependència o risc social no ha augmentat prou per cobrir la demanda, que ha crescut any rere any.** L'any 2019 es van registrar un total de 64.367 places de residència per a la gent gran entre places de finançament públic i privat. Des del 2010 hi ha hagut un creixement mitjà d'aproximadament 1.000 places per any; mentre que, d'acord amb les dades exposades a la diagnosi, l'evolució del nombre de persones amb dependència reconeguda —graus I-III— és altament ascendent: del 2016 al 2019 es va passar de 145.965 a 176.461 persones, un increment de 30.496 persones. El nombre de places és encara insuficient tenint en compte el total de persones amb grau de dependència reconeguda, i encara ho serà més si no s'adopten mesures per atendre la demanda i no es tenen en compte les tendències demogràfiques. Aquesta realitat es pot quantificar amb la llista d'espera en residències de gent gran: d'acord amb les dades del web dels centres de la DGAPD de l'octubre del 2020, la llista d'espera és de 18.920 persones en residències i de 6.269 en centres de dia.
- Efectivament, la vellesa és una etapa vital especialment sensible a la pèrdua d'autonomia funcional però, tal com hem vist, també presenta riscos importants pel que fa a la pèrdua de lligams comunitaris i a l'aïllament social. L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en el marc de les recomanacions per a l'envelliment actiu, aconsella retardar la institucionalització de la gent gran i promocionar que romanguin a casa el màxim de temps possible. Aquesta és l'aposta que fa el Departament i que segueix aquest pla estratègic i per això té com a objectiu reforçar l'atenció a l'entorn domiciliari per tal d'evitar o retardar-ne la institucionalització. Com veiem a la diagnosi, **la cobertura actual del SAD dependència —de l'1,9%— i la intensitat mitjana d'hores prescrites per grau de dependència estan per sota del màxim establert en el RD llei 20/2012 de 13 de juliol.** Si només es volgués arribar a cobrir el 4% de la població major de 65 anys, com ja establia la Llei del 2007, hauríem d'arribar a 63.301 persones dependents ateses; cosa que implicaria un augment del 133% en el nombre de beneficiaris. En canvi, com veiem a la diagnosi, el nombre d'hores anuals del Servei d'atenció domiciliària ha anat en augment i s'ha garantit una intensitat

més alta del servei. Val a dir que el model actual del SAD no preveu l'atenció de la persona a la seva comunitat o al seu entorn amb l'objectiu d'atendre la gent gran que viu sola i que, tot i ser autònomes físicament, presenten una xarxa relacional dèbil. Per tot això, és imprescindible continuar apostant de manera paral·lela per reforçar l'atenció residencial, l'atenció domiciliària i incloure el marc d'abordatge a l'entorn domiciliari.

- Cal assenyalar, també, que el nombre de persones amb discapacitat reconeguda ha anat creixent de manera continuada en els darrers anys; des del 2015 fins al 2019 va incrementar en un 19%.

Així doncs, l'impacte de l'envelliment de la població en el Sistema català de serveis socials és un fenomen al qual cal continuar donant resposta. Com s'indica a la diagnosi i d'acord amb les projeccions demogràfiques de l'Idescat, **la població de 65 anys i més continuarà creixent i tindrà més pes en l'estructura demogràfica**: l'any 2030 representarà el 22,3% del total de la població i el 2060 en representarà el 29,8%. Paral·lelament, es produirà un sobreenvelliment de la gent gran i guanyaran més pes les persones d'edat avançada. Així, el grup de població de 80 anys i més que actualment representa el 21,1% del total de la població de més de 65 anys passarà a ser d'un 31,8% el 2030 i arribarà a un 44,8% el 2060.

L'envelliment i el sobreenvelliment de la població qüestiona el concepte de sostenibilitat aplicat a les polítiques socials i molt especialment als serveis socials, ja que el nombre de persones que requereixin suport per dur a terme tasques de la vida quotidiana augmentarà progressivament durant les pròximes dècades. Per això, és imprescindible revisar el Sistema català de serveis socials per tal que doni resposta a les necessitats socials derivades de l'envelliment.

Per últim, i com s'indica a la diagnosi, l'obligació d'adoptar mesures des del Sistema de serveis socials per millorar la qualitat de vida i promocionar l'autonomia de la gent gran amb necessitats socials s'ha fet més urgent arran de la situació social derivada de la COVID-19, que ha agreujat els condicionants socials previs a la pandèmia: a conseqüència de les mesures de confinament i distanciament físic, el nivell d'aïllament de les persones d'edat avançada en situació de solitud ha incrementat —hiperaïllament.



II. En els darrers anys han augmentat les desigualtats socioeconòmiques entre la població i s'han empobrit més les persones de nivell socioeconòmic baix

- A partir de la diagnosi podem extreure la conclusió que, **tot i que la renda mitjana anual per persona ha augmentat en els últims cinc anys, el risc de pobresa s'ha incrementat** i el 2019 va arribar a afectar 1.770.100 persones —el 23,6% de la població. Aquest fet confirma la consolidació de les desigualtats que es van accentuar amb la crisi econòmica i, arran de la pandèmia de la COVID-19, s'espera que s'agreugin.

Seguint amb la taxa AROPE, els registres més elevats de pobresa i d'exclusió es concentren en dones, infants i adolescents, en persones amb un nivell formatiu baix, amb desvinculació laboral, de nacionalitat estrangera i en llars monoparentals.

A la diagnosi s'ha reforçat la idea de **la feminització de la pobresa**, causada per una participació més baixa de les dones al mercat laboral, per la precarització dels sectors que ocupen i pel no reconeixement econòmic ni social de les feines que assumeixen de manera majoritària —essencialment els treballs de cura. Aquests tres factors combinats suposen una **vulnerabilitat més alta de les dones en totes les etapes de la vida**, tant si són laboralment actives com si perceben prestacions.

Les famílies amb fills dependents tenen un risc de pobresa per sobre de la mitjana, del 25,3%. De les llars amb fills dependents, gairebé la meitat de les llars amb un adult i un o més fills dependents —el 42,9%— tenen risc de pobresa —famílies monoparentals. En aquest cas, com ja s'apuntava, les dones tenen un risc més alt d'estar-hi exposades, ja que són elles les que representen, en major mesura, les llars amb un únic adult.

El col·lectiu de gent gran també concentra un percentatge de persones afectades especialment per la pobresa: quasi un 10% de la població de més de 65 anys cobra **pensions per sota dels 400 euros mensuals** —PNC i SOVI— i més de la meitat de les dones grans no reben cap pensió de jubilació, ja que al llarg de la seva vida laboral han desenvolupat treballs de cura —sense cap mena de cotització—, han atès ascendents, descendents i la llar o han treballat en l'economia informal.

Una de les conseqüències més greus del període de crisi dels últims deu anys ha estat la **cronificació de l'atur**. Els dos col·lectius més susceptibles de patir aquesta situació són les dones i la població major de 45 anys. Per tant, les persones aturades de llarga durada són un altre col·lectiu en risc de pobresa. Ara bé, la precarització del mercat laboral 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 un nivell formatiu baix o les vinculades a ocupacions no qualificades —als serveis o al sector primari. Malauradament, el 19% del jovent català d'entre 18 i 24 anys abandona prematurament els estudis. El sexe, l'estatus socioeconòmic i cultural i l'origen condicionen la trajectòria educativa dels infants.

- **Accedir a l'habitatge i mantenir-lo ha esdevingut un element clau en l'empobriment de les famílies.** Entre l'any 2000 i l'any 2018 el preu mitjà del lloguer va incrementar en un 91,8%; el preu mitjà de compravenda d'habitatges de segona mà, en un 93,9%, i els d'obra nova, en un 118,5%. Aquest fet ha comportat que moltes famílies no puguin fer front al lloguer o la hipoteca o que es trobin en una situació de pobresa energètica. Segons les dades del Consell General del Poder Judicial, a Catalunya el nombre de desnonaments en els últims 10 anys s'ha duplicat, i s'ha passat de 35.422 desnonaments l'any 2008 a 69.693 desnonaments l'any 2017. Majoritàriament, tenen més dificultats per fer front a aquestes despeses les dones, les llars amb fills a càrrec i les persones amb nacionalitat diferent de l'espanyola.

L'exclusió residencial esdevé un problema cada vegada més estès entre la població, i això ha portat les administracions a reforçar els recursos per abordar l'atenció a les persones sense llar. A més, aquest fenomen s'ha agreujat amb la pandèmia: el mes de març del 2020 es van comptabilitzar 3.690 persones sense llar ateses per les àrees bàsiques de serveis socials a Catalunya; mentre que l'octubre del mateix any aquesta dada s'ha enfilat a les 4.458.

- La COVID-19 ha tingut un impacte molt negatiu en la situació socioeconòmica de les persones amb menys ingressos. Com s'apuntava a la diagnosi; ha empitjorat la situació econòmica —l'edat, l'origen i la situació laboral són els condicionats més rellevants— de més d'un terç de la població.
- **Les necessitats i els col·lectius afectats per la pobresa fan incrementar la demanda dels serveis socials bàsics.** Aquesta relació es va evidenciar durant els anys de la crisi econòmica quan, entre el 2010 i el 2012, el nombre de persones ateses pels equips bàsics d'atenció social van incrementar un 8,2%; el que es tradueix en un increment de 72.606 persones. A conseqüència de la COVID-19, es repeteix el mateix fenomen: el nombre d'unitats familiars ateses va passar de les 115.619 el febrer del 2020 a les 148.337 el març del 2020, a les 175.183 l'abril

del 2020 i a les 165.093 el maig de 2020 —dades del Gestor d'Àrees Bàsiques de Serveis Socials (GABSS) provisionals. D'altra banda, amb dades del 2019, actualment els principals problemes que atenen els serveis bàsics d'atenció social són econòmics —el 29% de les atencions.

Un altre indicador que evidencia l'impacte de la crisi de la COVID-19 en l'empobriment de la població i en l'increment de les necessitats dels serveis bàsics d'atenció social és l'augment progressiu dels ajuts d'urgència social (AUS). D'acord amb les dades provisionals del GABSS, es va passar d'un total de 7.350 unitats familiars sol·licitants d'ajuts d'urgència social el gener del 2020 a les 20.698 el juliol del 2020. Igualment, les unitats familiars amb ajuts de bancs d'aliments han incrementat en un 50%, passant de les 35.856 unitats familiars que rebien ajuts de bancs d'aliments al gener a les 53.775 famílies el maig del 2020.

Tanmateix, tal com hem vist, la conjuntura socioeconòmica prèvia a la pandèmia estava marcada pels impactes de la crisi llarga i intensa que es va iniciar a finals de la primera dècada del segle XXI. Efectivament, la crisi ha tingut efectes en l'estructura socioeconòmica i en les condicions de vida generals de la població catalana de tal manera que, als factors clàssics de risc d'exclusió social associats a l'edat, al gènere o a les condicions materials d'existència, avui s'hi superposen noves formes d'exclusió i riscos centrats en les contingències vitals de les persones.

En aquest context, la irrupció sobrevinguda de la crisi de la COVID-19 en una estructura social encara afeblida dibuixa escenaris amb tensions en les condicions de vida de la població i amb el risc que la bretxa de les desigualtats socials s'aprofundeixi.

Els sistemes de serveis socials han de parar especial atenció a la població susceptible de patir situacions de risc d'exclusió social, puntuals o persistents. El repte del Sistema català de serveis socials, doncs, és assolir aquesta protecció centrant-se en les persones i en la seva interacció familiar i comunitària amb l'objectiu d'acompanyar-les davant d'aquelles contingències que, en el transcurs del seu cicle vital, puguin interferir en l'autodeterminació i el desenvolupament dels seus projectes de vida.

El Sistema català de serveis socials ha d'incorporar i articular la perspectiva de gènere de manera transversal a totes i cadascuna de les intervencions que duguin a terme els serveis socials. La perspectiva de gènere no només ha de servir per garantir els drets socials i el benestar del conjunt de la població, sinó que també ha

de reconèixer totes les dones que han sostingut l'estat del benestar com a cuidadores. Així mateix, ha d'esdevenir una palanca per transformar les desigualtats estructurals i les relacions de poder a fi d'assolir una societat més justa, solidària i amb una igualtat plena i efectiva.

III. L'empitjorament dels indicadors socioeconòmics té un efecte negatiu en la salut de la població

Efectivament, la mortalitat i la salut mental són especialment sensibles a la classe social, a la formació o a la situació socioeconòmica. Aquests determinants socials afecten de manera més problemàtica els col·lectius més vulnerables, com els infants i els joves, les dones, les persones sense llar, la gent gran o la població aturada.

- Les implicacions de la pobresa tenen un cost massa elevat: s'ha pogut demostrar que **les persones amb un nivell socioeconòmic més baix registren indicadors més negatius de salut**:
 - Els homes amb un nivell socioeconòmic més baix tenen una taxa de mortalitat quatre vegades superior a la dels que tenen una renda superior als 100.000 €. En aquest sentit, les dones tenen una taxa de mortalitat dues vegades superior.
 - La taxa de mortalitat per suïcidi dels homes menors de 65 anys que no treballen duplica la dels homes que treballen i amb una renda anual superior als 18.000 €.
 - La taxa d'hospitalització psiquiàtrica i el consum d'antipsicòtics és superior en persones amb un nivell socioeconòmic baix.

Malgrat que no tenim evidències que vinculin directament tots dos fenòmens, la diagnosi ha evidenciat l'augment continuat de la població amb una discapacitat reconeguda. Així, des del 2015 fins al 2019, la població amb un grau de discapacitat reconegut va incrementar en un 19%. També cal tenir present que l'envelliment de la població i l'increment de l'esperança de vida comporten un increment de la dependència i la discapacitat en les persones. Així i tot, la distribució percentual en relació amb el grau de discapacitat es manté en el temps, i el més freqüent —el 60%— és el grau de discapacitat entre el 33% i el 64%.

Pel que fa a l'atenció precoç, el nombre d'infants atesos va incrementar de manera continuada des del 2010 fins al 2019. L'atenció primerenca d'infants amb dificultats és necessària perquè avancin cap a una vida tan autònoma com sigui possible.

- La Convenció de l'ONU sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, entre altres tractats, reconeix el dret en igualtat de condicions de totes



les persones amb discapacitat a viure en comunitat, amb les mateixes opcions que les altres. El PESS 2021-2024 ha de desplegar iniciatives que facilitin aquesta igualtat de les persones amb discapacitat a Catalunya en els diferents àmbits —personal, laboral i comunitari, entre d'altres— i donar-hi continuïtat.

La centralitat de les persones a què aspira el Sistema català de serveis socials implica que esdevinguin el centre del procés d'intervenció social, de tal manera que els recursos s'articulin per oferir respostes flexibles i adequades a les seves necessitats i contingències vitals.

Aquesta afirmació reforça la idea de consolidar una atenció integrada i transversal als diferents sistemes de l'estat del benestar, entenent que les necessitats de les persones —com a centre del Sistema— no estan compartimentades i que no entenen de divisions administratives.

IV. La violència masclista continua sent un problema present a la societat que cal erradicar

La violència masclista és un fenomen transversal a totes les societats que nega els drets humans de les dones i, d'acord amb l'OMS, és un dels problemes de salut pública principals.

- Al capítol relatiu a la feminització de la pobresa de la diagnosi constatarem que **el gènere és un dels factors de desigualtat més preeminents i persistents** a l'hora d'analitzar la desigualtat, tenint en compte el seu caràcter transversal, estructurat i funcional en l'organització social. En aquest sentit, la violència masclista és la manifestació de la discriminació i la desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones; una pauta cultural de les societats patriarcals derivada de la desigualtat entre homes i dones i imprescindible per mantenir les dones en una situació d'inferioritat.

Les violències masclistes no es limiten a l'esfera familiar ni tampoc les exerceixen únicament la parella o l'exparella: poden ser econòmiques, comunitàries, laborals, sexuals, psicològiques o físiques. Tanmateix, la vinculació de la violència masclista a les relacions emocionals en l'àmbit de la parella en dificulten la detecció i conformen un context de

vulnerabilitat afegida en aquest àmbit: de les dotze dones assassinades el 2019, nou ho van en mans de les seves parelles.

A més, cal destacar que, **durant els mesos de confinament a causa de la pandèmia de la COVID-19, la violència masclista es va agreujar** i van augmentar en un 60% les trucades per violència masclista entre el 15 de març i el 15 d'abril, d'acord amb les dades de l'Institut Català de les Dones.

La invisibilització de les violències exercides a l'entorn familiar es manifesta també en els casos d'abús i maltractament infantil, o en la que s'exerceix contra la gent gran. Es tracta de manifestacions de violència que també estan afectades pel gènere.

En aquests darrers anys, el Servei d'intervenció especialitzada en violència masclista ha augmentat els recursos d'atenció, tant a les dones com als seus fills. D'acord amb el pla estratègic anterior, s'han implementat instruments compartits, com el Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI) i el Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya.

Més enllà dels sistemes de detecció, atenció, protecció i recuperació de les dones que han viscut situacions de violència masclista, el Sistema català de serveis socials n'ha de millorar els mecanismes de prevenció i detecció. Així, l'orientació i l'acompanyament a les famílies ha de ser una eina de prevenció global i de cura en diferents moments del cicle vital de les persones en el marc de convivència.

Les necessitats diverses associades a la capacitat d'afrontar els reptes vitals de la criança, la conciliació en els usos dels temps i la cura a la gent gran requereixen respostes preventives, suport, capacitat i acompanyament per donar autonomia a tots els membres per fer front a situacions de desbordament, de violències en l'àmbit familiar, de manca de recursos i de prevenció de la salut o del fracàs escolar.

Per tant, el PESS 2021-2024 ha de continuar reforçant les actuacions de prevenció i d'atenció a les dones víctimes de violència masclista i als seus fills.

V. L'increment del nombre de persones arribades d'altres indrets del món enriqueix la societat catalana i li planteja nous reptes

En el període 2009-2015, la crisi econòmica va comportar un descens de la població estrangera del 2,2%. Aquesta tendència s'ha començat a revertir en els últims dos anys, amb un augment lleuger del nombre de persones arribades a Catalunya: l'any 2019 la població estrangera representava un 15,1% del total de la població catalana —1.159.427 persones.

- Com veiem a la diagnosi, un fenomen que ha impactat en els serveis d'atenció especialitzada ha estat l'arribada de joves d'origen estranger sense referents familiars. L'impacte es registra amb **l'increment dels acolliments**, passant dels 7.482 l'any 2017 als 9.590 l'any 2018. Els acolliments institucionals —mesura que s'adopta quan no hi ha una relació de parentiu per consanguinitat o afinitat— han capitalitzat l'increment i han passat dels 3.520 el 2017 als 5.681 el 2018. Per contra, l'acolliment familiar ha decrescut: dels 3.785 el 2017 als 3.742 el 2018.
- **Els infants i joves estrangers es troben en una situació de més vulnerabilitat per la mateixa situació d'irregularitat provocada per la Llei d'estrangeria, pel fet de no tenir referents familiars o una xarxa social i per les condicions en què arriben a Catalunya.** Aquest escenari suposa un repte que cal assumir per assegurar que aquests infants i joves puguin desenvolupar el seu projecte de vida en igualtat de condicions amb la resta de menors.

Podem afirmar, per tant, que Catalunya es consolida avui com un país d'acollida, fet que ha suposat la diversificació i transformació de la societat catalana i que ha generat un dels canvis socioculturals més rellevants de les darreres dècades. Destaquem l'impacte transformador en àmbits com la diversitat religiosa, la identitat cultural i de gènere i els models de convivència i vincles familiars. En efecte, el model de família nuclear característic de les societats occidentals, tot i ser encara dominant, va cedint espai a models familiars nous i diversos i a espais de convivència per projectes o etapes vitals.

En aquest context, el Sistema català de serveis socials ha d'evitar gestionar la diversitat des de l'atenció segregada, per tal d'impedir que s'estigmatitzin o minoritzin els col·lectius en risc de vulnerabilitat. Això implica incorporar-hi el progrés ètic, científic i tècnic perquè els serveis socials gestionin de manera efectiva la diversitat en un marc universal i socialment inclusiu.

A més, el Sistema ha de ser capaç d'especialitzar la resposta i l'atenció tenint en compte la tipologia de la necessitat i ha de

revisar els recursos tècnics i econòmics en els nous reptes; per exemple, la primera acollida, especialment la dels infants estrangers que arriben sense familiars.

VI. La informació sistematitzada com a clau per conèixer, decidir i fer evolucionar el sistema d'acord amb les necessitats emergents

A la diagnosi no s'han tractat en detall els sistemes d'informació de l'SCSS, perquè és un àmbit en desplegament que pren força amb aquest document.

- La crisi epidemiològica de la COVID-19 ha posat de manifest la importància de les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS) com a nodes del Sistema català de serveis socials i la feblesa dels registres actuals del Sistema.

La manca d'un sistema d'informació únic que integri i simplifiqui la diversitat d'aplicacions de gestió d'expedients i altres eines per documentar les necessitats i els diagnòstics socials elaborats pel col·lectiu de treballadors de l'atenció primària i especialitzada és una de les debilitats més punyents del model de sistemes d'informació del Sistema català de serveis socials.

La diversificació de metodologies per registrar l'atenció implica una heterogeneïtat en la recollida d'informació, una disparitat d'indicadors que mesuren una mateixa realitat, una limitació per aprofundir en les anàlisis comparatives i unes dificultats per al Departament a l'hora de planificar les polítiques sense accedir a les dades generades per l'atenció primària de serveis socials.

Com a conseqüència, el seguiment i l'avaluació de les accions han estat molt limitats, ja que s'han cenyit a l'avaluació econòmica de les actuacions; fet que compromet el desenvolupament d'una acció planificadora basada en dades i informació robusta.

Una altra implicació de la fragmentació del sistema d'informació actual és la manca de la centralitat en la persona atesa. Actualment, els diferents sistemes registren de manera independent i inconnexa l'atenció prestada a l'usuari sense intercanviar dades; el que provoca ineficiència, retard en la resposta, duplicitats i propostes d'intervenció des de diferents serveis no sempre alineades.

- Altrament, l'evolució i el perfeccionament del Sistema català de serveis socials també requereix impulsar la recerca i la innovació, amb la finalitat d'elaborar estudis sobre les necessitats actuals i futures de l'atenció social. És imprescindible recollir, generar i compartir

coneixement sobre els models d'intervenció, les causes i els factors que incideixen en la demanda de serveis per avançar-se a la resposta i actualitzar els serveis a mitjà i llarg termini.

Gran part dels avenços i reptes que té el sector social passen impliquen disposar d'eines que permetin desenvolupar les funcions de cada agent i que alhora facilitin als professionals del Sistema dur a terme un treball de qualitat. Evolucionar cap a un model d'avaluació orientat en els impactes i incorporar-hi estratègies que ens permetin analitzar l'experiència o la percepció de les persones ateses al Sistema català de serveis socials han de ser les finalitats de la nova etapa que s'enceta amb el PESS 2021-2024.

La consolidació del Sistema català de serveis socials ha de recolzar-se necessàriament en eines que facilitin l'accés i el tractament de dades que permetin mesurar l'assoliment de les accions, amb indicadors de resultats i d'impacte de les intervencions a fi d'orientar la presa de decisions documentada de manera oportuna.

La planificació, la qualitat i l'avaluació esdevenen elements estratègics del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies per reforçar la governança i la consolidació del Sistema català de serveis socials, com dèiem, i del model de relació de les entitats proveïdores de serveis que componen el Sistema.

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 planificació i l'avaluació, la capacitat de gestió i la presa de decisions fonamentades en dades fiables, validades i permanents i permetre, alhora, compartir dades amb altres administracions.

Han de dotar-se d'un marc que garanteixi plenament la protecció d'aquelles informacions i dades que siguin de caràcter personal; han de fer possible compartir la informació i les dades rellevants entre les diferents administracions i els diferents agents, i han de permetre la utilització de les noves tecnologies.

VII. Els serveis socials a Catalunya com a resposta a les necessitats socials

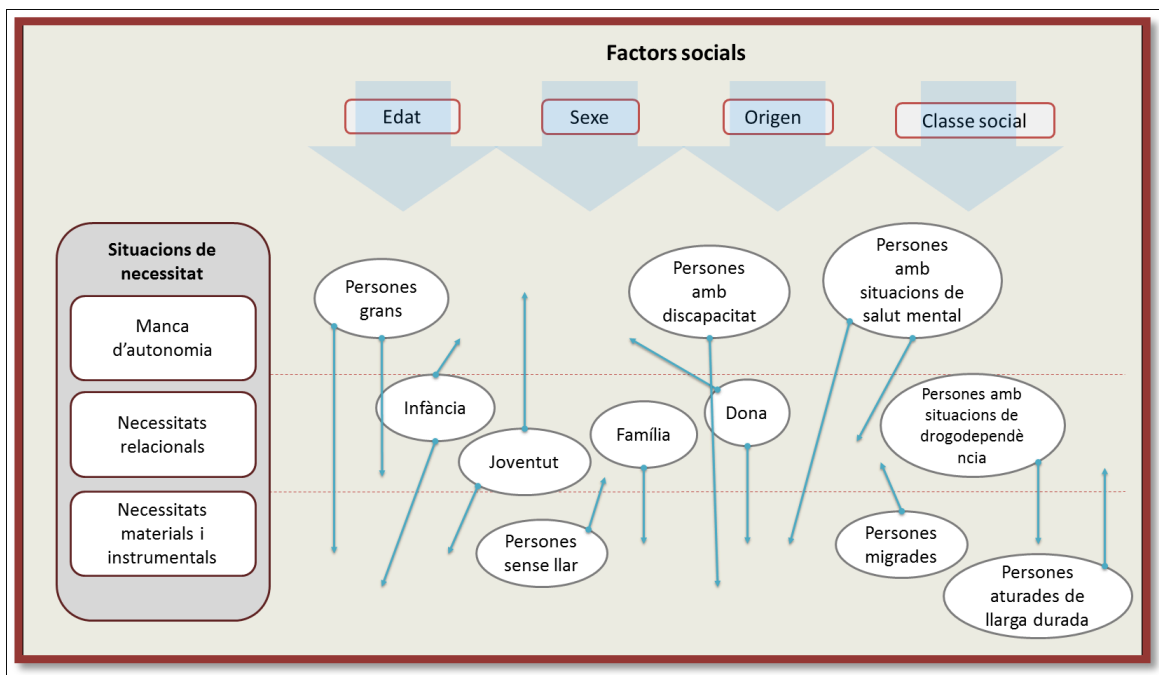
Els trets que han caracteritzat l'estratègia dels serveis socials a Catalunya són:

- La posició reactiva del Sistema, centrada a gestionar prestacions econòmiques, atès el context econòmic d'increment de la demanda i de reducció dels ingressos disponibles per atendre les necessitats socials.
- La pressió assistencial ha alentit el procés de planificació de l'actuació dels serveis socials i, amb això, la revisió i l'actualització del model actual dels serveis socials d'atenció social.
- Malgrat els esforços, el Sistema de serveis socials no és de cobertura universal, fet que ha contribuït al fet que en perduri la residualitat.
- El subjecte d'intervenció no s'ha definit correctament, ja que hi ha un perímetre d'acció molt ampli i desdibuixat que s'ha deixat portar per la inèrcia i que ha incorporat encàrrecs procedents d'altres sistemes públics.
- La compartimentació entre l'atenció primària i especialitzada de serveis socials, que impedeix la continuïtat assistencial.
- La xarxa de provisió del Sistema dels serveis socials actual té una estructura complexa, amb molta diversitat i un elevat nombre d'actors, no sempre coordinats ni articulats dins del territori. Per tant, sovint es compromet la continuïtat assistencial i es fa difícil abordar de manera integral les necessitats i les respostes complementàries i harmòniques per a una mateixa persona. La provisió de l'atenció primària de serveis socials és, doncs, poc equitativa.

Tot i el context econòmic i les mancances del Sistema català de serveis socials, els professionals han donat resposta a les necessitats de la població i han garantit una intervenció social de qualitat. Als mesos més recents i afectats per la pandèmia de la COVID-19, els treballadors de l'atenció primària han mantingut i reforçat la cura de les persones dependents, s'han adaptat a l'atenció telefònica i han incrementat els esforços per cobrir les necessitats prèvies i posteriors a la COVID-19.

El Sistema orienta la dedicació prioritària cap a certs grups de població més vulnerables que necessiten una atenció específica. Aquesta població s'ha detectat a la diagnosi: persones en risc de pobresa, gent gran dependent, gent gran en solitud no desitjada, persones sense llar, dones afectades per la violència masclista, infants i joves en risc i persones amb discapacitat i amb problemes de salut mental.

Imatge 1. Situacions de necessitat i grups de població prioritàris



Font: elaboració pròpia a partir de la revisió del quadre de relació de les situacions de necessitat social i dels factors socials individuals inclòs a «L'estat dels serveis socials a Catalunya» del *Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013*, p. 64

Davant d'aquests aspectes, el Sistema ha d'avançar decididament cap a una transformació en les direccions següents:

Prioritzar l'estratègia de transformació de l'atenció primària de serveis socials de manera consensuada amb el món local per revisar el model territorial, d'intervenció, d'organització i de finançament, i establir un horitzó compartit i planificat que asseguri l'harmonització de l'actuació.

Consolidar la universalització i garantir-ne l'accés al conjunt de la població en qualsevol etapa de la vida per oferir acompanyament i suport quan la persona es trobi en una situació, puntual o persistent, de risc d'exclusió social o d'autonomia social o física insuficient.

Enfortir el reconeixement dels professionals del Sistema català de serveis socials i facilitar instruments perquè destinin més temps a l'atenció assistencial i comunitària i perquè continuïn formant-se, generant i compartint coneixement.

Enfortir l'atenció preventiva des de l'acció comunitària inclusiva, combinant les respostes reactives i d'urgència del Sistema amb

intervencions preventives de caràcter transversal, col·lectiu i compartit.

Millorar la governança del Sistema català de serveis socials, l'ordenació territorial i el treball en xarxa entre els diferents agents, de manera que es potenciï el treball col·laboratiu i l'articulació entre serveis i nivells.

Reforçar el Sistema com a xarxa consolidada d'atenció social, apostant per les actuacions intersectorials i les polítiques transversals que superin les complexitats del mateix sistema.

Introduir mesures d'avaluació de resultats i impactes a totes les intervencions i polítiques públiques per millorar-ne el disseny i prendre decisions d'acord amb les dades.

3. Procés d'elaboració del Pla estratègic de serveis socials 2021-2024

Elaboració del document de bases del Pla estratègic de serveis socials

L'elaboració del Pla estratègic de serveis socials 2021-2024 es va iniciar durant l'XI legislatura. En una primera fase es va constituir un grup motor impulsat per la Secretaria d'Afers Socials i Famílies i coordinat pel consultor social Fernando Fantova, en què van participar professionals del Gabinet Tècnic, de la Secretaria General i del Gabinet de la Conselleria del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Els treballs d'aquest grup motor van configurar i perfilar els primers continguts sobre els quals s'articulava posteriorment el document de bases del PESS.

Amb la creació de la Direcció General de Serveis Socials el novembre del 2018, es va finalitzar l'elaboració del document de bases del Pla estratègic de Serveis Socials 2020-2024. Aquesta proposta incloïa, a més de les aportacions del grup motor, les reflexions principals fetes en el marc dels consells territorials de serveis socials i els dictàmens de diversos col·legis professionals, entitats municipals i del tercer sector social.

Procés participatiu

El 13 de setembre del 2019, el conseller de Treball, Afers Socials i Famílies va presentar el document de bases del PESS; fet que marcava l'inici del procés participatiu que preveu l'article 37 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

El procés participatiu es va planificar i dur a terme conjuntament amb la Secretaria de Transparència i Govern Obert del Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència i va finalitzar el 9 de gener del 2020.

La participació es va dissenyar en cinc àmbits:

1. Territorial: es van organitzar vuit sessions participatives amb professionals i representants d'entitats del Sistema català de serveis socials, segons la distribució territorial següent i els municipis corresponents:

- Terres de l'Ebre (Alcanar), 19 de setembre del 2019.
- Camp de Tarragona (Tarragona), 26 de setembre del 2019.
- Pirineus i Ponent (Lleida), 3 d'octubre del 2019.
- Comarques de Girona (Salt), 10 d'octubre del 2019.
- Comarques de Barcelona (Granollers, Manresa i Molins de Rei), 23, 24 i 30 d'octubre del 2019.
- Ciutat de Barcelona, 7 de novembre del 2019.

La dinàmica de les sessions es va basar en la metodologia que es descriu a continuació. La sessió de treball es va dividir en dues fases: a la primera es va explicar breument el context i el contingut del document i, a la segona, els assistents es van dividir en cinc grups — un per fer de palanca del document de bases—, dinamitzats per un professional del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (DTASF).

Els grups van fer aportacions al document en un termini acotat de temps. En acabar aquest termini, cada grup va canviar de palanca i hi va fer noves aportacions en un termini de temps més curt, i així successivament fins que tots els grups van revisar totes les palanques.

Les sessions van durar tres hores i dos quarts i, en total, hi van assistir 327 persones.

2. Ciutadà: es van organitzar sis sessions participatives amb representants de la ciutadania a les distribucions territorials i ciutats següents:

- Comarques de Girona (Girona), 30 d'octubre del 2019.
- Camp de Tarragona (Tarragona), 4 de novembre del 2019.
- Terres de l'Ebre (Móra d'Ebre i Amposta), 4 i 7 de novembre del 2019.
- Pirineus i Ponent (Lleida), 6 de novembre del 2019.
- Comarques de Barcelona (l'Hospitalet de Llobregat), 14 de novembre del 2019.

La dinàmica de les sessions es va fer a partir de la conversa grupal al voltant de quatre qüestions bàsiques contemplades al PESS i considerades rellevants per a la ciutadania.

Les sessions van durar dues hores i dos quarts i, en total, hi van participar 89 persones.

3. Dels grups d'interès del Consell General de Serveis Socials: es van organitzar quatre sessions participatives amb membres del Consell General de Serveis Socials, amb la mateixa metodologia que les sessions territorials i amb la composició següent:

- Entitats representatives dels ens locals: Federació de Municipis de Catalunya (FMC), Associació de Municipis de Catalunya (AMC), Diputació de Barcelona, Diputació de Girona, Diputació de Tarragona i Diputació de Lleida, el 8 de novembre del 2019.
- Entitats representatives del tercer sector social: Taula d'Entitats del Tercer Sector Social, Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya (CONFAVC) i Federació d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Catalunya (FAFAC), el 30 d'octubre del 2019.

- Entitats representatives dels agents econòmics i socials: Unió General de Treballadors (UGT), Comissions Obreres (CCOO), Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA) i la Confederació, el 28 de novembre del 2019.
- Col·legis professionals del sector social: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, Col·legi de Pedagogs de Catalunya i Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya, el 6 de novembre del 2019.

Les sessions van durar dues hores i, en total, hi van participar 50 persones.

4. D'altres grups d'interès: es van organitzar set sessions participatives amb representants d'entitats i institucions, amb la mateixa metodologia que les sessions territorials i amb la composició següent:

- Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA), el 6 de novembre del 2019.
- InterCOTESSBA, el 13 de novembre del 2019.
- Comissionada d'Acció Social de Barcelona, el 20 de novembre del 2019.
- Consell Municipal de Benestar Social (CMBS) de Barcelona, el 25 de novembre del 2019.
- Consell Nacional de Dones de Catalunya, el 21 de novembre del 2019.
- Àmbit del coneixement, el 5 de desembre de 2019.
- Consell de la Discapacitat de Catalunya (CODISCAT), el 9 de gener del 2020.

Les sessions van durar dues hores i, en total, hi van participar 86 persones.

Les sessions amb grups d'interès les gestiona la Direcció General de Serveis Socials seguint la mateixa dinàmica emprada a les sessions adreçades a professionals i adaptant-les a cada grup.

En tot el procés participatiu, un total de 552 persones van assistir a les sessions de debat.

5. Virtual: s'habilita un espai al portal Participa Gencat per accedir al document de bases del PESS i a la informació de les sessions participatives territorials, que alhora permet fer les inscripcions i aportacions al PESS.

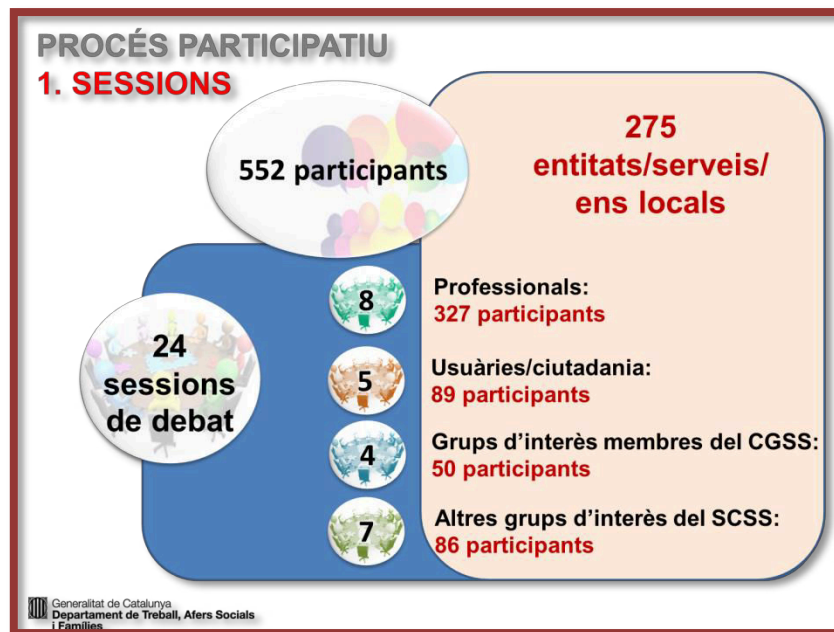
Es van rebre 14 documents amb aportacions dels organismes i les entitats següents:

- Ajuntament de Barcelona
- Consell Municipal de Benestar Social de Barcelona (CMBS)
- Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (COPC)
- Col·legi de Pedagogs de Catalunya (COPEC)
- Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya (COTOC)
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT)
- Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA)
- Associació Empresarial d'Economia Social (DINCAT)
- Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS).
- Associació de Municipis de Catalunya (AMC)
- Unió General de Treballadors (UGT)
- Taula d'Entitats del Tercer Sector
- Federació d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Catalunya (FAFAC)

Altrament, tal com preveu la normativa de tramitació d'acords de govern, en el procés de revisió i validació es van consultar els òrgans següents:

- Consell General de Serveis Socials (CGSS)
- Comitè d'Avaluació de Necessitats dels Serveis Socials (CANSS)

Imatge 2. Procés participatiu



El 88% de les diferents aportacions es van integrar en aquesta versió. A la sessió telemàtica del 29 de juliol del 2020 es va fer un acte de retorn a tots els participants, se'ls va fer arribar la documentació de les sessions de

treball²⁸ i el document de retorn *Informe del procés participatiu del Pla estratègic de serveis socials 2020-2024*.²⁹

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

4.1. Missió

La missió del Sistema català de serveis socials és acompanyar les persones al llarg del seu cicle vital amb actuacions de promoció, prevenció i protecció 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 l'incloguin i vinculin al seu entorn familiar i comunitari.

La missió situa les interaccions 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: decisions sobre la vida diària, projectes de futur i projecte vital.
- ➔ Les **relacions familiars**: criança positiva, relació progenitors-descendents, monoparentalitat, etc.
- ➔ Les **relacions comunitàries**: amistat, convivència, veïnatge, etc.

Qualsevol persona pot trobar-se en una situació de desencaixament durant alguna de les etapes del cicle vital i, per tant, pot ser susceptible que l'atengui el Sistema de serveis socials. En són exemples la solitud, la dificultat de determinades persones o famílies per organitzar la vida diària, la dependència funcional de persones amb discapacitat, les situacions de desprotecció infantil, d'aïllament de la gent gran, de manca d'una xarxa comunitària en

²⁸ Enllaços per accedir als documents relacionats amb el procés participatiu i a l'acte de presentació del dia 29 de juliol del 2020:

<https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/inici/nota-premsa/?id=387682>

<https://twitter.com/aferssocialscat/status/1288816282251538432>

<https://participa.gencat.cat/processes/PESS?locale=ca>

²⁹ *Informe del procés participatiu del Pla estratègic de serveis socials 2020-2024*.

https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/15serveissocials/sistema_catala_serveis_socials/enllasos/20200708_Informe_proces_participatiu.pdf

persones nouvingudes o altres situacions de vulnerabilitat o risc social que afectin la capacitat d'interacció de les persones i d'inclusió a la comunitat.

Es tracta que la persona tingui garantits els seus drets per construir un projecte vital de futur, des de la màxima autonomia possible, al seu propi entorn i de manera independent.

4.2. Visió

El Sistema de serveis socials s'ha d'articular de manera que acompanyi i apoderi les persones al llarg del seu cicle vital per tal d'aconseguir que:

- ➔ Cada persona pugui viure una vida plena, d'acord amb els seus valors, les seves decisions i preferències, per fer realitat el seu projecte vital.
- ➔ La societat es distingeixi en termes de justícia social i creixi en cohesió, igualtat i en la seva capacitat d'inclusió, d'interacció i valoració de la diversitat humana.
- ➔ Els serveis socials siguin un agent amb més impacte per desenvolupar i transformar el territori.

El Sistema català de serveis socials ha de reunir les condicions següents:

- Que sigui universal, proactiu, preventiu, accessible i equitatiu, que potenciï la intervenció a l'entorn pròxim i a la comunitat, que fomenti la participació activa, l'exercici dels drets i que personalitzi una intervenció integrada tant a nivell sectorial com territorial.
- Que estigui liderat pel sector públic amb sinergies amb el sector social, les iniciatives socials i els actors comunitaris, basat en el coneixement que impulsi la innovació, que potenciï les professions socials i els professionals i el seu desenvolupament com a garantia de qualitat i que contribueixi a la transformació social i al progrés.

4.3. Principis inspiradors

La cultura ètica del Sistema català de serveis socials es fonamenta en el compromís amb cada persona, des del respecte a la individualitat i la dignitat, treballant per una societat més inclusiva que valori la diversitat humana com a base del nostre futur col·lectiu.

D'acord amb aquesta premissa, els principis que han d'orientar l'actuació del Sistema català de serveis socials són:

1. Universalitat

Malgrat la universalització de l'accés als serveis socials, avui dia l'imaginari col·lectiu encara manté una certa tendència a relacionar els serveis socials amb la cobertura de necessitats de caràcter material, bàsiques per a la supervivència. **És per aquest motiu que aquest Pla es proposa consolidar el Sistema català de serveis socials com a pilar de l'estat del benestar i fer-hi efectiu l'accés universal de totes les persones, ampliant l'imaginari del Sistema cap a les necessitats de caràcter relacional i vinculades amb l'autonomia personal.**

Per això aquest Pla vol anar un pas més enllà i situar l'accessibilitat universal com una de les línies de treball tant al mateix Sistema català de serveis socials com als entorns vitals i al conjunt de la comunitat i el territori on actua.

2. Equitat

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, 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 tothom a accedir-hi**, hem d'avançar i concentrar esforços en l'equitat de la prestació i dels resultats dels serveis socials, així com en l'anàlisi de la **distribució de recursos** segons les necessitats de la població per **combatre** l'increment de **les desigualtats i aconseguir l'equitat territorial**.

3. Atenció centrada en la persona (ACP)

La persona se situa al **centre del procés d'intervenció** social i tots els recursos s'han d'articular de manera que es puguin oferir respostes flexibles i adequades a les seves necessitats i preferències i que puguin abordar la diversitat, on s'intensifica la personalització en l'atenció.

La intervenció es duu a terme respectant la dignitat, els drets, les **necessitats**, les **preferències**, els **valors** i les **experiències** de les persones.

En aquest model d'ACP és clau l'apoderament, l'autonomia i l'**autodeterminació** de cada persona, l'**acompanyament** en la seva **participació i la interacció efectiva als entorns vitals i a la comunitat**, com a base essencial del marc d'actuació professional de l'SCSS. Així se'n potencia la capacitat de decisió, el poder de control i la participació activa en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'intervenció.

4. Gestió de la diversitat

Alguns dels canvis socioculturals 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, i la diversitat funcional, entre d'altres.

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

5. Reconeixement dels professionals

Els professionals són l'eix fonamental del Sistema català de serveis socials i un dels pilars 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 l'**avaluació** del Sistema català de serveis socials.

6. Prevenció i proactivitat

El Sistema ha de planificar les intervencions d'una manera preventiva i proactiva, més que reactiva; el que comporta **detectar** les necessitats socials **precoçment**, **donar-hi una resposta eficaç** i intervenir-hi per prevenir situacions que esdevinguin més complexes, cròniques o més greus.

7. Integració de l'atenció primària i especialitzada i intersectorial

El procés de desplegament de la nova visió estratègica es fonamenta en la **integració vertical** o **intersectorial** —l'atenció primària i la secundària— de l'atenció social. El Sistema català de serveis socials ha d'articular **itineraris d'intervenció** que potenciïn la prevenció, el suport i la cura de les persones al seu entorn habitual i que garanteixin la **continuitat de la intervenció** entre diferents serveis. Qualsevol canvi que es plantegi al Sistema català de serveis socials s'ha de fer de **manera holística** tenint en compte l'impacte en l'atenció bàsica i l'especialitzada.

Alhora és necessari integrar la 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 del benestar, com la salut, l'ensenyament, l'ocupació, l'habitatge o la garantia.

8. Coneixement i innovació

És fonamental **generar, sistematitzar i disseminar coneixement científicotècnic** aplicat a la interacció humana a diferents nivells —micro,

meso i macro—, **incorporar noves evidències i tecnologies** que ajudin a millorar-ne els resultats i promoure les intervencions més eficaces, efectives i amb un impacte social i evitar les que no ho siguin.

S'ha d'aportar tot el coneixement adquirit amb l'experiència del Sistema català de serveis socials per millorar de manera contínua a partir de la **recerca** i la **innovació**.

9. Perspectiva de gènere

La perspectiva de gènere, en clau d'igualtat plena, ha de ser **transversal a totes i cadascuna de les intervencions** que duguin a terme els serveis socials.

És imprescindible incorporar la perspectiva de gènere al Sistema català de serveis socials no només per garantir els drets socials i el benestar a la totalitat de població, sinó també per reconèixer 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, els àmbits d'incidència ni el reconeixement i esdevingui, consegüentment, més justa, solidària i acollidora.

10. Acció transformadora i garantia de serveis

El PESS vol ser un instrument orientat a promoure el canvi per enfortir el Sistema català de serveis socials com un dels pilars de l'estat del benestar. Per això cal preveure l'**escalabilitat 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 una eina de treball per als professionals i les entitats, motiu pel qual involucra en la fase d'elaboració i desplegament els agents del sector social.

Qualsevol canvi en el model d'atenció s'ha de fer garantint que no es disminueix la qualitat de vida actual de les persones ateses, i els eventuais canvis introduïts s'han de provar i avaluar abans de completar-ne el desplegament.

5. Palanques de transformació

Les actuacions del Pla estratègic de serveis socials s'estructuren en cinc palanques de transformació que, al seu torn, s'organitzen en eixos de treball que orientaran el canvi i el full de ruta del conjunt del Sistema català de serveis socials:

Palanca 1. Les persones i els 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

Imatge 3. Palanques de transformació



5.1. Palanca 1. Les persones i els 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 les línies d'actuació per aprofundir en aquest model d'atenció i, alhora, ampliar-lo. D'una banda, situa 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, hi integra l'opinió i l'experiència de les persones per millorar els serveis socials, ja que un dels objectius més importants de l'estratègia és que la població senti els serveis socials a prop seu.

És fonamental dissenyar aquesta estratègia amb perspectiva de gènere, donat que tots dos motors del Sistema són clau per lluitar contra les desigualtats estructurals.

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 dels professionals del Sistema. Els ha de dotar de suports, coneixements, habilitats, eines de treball i estructures adequades per desplegar 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.

L'impacte social que ha generat la crisi epidemiològica de la COVID-19 accelera la urgència de reformar i reforçar el Sistema català de serveis socials.

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

Aquesta palanca de transformació impulsa objectius i línies d'actuació adreçades a situar les persones i els professionals com a motor i centre del Sistema català de serveis socials, articulats en dos eixos d'actuació:

- **Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària.**
- **Eix 2. Desenvolupament, reconeixement i participació dels professionals.**

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

Els serveis socials tenen l'origen en la beneficència pública i l'assistència social. No és fins amb la Llei 12/2007 de serveis socials que es configura a Catalunya el Sistema català de serveis socials com un dels fonaments de l'estat de benestar i s'hi garanteix l'accés universal de la població.

Aquesta visió s'ha reforçat amb la crisi epidemiològica de la COVID-19, que ha posat de manifest el valor social de les cures, la feblesa de les estructures i del volum de recursos de què disposa el Sistema català de serveis socials per fer front a les necessitats socials.

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 és el cas de l'atenció a les persones sense llar— o tramitar prestacions econòmiques destinades a cobrir necessitats de subsistència com l'alimentació, el vestit, l'allotjament, els subministraments, etc. (Ginesta, 2017). Aquest fet ha contribuït a imaginar uns serveis socials que actuen com a darrer recurs i com a «cotxe escombra» d'altres sistemes de protecció social (Fantova, 2018), al mateix temps que s'ha reforçat la percepció de la burocratització dels serveis socials.

És per això que un dels grans reptes del Sistema català de serveis socials és re situar l'objecte d'intervenció social; el 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 missió, identifica la interacció per a l'autonomia com l'objecte propi, el bé essencial i universal que cal protegir i promoure des del Sistema català de serveis socials.

La interacció dirigeix la intervenció social cap al desenvolupament personal i l'enfortiment de les xarxes familiars i comunitàries com a element bàsic d'inclusió social, en què l'entorn comunitari també esdevé un 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 en què habitualment s'han organitzat els serveis socials —persones amb discapacitats, addiccions, problemes de salut mental, etc.— i orientar la intervenció a les necessitats de les persones, al seu apoderament i a la seva participació activa en el procés d'atenció.

El model d'atenció centrada en la persona ha de valorar l'autonomia personal i els llaços socials com a factors generadors d'oportunitats vitals, ha de reconèixer la diversitat i garantir les respostes personalitzades. El desplegament d'aquest model requereix un canvi cultural en la relació persona-professional dels serveis socials.

Per tant, 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 metodologies d'intervenció i tecnologies noves, treballar amb perspectiva de gènere, reforçar la comunicació i participació de la ciutadania en les polítiques socials i acompanyar el sistema de canvi i adaptació a les necessitats de les persones en la planificació, l'organització i la gestió. Al mateix temps, s'ha de separar clarament la intervenció social dels processos de tramitació i gestió de les prestacions i, paral·lelament, els diferents sistemes de l'estat del benestar han d'incorporar, 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.
- ➡ Promoure l'apoderament i la participació de la ciutadania en la definició, avaluació i aplicació de les polítiques socials.
- ➡ Millorar l'accés de la ciutadania al Sistema català de serveis socials.
- ➡ Millorar l'accessibilitat universal del Sistema català de serveis socials.
- ➡ Fer conèixer el Sistema català de serveis socials i promoure'n activament la visibilitat.
- ➡ Fer de la intervenció social el nucli principal d'actuació i desburocratitzar el Sistema català de serveis socials, de manera coordinada amb altres sistemes públics.
- ➡ Reconèixer i valorar la centralitat de la cura en el sosteniment de la societat.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Elaborar una estratègia d'inclusió social a totes les polítiques prioritàries del Govern, en què s'instin els diferents departaments de la Generalitat a impulsar intervencions en vuit àmbits prioritaris: habitatge, treball, educació, salut, empresa i consum, seguretat, cultura i justícia.
- ➡ Elaborar i aplicar un model d'atenció centrat en la persona i la seva interacció que apoderi la persona i la situï com a protagonista del seu

projecte de vida i de la seva autonomia, desenvolupant la metodologia per aplicar-lo, la guia d'implementació, el desplegament i l'avaluació de la seva extensió.

- ➔ Identificar i difondre les bones pràctiques del model ACP i les seves interaccions, i promoure'n el desplegament.
- ➔ Desplegar i avaluar les accions de participació activa de les persones ateses, les famílies cuidadores i altres agents implicats en la presa de decisions sobre el procés d'atenció.
- ➔ Analitzar i avaluar l'opinió i l'experiència de la ciutadania sobre el Sistema català de serveis socials.
- ➔ Definir i promoure l'ajuda mútua entre persones i grups d'iguals que utilitzen el Sistema català de serveis socials i que n'esdevenen ciutadans experts.
- ➔ Impulsar processos de participació ciutadana.
- ➔ Actualitzar i adaptar la carta de drets i deures del Sistema català de serveis socials en el marc del nou model d'ACP i les seves interaccions, i dissenyar l'estratègia de difusió i coneixement entre ciutadans i professionals
- ➔ Elaborar i aplicar un pla de transformació digital que prevegi simplificar i desburocratitzar els serveis socials d'atenció directa, els serveis de l'Administració de la Generalitat i dels ens locals, i implementar-lo progressivament mitjançant, entre altres mesures, la revisió i estandardització dels procediments administratius i l'increment del suport a la gestió, que eviti que la ciutadania sigui la transmissora del procediment; i d'acord el que preveu el Decret 76/2020
- ➔ Redissenyar i simplificar les prestacions i el sistema de gestió i tramitació.
- ➔ Incrementar el temps dedicat a la intervenció directa dels professionals del conjunt del Sistema català de serveis socials.
- ➔ Definir els criteris d'accés i el temps de resposta per a diferents tipologies de serveis en els sistemes de registre i en la gestió proactiva de l'accés als serveis de la Cartera de serveis socials.
- ➔ Crear eines de millora d'accés i comunicació no presencial de la ciutadania amb el Sistema català de serveis socials.
- ➔ Definir i implementar una estratègia d'accessibilitat universal al Sistema català de serveis socials, elaborada de manera conjunta amb la ciutadania.
- ➔ Preparar i desenvolupar un pla de comunicació del Sistema català de serveis socials per millorar-ne el coneixement entre la ciutadania i comptar amb la seva participació en el disseny i la difusió.
- ➔ Aprovar l'estratègia catalana de les cures per visibilitzar, valorar i reconèixer la centralitat de la cura en el sosteniment de la societat.

Actuacions ja iniciades

- ➡ El 2017 es va iniciar el procés de debat i de consens del nou enfocament i del perímetre d'intervenció dels serveis socials en el marc dels consells territorials de serveis socials bàsics (COTESSBA i InterCOTESSBA).
- ➡ El 2017 es va crear el Programa de transformació digital de la protecció social amb l'objectiu de transformar el model per gestionar totes les prestacions econòmiques de la protecció social i els sistemes d'informació existents perquè evolucionin cap a l'eSocial.
- ➡ S'ha transformat el model de gestió en dues prestacions: el manteniment de les despeses de la llar i de les necessitats bàsiques i la implantació de la plataforma eSocial que n'impulsi la presentació i la tramitació en modalitat d'autoservei, a fi de reduir els temps de gestió i la informació addicional requerida a la ciutadania. 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.
- ➡ S'ha començat a analitzar el model de gestió i disseny de la migració de la prestació no contributiva (PNC) i del complement de la prestació no contributiva (CPNC) a la plataforma eSocial. Es tracta de dues prestacions amb 60.000 i 45.000 beneficiaris respectivament.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 9. Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA					
Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita/objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
1	1. Elaboració de l'estratègia d'inclusió social a totes les polítiques com a prioritat del Govern, en què s'interpel·lin els diferents departaments de la Generalitat per impulsar intervencions en vuit àmbits prioritàris: habitatge, treball, educació, salut, empresa i consum, seguretat, cultura i justícia.	Incorporar la inclusió, l'atenció comunitària i la diversitat com una estratègia pròpia de tots els sistemes.	Implicar tots els departaments de la Generalitat.	Inici el 4t trimestre del 2020 i finalització el 3r trimestre del 2021	Comissió Interdepartamental en funcionament (sí/no) // Document de bases (sí/no)
2	2. Elaboració i aplicació d'un model d'atenció centrada en la persona (ACP) i la seva interacció que empoderi la persona i la situï com a protagonista del seu propi projecte de vida i de la seva autonomia desenvolupant la metodologia per aplicar-lo, la guia d'implementació, el desplegament i l'avaluació de la seva implementació.	El marc d'actuació professional de l'SCSS és l'ACP, on la persona participa de manera activa en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació del procés d'intervenció; això permet fer una planificació de les intervencions necessàries des d'una visió global.	Implementar el model d'ACP al 100 % dels ABSS.	Inici el 4t trimestre del 2020 i inici implementació nou model 3r trimestre del 2021 Desplegament nou model del 2022 al 2024	Elaboració de metodologia ACP (sí/no) // Guia d'implementació (sí/no) // Desplegament model ACP (%) // Avaluació del desplegament
3	3. Identificació, difusió de bones pràctiques del model d'ACP i les seves interaccions, i promoció del desplegament.	Identificació de bones pràctiques del model d'ACP.	Adquisició de coneixement d'experiències del model d'ACP.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024	Difusió experiències sobre bones pràctiques en ACP: 2022, 2023, 2024 (sí/no)
4	4. Desplegament i avaluació d'accions de participació activa de les persones ateses, les famílies cuidadores i altres agents implicats en la presa de decisions sobre el procés d'atenció.	Impulsar accions de participació activa en el procés d'atenció i avaluar-ne el resultat.	Adquisició de coneixement d'experiències de participació activa sobre el procés d'atenció.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024	Avaluació d'aquestes actuacions (sí/no)
5	5. Anàlisi i avaluació de l'opinió i de l'experiència de la ciutadania a l'SCSS.	Amb les diferents millores en l'accés al sistema, les prestacions i els serveis se cerca augmentar el grau de satisfacció i la participació de la ciutadania en els processos d'avaluació.	Conèixer i analitzar l'opinió i la satisfacció que la ciutadania ha tingut amb el seu contacte amb l'SCSS.	Inici el 3r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2024	Resultats de l'estudi d'opinió i satisfacció realitzat
6	6. Definició i promoció de l'ajuda mútua entre persones i grups d'iguals que utilitzen l'SCSS i esdevenen ciutadania experta.	Els grups d'ajuda mútua creen espais en els quals diverses persones comparteixen experiències que les han ajudat a superar problemes o necessitats; en aquest sentit aportaran expertesa en la canalització de l'ús de l'SCSS. Esdevé una eina de suport a les professionals de les ABSS.	Definir model de referència per a grups d'ajuda mútua. Desplegar en les diferents ABSS.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024	Mode definit // Percentatge ABSS amb grups d'ajuda mútua en funcionament
7	7. Impuls de processos de participació ciutadana.	Al balanç del PESSC per al 2010-2013/18 s'assenyala com a repte pendent l'impuls de processos participatius per a la deliberació de la ciutadania i de les persones usuàries en matèria de polítiques socials.	Fomentar la participació ciutadana mitjançant diferents canals/plataformes.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024	Processos de participació ciutadana impulsats (núm.)
8	8. Elaboració i aplicació d'un pla de transformació digital que prevegi, entre d'altres, la simplificació i la desburocratització dels serveis socials d'atenció directa i dels serveis d'administració de la Generalitat i els ens locals i una implementació progressiva del pla mitjançant, entre altres mesures, la revisió i l'estandardització dels procediments administratius i l'increment del suport a la gestió, evitant que la ciutadania sigui la transmissora del procediment.	La Llei 12/2007 defineix a l'article 42 el sistema d'informació social, l'existència del qual ha de garantir l'Administració de la Generalitat. Al balanç del PESSC per al 2010-2013/18 s'assenyala com a repte pendent la implementació de la transformació digital del sistema dels serveis socials. Superar l'actual fragmentació de dades i d'informació i modernitzar les plataformes de repositori, l'extracció i el seu tractament.	Simplificació i desburocratització dels serveis socials. Dotar-se de la informació i les eines necessàries per a la planificació i l'avaluació i retre comptes. I per al suport de l'atenció i les intervencions de les professionals. Implementació progressiva del pla que permeti la construcció del sistema únic d'informació social.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024	Percentatge implementació del pla: estat evolució eSocial i dSocial // Funcionalitats en marxa
9	9. Redisseny i simplificació de les prestacions i del sistema de gestió i tramitació.	Al balanç del PESSC per al 2010-2013/18 s'assenyala com a repte pendent la transformació digital del sistema dels serveis socials, amb processos i procediments més àgils.	Facilitar l'accés de la ciutadania a l'SCSS, reduir el temps de resposta i alliberar de càrregues de treball burocràtiques o administratives les professionals dels serveis socials.	Inici el 2n trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Reducció del temps de resposta dels serveis (sí/no) Relació de tràmits digitalitzats // App en funcionament
10	10. Increment del temps dedicat a la intervenció directa de les professionals del conjunt de l'SCSS.	Cal prioritzar el temps de les professionals del sistema en l'atenció i la intervenció presencial.	Augmentar el temps dedicat a la intervenció directa de les professionals de l'SCSS.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024	Percentatge d'augment del temps d'intervenció directa
11	11. Definició dels criteris d'accés i el temps de resposta per a diferents tipologies de serveis, així com dels sistemes de registre i la gestió proactiva de l'accés als serveis de la cartera dels serveis socials.	Tot i no disposar de dades sistematitzades del conjunt del sistema, cal superar l'actual heterogeneïtat quant a criteris d'accés i temps garantits de resposta. Aquesta acció complementa la revisió i l'actualització de la cartera de serveis prevista a l'eix 9.	Establir els criteris d'accés i uns temps mínims de resposta homogenis per a tot territori per a les diferents tipologies de serveis, segons la nova cartera de serveis.	Inici el 3r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2023	Existència d'un catàleg per tipologia de servei inclòs a la nova cartera de serveis sobre criteris d'accés i temps de resposta garantit
12	12. Creació d'eines de millora de l'accés i la comunicació no presencial de la ciutadania en relació amb l'SCSS.	Ampliar i agilitzar els canals d'accés de la ciutadania. Ampliar l'abast actual de l'atenció i les consultes no presencials del 012.	Ampliar l'atenció de l'SCSS amb la reformulació i l'adequació del 012 social. Donar resposta a les consultes complexes i especialitzades per part d'un equip expert i activar les professionals de referència de les ABSS, quan sigui necessària la intervenció.	Inici el 3r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Model del 012 social // Pla d'implantació // Resultats anuals del pla d'implantació // Nombre de consultes ateses // Nombre de consultes canalitzades
13	13. Definició i implantació d'una estratègia d'accessibilitat universal a l'SCSS, elaborada de manera conjunta amb la ciutadania.	Superar l'actual diversificació de mecanismes d'accés centrats en grups prioritàris d'atenció, bàsicament grups vulnerables.	Implicar la ciutadania en la definició d'una estratègia d'accessibilitat universal a l'SCSS.	Inici el 1r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2023	Metodologia de procés participatiu // Resultats del procés participatiu (document resum) // Document de bases elaborat (sí/no)
14	14. 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 ciutadania i professionals.	Actualment els drets i deures se ceneixen pràcticament a l'ús dels serveis, recursos o prestacions. Cal disposar d'una relació de drets i deures de la ciutadania i fer-la extensiva a tothom.	Incorporar el marc del nou model d'ACP a la carta de drets i deures de l'SCSS. Definir una estratègia de comunicació i fer-ne difusió.	Inici el 1r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2024	Actualització de la carta de drets i deures de l'SCSS (sí/no) // Estratègia de difusió (sí/no) // Estat de desplegament difusió
15	15. Preparació i desenvolupament d'un pla de comunicació de l'SCSS per millorar-ne el coneixement entre la ciutadania, comptant amb la seva participació en el disseny i la difusió.	Desconeixement de l'SCSS per part de la ciutadania.	Reforçar la comunicació i la participació de la ciutadania en les polítiques socials.	Inici el 1r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2024	Elaboració d'un pla de comunicació (sí/no) // Estat de desenvolupament d'un pla de comunicació
16	16. Aprovació de l'estratègia catalana de les cures per visibilitzar, posar en valor i reconèixer la centralitat de les cures en el sosteniment de la societat.	La crisi epidemiològica de la COVID-19 ha posat de manifest el valor social de les cures i la feblesa de les estructures i del volum de recursos de què disposa l'SCSS per fer front a les necessitats socials.	Posar en valor la centralitat de la cura en el sosteniment de la societat.	Inici el 2n trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Estratègia catalana de les cures aprovada (sí/no)

Eix 2. Desenvolupament, reconeixement i participació dels professionals

El reconeixement, el desenvolupament i la millora de competències professionals són una exigència necessària per millorar la intervenció social, en què és clau el treball acadèmic integrador dels col·legis professionals i de l'Administració. Els professionals que conformen la base de l'SCSS tenen el paper fonamental d'apoderar les persones i proveir-les de suport i acompanyament perquè siguin elles les protagonistes de la seva millora. Per fer-ho, s'exigeix disposar d'aptituds i capacitats per analitzar, avaluar, programar i intervenir en les diferents situacions.

En el context que desencadenarà la crisi social postCOVID-19, urgeix revisar el rol dels professionals del Sistema català de serveis socials per enfortir-lo, ja que seran essencials per acompanyar les persones a superar les situacions socials noves.

Per això i per la complexitat dels canvis socials constants que generen els contextos als quals els serveis socials s'han d'adaptar permanentment, és necessari avançar en la planificació de les professions socials tant pel que fa a la dotació com a la diversitat de perfils; se n'ha de reforçar la formació i facilitar-los 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 ha d'incorporar la perspectiva de gènere porta implícit el gir conceptual que proposa aquest Pla estratègic i requereix garantir noves capacitacions, una actitud activa per part dels professionals i suport institucional.

La participació dels professionals en el desenvolupament, la millora i l'avaluació d'aquest Pla estratègic és fonamental perquè tingui èxit. També és clau la participació i incorporació sistemàtica del coneixement professional en la planificació, definició i avaluació dels serveis i dels models d'intervenció, la promoció d'espais de reflexió i revisió de la praxi de manera continuada.

Atenent la massa crítica que han assolit els professionals dels serveis socials, la qualificació, l'experiència, el coneixement i la penetració territorial del Sistema són essencials per valorar la tasca que desenvolupen i socialitzar, reconèixer i visibilitzar els coneixements que generen.

Objectius fins al 2024

- ➔ Enfortir el reconeixement del les professions socials.
- ➔ Planificar les professions socials i adequar-les a les necessitats de la població, el context socioeconòmic, a les condicions laborals, a la nova orientació i a les palanques del PESS.
- ➔ Enfortir la formació dels professionals dels serveis socials i garantir l'alineació del Pla de formació amb el Pla estratègic.
- ➔ Establir mecanismes d'acreditació de l'adquisició, el manteniment i la millora de competències, habilitats i actituds basades en criteris i processos transparents.
- ➔ Impulsar la participació professional en la planificació i avaluació del Sistema català de serveis socials.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➔ Elaborar el *Llibre blanc de les professions socials* de manera participada amb col·legis, universitats i professionals.
- ➔ Crear una taula de treball entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i els agents econòmics i socials per analitzar les condicions, el desenvolupament de la carrera professional i la qualitat assistencial dels professionals del Sistema català de serveis socials.
- ➔ Elaborar un conjunt d'indicadors de seguretat i salut laboral dels professionals socials i fer-ne seguiment.
- ➔ Revisar, actualitzar i integrar de manera progressiva nous perfils emergents que donin resposta a la Cartera de serveis socials, a nous models d'atenció i a noves necessitats, amb la participació de col·legis, associacions professionals, universitats i proveïdors.
- ➔ Dissenyar un pla de formació contínua orientat als requeriments dels nous models d'acompanyament i apoderament centrats en la persona, basat en la detecció rigorosa de les necessitats formatives dels diferents col·lectius professionals. Les competències professionals s'han d'adaptar als canvis demogràfics, socials i socioeconòmics i a les propostes del Pla estratègic, i s'hi han d'incorporar noves metodologies i entorns virtuals d'aprenentatge.
- ➔ Coordinar diferents institucions i entitats dedicades a la formació en l'àmbit dels serveis socials.
- ➔ Definir les competències professionals de caràcter transversal d'autogestió emocional i relacionals, que han de facilitar l'acompanyament i l'apoderament de les persones.
- ➔ Establir processos de reconeixement de l'experiència i especialització laboral —habilitacions professionals, acreditació i validació de

l'experiència laboral— conjuntament amb el Servei Públic d'Ocupació de Catalunya, el Departament d'Educació, les universitats i l'Institut Català de les Qualificacions Professionals.

- ➔ Reforçar els mitjans de comunicació i espais de participació ciutadana amb la contribució i el reconeixement dels professionals del Sistema català de serveis socials.
- ➔ Impulsar i professionalitzar la funció directiva dels 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'intercanviar experiències, coneixements i transferir les bones pràctiques.
- ➔ Desplegar la supervisió tècnica dels directius dels serveis socials locals per garantir el desenvolupament homogeni del Sistema i la implementació uniforme dels estàndards de qualitat, respectant la idiosincràsia territorial.
- ➔ Crear un model de participació professional, per afavorir la incorporació del coneixement professional en la planificació, definició de models i avaluació.
- ➔ Desenvolupar, amb el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya, un codi ètic dels professionals socials per a tot el Sistema català de serveis socials.
- ➔ 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 dels serveis socials que incorporin la perspectiva de gènere.
- ➔ Reconèixer els professionals socials de la xarxa pública del Sistema català de serveis socials com a professionals essencials, instant-hi els òrgans competents de regulació de professions.
- ➔ Establir clàusules en tots els mecanismes de concertació, contractació i gestió directa que assegurin unes condicions laborals dignes per als treballadores del Sistema català de serveis socials.
- ➔ Incorporar noves metodologies d'intervenció social i desvincular-les de les prestacions econòmiques.

Actuacions ja iniciades

- ➔ S'ha col·laborat amb la formació de postgrau especialitzada, conjuntament amb les universitats catalanes, amb continguts adaptats i específics sobre la funció directiva en el Sistema català de serveis socials i sobre l'atenció integrada social i sanitària.
- ➔ S'ha reconegut la formació d'interès en serveis socials.

- ➔ S'han coordinat les diferents institucions i entitats dedicades a formar el personal de l'àmbit dels serveis socials per programar una oferta formativa continuada.
- ➔ S'han format els professionals de l'atenció integrada i els cuidadors no professionals i s'han acreditat activitats formatives en contingut i durada adreçades a cuidadors no professionals.
- ➔ S'han programat i dur a terme accions per a la qualificació professional —habilitacions professionals, acreditació i validació de l'experiència laboral.
- ➔ S'han revisat i actualitzat els perfils professionals i s'han elaborat nous perfils professionals.
- ➔ S'han creat set comissions territorials de serveis socials bàsics i una comissió a escala de tot Catalunya (InterCOTESSBA) com a àmbits de participació dels professionals dels EBAS en la planificació, definició i adaptació dels models al territori. Hi han participat més de 140 professionals i s'han abordat aspectes com l'estat del Sistema català de serveis socials, els serveis d'intervenció socioeducatius, el transport adaptat, l'atenció domiciliària, els sistemes d'informació o la funció directiva als serveis socials, entre d'altres.
- ➔ S'ha continuat l'activitat del Comitè d'Expertes i Experts en Formació en l'Àmbit de l'Acció Social, responsable de regular el reconeixement de la formació d'interès social, d'elaborar els perfils professionals i d'impulsar actuacions per reconèixer les competències professionals i de foment de la qualificació dels professionals dels serveis socials.
- ➔ S'ha consolidat el 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 un fòrum de referència en el debat ètic en el camp dels serveis socials.
- ➔ S'ha elaborat una programació anual de formació contínua per als professionals del Sistema català de serveis socials.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 10. Eix 2. Desenvolupament, reconeixement i participació dels professionals: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 1. LES PERSONES I ELS PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA					
Eix 2. Desenvolupament i participació dels professionals					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
17	17. Elaboració del Llibre Blanc de les professions socials de manera participada amb col·legis, universitats i professionals.	Cal revisar el rol dels professionals de l'SCSS per enfortir aquestes professions, que seran bàsiques per a l'acompanyament de les persones en l'era post-Covid-19.	Disposar d'una nova eina de consens sobre els rols i perfils dels professionals de serveis socials.	3r trimestre 2020 2n trimestre 2022	Llibre Blanc elaborat // Metodologia del procés participatiu // Nombre de professionals i entitats que hi han participat.
18	18. Creació d'una taula de treball entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i els agents econòmics i socials per a l'anàlisi de les condicions, el desenvolupament de la carrera professional i la qualitat assistencial dels professionals de l'SCSS.	En el context post-Covid-19 és necessari avançar en la planificació de les professions socials, impulsar la diversitat de perfils professionals, reforçar la formació i facilitar espais d'intercanvi d'experiències i <i>know how</i> . Actualment no existeix una proposta de carrera professional consensuada.	planificar i adequar les professions socials d'acord amb les necessitats de la població, el context socioeconòmic, les condicions laborals i la nova orientació i les palanques del PESS.	3r trimestre 2021 2n Trimestre 2022	Taula de treball creada i funcionant // Resultats, anàlisi realitzat i treball de la taula // Proposta de carrera professional.
19	19. Elaboració i seguiment d'un conjunt d'indicadors de seguretat i salut laborals dels professionals socials.	Cal empoderar els professionals socials en els seus àmbits de treball per garantir espais segurs i condicions laborals òptimes que ajudin a evitar el <i>burnout</i> a causa de l'estrès o esgotament psicològic, així com danys personals diversos a causa de les diferents situacions de tensió social que gestionen. Actualment no es disposa d'indicadors sistematitzats per fer-ne un seguiment i avaluació.	Disposar d'un catàleg d'indicadors que permeti fer el seguiment i l'avaluació de les condicions de seguretat i salut laborals dels professionals socials.	3r trimestre 2022 4t trimestre 2024	Catàleg d'indicadors elaborat // Resultats dels indicadors publicats.
20	20. Revisió, actualització i integració progressiva de nous perfils emergents que donin resposta a la cartera de serveis socials, nous models d'atenció i noves necessitats; amb la participació de col·legis, associacions professionals, universitats i proveïdors.	Cal saber incorporar en l'SCSS i en la formació dels seus professionals els diferents canvis culturals que han pres visibilització durant aquests últims anys: la perspectiva de gènere, l'augment de la diversitat social, els nous models familiars, etc.	Disposar de nous perfils definits per adequar les professions socials d'acord amb les necessitats de la població, el context socioeconòmic, les condicions laborals i la nova orientació i les palanques del PESS.	3r trimestre 2021 4t trimestre 2022	Document descriptiu de nous rols i perfils professionals per incorporar/reconèixer.
21	21. Disseny d'un pla de formació continuada orientat als requeriments dels nous models d'acompanyament i empoderament centrats en la persona, basat en la detecció rigorosa de les necessitats formatives dels diferents col·lectius professionals, les competències professionals en els canvis demogràfics, socials i socioeconòmics, i en les propostes del Pla estratègic, i incorporació de noves metodologies i entorns virtuals d'aprenentatge.	Cal saber incorporar en l'SCSS i en la formació dels seus professionals els diferents canvis culturals que han pres visibilització durant aquests últims anys: la perspectiva de gènere, l'augment de la diversitat social, els nous models familiars, etc.	Enfortir la formació dels professionals de serveis socials i garantir l'alineació del pla de formació amb el Pla estratègic.	1r trimestre 2022 4t trimestre 2022	Pla de formació continuada dissenyat i revisat periòdicament // Nombre de màsters, cursos i postgraus actuals referents a noves necessitats socials.
22	22. Coordinació entre les diferents institucions i entitats dedicades a la formació en l'àmbit de serveis socials.	Cal disposar d'una plataforma que permeti sinergies i coordinació entre entitats i institucions en l'àmbit de la formació en serveis socials de postgrau.	Establir mecanismes d'acreditació de l'adquisició, el manteniment i la millora de competències, habilitats i actituds basades en criteris i processos transparents i consensuats/articulats entre institucions.	1r trimestre 2020 4t trimestre 2024	Relació de mecanismes desenvolupats per any // Nombre de màsters, cursos i postgraus articulats.
23	23. Definició de les competències professionals de caràcter transversal d'autogestió emocional i relacionals que han de facilitar l'acompanyament i l'empoderament de les persones.	Cal saber incorporar en l'SCSS del país i en la formació dels seus professionals habilitats per poder fer un abordatge integral de les persones i les seves famílies. Cal donar eines als professionals.	Definir necessitats de formació i reforç en autogestió emocional i relacionals. Disposar de formació de suport als professionals de serveis socials.	3r trimestre 2022 4t trimestre 2023	Document descriptiu de noves competències d'autogestió emocional i relacionals // Relació de l'oferta formativa.
24	24. 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 i els col·legis professionals.	Actualment no existeixen mecanismes formals orientats al reconeixement de l'experiència laboral dels professionals de serveis socials.	Establir mecanismes d'acreditació de l'adquisició, el manteniment i la millora de competències, habilitats i actituds basades en criteris i processos transparents.	1r trimestre 2021 4t trimestre 2024	Cursos i seminaris suficients de l'àmbit dels afers socials, programes de formació del SOC, programes coordinats amb Educació, etc.
25	25. Reforç als mitjans de comunicació i espais de participació ciutadana de la contribució i el reconeixement dels professionals de l'SCSS.	Cal generar espais als mitjans de comunicació diversos en què es difongui el sentit, els valors i la importància de la tasca de l'SCSS: necessitat de generar un relat positiu sobre la funció que fan els professionals dels serveis socials per a la millora de la cohesió i el foment de la igualtat d'oportunitats. (Necessitat d'incorporar valors positius en canals majoritaris com la TV pública o els nous canals de comunicació a les xarxes.)	Definir un pla de comunicació anual i mitjans de suport amb forta audiència impulsat des del Departament.	1r trimestre 2020 4rt trimestre 2024	Resum de la presència de les professions socials en àmbits/mitjans destacats.
26	26. 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 de dur a terme un intercanvi d'experiències, coneixements i transferència de bones pràctiques.	Cal enfortir la figura del directiu de serveis socials, una figura imprescindible per lligar tots els processos interns que es gestionen en una ABSS; es necessita, doncs, una figura que coordini tot el conjunt d'intervencions, processos i procediments i tràmits i sigui referent dels EBAS que la componen.	Introduir i consolidar la figura del/de la coordinador/a al 100% de les ABSS. Formar el 100% de professionals que desenvolupin el rol de coordinació. Disposar de formació de postgrau.	1r trimestre 2020 4t trimestre 2024	Disseny del programa de postgrau // Nombre d'edicions realitzades // Nombre de professionals formats // % d'ABSS amb coordinador/a format/ada.
27	27. Desplegament de la supervisió tècnica del personal directiu dels serveis socials locals per garantir el desenvolupament homogeni del sistema i la implementació uniforme dels estàndards de qualitat, respectant la idiosincràsia territorial.	Hi ha la necessitat de reforçar la figura del directiu de serveis socials a les entitats del tercer sector i arreu del territori del país.	Impulsar i professionalitzar la funció directiva als serveis socials mitjançant la millora del model de finançament al 100% de les ABSS i la formació de postgrau de professionals directius.	1r trimestre 2021 4t trimestre 2024	Nombre i % d'ABSS amb finançament per funció directiva // Nombre de professionals formats.
28	28. Creació d'un model de participació professional, per afavorir la incorporació del coneixement professional en la planificació, definició de models i avaluació.	Es busca fomentar un paper més actiu i participatiu dels professionals en la planificació i l'avaluació de l'SCSS. La incorporació sistemàtica del coneixement professional en la planificació, la definició i l'avaluació de models d'intervenció i serveis és fonamental per a l'enfortiment del sistema i el suport a les bones pràctiques.	Impulsar la participació professional en la planificació i l'avaluació de l'SCSS i definir un model de participació.	3r trimestre 2022 3r trimestre 2023	Model de participació definit.
29	29. Desenvolupament, amb el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya (CESSC), d'un codi ètic dels professionals per a tot l'SCSS.	Hi ha la necessitat d'articular una pràctica de serveis socials basada en valors ètics, de proximitat, acompanyament i solidaritat. L'SCSS ha de basar la seva acció i el seu valor afegit en l'acció amb l'ètica com a referent.	Crear i fer funcionar el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya (CESSC). Disposar de codi ètic dels serveis socials.	4t trimestre 2021 4t trimestre 2022	Comitè creat // Resultats anuals del treball del comitè // Document de codi ètic.
30	30. Dotació de recursos al CESSC i promoció dels espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social en totes les àrees bàsiques de serveis socials, que incorporin la perspectiva de gènere.	Hi ha la necessitat d'articular una pràctica sistematitzada a les ABSS en l'àmbit de la reflexió ètica incorporant sempre la perspectiva de gènere.	Crear espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social al 100% de les ABSS.	2n trimestre 2021 - 4t trimestre 2023	% d'ABSS amb espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social.
31	31. Reconeixement dels professionals socials de la xarxa pública de l'SCSS com a professionals essencials, instant els òrgans competents de regulació de professionals.	Cal posar en valor el conjunt de les professions i professionals relacionades amb la prestació de serveis socials i formalitzar-ne el reconeixement.	Posar en valor la tasca que desenvolupen els professionals dels serveis socials mitjançant el reconeixement formal.	1r trimestre 2022 4t trimestre 2022	Sol·licitud als òrgans competents de regulació de les professions.
202	202. Establiment de clàusules en tots els mecanismes de concertació, contractació i gestió directa que assegurin unes condicions laborals dignes per a les persones treballadores de l'SCSS.	Cal assegurar les condicions de treball del conjunt dels professionals relacionats amb la prestació de serveis socials independentment de l'entitat proveïdora de què depenguin.	Garantir les millors condicions laborals possibles dels professionals que intervenen en la prestació dels serveis socials.	3t trimestre 2021 4t trimestre 2024	Existència de clàusules per garantir les condicions laborals en els instruments de contractació, concertació i gestió directa.
203	203. Incorporació de noves metodologies d'intervenció social i desvinculació d'aquestes metodologies de les prestacions econòmiques.	Per preservar el perímetre dels serveis socials és necessari centrar la tasca primordial dels professionals en la prevenció, la detecció precoç, l'atenció centrada en la persona i el continuïtat assistencial.	Identificar i innovar en noves metodologies de treball específiques del treball social.	1r trimestre 2022 4t trimestre 2024	Existència de noves metodologies d'intervenció social no vinculades a prestacions econòmiques.

5.2. 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 llurs 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 abraci tota la població.

La crisi epidemiològica de la COVID-19 ha accelerat la necessitat de disposar d'equips coordinats a escala territorial per operativitzar les polítiques socials imprescindibles i enfortir i estructurar el Sistema des de la proximitat.

Així, per aconseguir que la persona rebi el suport necessari per mantenir-se al seu entorn habitual, es 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 els recursos existents i que, alhora, es despleguin nous serveis de proximitat. La configuració d'aquesta xarxa requereix un pacte, un compromís i un treball compartit amb el món local i les altres administracions.

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

Aquesta palanca s'ordena en els dos eixos següents:

- **Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva**
- **Eix 4. Atenció social integrada**

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

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials dona un paper essencial als serveis socials bàsics, formats pels equips bàsics de serveis socials (EBAS), els serveis d'atenció domiciliària, de teleassistència avançada 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.

En el context de crisi socioeconòmica derivada de la pandèmia de la COVID-19, es constata que els EBAS són i han de ser els serveis més pròxims a les persones, als àmbits familiars i socials i que han d'esdevenir el punt de referència per canalitzar i atendre'n les necessitats socials.

En el transcurs de la crisi i en l'adequació dels equips per fer front a la situació de confinament que s'ha hagut d'implantar, s'ha pogut constatar que l'atenció telemàtica és un complement vàlid a la intervenció presencial, que pot reforçar els EBAS com a equips de referència per a la població, incrementar-ne l'eficiència en la intervenció i ampliar l'abast de la població atesa.

Com a primer nivell tenen un paper clau en la prevenció, la intervenció comunitària, la detecció i l'atenció a les necessitats i la intervenció i activació de serveis de suport i acompanyament per mantenir la persona al seu entorn o comunitat. Per millorar l'efectivitat de la intervenció, cal que a l'àmbit territorial d'actuació dels EBAS s'hi articuli un conjunt diversificat de serveis que configurin una xarxa social d'atenció primària accessible, proactiva i alhora tractora del Sistema català de serveis socials.

El nucli de la xarxa el configura l'EBAS i s'hi integren una sèrie de serveis de proximitat que en reforcen i amplien la capacitat d'intervenció, com ara els serveis d'atenció domiciliària, d'atenció a les urgències i emergències (7x24), els serveis d'atenció diürna —centres de dia—, el servei d'orientació i suport a les famílies, l'assistència personal, el servei d'intervenció socioeducativa per a infants, els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP), els habitatges amb serveis, la teràpia ocupacional, el servei de menjador social, la teleassistència avançada, els productes de suport a l'accessibilitat i l'acció comunitària, entre d'altres.

Són els EBAS els que, d'acord amb les necessitats de les persones i les seves preferències, han d'activar l'actuació dels diferents serveis de la xarxa social d'atenció i han d'interaccionar i coordinar-se durant el procés d'atenció per tal de garantir-ne 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 i de necessitats socials a partir de l'ordenació territorial dels equips bàsics de

serveis socials i tenint en compte les característiques i especificitats territorials.

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 el suport necessari per desenvolupar el seu projecte de vida al seu entorn familiar i comunitari més pròxim.
- 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 el Sistema català de serveis socials a partir de la Xarxa social d'atenció primària, que implica revisar l'ordenació, la dotació, el finançament i la modelització dels EBAS com a centres del Sistema, definir models d'intervenció i reforçar els serveis de proximitat que forment part de la xarxa.

Davant del gran repte que suposa aconseguir que els EBAS es configurin com el nucli d'una xarxa social d'atenció primària tractora del Sistema català de serveis socials, 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, els professionals i la ciutadania per millorar i preservar les bases dels equips independentment de l'àmbit territorial. L'estratègia ha de donar resposta als canvis demogràfics i de models familiars, a les noves necessitats de la població, a la digitalització i introducció de noves tecnologies i ha de situar la interacció i les necessitats de les persones com a objecte o nucli de la Xarxa social d'atenció primària.

Simultàniament 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. El nou sistema d'assignació ens ha de permetre millorar l'equitat, l'efectivitat de les intervencions i reduir les desigualtats socials. Per aconseguir-ho, 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, a les necessitats de la població i a la pressió o les càrregues de treball.

Alhora s'han de posar en marxa experiències demostratives d'ordenació i funcionament de les xarxes socials d'atenció primària, 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 al Sistema català de serveis socials.
- ➔ Definir els models d'atenció i dels serveis que configuren la Xarxa social d'atenció primària amb criteris de qualitat, d'efectivitat i de 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 del conjunt de la Xarxa social d'atenció primària que contempli, entre d'altres, la revisió de ràtios de professionals en clau territorial i de necessitats identificades, la incorporació de nous perfils professionals i l'organització dels serveis o els espais de treball.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➔ Definir un nou sistema de finançament dels serveis socials, que assegurï als ens locals, com a mínim, els ingressos contemplats a la Llei 12/2007 de serveis socials, definint i aplicant indicadors clau que permetin una dotació i un finançament de l'atenció primària de serveis socials en condicions de qualitat, equilibri i equitat territorial, introduint un sistema d'assignació de recursos que tinguï en compte les necessitats de la població i que sigui sensible a les desigualtats i a les diferents realitats territorials.
- ➔ Elaborar un pacte estratègic de transformació dels serveis bàsics d'atenció social de manera consensuada amb el món local, els professionals i la ciutadania i que contingui, entre d'altres, la revisió de les ràtios de professionals, les millores en la intervenció, l'organització i els horaris d'atenció, la diagnosi, la planificació i les condicions funcionals i de seguretat dels espais.
- ➔ Definir les funcions i els criteris d'assignació dels professionals de referència als EBAS i implementar-los de manera progressiva amb la finalitat que cada persona tinguï un professional de referència.
- ➔ Revisar i definir el servei de suport tècnic als SBAS que reconegui el perfil de suport psicològic i pedagògic, la gestió de casos, la supervisió i l'assessorament jurídic i el desplegament progressiu fins a arribar al 100% de suport dels SBAS.
- ➔ Consolidar la implementació de l'eina de cribratge i diagnòstic social Self-Sufficiency Matrix al conjunt dels EBAS.



- ➡ Definir i ordenar a escala territorial els serveis que configuren la Xarxa social d'atenció primària i permetre'n l'accés en condicions d'equitat territorial, eficàcia en la resposta a les necessitats i qualitat en la prestació dels serveis assignats.
- ➡ Desplegar de manera progressiva la Xarxa social d'atenció primària, avaluar i adaptar el procés de desplegament segons els resultats —definir els criteris i itineraris d'intervenció segons les necessitats i la complexitat, els criteris d'accés i les modalitats de prestació dels serveis, descentralitzar les indicacions, permetre l'activació dels recursos per part dels EBAS, establir els circuits de coordinació i derivacions i el sistema de finançament, etc.
- ➡ Definir, ordenar i desplegar de manera progressiva nous models de serveis, reforçant modalitats d'atenció telemàtica i no presencial:
 - Servei d'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).
 - Atenció a les víctimes de violència masclista
- ➡ Formar tots els professionals de cada EBAS en perspectiva de gènere i igualtat i especialitzar un professional de cada EBAS en l'atenció i l'abordatge de la violència masclista.

Activitats ja iniciades

- ➡ S'ha incrementat en un 33,6% el pressupost dels serveis socials dels ens locals en el període 2016-2019. Aquest increment ha suposat un augment de 63,1 milions d'euros del Contracte programa (CP) respecte del 2015 —187,7 milions d'euros l'any 2015 i 250,8 milions d'euros l'any 2019.
- ➡ S'ha destinat el 76,9% del pressupost del Contracte programa del 2019 als serveis socials bàsics; import que ha permès, respecte de l'any 2015:
 - Reforçar els SBAS amb 778,7 professionals —400,7 treballadors i educadors socials i 378 administratius—, i finançar 2.734,9 treballadors socials i educadors —2.334,2 el 2015— i 378 administratius dels SBAS.
 - Augmentar en un 12,7% el nombre de ciutadans atesos pel Servei d'atenció domiciliària i en un 36% el nombre d'hores d'atenció domiciliària, que ha comportat un augment de més de 2,5 milions d'hores.
 - Elaborar, conjuntament amb el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, un mapa de l'estat de situació de la supervisió als SBAS.

- Estendre a totes les àrees bàsiques de serveis socials dels SBAS una eina de cribratge i diagnòstic social —Self-Sufficiency Matrix—, que mesura el grau d'autonomia de les persones en diferents àmbits de la vida, 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.
- Iniciar la definició del nou model d'atenció a l'entorn domiciliari.
- Definir el nou model del servei d'atenció diürna —centre de dia.
- Desplegar a escala territorial els serveis d'intervenció socioeducativa (SIS).
- Ampliar la xarxa pilot del Servei d'orientació i acompanyament a les famílies (SOAF) en 10 serveis addicionals i elaborar-ne el sistema d'indicadors.
- Incorporar la modalitat de teletreball als SBAS i reforçar la teleassistència durant la fase de confinament de la crisi originada per la COVID-19.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 11. Eix 3. Xarxa social d’atenció primària: accessible, tractora i proactiva: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 2. LA VERTEBRACIÓ I LA REORGANITZACIÓ: MILLOR QUALITAT I INTEGRACIÓ					
Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
32	32. Definició d'un nou sistema de finançament dels serveis socials que assegurí als ens locals, com a mínim, els ingressos previstos en la Llei 12/2007, de serveis socials, mitjançant la definició i l'aplicació d'indicadors clau que permetin una dotació i un finançament de l'atenció primària de serveis socials en condicions de qualitat, equilibri i equitat territorial, introduint un sistema d'assignació de recursos que tingui en compte les necessitats de la població i sigui sensible a les desigualtats i a les diferents realitats territorials.	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. Cal un nou sistema d'assignació de recursos que permeti millorar l'equitat i l'efectivitat de les intervencions i reduir les desigualtats socials, 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 les càrregues de treball i basat en resultats.	Assolir i implementar un nou sistema de finançament dels serveis socials que hagi estat consensuat entre els actors principals.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2021.	Nou sistema de finançament dels serveis socials consensuat (Sí/No).
33	33. Elaboració d'una estratègia de transformació dels serveis bàsics d'atenció social de manera consensuada amb el món local, els professionals i la ciutadania, que contingui, entre d'altres, la revisió de les ràtios de professionals, millores en la intervenció, l'organització i els horaris d'atenció, la diagnosi, la planificació i les condicions funcionals i de seguretat dels espais.	Un dels grans reptes de l'SCSS és aconseguir que els equips bàsics de serveis socials (EBAS) es configuren com el nucli d'una xarxa social d'atenció primària tractora de l'SCSS. Cal realitzar un treball compartit amb el món local, els professionals i la ciutadania que es concreti en una estratègia de transformació per millorar i preservar les bases dels EBAS, i donar resposta als canvis demogràfics i de models familiars, 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.	Proposar una estratègia de transformació dels serveis bàsics d'atenció social.	Inici el 3r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 3r trimestre del 2021.	Estratègia de transformació dels serveis bàsics d'atenció social consensuada (Sí/No) // Pacte estratègic per a la transformació de l'atenció (Sí/No) primària dels serveis socials.
34	34. Definició de les funcions i dels criteris d'assignació del o de la professional de referència als EBAS; implantació progressiva amb la finalitat que cada persona tingui un o una professional de referència.	La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, en l'article 9.e, en què es preveuen els drets d'accés als serveis socials, estableix l'obligació de "tenir assignat un professional o una professional de referència que sigui l'interlocutor principal i que vetlli per la coherència, la coordinació amb els altres sistemes de benestar i la globalitat del procés d'atenció, i canviar, si escau, de professional de referència, d'acord amb les possibilitats de l'àrea bàsica de serveis socials". Així, l'acció present tracta de formalitzar l'imperatiu legal i preveu la definició de la figura del o de la professional de referència als EBAS, i evita així que cada equip bàsic segueixi uns criteris i es generin desigualtats entre territoris.	Definir les funcions i els criteris d'assignació del o de la professional de referència als EBAS i assegurar-ne la implantació al 100% d'ABSS.	Inici el 4t trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 3r trimestre del 2021.	Document amb la definició de les funcions i els criteris d'assignació del o de la professional de referència (Sí/No) // Nombre d'EBAS en cada ABSS que han integrat el o la professional de referència en les seves intervencions.
35	35. Revisió i definició del servei de suport tècnic als SBAS que reconegui el perfil de suport psicològic, pedagògic, la gestió de casos, la supervisió i l'assessorament jurídic i el desplegament progressiu fins a arribar al 100% dels SBAS.	La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, en l'article 32, estableix que els ens locals supramunicipals han de "donar suport tècnic, econòmic i jurídic als ens gestors de les àrees bàsiques de serveis socials". Així, a l'Eines 23. Model de serveis socials bàsics de Catalunya. Desenvolupament del Servei Bàsic d'Atenció Social (SBAS), es recull el consens mostrat en relació amb el suport tècnic: "d'altra banda es considera que l'equip d'atenció pot requerir d'altres perfils professionals, com per exemple psicòlegs o pedagogs per a l'atenció d'usuaris en actuacions d'aquest àmbit. Així mateix, pot ser necessari incorporar nous perfils en els equips per proporcionar suport i assessorament tècnic als professionals i als equips multiprofessionals de serveis socials per a l'atenció de necessitats que requereixin consell psicològic, pedagògic, jurídic o d'altres àmbits socials". Actualment no totes les ABSS garanteixen aquest suport tècnic, cosa que genera un greuge comparatiu entre territoris que, en última instància, afecta les persones ateses.	Definir el servei de suport tècnic als SBAS i desplegar-lo al 100% d'ABSS.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 3r trimestre del 2021 (ja finalitzada).	Nombre i % d'ABSS que ha incorporat el suport tècnic // Nombre de juristes (suport tècnic) incorporats // Nombre de psicòlegs (suport tècnic) incorporats // Nombre d'altres perfils tècnics incorporats.
36	36. Consolidació de la implementació de l'eina de cribratge i diagnòstic social Self-Sufficiency Matrix al conjunt dels EBAS.	L'eina Self-Sufficiency MatrixSSM, que ja està en fase de prova pilot, ajudarà els professionals de l'atenció primària a identificar les persones en situacions de necessitats socials complexes amb els mateixos criteris i permetrà orientar el diagnòstic social i facilitar el seguiment dels casos. Per a les persones ateses, un cribratge més ràpid dels casos complexos n'ha de permetre la prioritització immediata i la possibilitat d'oferir les intensitats de suport adequades des del primer moment. D'altra banda, el fet de ser una eina compartida per totes les professionals facilitarà obtenir diagnòstics més homogenis i el trasllat d'expedients en casos de canvi de domicili.	Implementar l'eina SSM a totes les àrees bàsiques de serveis socials.	Inici el 1r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2021.	Nombre i % d'ABSS formades en SSM // Nombre i % d'ABSS que fan els diagnòstics amb l'SSM // Seguiment dels indicadors de la mateixa eina.
37	37. Definició, ordenació territorial i accés dels serveis que configuren la xarxa social d'atenció primària, en condicions d'equitat territorial, eficàcia en la resposta a les necessitats i qualitat en la prestació dels serveis assignats.	Les mancances –reiterades pels agents motor del sistema– recauen en el model d'intervenció, el model d'organització i funcionament, el model de finançament, el model del sistema d'informació i avaluació i el model territorial i de governança. Els coordinadors de les ABSS i els professionals del Departament han expressat la necessitat de redefinir l'ordenació territorial per superar, entre d'altres: 1) organitzacions territorials amb poca població (fragmentació de les àrees bàsiques de serveis socials, dificultat per a la presa de decisions, feblesa pressupostària, accessibilitat de la població); 2) organització territorial no coincident amb els mapes de serveis sanitaris, educacionals i ocupacionals; 3) baixa mobilitat professional als territoris amb poc volum d'habitants; 4) distribució de serveis, especialment en àrees bàsiques amb dispersió, on els usuaris s'han de mobilitzar per rebre el servei; 5) ordenació territorial de Barcelona ciutat.	Revisar i definir un model territorial que garanteixi l'equitat territorial i la governabilitat i gestió de les ABSS.	Inici el 4t trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2021.	Document amb la definició del model d'organització territorial consensuat (Sí/No).
38	38. Desplegament progressiu de la Xarxa Social d'Atenció Primària, avaluació i adaptació del procés de desplegament segons els resultats (definició de criteris i itineraris d'intervenció segons les necessitats i la complexitat, criteris d'accés, descentralització d'indicacions, activació de recursos per part dels EBAS, circuits de coordinació i derivacions, sistema de finançament, etc.).	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 puguin ser mesurats i avaluats.	Desplegar de manera gradual la Xarxa Social d'Atenció Primària. Disposar d'un conjunt d'indicadors de seguiment. Fer el seguiment de resultats del seu desplegament.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Catàleg d'indicadors // Seguiment dels indicadors associats al desplegament de la Xarxa Social d'Atenció Primària.
39	39. Definició, ordenació i desplegament progressiu de nous models de serveis, reforçant modalitats d'atenció telemàtica i no presencial, o servei d'atenció a l'entorn domiciliari (SAED). o Atenció a les urgències i emergències socials o Servei d'atenció a les famílies especialitzat o Teleassistència avançada o Desplegament progressiu del nou servei d'atenció diürna (centre de dia)	Alguns dels elements que fan evident la necessitat de replantejar l'atenció domiciliària, entre d'altres, són: 1) heterogeneïtat en la cobertura del SAD entre els diferents serveis territorials i la seva focalització en el col·lectiu de gent gran; 2) la flexibilitat del SAD social no s'aprofita prou per donar servei a altres grups d'edat o per promoure enfocaments més preventius; 3) el SAD atén, únicament, la persona al seu domicili i no incorpora el treball comunitari, necessari per exemple per abordar la solitud no desitjada. El SAD (model actual) no és un servei preventiu, comunitari i polivalent, no inclou teleassistència (servei previst a la cartera de serveis socials). Actualment, el sistema de serveis socials català no ofereix atenció d'urgències i emergències socials i aquest hauria de ser un dels serveis de la xarxa que configura l'EBAS. D'altra banda, la diversitat de la societat, amb l'aparició de noves estructures familiars, ha portat el Departament a iniciar un servei destinat a l'orientació i acompanyament familiar. Diverses ABSS ja disposen d'un servei d'atenció especialitzat a les famílies i caldrà ampliar-lo a tot el territori català per evitar l'heterogeneïtat en la prestació de serveis. El nou servei d'atenció diürna és un recurs imprescindible per a les famílies que tenen a càrrec persones amb una situació de vulnerabilitat que permetrà alliberar familiars i cuidadors informals, i oferir un servei de qualitat i especialitzat a aquelles persones que necessiten acompanyament per incrementar la seva autonomia.	Implantar el nou model Servei d'Atenció a l'Entorn Domiciliari al territori català. Augmentar la cobertura de l'atenció social domiciliària.	Inici el 2n trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre i % d'ABSS amb nou model SAED incorporat // Percentatges de cobertura d'atenció domiciliària.
			Implementar l'atenció a les urgències i emergències socials.		Nombre i % d'ABSS que garanteixen l'atenció a les urgències i emergències socials // Persones ateses d'urgència.
			Desenvolupar serveis d'orientació familiar a tot el territori català.		Nombre d'ABSS que tenen SOAF // Famílies ateses al servei SOAD.
			Consolidar el servei de teleassistència avançada a tot el territori català.		Nombre i % d'ABSS que tenen servei de teleassistència avançada // % de finançament del Departament de la teleassistència avançada // Usuaris de la teleassistència avançada.
			Consolidar el servei d'atenció diürna a tot el territori català.		Nombre de serveis d'atenció diürna; dada desagregada per territoris // % de cobertura dels serveis d'atenció diürna.
40	40. Formació a tots els professionals de cada EBAS en perspectiva de gènere i igualtat i formació d'un o una professional de cada EBAS en l'especialització de l'atenció i abordatge de la violència masclista.	En l'actualitat, no tots els EBAS compten amb una persona formada en perspectiva de gènere, igualtat i violència masclista. La Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, en l'article 5, en què tracta les "Competències de l'Administració de la Generalitat", en la lletra f estableix l'obligació d'establir les condicions de formació i capacitat del personal al seu servei". Així, aquesta acció segueix l'imperatiu legal i es responsabilitza de les competències assignades a l'Administració de la Generalitat.	Comptar amb un o una professional de cada ABSS amb formació en perspectiva de gènere, igualtat i violència masclista.	Inici el 1r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2022.	Nombre i % d'ABSS amb un o una professional amb formació en perspectiva de gènere, igualtat i violència masclista.

Eix 4. Atenció social integrada

Una de les prioritats de la intervenció social és mantenir la persona a la comunitat i, per fer-ho, cal que tingui el suport necessari perquè pugui desenvolupar el seu projecte de vida a l'entorn habitual i que es pugui 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.

Per tot això, apostem per un Sistema català de serveis socials que integri l'atenció primària i l'atenció especialitzada i que permeti un accés i un flux àgils entre els diferents serveis, per donar una resposta integral en tot moment a les necessitats de la persona de manera ràpida i efectiva i assegurar la continuïtat de la intervenció. Aquesta aposta implicar reformular tota la xarxa de serveis, tal com s'entén actualment a la Cartera de serveis socials, per superar l'actual oferta fragmentada de serveis.

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. Així mateix, s'han de 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 els diferents perfils de la població.

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

La gestió de la fase de confinament provocada per la crisi de la COVID-19 ha fet encara més evident la necessitat d'actuar amb una visió sistèmica i integrada entre l'atenció primària i especialitzada de serveis socials i la necessitat d'accelerar una història social única i compartida amb altres sistemes públics, especialment amb l'educació i la salut.

Objectius fins al 2024

-  Crear espais territorials d'integració de l'atenció social primària i especialitzada per 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.
-  Reforçar l'atenció especialitzada o secundària i articular models d'atenció flexibles i permeables a la comunitat.

- ➔ Crear espais orientats a la intervenció utilitzant mecanismes de coordinació i instruments de diagnòstic i abordatge comuns per als processos d'intervenció social.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➔ Revisar i transformar els models d'intervenció per arribar a tota la població que en l'actualitat queda fora de l'atenció del Sistema català de serveis socials: creació d'espais, intervenció en un medi obert, treball grupal i establiment d'horaris i modalitats d'intervenció, entre d'altres.
- ➔ Crear espais territorials d'integració, cooperació i coordinació de la Xarxa social d'atenció primària i especialitzada, amb la participació i el lideratge dels professionals que potenciïn la connectivitat, la col·laboració entre serveis i l'intercanvi de coneixements per millorar la intervenció social intersectorial; així com consolidar plans d'atenció compartida en els casos complexos entre l'atenció primària i especialitzada.
- ➔ Harmonitzar i estendre instruments de diagnòstic i avaluació comuns al conjunt del Sistema català de serveis socials.
- ➔ Identificar els processos d'intervenció social integrada prioritaris, revisar i redissenyar circuits d'accés, activació i transició entre serveis.
- ➔ Elaborar, de manera consensuada amb els professionals i les entitats, protocols d'itineraris integrats i de transicions entre serveis basats en l'evidència per diferents graus de complexitat, perfils de població o àmbits clau —persones sense llar o amb necessitats socials complexes, programes d'autonomia personal, protocols d'atenció i accions de recuperació per a dones en situació de violència masclista, etc.
- ➔ Impulsar i avaluar experiències territorials demostratives d'itineraris integrats, amb objectius d'intervenció compartits.
- ➔ Reforçar la intervenció grupal i comunitària al conjunt del Sistema català de serveis socials.
- ➔ Revisar tota la documentació del Sistema català de serveis socials a fi que no incorpori cap ús sexista ni androcèntric del llenguatge.

Actuacions ja iniciades

- ➔ S'ha definit el nou model de centre de dia perquè esdevingui una plataforma de serveis.
- ➔ S'ha iniciat el procés de definició del nou model i dels serveis que formen part del SAED.
- ➔ S'ha redefinit i impulsat el model de suport a la vida independent.

- ➔ S'ha signat un conveni territorial a Osona, el Ripollès i el Berguedà per establir el Servei de teràpia ocupacional i els productes de suport al domicili.
- ➔ S'ha estudiat el trànsit de desinstitucionalització de les persones amb discapacitat ateses en llars residències a pisos amb suport i al Servei de vida independent.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 12. Eix 4. Atenció social integrada: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 2. LA VERTEBRACIÓ I LA REORGANITZACIÓ: MILLOR QUALITAT I INTEGRACIÓ					
Eix 4. Atenció social integrada					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
41	41. Revisió i transformació dels models d'intervenció per arribar a tota la població que actualment encara queda fora de l'atenció de l'SCSS: creació d'espais, intervenció en medi obert, treball grupal, horari i modalitats d'intervenció, entre d'altres.	La proposta de revisió i transformació dels models d'intervenció donarà resposta a les debilitats i amenaces que el personal coordinador i treballador de les àrees bàsiques de serveis socials han exposat de manera reiterada. Algunes d'aquestes mancances són les següents: dedicació d'un 60% del temps per part dels treballadors i educadors socials a la gestió i només un 40% a l'atenció directa, poc treball comunitari i "treball de camp", manca d'harmonització en l'atenció telemàtica, ràtios de personal insuficient a les realitats del territori, horaris d'atenció desiguals entre les diferents àrees bàsiques, poca concreció del o de la professional de referència, entre d'altres.	Revisar els models d'intervenció dels equips bàsics de serveis socials i consolidar la transformació del model per millorar l'atenció de l'SCSS.	Inici el 4t trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2023.	Proposta de nou model d'intervenció.
42	42. Creació d'espais territorials d'integració, cooperació i coordinació de la Xarxa Social d'Atenció Primària i Especialitzada, amb la participació i el lideratge dels professionals que potenciïn la connectivitat, la col·laboració entre serveis i l'intercanvi de coneixements per millorar la intervenció social intrasectorial; i consolidació de plans d'atenció compartida en els casos complexos entre l'atenció primària i especialitzada.	La creació dels espais territorials d'integració de la Xarxa Social d'Atenció Primària i Especialitzada així com la consolidació de plans d'atenció compartida tenen la finalitat de superar part de les limitacions actuals quant a coordinació, cooperació i integració de l'atenció primària i especialitzada així com la baixa interrelació entre els diferents sistemes del benestar.	Crear i implementar espais territorials d'integració, cooperació i coordinació de la xarxa social d'atenció primària i especialitzada. Impulsar la redacció de plans d'atenció compartida entre els casos complexos entre l'atenció primària i especialitzada.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre i % d'ABSS amb espais col·laboratius // Nombre de plans d'atenció compartida existents // Cobertura d'ABSS amb plans d'acció compartida.
43	43. Harmonització i extensió d'instruments de diagnòstic i avaluació comuns al conjunt de l'SCSS.	Aprofundir en l'ús d'eines compartides de cribatge i valoració que afavoreixin l'equitat territorial i un abordatge comú entre professionals i territoris.	Concretar les eines prioritàries de valoració compartides. Dissenyar les eines compartides. Formar els professionals en eines compartides. Introduir gradualment les eines als diferents centres i serveis.	Inici el 1r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2024.	Relació d'eines dissenyades // Nombre de professionals que fan servir cada eina compartida.
44	44. Identificació dels processos d'intervenció social integrada prioritaris, revisió i redisseny de circuits d'accés, activació i transició entre serveis.	L'actual parcel·lació de les intervencions entre serveis i xarxes dificulta el continuïum assistencial i no afavoreix l'accés àgil als serveis.	Identificar processos d'intervenció social prioritaris. Disposar de protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència que facilitin la intervenció articulada de les diferents xarxes i serveis d'un territori.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Relació de processos prioritzats // Nombre de protocols aprovats per any // % d'ABSS amb protocols amb ús.
45	45. Elaboració, de manera consensuada amb professionals i entitats, de protocols d'itineraris integrats i transicions entre serveis bastats en l'evidència per diferents graus de complexitat, perfils de població o àmbits clau (sense llar, autonomia personal, atenció i accions de recuperació per a dones en situació de violència masclista, persones amb necessitats socials complexes, etc.).	L'actual parcel·lació de les intervencions entre serveis i xarxes dificulta el continuïum assistencial i no afavoreix l'accés àgil als serveis. Cal assegurar el treball transversal i conjunt entre els professionals dels serveis socials i les entitats.	Elaborar, de manera consensuada amb els professionals, i implementar protocols d'itineraris integrats i de transicions entre serveis per garantir la coordinació i complementarietat de les intervencions dels serveis.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024	Relació de protocols elaborats // Nombre de protocols aprovats per any // % d'ABSS amb protocols amb ús.
46	46. Impuls i avaluació d'experiències territorials demostratives d'itineraris integrats, amb objectius d'intervenció compartits.	Cal potenciar la generació i compartició de coneixement i socialització de bones pràctiques entre les àrees bàsiques de serveis socials.	Impulsar i avaluar experiències territorials demostratives d'itineraris integrats.	Inici el 3r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Relació d'experiències desenvolupades // Nombre d'experiències avaluades // Nombre d'ABSS amb experiències.
47	47. Reforç de la intervenció grupal i comunitària al conjunt de l'SCSS.	Tradicionalment, els serveis socials han optat per l'atenció individual i han deixat menys coberta l'atenció grupal i comunitària. L'atenció grupal –que es podria treballar amb grups de suport– està lleugerament més consolidada que l'atenció comunitària –amb projectes comunitaris–, que suposa la incorporació d'altres actors de la comunitat al procés d'atenció. D'ençà del I PESSC (2010-2013) s'ha aconseguit avançar en aquesta línia comunitària amb els programes de desenvolupament comunitari (PDC). No obstant els avenços, cal aprofundir en l'atenció grupal i comunitària i assolir uns nivells de qualitat i cobertura millors.	Reforçar la intervenció grupal i comunitària al conjunt de l'SCSS que afavoreixin la cohesió social, la corresponsabilitat i el compromís actiu del veïnatge, del conjunt del teixit associatiu, de l'entorn econòmic i de les administracions, i crear una nova estructura d'intervenció transversal en barris i/o zones amb un risc elevat d'exclusió social.	Inici el 3r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre i % d'ABSS amb intervencions grupals en funcionament // Nombre i % d'ABSS amb intervencions comunitàries en funcionament.
48	48. Revisió de tota la documentació de l'SCSS a fi que no incorpori cap ús sexista ni androcèntric del llenguatge.	L'article 3 de la Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, que tracta els principis d'actuació dels poders públics, estableix, en l'apartat vuitè, l'obligació d'un "ús no sexista ni estereotipat del llenguatge: els poders públics definits en l'article 2.a han de fer un ús no sexista del llenguatge, que eviti l'expressió de concepcions sexistes de la realitat i els usos androcèntrics i amb estereotips de gènere, i han de promoure un llenguatge respectuós amb les dones, amb les minories i amb totes les persones en general en l'atenció personal i en tota la documentació escrita, gràfica i audiovisual. Els poders públics han de formar el personal en l'ús respectuós i inclusiu de la llengua". Malgrat que tots els documents de nova producció tenen incorporada la perspectiva de gènere, cal revisar la documentació anterior.	Revisar la documentació de l'SCSS i esmenar aquella que incorpori un ús sexista i/o androcèntric del llenguatge.	Inici el 1r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2024.	Mecanisme de revisió de documentació // Volum de documents.

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

L'acció comunitària i la prevenció estan previstes tímidament i estan bastant limitades 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 a palanques per transformar el Sistema català de serveis socials. La protecció davant dels riscos, la minimització de les repercussions negatives dels factors de risc i la inclusió 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, la vida independent i l'autonomia i poder fer front a l'envelliment, entre d'altres, és clau desplegar i generalitzar un conjunt d'accions preventives des del punt de vista poblacional, comunitari i individual.

En aquest sentit, el gènere és un element rellevant per entendre la dimensió comunitària. L'anàlisi de la realitat mostra com les desigualtats de gènere estructurals perpetuen determinats rols. Les dones participen sobretot en xarxes informals, la qual cosa les fa més coneixedores de les necessitats comunitàries; però són els homes els qui es troben principalment als espais de presa de decisions i solen ocupar les posicions de visibilitat i de lideratge a les xarxes formals.

Per últim, la individualització extrema de la societat i el desdibuix de les comunitats veïnals i dels barris dificulten el treball comunitari i a la vegada afavoreixen l'aïllament i la solitud; un fenomen que afecta especialment les dones grans.

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

Els objectius i les actuacions d'aquesta palanca s'ordenen en quatre eixos:

- **Eix 5. Acció comunitària inclusiva i preventiva.**
- **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, l'emancipació i la vida independent.**

Eix 5. Acció comunitària inclusiva i preventiva

L'actual situació d'excepcionalitat que estem vivint ha evidenciat de manera descarnada realitats que estan patint moltes persones, vinculades sovint a necessitats bàsiques no cobertes i a una manca de mitjans materials. Aquestes mancances, en combinació amb altres carències socials i afectives com la soledat no desitjada o l'aïllament social, accentuen aquesta situació de vulnerabilitat.

En aquest sentit, doncs, la crisi generada per la COVID-19 ha comportat un agreujament dels principals problemes que afectaven els col·lectius més vulnerables i, a la vegada, ha estès aquests problemes a altres grups de població i territoris que fins fa poc havien quedat fora de l'espai de fragilitat i risc social. Per tant, la situació de crisi actual ha fet palès l'enorme segmentació i diversitat generacional dels que s'hi veuen afectats i, alhora, la relació causa-efecte entre aquestes carències i altres, com ara la salut o els aspectes vinculats a la subsistència de les persones. També ha posat de manifest l'envergadura creixent del problema i el seu caràcter estructural.

A més, aquesta crisi ha posat a prova tots els sistemes de protecció de la ciutadania i ha demostrat que les respostes no poden venir d'iniciatives sectorials o parcials, ni tampoc sense la contribució d'entitats socials i de xarxes ciutadanes de suport comunitari.

D'acord amb tot això, és evident que cal portar a terme polítiques públiques que siguin capaces d'activar mecanismes que —de manera transversal, col·lectiva i compartida— puguin contribuir a prevenir, contenir o revertir aquest tipus de situacions.

La pressió assistencial que ha experimentat el Sistema de serveis socials en crisis anteriors ha provocat que, per tal de donar resposta a l'emergència social, adquireixin un gran pes determinades polítiques de caràcter reactiu, amb una forta càrrega assistencial i burocràtica que l'allunyen del seu objecte. La crisi actual pot tendir a abocar els equips bàsics d'atenció social cap a un escenari similar, motiu pel qual és desitjable combinar aquestes respostes urgents i de tipus reactiu amb una aposta estratègica d'intervenció conjunta amb els diferents sistemes i la comunitat en clau proactiva i preventiva. Cal, doncs, ser valents i apostar perquè el Sistema de serveis socials s'enforteixi i incorpori, de manera sistemàtica, estratègica i operativa, enfocaments que complementin les intervencions reactives necessàries, amb una mirada preventiva i que tinguin en compte la comunitat com a recurs: és l'hora d'incorporar de manera decidida i absoluta l'acció comunitària per a la inclusió social en l'acció dels serveis socials bàsics.

En una primera anàlisi pot semblar que l'emergència sanitària, econòmica i social en un context de distanciament social no hauria de deixar lloc per a

actuacions que justament treballen les relacions, el vincle i el suport comunitari, atesa la necessitat de limitar l'espai físic de contacte i relació. Res més lluny de la realitat: més enllà de les respostes institucionals, arreu de Catalunya han sorgit iniciatives de voluntariat de la ciutadania no organitzada, xarxes de naturalesa intergeneracional i heterogènia de suport i ajuda mútua per donar resposta a les noves necessitats a partir del treball conjunt i compartit i de l'activació de xarxes primàries de suport. Unes transaccions, relacions i vincles personals, familiars i comunitaris que expressen solidaritat, reciprocitat i apoderament. Malgrat la situació de distanciament social i confinament estricte, les xarxes comunitàries no només han pogut i han sabut actuar-hi, sinó que s'han multiplicat i, en molts casos, han demostrat més capacitat d'adaptació que el mateix sistema.

Aquest fet té una rellevància superlativa. D'una banda, perquè demostra empíricament la possibilitat d'activar i exercir una acció comunitària en situacions d'aïllament i distància social i, de l'altra, perquè ha permès visualitzar les xarxes i els vincles entre els ciutadans. Ara és de vital transcendència que aquests vincles perdurin i que es consolidin, un cop superat el període de confinament, i que es converteixin en sistemes de suport social comunitari de gran importància per a l'atenció social. Ara bé, aquestes xarxes primàries de suport que han demostrat ser tan necessàries poden entrar en dinàmiques d'esgotament un cop superat el període de confinament. És per aquest motiu que és necessari activar, de manera decidida i imprescindible, una protecció i cobertura de la seva tasca i promoure iniciatives de cura i suport dels voluntaris, així com visibilitzar-les i reconèixer-les socialment. Aquesta tasca només es pot dur a terme si s'incorpora la mirada comunitària per a la inclusió social al Sistema de serveis socials. Dit d'una altra manera: si l'acció comunitària per a la inclusió social no s'incrusta de manera sòlida, permanent i consolidada en el Sistema, no serà capaç ni de retenir tot aquest capital humà mobilitzat en xarxa ni òbviament de cuidar-lo, apoderar-lo i enfortir-lo.

D'acord amb tot el que s'ha esmentat, es fa palès que la crisi actual evidencia el fet que vivim en una societat en què, a banda de problemes de tipus econòmic i material, l'absència o existència de relacions amb l'entorn social —així com el grau d'intensitat, la freqüència o la forma en què es donen— també és del tot determinant per situar les persones a la zona d'inclusió, vulnerabilitat o exclusió social. En aquest sentit, la dimensió comunitària de la intervenció social esdevé cabdal per crear i enfortir les diferents xarxes socials —familiars, veïnals i comunitàries— que són un factor clau de protecció davant els fenòmens de l'exclusió social, la solitud no desitjada i l'aïllament relacional. També ha quedat demostrat que la ciutadania i la comunitat poden adquirir un rol de suport social comunitari de gran importància per a l'atenció social.

La crisi provocada per la COVID-19 i el distanciament social posterior a la fase de confinament posa de manifest —tal com s’ha argumentat— la necessitat d’abordar definitivament la dimensió comunitària de la intervenció social, alhora que ens convida a treballar en noves fórmules d’intervenció comunitària adaptades a aquesta nova realitat, de manera estratègica, transversal i compartida amb els diferents sistemes i amb la comunitat en clau de proactivitat i d’acció-prevenció.

L’acció comunitària per la inclusió social, quan es desplega amb una intensitat màxima, actua com a mecanisme per promocionar el desenvolupament de les potencialitats de les persones i dels territoris, a través de processos d’acompanyament i autonomia, i de dinamització i enfortiment de vincles socials. Al mateix temps, la implementació decidida esdevé 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.

En aquest sentit, l’alineació dels EBAS amb les estratègies de treball preventiu i comunitari pròpies de l’acció comunitària per a la inclusió social ha de permetre incidir sobre les causes que generen les situacions de vulnerabilitat i no només actuar en les conseqüències. Per fer-ho possible, és clar que 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 integral i integrada les diferents dimensions de l’acció comunitària i dotar de sentit i coherència les diferents iniciatives —públiques, privades i ciutadanes— que es donen al territori en el marc de la prevenció i la promoció social.

Aquesta eina de planificació l’han d’impulsar els equips tècnics d’acció comunitària inclusiva (ETACI), incorporats als ens locals amb aquest encàrrec específic. En aquest sentit, cal tenir present que qualsevol professional de la intervenció social pot treballar la dimensió comunitària, però alhora cal reconèixer l’especialització que mereix. L’acció l’han de dur a terme professionals polivalents i experts en acció comunitària i inclusió social, capaços de configurar un equip estable i especialitzat molt vinculat als equips bàsics d’atenció social, ben coordinats amb la direcció i els equips tècnics de serveis socials, amb capacitat d’interrelacionar-se amb altres sectors —salut, educació, ocupació i habitatge, entre d’altres— i, alhora, treballar en xarxa amb el tercer sector i les xarxes comunitàries.

En el context actual, els PLACI incidiran especialment en els aspectes de planificació estratègica en clau preventiva, promouran la transversalitat intersectorial per abordar la complexitat, vetllaran per mantenir la vinculació dels espais comunitaris de participació i de les xarxes comunitàries de suport als professionals de l’acció social i portaran el Sistema de serveis socials cap

al seu objecte a partir d'estratègies d'acompanyament i suport als professionals dels SSB.

Objectius fins al 2024

- ➡ Implementar el nou marc de l'acció comunitària per a la inclusió social.
- ➡ Avançar en la convergència i coordinació dels programes i plans de dimensió comunitària que impulsa el Govern —Pla interdepartamental de l'acció comunitària—, i generar espais estratègics de coordinació intersectorial en acció comunitària.
- ➡ Configurar un marc conceptual sobre l'acció comunitària compartit amb els sectors del benestar i atenció a les persones —salut, ensenyament, treball, etc.—, potenciar-ne la recerca, dotar-lo de coneixements teòrics i conceptuals i d'eines pràctiques per impulsar la intervenció comunitària a professionals del territori.
- ➡ Elaborar una estratègia de comunicació per valorar l'acció comunitària.
- ➡ Potenciar la comunitat com a agent de canvi i transformació social.
- ➡ Adquirir el coneixement que permeti prendre decisions per impulsar plans especials d'intervenció social en barris de Catalunya.
- ➡ Promoure la recerca avaluadora, la generació de coneixement i la innovació des de l'estratègia de la intervenció comunitària, incorporant-hi elements d'avaluació de l'acció comunitària i reforçar els impactes socials que es generen.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Implementar els PLACI a les 66 ABSS o àmbits territorials amb plans d'inclusió social o plans de desenvolupament comunitari.
- ➡ Posar en marxa immediatament el servei d'acompanyament i supervisió als ETACI, amb l'encàrrec inicial d'impulsar a cada territori la constitució d'un grup motor d'acció comunitària per a la inclusió social, amb la participació dels diferents sistemes, que faci una valoració inicial de la situació actual pel que fa a les necessitats de la població i els recursos existents —institucionals, associatius i xarxes de suport comunitari.
- ➡ Crear un espai de treball sobre el rol de l'acció comunitària en el context actual de distanciament social, compost per professionals de la intervenció social i de l'acadèmia. Un espai d'intercanvi i anàlisi d'experiències que vinculi la recerca als diferents territoris amb iniciatives anàlogues impulsades des de la Unió Europea.
- ➡ Abordar la previsió i planificació necessàries d'equips de crisi per als serveis i per a les xarxes de suport comunitari que s'han d'activar a partir dels protocols establerts a aquest efecte.
- ➡ Elaborar un pla director interdepartamental d'acció comunitària que faciliti i potenciï l'acció comunitària a través de mecanismes de cooperació, coordinació i actuació integrada entre el conjunt d'actors per



generar entorns preventius, més inclusius i igualitaris. El pla director esmentat ha de contemplar de manera explícita l'existència de protocols establerts de suport comunitari en situacions d'emergència social.

- ➔ Facilitar i potenciar l'aparició, la consolidació i el manteniment de noves xarxes comunitàries que donin protecció i cobertura a la seva tasca, que duguin a terme iniciatives de cura, suport i formació permanent dels voluntaris i que contribueixin a visibilitzar i reconèixer socialment el voluntariat i les xarxes de suport mutu.
- ➔ Impulsar i donar suport a la tasca que duu a terme el teixit associatiu a les dinàmiques comunitàries dels territoris i promoure el voluntariat que s'incorpora als projectes comunitaris de les entitats.
- ➔ Consolidar els equipaments cívics i de la Xarxa Òmnia com a espais comunitaris clau.
- ➔ Impulsar accions i projectes de lluita contra l'aïllament i la soledat no volguda de la gent gran, coordinant el teixit associatiu, les xarxes comunitàries i veïnals i els recursos del Sistema.
- ➔ Posar en marxa accions de suport específic per a projectes socials que millorin l'autonomia personal de les persones amb una xarxa de suport relacional feble o inexistent, connectar-les amb suports primaris del seu entorn i que tinguin en compte el reconeixement comunitari d'aquests suports.
- ➔ Impulsar una convocatòria pública de premis que visibilitzin i reconeguin iniciatives comunitàries impulsades per entitats o xarxes de suport comunitari.
- ➔ Crear un lloc web que posi a l'abast dels professionals, del teixit social i de la ciutadania en general suport metodològic en intervenció comunitària —mitjançant orientacions de caràcter teoricometodològic—, que difongui bones pràctiques i iniciatives escalables, que activi les interaccions entre persones, col·lectius i recursos del territori per promoure les relacions i que creï sinergies i canals de comunicació i visibilitat de l'acció comunitària.
- ➔ Desplegar un pla de formació en acció comunitària per a la inclusió social que faciliti la incorporació de la perspectiva del treball comunitari en la tasca diària dels professionals.
- ➔ Elaborar un sistema d'indicadors per avaluar la dimensió inclusiva i comunitària de les polítiques públiques i l'impacte de les polítiques preventives de l'àmbit social.
- ➔ Construir i incorporar als PLACI un sistema d'indicadors associat als projectes de naturalesa comunitària i preventiva de l'àmbit social.
- ➔ Donar suport al creixement i la consolidació dels ETACI existents en funció de l'assoliment dels objectius tècnics i econòmics, i desplegar-los de manera progressiva d'acord amb les necessitats i el manteniment de l'equilibri territorial fins a cobrir totes les comarques.

Actuacions ja iniciades

- ➡ S'ha incrementat en un 9% el pressupost dels ens locals destinat a l'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 dels ens locals —tècnics, directius i electes—, universitats, experts, el DTASF i el 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.
- ➡ S'ha treballat, durant 18 mesos i amb la participació dels ens locals, en experiències pilot i en diferents aspectes vinculats a la futura implementació dels plans locals d'acció comunitària inclusiva per extreure'n conclusions teòriques i metodològiques i modelitzar el disseny de la nova política pública.
- ➡ S'ha difós el model als ens locals i s'ha organitzat la Jornada d'Acció Comunitària Inclusiva cap a la Transformació dels Serveis Socials.
- ➡ S'ha adjudicat l'Oficina Tècnica d'Acompanyament i Supervisió dels PLACI, que ha d'impulsar la implantació del model PLACI a tot el territori català.
- ➡ S'han identificat i classificat els plans i programes amb dimensió comunitària que s'impulsen des de la Generalitat per tal d'ordenar-la i coordinar-la.
- ➡ S'ha donat suport als ens locals i a les entitats del tercer sector en l'impuls d'accions comunitàries que donin resposta a les necessitats originades per la crisi de la COVID-19.
- ➡ S'ha donat suport i assessorament als ens locals en relació amb l'organització de grups de voluntariat en el marc de l'emergència sanitària.
- ➡ S'ha fet una recerca, un seguiment i una anàlisi de les experiències en acció social comunitària per fomentar la innovació social i l'escalabilitat que donin resposta als principals reptes socials.
- ➡ S'han impartit formacions en acció comunitària i inclusió social adreçades a professionals de l'àmbit dels serveis socials bàsics i de l'acció comunitària al territori.
- ➡ S'ha creat el mapa d'actius comunitaris de la Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 13. Eix 5. Acció comunitària inclusiva i preventiva: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 3. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU					
Eix 5. Acció comunitària inclusiva					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
49	49. Implementació dels PLACI a les 66 ABSS o àmbits territorials amb plans d'inclusió social i/o plans de desenvolupament comunitari.	Per introduir i potenciar la perspectiva comunitària com a estratègia per enfortir les polítiques i els programes d'inclusió social a un territori determinat cal disposar d'equips professionals especialitzats (ETAC) que els liderin des de les mateixes administracions locals.	Incorporar la planificació estratègica, metodològica i operativa de les polítiques comunitàries a les administracions locals. Desplegar equips ETAC al 100% d'ABSS.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Aprovació formal del PLACI per l'òrgan competent (Sí/No). % d'ABSS amb ETAC.
50	50. Posada en marxa immediata del servei d'acompanyament i supervisió als ETAC, amb l'encàrrec inicial d'impulsar a cada territori la constitució d'un grup motor d'acció comunitària per a la inclusió social, participat dels diferents sistemes, que faci una valoració inicial de la situació actual pel que fa a les necessitats de la població i els recursos (institucionals, associatius i de xarxes de suport comunitàries).	Actualment no hi ha cap tipus d'acompanyament tècnic estructurat a PLIS ni a PDC. En el marc dels pilots del PLACI, s'ha fet aquest acompanyament tècnic, amb molt bons resultats, i amb una excel·lent valoració per part dels ens locals.	Oferir acompanyament i suport tècnic als ETAC en la implementació del PLACI al 100% d'ABSS.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre i percentatge d'ABSS cobertes amb acompanyaments realitzats.
51	51. Creació d'un espai de treball sobre el rol de l'acció comunitària en el context actual de distanciament social, format per professionals de la intervenció social i de l'acadèmia; un espai d'intercanvi i anàlisi d'experiències en què es vinculi la recerca als diferents territoris amb iniciatives anàlogues impulsades des de la Unió Europea.	En espais de reflexió tècnica amb els professionals de PLIS i PDC ha sorgit la proposta de generar un espai de treball sobre el rol de l'acció comunitària en un context de distanciament social com l'actual.	Adquirir coneixement i intercanviar experiències en acció comunitària en el context de la Covid-19.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2021	Relació/Descripció de l'espai o espais creats // Document de recull i anàlisi d'experiències de treball comunitari en el context de distanciament social (Sí/No).
52	52. Abordatge de la necessària previsió i planificació d'equips de crisi per als serveis i les xarxes de suport comunitari que s'han d'activar a partir de protocols establerts a aquest efecte.	La gestió de la crisi pel que fa a l'orientació dels serveis i el suport a les xarxes de suport comunitari ha estat desigual als diferents territoris, atès que una situació d'aquesta magnitud no estava prevista.	Disposar de les pautes de planificació de les xarxes de suport comunitari per fer front a situacions de crisi. Tenir protocols implantats al 100% d'ABSS.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2022.	Protocol de suport a les xarxes de suport comunitari (Sí/No) // % d'ABSS amb protocol de crisi implantat.
53	53. Elaboració d'un pla director interdepartamental d'acció comunitària, adreçat a facilitar i potenciar l'acció comunitària a través de mecanismes de cooperació, coordinació i actuació integrada entre el conjunt d'actors per generar entorns preventius i més inclusius i per a la igualtat. L'esmentat pla director ha de preveure de manera explícita l'existència de protocols establerts de suport comunitari en situacions d'emergència social.	La Generalitat de Catalunya impulsa des dels diferents sistemes (Educació, Afers Socials, Salut...) plans i programes amb dimensió comunitària que s'implementen als mateixos territoris. També des dels diferents departaments del Govern s'activen plans o programes orientats a la comunitat que no recullen aquesta dimensió, malgrat que la naturalesa de la seva intervenció i els objectius buscats ho requeriria. Cal una estratègia conjunta al territori que permeti coordinar-se amb l'acció implementada a escala local i millorar l'impacte de les polítiques adreçades a la comunitat.	Disposar d'un pla director interdepartamental d'acció comunitària consensuat amb tots els departaments de la Generalitat.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Creació d'una comissió interdepartamental // Pla director finalitzat.
54	54. Facilitació i potenciació de l'aparició, la consolidació i el manteniment de noves xarxes comunitàries, donant protecció i cobertura a la seva tasca; duent a terme iniciatives de cura, suport i formació permanent de les persones voluntàries, així com contribuint a la visibilització i el reconeixement social del voluntariat i de les xarxes de suport mutu.	Més enllà de les respostes institucionals, arreu de Catalunya han sorgit iniciatives de voluntariat de ciutadania no organitzada, xarxes de naturalesa intergeneracional i heterogènia de suport i ajuda mútua per donar resposta a les noves necessitats, a partir del treball conjunt i compartit i de l'activació de xarxes primàries de suport. Malgrat la situació de distanciament social i confinament estricte, les xarxes comunitàries no només han pogut i sabut actuar, sinó que s'han multiplicat i, en molts casos, han demostrat més capacitat d'adaptació que el mateix sistema.	Facilitar l'aparició, la consolidació i el manteniment de noves xarxes comunitàries.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Activitats formatives realitzades // Accions de visibilització i reconeixement realitzades // Cobertura legal de la tasca de les xarxes de voluntariat i suport mutu (Sí/No).
55	55. Impuls i suport a la tasca realitzada des del teixit associatiu en les dinàmiques comunitàries dels territoris i promoció del voluntariat que s'incorpora als projectes comunitaris de les entitats.	La comunitat com a agent de canvi i transformació social.	Donar suport a projectes comunitaris i de promoció del voluntariat des del teixit associatiu.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Convocatòria de subvencions de suport a l'associacionisme i el voluntariat (Sí/No) // Nombre anual de projectes/col·lectius finançats.
56	56. Consolidació dels equipaments cívics i de la xarxa Òmnia com a espais comunitaris clau.	El DTASF disposa d'una xarxa amb més de 150 equipaments cívics, i més de 100 punts de la xarxa Òmnia a tot el territori català. Són espais públics de participació i convivència oberts a tothom. Fonamenten la seva actuació en la consideració de la persona des d'una vessant global (personal, familiar, social i comunitària) i en la proximitat a les persones i al territori amb la participació de tots els agents implicats. Cal aprofitar aquests actius en el desenvolupament de projectes o intervencions comunitaris.	Consolidar els equipaments cívics i de la xarxa Òmnia com a espais comunitaris clau.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Participació dels equipaments cívics i de la xarxa Òmnia en plans i programes comunitaris (% d'equipaments que participen en un o més d'un pla o programa comunitari) // Nombre de projectes comunitaris amb participació d'Òmnia per ABSS.
57	57. Impuls d'accions i projectes de lluita contra l'aïllament i la soledat no volguda de la gent gran, posant en relació el teixit associatiu, les xarxes comunitàries i veïnals i els recursos del sistema.	S'estima que l'any 2016 a Catalunya 175.000 persones de més de 64 anys patien soledat no desitjada. L'establiment de mesures de confinament i distanciament físic durant els mesos més estrictes de l'estat d'alarma ha incrementat el nivell d'aïllament (hiperaïllament) de la població avançada de més de 65 anys, que també ha estat el col·lectiu més afectat en termes de mortalitat (Observatori Català de la Pobresa i la Inclusió Social. Diagnosi social específica. Covid-19. Maig del 2020).	Detectar activament persones en situació de vulnerabilitat social, de falta d'autonomia i/o de solitud no volguda i acompanyar-les cap a processos de socialització, accés als serveis socials, interacció o suport social des de la mateixa comunitat. Dur a terme programes de lluita contra l'aïllament i la soledat no volguda de la gent gran al 100% d'ABSS.	Inici el 3r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Programes comunitaris contra l'aïllament en funcionament (Sí/No) // % d'ABSS amb projectes // Casos detectats (nombre) // Acompanyaments realitzats (nombre).
58	58. Posada en marxa d'accions de suport específic per a projectes socials que millorin l'autonomia personal de persones amb una xarxa de suport relacional feble o inexistent, connectant-les amb suports primaris del seu entorn, i que tinguin en compte el reconeixement comunitari d'aquests suports.	La crisi actual ha evidenciat el fet que vivim en una societat en què, a banda de problemàtiques de tipus econòmic i material, l'absència o existència de relacions amb l'entorn social, així com el grau d'intensitat, freqüència o forma en què aquestes es produeixen, resulta també del tot determinant per situar les persones en la zona d'inclusió, vulnerabilitat o exclusió social.	Dur a terme projectes socials que millorin l'autonomia personal (projecte A-Porta) al 100% d'ABSS.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	% d'ABSS amb projecte A-Porta en funcionament (Sí/No).
59	59. Impuls d'una convocatòria pública de premis que visibilitzin i reconeguin iniciatives comunitàries impulsades per entitats o xarxes de suport comunitari.	El reconeixement d'entitats i xarxes de suport comunitari.	Donar visibilitat social a les xarxes de suport comunitari i el seu treball.	Inici el 4t trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Convocatòria de premi i iniciatives comunitàries (Sí/No) // Celebració d'un acte de reconeixement (Sí/No).
60	60. Creació d'un espai web que posi a l'abast dels professionals, el teixit social i la ciutadania en general el suport metodològic en la intervenció comunitària (aportant orientacions de caràcter teoricometodològic), la difusió de bones pràctiques i iniciatives escalables, l'activació d'interaccions entre persones, col·lectius i recursos del territori per promoure les relacions i crear sinèrgies i canals de comunicació i visibilitat de l'acció comunitària.	La Generalitat de Catalunya no disposa d'un espai d'orientació sobre l'acció comunitària inclusiva.	Crear un espai de coneixement i difusió de l'acció comunitària inclusiva orientat a la ciutadania i els professionals d'intervenció social.	Inici el 3r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Existència d'un espai web d'acció comunitària inclusiva (Sí/No).
61	61. Desplegament d'un pla de formació en acció comunitària per a la inclusió social que faciliti la incorporació de la perspectiva del treball comunitari en la tasca diària dels professionals.	La Llei 12/2007, en l'article 17, afirma que correspon als serveis socials bàsics l'impuls de projectes comunitaris i programes transversals, especialment els que cerquen la integració i la participació socials de les persones, les famílies, les unitats de convivència i els grups en situació de risc. Així, l'acció pretén facilitar la incorporació de la perspectiva comunitària en la tasca diària dels professionals.	Millorar les competències i capacitats dels professionals de l'acció comunitària i la inclusió social, la prevenció i la perspectiva de gènere. Capacitar el 100% d'ABSS.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Pla de formació (Sí/No) // % d'ABSS amb un o més professionals formats // Nombre de professionals formats.
62	62. 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.	En el transcurs de les experiències pilot del PLACI va quedar evidenciada la necessitat de disposar d'elements per avaluar la dimensió inclusiva i comunitària de les polítiques públiques, com el mateix PLACI, i el seu impacte.	Disposar d'un catàleg d'indicadors d'avaluació que permetin extreure conclusions per a la presa de decisions i millora dels processos, la seva continuïtat o replantejament a mitjà termini.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Existència del catàleg d'indicadors per avaluar la dimensió inclusiva i comunitària de les polítiques públiques (Sí/No).
63	63. Construcció i incorporació als PLACI d'un sistema d'indicadors associat als projectes de naturalesa comunitària i preventiva de l'àmbit social.	En el transcurs de les experiències pilot del PLACI va quedar evidenciada la necessitat de disposar d'elements per avaluar la dimensió inclusiva i comunitària de les polítiques públiques, com el mateix PLACI, i el seu impacte.	Disposar d'un catàleg d'indicadors d'avaluació que permetin extreure conclusions per a la presa de decisions i millora dels processos, la seva continuïtat o replantejament a mitjà termini.	Inici el 3r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Existència d'indicadors per avaluar la dimensió inclusiva i comunitària de projectes de l'àmbit social (Sí/No) // Indicadors construïts i amb resultats dels PLACI en funcionament.
64	64. Suport al creixement i consolidació dels ETAC 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.	En finalitzar l'any 2019, a les 66 ABSS que disposen de PLIS o PDC hi havia 128 professionals –quasi dos professionals de mitjana per ABSS– que dediquen part o la totalitat de la seva jornada laboral a aquests plans, ja sigui formant part de l'estructura de l'ens local o amb una vinculació externa a l'ens local (sobretot en el marc dels PDC).	Dotar d'una xarxa estable de professionals amb capacitat per desplegar els PLACI a 66 ABSS.	Inici el 4t trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Configuració bàsica d'ETAC a 66 ABSS (Sí/No) // % d'assoliment objectiu.

Eix 6. Prevenció en la infància i la joventut

Les polítiques públiques d'atenció a la infància, l'adolescència i la joventut assumeixen una responsabilitat social envers el conjunt de la població infantil i juvenil de Catalunya. Per tenir una societat millor, cal garantir un conjunt de mesures que facilitin les actuacions proactives per a la participació d'infants, adolescents i joves, la promoció dels seus drets, 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 i la inclusió plena dels joves, i cal completar el desplegament de la Llei 14/2010, de 27 de maig, de drets i oportunitats de la infància.

Els serveis socials han de garantir que les famílies tinguin l'oportunitat i els recursos necessaris per oferir a infants i a adolescents un nivell bàsic de benestar, necessari per a un desenvolupament integral adequat, i que els joves puguin transitar cap a la vida adulta amb un suport que els asseguri un desenvolupament integral com a persones independents de ple dret, d'acord amb l'article 146 de transició a la vida adulta i a l'autonomia personal de la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

En aquest sentit, per reforçar la intervenció de l'atenció primària dels serveis socials, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies n'ha definit el model i ha començat a desplegar els serveis d'intervenció socioeducativa (SIS) com a serveis preventius i universals, per reforçar el suport a la infància, l'adolescència i les famílies a través de recursos comunitaris i intervencions basades en l'acompanyament educatiu i emocional, amb la finalitat última de preservar els nuclis familiars, superar les situacions de risc, reduir la cronicitat i, especialment, minimitzar la institucionalització d'aquells casos més complexos.

És per això que els serveis socials cal que continuïn sent també agents de detecció de situacions de maltractament i abusos sexuals envers la infància i l'adolescència, que articulin estratègies per preservar els drets de la infància i l'adolescència, i que garanteixin una acció en xarxa i una intervenció especialitzada de manera integral, coordinada i amb una visió sistèmica tant de la família com del sistema d'atenció social.

Així mateix, l'arribada massiva d'infants i joves migrants no acompanyats ha comportat l'elaboració de l'Estratègia catalana per a l'acollida i la inclusió d'infants i joves migrants, que proposa una resposta integral d'acollida, acompanyament i trànsit a la vida adulta en termes d'emancipació, habitatge, inclusió social, formació i inserció sociolaboral. Els serveis socials tenen un paper clau en aquesta intervenció global, ja que han d'esdevenir l'element de suport, en els casos que siguin necessaris, per passar del sistema de tutela

infantil cap a altres serveis especialitzats d'atenció a les persones majors d'edat amb dificultats especials: de salut mental i d'habitatge, entre d'altres.

El PESS ha de treballar per fomentar la participació d'infants i adolescents en el disseny de les polítiques públiques que els afecten, reforçar i desplegar organismes tant a nivell de país com a escala local, com és el cas del Consell Nacional dels Infants i els Adolescents de Catalunya (CNIAC) i els consells locals o territorials de participació infantil.

Objectius fins al 2024

- ➔ Revisar i actualitzar el sistema d'atenció social a la infància i l'adolescència per millorar el benestar dels infants i adolescents acollits, afavorir la preservació de la unitat familiar i del retorn quan sigui possible i garantir l'equitat territorial.
- ➔ Reforçar la intervenció preventiva i comunitària en la infància i l'adolescència per tal d'actuar a temps en casos de risc lleu i moderat.
- ➔ 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 i implementar 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 de maltractaments i abusos sexuals i les seves famílies.
- ➔ Potenciar l'acolliment familiar en diverses modalitats.
- ➔ Reduir els índexs de pobresa infantil i juvenil.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➔ Augmentar la intervenció preventiva i comunitària en la infància i l'adolescència i estendre-la a l'atenció primària de serveis socials i al treball en xarxa amb els recursos educatius, sanitaris, esportius, culturals i de lleure.
- ➔ Finalitzar el desplegament de la xarxa territorial de serveis d'intervenció socioeducativa per a infants, adolescents i joves en situació de risc i ampliar-ne els serveis, com el Servei d'atenció socioeducativa a la llar.
- ➔ Coordinar l'atenció especialitzada en salut mental per a adolescents i joves.
- ➔ Elaborar, de manera consensuada amb professionals i entitats, protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència per a les intervencions amb la infància i les famílies que prevegin actuacions comunitàries, preventives i d'intervenció segons el grau de necessitat i complexitat, de manera que integrin sistemes i tecnologies de la informació i la comunicació.

- ➡ Harmonitzar i estendre de manera progressiva la utilització d'instruments comuns de valoració i cribratge.
- ➡ Reforçar els recursos, els serveis i les prestacions d'acompanyament a la vida adulta per als joves amb una visió holística de les necessitats del col·lectiu: inserció laboral, habitatge, formació, inclusió social, identitat personal, benestar emocional, desigualtats de gènere, etc.
- ➡ Revisar i adaptar nous perfils de professionals per donar suport i acompanyament comunitari i d'inclusió social de la infància, l'adolescència i la joventut. Per exemple: educadors a domicili, dinamitzadors cívics, mediadors, etc.
- ➡ Potenciar el professional de referència com a figura conductora del procés de vida i apoderament dels professionals que treballen amb la infància, l'adolescència, la joventut i les seves famílies.
- ➡ Dissenyar intervencions específiques per prevenir i abordar els embarassos adolescents i les conductes de risc des d'una perspectiva de gènere, que defugui la càrrega de responsabilitat exclusiva cap a les adolescents.
- ➡ Reforçar les estratègies de sensibilització, detecció i atenció al maltractament i l'abús sexual infantil, tenint en compte la perspectiva de gènere.
- ➡ Impulsar l'atenció prioritària en salut mental als infants i adolescents.
- ➡ Definir i implementar un nou model d'adopció internacional que s'ajusti a les necessitats actuals.
- ➡ Reforçar les estratègies i accions de millora de l'acolliment i la inclusió dels infants, adolescents i joves d'altres orígens culturals, tenint en compte la situació especialment vulnerable dels infants i joves migrats sols.
- ➡ Promoure l'acolliment familiar, tant en família extensa com aliena, durant la mesura de protecció, incrementar els recursos tècnics i econòmics i alhora afavorir el suport postadoptiu en tots els aspectes del suport familiar.

Activitats ja iniciades

- ➡ S'ha revistat i actualitzat el Sistema d'atenció a la infància i l'adolescència.
- ➡ S'ha elaborat un pla d'enfortiment del Consell Nacional d'Infants i Adolescents de Catalunya i s'ha impulsat la participació infantil.
- ➡ S'ha elaborat l'Estratègia catalana per a l'acollida i la inclusió dels infants i joves migrats sols, amb mecanismes com els acolliments familiars, les famílies col·laboradores, la mentoria, la inclusió social, la inserció laboral, etc.
- ➡ S'han implementat els serveis d'intervenció socioeducativa a tot Catalunya.

- ➡ S'estan fent campanyes periòdiques, des del novembre del 2017, de promoció de l'acolliment familiar.
- ➡ Es va implantar, el 2017, el model SIS a les ABSS que corresponen als Serveis Territorials (ST) de les Terres de l'Ebre, Tarragona, i Lleida, on només mancava l'Ajuntament de Lleida. Durant el 2018 se'n va completar la implantació als ST de Girona i a l'Ajuntament de Lleida. El procés d'implantació continuarà els pròxims anys per tal d'incorporar a totes les ABSS de Catalunya el model SIS, un model que substitueix i amplia el servei que fins a l'actualitat presten els centres oberts.
- ➡ S'ha iniciat la coordinació amb Educació per articular respostes comunes i preventives en cas de fracàs escolar i abandonament prematur.
- ➡ S'ha potenciat, des del 2017, la garantia juvenil com a mecanisme de referència per a la inserció laboral.
- ➡ S'ha incorporat la figura del dinamitzador/a cívica en aquells municipis amb un elevat nombre de recursos d'atenció a joves migrants sols perquè hi desenvolupi tasques des d'una perspectiva comunitària: nexes de comunicació i sensibilització i accions de foment de la inclusió social, entre d'altres.
- ➡ S'han creat targetes als SIS per garantir el dret a l'alimentació.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 14. Eix 6. Prevenció en la infància i la joventut: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 3. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU					
Eix 6. Prevenció en la infància i la joventut					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
65	65. Augment i extensió de la intervenció preventiva i comunitària en la infància i la joventut, i l'ampliació a l'atenció primària de serveis socials i el treball en xarxa amb els recursos educatius, sanitaris, esportius, culturals i de lleure.	Fomentar les actuacions proactives per a la participació d'infants, adolescents i joves, la promoció dels seus drets, la prevenció de situacions de risc social, i l'atenció i protecció, cobrint els diferents àmbits.	Crear mesures d'intervenció elaborades en xarxa per als diferents àmbits. Integrar les mesures al 100% d'ABSS.	Des del segon trimestre del 2020 fins a finals del 2024.	Nombre i % d'ABSS que tenen mesures d'intervenció preventiva i comunitària en infància i joventut.
66	66. Finalització del desplegament de la xarxa territorial de serveis d'intervenció socioeducativa per a infants, adolescents i joves en situació de risc, i l'ampliació de serveis com el servei d'atenció socioeducativa a la pròpia llar.	Reforçar el suport als infants, els adolescents i les seves famílies a través de recursos comunitaris i d'intervencions basades en l'acompanyament educatiu i emocional, amb la finalitat última de preservar els nuclis familiars, superar les situacions de risc, reduir la cronicitat i, especialment, minimitzar la institucionalització dels casos més complexos.	Implementar els SIS a tot Catalunya.	Des del primer trimestre del 2020 fins a finals del 2024.	Grau de cobertura territorial del SIS // Nombre d'implantats.
67	67. Coordinació per a l'atenció especialitzada en salut mental per a adolescents i joves.	Donar cobertura a les necessitats complexes dels joves i adolescents i, en concret, les derivades de trastorns mentals.	Disposar d'un protocol de coordinació dels equips de serveis socials bàsics i la xarxa especialitzada de salut mental.	Des del primer trimestre del 2020 fins a finals del 2024.	Protocol aprovat (Sí/No) // % d'ABSS amb protocol amb ús.
68	68. 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 les famílies que prevegin actuacions comunitàries, preventives, segons el nivell de necessitat i complexitat, amb la integració de sistemes d'informació i noves tecnologies.	Donar cobertura a les necessitats complexes dels joves i adolescents i a les seves famílies garantint la coordinació i complementarietat de les intervencions dels serveis.	Seleccionar/prioritzar els protocols principals. Disposar de protocols d'itineraris integrats fruit del consens entre els professionals i les entitats.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Nombre de protocols aprovats per any // % d'ABSS amb protocols amb ús.
69	69. Harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns de valoració i cribratge.	Aprofundir en l'ús d'eines compartides de cribratge i valoració que afavoreixin l'equitat territorial i un abordatge comú entre professionals i territoris.	Concretar les eines prioritàries de valoració compartides. Dissenyar les eines compartides. Formar els professionals sobre les eines compartides. Introduir gradualment les eines als diferents centres i serveis.	Des del tercer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Relació d'eines dissenyades // Nombre de professionals que fan servir cada eina compartida.
70	70. Reforç dels recursos, serveis i prestacions d'acompanyament a la vida adulta per als joves amb una visió holística de les necessitats del col·lectiu: inserció laboral, habitatge, formació, inclusió social, identitat personal, benestar emocional, desigualtats de gènere, etc.	Assegurar el trànsit a la vida adulta dels joves i adolescents en els diferents àmbits.	Incrementar els recursos, els serveis i les prestacions per als joves tutelats que passen a l'edat adulta.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Nombre de joves beneficiaris de la mesura // % de cobertura respecte al total de joves atesos.
71	71. Revisió i adaptació de nous perfils professionals per al suport i l'acompanyament comunitari i d'inclusió social de la infància, l'adolescència i la joventut (p. ex.: personal educador a domicili, dinamitzador cívic, mediador, etc.).	Reforçar la intervenció preventiva i comunitària en la infància i joventut per tal d'actuar a temps en casos de risc lleu i moderat.	Dotar els professionals del currículum adient per poder atendre les necessitats d'aquests infants i joves.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Nous perfils professionals revisats (Sí/No) // Cobertura territorial dels nous perfils.
72	72. Potenciació del o de la professional de referència com a figura conductora del procés de vida i empoderament dels professionals que treballen amb la infància, l'adolescència, la joventut i les seves famílies.	Reforçar la intervenció amb els infants, joves i adolescents i els professionals que els atenen.	Disposar de professionals de referència per a la infància, l'adolescència, la joventut i les seves famílies.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Nombre i % d'ABSS amb professionals de referència per a la infància, l'adolescència, la joventut i les seves famílies.
73	73. Disseny d'intervencions específiques per a la prevenció i l'abordatge dels embarrassos adolescents i de les conductes de risc des d'una perspectiva de gènere, defugint la càrrega de responsabilitat exclusiva cap a les adolescents.	Reforçar les intervencions preventives en l'atenció als joves i adolescents des de la perspectiva de gènere.	Millorar les mesures preventives i incorporar-hi l'abordatge de perspectiva de gènere.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Relació de mesures implementades // Nombre de joves beneficiaris de les mesures.
74	74. Reforç de les estratègies de sensibilització, detecció i atenció al maltractament i l'abús sexual infantil, tenint en compte la perspectiva de gènere.	Prevenir les situacions de maltractament i abusos sexuals envers la infància i l'adolescència.	Revisar les mesures de sensibilització, detecció i atenció al maltractament i l'abús sexual infantil. Implantar les mesures al 100% d'ABSS.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Relació de mesures implementades // Nombre i % d'ABSS que tenen integrades les mesures.
75	75. Impuls de l'atenció prioritària en salut mental als infants i adolescents.	Donar cobertura a les necessitats complexes dels joves i adolescents i, en concret, les derivades de trastorns mentals.	Concretar el suport dels professionals de les ABSS com a agents de suport en l'atenció especialitzada.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Document de criteris d'actuacions // Grau de cobertura d'ABSS.
76	76. Definició i implementació d'un nou model d'adopció internacional que s'ajusti a les necessitats actuals.	Replantejar el model actual d'adopció internacional davant els canvis que s'han produït tant al nostre país com als països d'origen dels infants susceptibles d'adopció.	Dotar-nos d'un nou model d'adopció internacional.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Model aprovat i consensuat (Sí/No).
77	77. Reforç de les estratègies i accions per a un millor acolliment i inclusió dels infants, adolescents i joves d'altres orígens culturals, tenint en compte la situació especialment vulnerable dels joves migrants sols.	Donar una resposta integral d'acollida, acompanyament i trànsit a la vida adulta en termes d'emancipació, habitatge, inclusió social i formació i inserció sociolaboral als menors no acompanyats.	Incrementar els serveis i programes d'atenció adreçats als menors no acompanyats.	Des del primer trimestre del 2020 fins a finals del 2024.	Nombre de joves beneficiaris // Nombre de joves beneficiaris que conclouen amb èxit les mesures implementades.
78	78. Promoció de l'acolliment familiar, tant en família extensa com aliena, durant la mesura de protecció amb l'increment de recursos tècnics i econòmics a l'hora d'afavorir el suport postadoptiu en tots els aspectes del suport familiar.	Preservar els nuclis familiars, superar les situacions de risc, reduir la cronicitat i, especialment, minimitzar la institucionalització dels casos més complexos.	Promoure els acolliments en família extensa o aliena davant d'altres mesures d'institucionalització dels menors.	Des del primer trimestre del 2021 fins a finals del 2024.	Evolució del % d'infants en acolliment familiar respecte al total dels infants amb mesures de protecció.

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

Les famílies, enteses des de la diversitat, són la unitat de convivència bàsica i el primer marc de socialització i educació en valors, acolliment, cura, protecció i seguretat dels seus membres. A la vegada, són l'espai on s'esdevé la socialització primària i, consegüentment, són les primeres transmissores de valors que poden perpetuar o despertar consciència envers el sistema sexe-gènere i el patriarcat i, dissortadament, també poden ser l'espai on s'exerceixen determinades violències.

El confinament durant la fase d'emergència generada per la crisi de la COVID-19 ha sotmès totes les famílies a situacions d'estrès i hem de preveure que els efectes seran molt més importants en aquells nuclis familiars més vulnerables.

La recerca en neuropsicologia i la teoria del vincle demostra que des d'edats primerenques algunes actuacions dels pares 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 un desenvolupament emocional saludable per a tots els seus membres. És per aquest motiu que la família esdevé un agent preventiu de primer ordre i un dels primers proveïdors del benestar social i col·lectiu i, per tant, cal reconèixer la tasca invisible i poc valorada que tradicionalment s'ha assignat a les dones com a responsables de la cura i l'atenció en l'àmbit familiar. Tanmateix, cal tenir en compte la diversitat de models de convivència, més enllà de la família nuclear, i la capacitat de les persones, especialment de les dones, d'optar o no per la reproducció.

L'orientació i l'acompanyament a les famílies és una eina de prevenció global i de cura en diferents moments del cicle vital de les persones en el marc de la 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 la gent gran requereixen respostes preventives, suport, capacitació i acompanyament per a l'autonomia de tots els membres, i que afrontin 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, i per reforçar la intervenció de l'atenció primària dels serveis socials, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies n'ha definit el model i ha començat a desplegar els serveis d'orientació i acompanyament a les famílies (SOAF) com a referència de serveis preventius i universals que donen suport als equips bàsics de serveis socials i amb els quals treballa conjuntament; uns serveis que han de coordinar-se amb els centres educatius i els 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 les necessitats bàsiques, donar suport emocional i acompanyament al cicle vital, fer activitats de 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.
- ➡ Fomentar la cooperació i la responsabilització dels homes en la criança, així com atorgar el valor social i el suport institucional necessaris a aquesta tasca.
- ➡ Generalitzar la intervenció social familiar sistèmica en l'àmbit de l'atenció social primària.
- ➡ Desplegar polítiques de suport a les famílies monoparentals nombroses i de conciliació dels usos del temps.
- ➡ Acompanyar les famílies amb necessitats especials.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Reforçar la intervenció preventiva i comunitària en famílies a l'atenció primària dels serveis socials i el treball en xarxa amb el sistema educatiu i sanitari, especialment en les famílies més afectades per la crisi de la COVID-19.
- ➡ Definir el model d'abordatge per donar suport i atenció a les famílies amb necessitats complexes —per exemple, les que tenen familiars amb trastorns mentals i trastorns greus en la petita infància— i fer-ne un desplegament intens i progressiu.
- ➡ Implementar serveis per a les famílies que facilitin un bon repartiment dels usos del temps i que els permetin gestionar el conflicte entre els usos dels temps personal i familiar de manera positiva.
- ➡ Articular la xarxa territorial de proximitat dels serveis de suport i acompanyament a les famílies (SOAF), integrats com un servei de la Xarxa d'atenció primària que reforcin la promoció de la criança positiva i que articulin serveis per a la prevenció, la mediació i el suport, i l'atenció psicològica, pedagògica i terapèutica.
- ➡ Identificar i analitzar els instruments de cribratge, valoració i diagnòstic en la intervenció a la infància i les famílies, així com harmonitzar i estendre de manera progressiva la utilització d'instruments comuns.

- ➡ Elaborar, de manera consensuada amb professionals i entitats, protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència per a les intervencions en la infància i les famílies que incloguin actuacions comunitàries, preventives i d'intervenció segons el nivell de necessitat i complexitat, i que integrin sistemes d'informació i noves tecnologies.

Activitats ja iniciades

- ➡ S'ha elaborat i desplegat el Pla interdepartamental de suport a les famílies 2018-2021.
- ➡ S'ha dut a terme, durant el període 2017-2019, una prova pilot amb 21 SOAF desplegats a diferents punts de Catalunya.
- ➡ S'ha avaluat el model de servei, la seva funcionalitat als municipis i el seu finançament, i s'ha ajustat d'acord amb els resultats de l'avaluació.
- ➡ S'han mantingut en 21, durant el 2019, el nombre de SOAF pilots, que han atès un total de 3.829 famílies, i 2.482 famílies han assistit a tallers de parentalitat i activitats relacionades.
- ➡ S'ha creat la Taula de Coordinació d'Atenció Precoç amb el Departament de Salut per a famílies amb necessitats especials.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 15. Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 3. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU					
Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
79	79. 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, especialment en les famílies més afectades per la crisi de la Covid-19.	Previ a la Covid-19, 22.450 infants i adolescents es trobaven en una situació de risc de desprotecció (moderada o greu), cosa que significa que 16 infants de cada 1.000 tenien un expedient de risc (1,6%). Davant de tot això, el lleure educatiu ha estat i ha emergit com un element clau en aquest context. Enfront d'una situació sobrevinguda per la pandèmia, o altres motius, s'ha de poder abordar el desemparament involuntari i temporal dels infants quan els seus progenitors o tutors estan hospitalitzats o aïllats.	Dur a terme les activitats de lleure i colònies d'estiu.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre de places assignades a colònies d'estiu, lleure d'estiu i acolliment temporal // Nombre d'infants atesos.
80	80. Definició del model d'abordatge de suport i atenció a famílies amb necessitats complexes, entre d'altres les que tenen familiars amb trastorn mental i trastorns greus en la petita infància, amb un desplegament intens i progressiu.	Abordatge específic d'atenció i orientació familiar per casos complexos	Definir el model d'abordatge de suport i d'atenció a famílies amb necessitats complexes i desplegament progressiu al 100% d'ABSS.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model definit // % d'ABSS cobertes amb el nou model.
81	81. Articulació de la xarxa territorial de proximitat dels serveis de suport i atenció a la família (SOAF), integrats com un servei de la xarxa d'atenció primària, reforçant la promoció en la criança positiva i articulant serveis per a la prevenció, la mediació i el suport, i l'atenció psicològica, pedagògica i terapèutica.	L'any 2019 es van atendre 3.014 persones en informació, consultoria i teràpia familiar i es van dur a terme 1.521 tallers i programes de criança positiva i espais compartits per a la criança. Això suposa haver arribat només a un 0,4% de les famílies catalanes. Les primeres avaluacions mostren millores en la capacitat parental i la gestió emocional de les famílies i un alt grau de satisfacció per part de les famílies usuàries, cosa que redueix el risc d'intervenció dels SIS.	Assolir un mínim d'atenció del 2,1% de les famílies de Catalunya; això és, arribar a 22.675 famílies el 2024. Donar cobertura al 100% d'ABSS.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	% de cobertures d'atenció de les famílies de Catalunya // % d'ABSS cobertes amb el SOAF.
82	82. Identificació i anàlisi dels instruments de cribatge i valoració de diagnòstic en la intervenció a la infància i les famílies, i harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns.	Estandardització d'instruments de cribatge i valoració diagnòstica.	Utilitzar instruments comuns i criteris d'intervenció comuns al 100% de SOAF. Disposar de dades per analitzar la casuística atesa i orientar millor els serveis.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2021.	Instrument dissenyat // % d'ABSS formades // Instrument inserit a e-Social // % de SOAF que utilitzen l'instrument // Estudis realitzats.
83	83. 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 les famílies que prevegin actuacions comunitàries, preventives, segons el nivell de necessitat i complexitat, amb la integració de sistemes d'informació i noves tecnologies.	Definició d'itineraris per facilitar intervencions globals i coordinades entre diferents recursos i perfils professionals.	Disposar de com a mínim dos itineraris prioritzats, elaborats i consensuats amb els professionals i les entitats, i implantar-los de manera progressiva.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Protocols elaborats (Sí/No) // % de SOAF amb protocol introduït.

Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent

L'evolució de les expectatives col·lectives pel que fa a l'autodeterminació de la ciutadania, l'apoderament i l'exercici efectiu dels seus drets ens planteja la necessitat d'adaptar les polítiques cap a l'emancipació, el desenvolupament del projecte de vida independent, l'envelliment actiu a 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 són cabdals per sortir de dinàmiques de treball reactives i generalitzar unes 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.

D'altra banda, l'envelliment i el sobreenvelliment de la població són fenòmens indestruïbles de la nostra societat que s'incrementaran 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 en persones amb discapacitat. Els estudis dels darrers anys mostren que les noves generacions dels 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.

Les projeccions de població ens indiquen, doncs, 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.

El repte que es planteja és disposar d'un marc normatiu ampli per promoure l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent dirigida a les persones i les seves famílies, 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 es creïn contextos inclusius i d'accessibilitat perquè totes les persones puguin viure a la comunitat de referència, d'acord amb les seves preferències.

Aquest marc normatiu ha de donar resposta a situacions sobrevingudes, com ha estat la derivada recentment de la COVID-19 i que ha evidenciat la feblesa del sistema d'atenció a les persones en situació de dependència; la necessitat de fer canvis estructurals en l'accés als serveis i les prestacions regulades en el marc de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia

personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), i la necessitat urgent de replantejar el model d'atenció residencial a Catalunya.

El canvi ha d'anar acompanyat de sistemes de gestió àgils i adaptables que facilitin l'accés als serveis i recursos més adients a les persones en situació de dependència i que requereixen una intervenció compartida social i sanitària que compti amb els diferents agents que hi intervenen, amb la persona atesa i la seva família.

Objectius fins al 2024

- ➔ Impulsar un model d'atenció integral i comunitari de l'envelliment actiu, que afavoreixi l'apoderament de la gent gran perquè pugui potenciar el projecte de vida propi i les expectatives personals i que abordi l'aïllament i la solitud.
- ➔ Dotar-nos d'un marc normatiu que garanteixi l'autonomia personal i la interacció amb la comunitat com un dret, que impulsi la prevenció de problemes i dotar-lo pressupostàriament amb una cartera de suports transversals.
- ➔ Definir i desplegar el model de suports per promoure l'autonomia personal, retardar l'augment del grau de dependència, fomentar la interacció de la persona amb el seu entorn i establir com a prioritat el manteniment de les persones al seu entorn comunitari.
- ➔ Promoure el dret a viure de manera independent, d'acord amb el que estableix la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.
- ➔ Reforçar l'atenció comunitària a la salut mental i les addiccions de manera coordinada amb la xarxa sanitària de referència.
- ➔ Promoure comunitats cuidadores i enfortir les capacitats educatives i de cura dels entorns naturals de les persones.
- ➔ Actualitzar i reformular el model d'atenció residencial, de cura i atenció de llarga durada, integrant-hi l'atenció social i sanitària per donar resposta a les necessitats de les persones en situació de dependència o pèrdua d'autonomia personal i reforçar l'ancoratge públic dels serveis.
- ➔ Reconèixer, cuidar, formar i millorar les condicions salarials i laborals dels professionals per tal de garantir una atenció residencial, de cura i atenció de llarga durada de qualitat.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➔ Redactar i aprovar el projecte de llei per a l'adaptació de la societat catalana a l'envelliment actiu.

- ➔ Reforçar els programes d'envelliment actiu.
- ➔ Desplegar els programes intergeneracionals —de formació, mentoria i casals cívics— i els plans d'acompanyament i protecció a la gent gran —formació i mentoria, entre d'altres.
- ➔ Revisar, consensuar i desplegar els protocols de detecció i bon tracte a la gent gran.
- ➔ Redactar i aprovar el projecte de llei d'autonomia personal de Catalunya, amb la finalitat de reforçar l'atenció a l'entorn comunitari, que haurà de disposar d'un finançament adient per assegurar l'accés universal als recursos.
- ➔ Analitzar noves fórmules de finançament del Sistema que permetin un accés universal als serveis i revisar el sistema de copagament i preus públics
- ➔ Elaborar plans de lluita contra la soledat no volguda i fomentar l'autonomia al llarg del cicle de vida i desplegar-los a escala territorial.
- ➔ Definir el model de suports per promoure l'autonomia personal cap a l'atenció comunitària, que implica implementar els programes intergeneracionals —de formació, mentoria i casals cívics, entre d'altres— i els plans d'acompanyament i protecció a la gent gran —formació, mentoria, etc.— i reforçar els programes d'envelliment actiu.
- ➔ Elaborar un pla de simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés, que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i reconeixement del grau de dependència i elaborar els plans individuals d'atenció.
- ➔ Integrar i ordenar els equips de valoració de la discapacitat i la dependència i estudiar-ne la integració a l'atenció primària.
- ➔ Revisar la valoració del grau de dependència, que inclogui indicadors de necessitats per poder fer-ne un cribratge per tal que les persones accedeixin als recursos i serveis amb criteris objectius. Els indicadors de necessitats són fonamentals per elaborar els plans d'intervenció individualitzats de les cures a les persones.
- ➔ Establir i desplegar els elements de consens social i sanitari que permetin un model de bones pràctiques en el cribratge i l'atenció poblacional a la fragilitat.
- ➔ Potenciar la Xarxa d'atenció precoç augmentant el suport a les famílies i la coordinació amb els departaments de Salut i d'Educació.
- ➔ Estendre els serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb un grau I de dependència.
- ➔ Reforçar les intervencions a la comunitat dirigides a l'autonomia personal, com les llars amb suport, l'assistència personal, els habitatges amb serveis, la teràpia ocupacional i els productes de suport, el servei de

suport a la vida independent i el suport als cuidadors familiars, els ajuts tècnics, les adaptacions del domicili i les tecnologies —teleassistència avançada i ajuts tècnics de suport a l'autonomia personal, entre d'altres.

- ➔ Repensar el model de l'estada sociosanitària llarga —d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats i amb problemes de salut mental— i de l'atenció de llarga durada.
- ➔ Revisar el model d'atenció als serveis residencials, perquè es tornin a valorar les necessitats d'aquestes persones amb una mirada social i sanitària i amb un reforç del sector públic, i es reenfoquin els criteris d'accés, llista d'espera, sistema de qualitat assistencial, acreditació, avaluació i actualització de tarifes.
- ➔ Revisar els criteris de planificació dels equipaments residencials a fi de millorar la distribució territorial i disposar de més capacitat per fer front a possibles situacions sobrevingudes.
- ➔ Definir, planificar i reforçar, amb una intensitat suficient, els serveis de suport a domicili integrats entre Salut i Serveis Socials, amb la finalitat que la gent, d'acord amb la seva elecció, romanguí el màxim de temps possible a la llar.
- ➔ Elaborar el Pla d'atenció comunitària en salut mental i addiccions i potenciar la Xarxa d'atenció comunitària.
- ➔ Redefinir el model de servei i acompanyament a l'envelliment actiu de les persones amb discapacitat.
- ➔ Elaborar un pla de reconversió dels serveis actuals d'atenció a les persones amb discapacitat per tal que es gestionin des del model d'atenció centrada en la persona (ACP) i compleixin el que estableix la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU.
- ➔ Dissenyar i aplicar una estratègia de transició per a la desinstitucionalització progressiva de les persones amb discapacitat o dependència, en el marc del dret a viure de manera independent i a ser inclòs a la comunitat.
- ➔ Reforçar les places del Servei ocupacional d'inserció (SOI) i flexibilitzar-ne l'accés i el model d'atenció, per garantir una activitat que potenciï i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.
- ➔ Impulsar els programes de suport, de capacització contínua i d'autocura de les persones cuidadores informals.
- ➔ Promoure l'associacionisme i les xarxes de suport, amb la incorporació del voluntariat en els processos d'acompanyament a cuidadors informals.
- ➔ Reforçar i incrementar la cobertura del servei de respir i d'altres serveis de suport als cuidadors informals.
- ➔ Desplegar de manera progressiva els serveis de la Xarxa d'atenció i recuperació integral a les dones que pateixen violència masclista.

Actuacions ja iniciades

- ➡ S'han redactat les bases de la Llei de promoció de l'autonomia personal de Catalunya (LAPCAT).
- ➡ S'ha definit el nou model d'atenció diürna.
- ➡ S'ha aprovat el model de millora sanitària en l'atenció residencial, conjuntament amb el Departament de Salut.
- ➡ S'ha iniciat el procés de definició del nou model i dels serveis que formen part del SAED.
- ➡ S'ha revisat el programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar i s'ha actualitzat el model de suport a la vida independent.
- ➡ S'ha avaluat i definit el Servei d'assistència personal.
- ➡ S'ha estudiat la situació del sistema de tuteles a Catalunya.
- ➡ S'ha aprovat el nou acord de Govern del PAISS —Pla d'atenció integrada social i sanitària.
- ➡ Està en procés de tramitació l'ordre que regularà l'assistència personal per a les persones en situació de dependència.
- ➡ S'ha fet un estudi previ de valoració de la situació de les residències per a la gent gran a Catalunya arran de la situació derivada de la COVID-19.
- ➡ S'ha elaborat un pla de simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés, que inclou el procés administratiu, els mecanismes de valoració, el reconeixement dels graus i l'elaboració dels plans individuals d'atenció.
- ➡ S'ha redactat el Pla de transició després de l'estat d'alarma originat per la COVID-19 per regularitzar les llistes d'espera de sol·licituds de dependència i s'han elaborat els programes individuals d'atenció (PIA).
- ➡ S'ha flexibilitzat l'organització territorial que facilita la col·laboració interdepartamental en l'aplicació dels nous models d'atenció compartida.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 16. Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 3. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU					
Eix 8. Promoció de l'autonomia personal					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita/objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
84	84. Redacció i aprovació del projecte de llei per a l'adaptació de la societat catalana a l'envelliment actiu.	Donar resposta a les necessitats que es deriven de l'envelliment i el sobreenvelliment de la nostra ciutadania.	Disposar d'un marc normatiu que reguli les propostes d'intervenció en relació amb l'envelliment actiu.	Segon i tercer trimestre del 2021.	Avantprojecte de llei finalitzat.
85	85. Reforç dels programes d'envelliment actiu.	Donar resposta a les necessitats que es deriven de l'envelliment i el sobreenvelliment de la nostra ciutadania.	Revisar els projectes d'envelliment i adequar-los al nou marc normatiu.	Del primer trimestre del 2020 fins a la fi del 2024.	Nombre de projectes revisats // nou marc normatiu revisat.
86	86. Desplegament dels programes intergeneracionals (formació, casals cívics, mentoria) i dels plans d'acompanyament i de protecció a les persones grans (formació, mentoria...).	Fomentar la vida independent, la prevenció i la promoció de l'autonomia personal.	Desenvolupar projectes que fomentin les relacions intergeneracionals i la comunitat.	Del primer trimestre del 2020 fins a la fi del 2024.	Nombre de programes desenvolupats // cobertura d'ABSS.
87	87. Revisió, consens i desplegament dels protocols de detecció i de bon tracte a les persones grans.	Reduir les situacions de maltractament a les persones a partir de la prevenció i el foment del bon tracte.	Revisar els protocols existents a Catalunya i dotar-nos d'un protocol compartit.	Del quart trimestre del 2021 fins a la fi del 2023.	Nou protocol de detecció i bon tracte a les persones grans.
88	88. Redacció i aprovació del projecte de llei d'autonomia personal de Catalunya amb la finalitat de reforçar l'atenció a l'entorn comunitari, que haurà de disposar d'un finançament adient per assegurar l'accés universal als recursos.	Fomentar l'autonomia personal i donar resposta a les necessitats de les persones de forma equitativa i territorial.	Disposar d'un marc normatiu que reguli la promoció de l'autonomia personal a Catalunya.	Del primer trimestre del 2022 fins a la fi del 2023.	Avantprojecte de llei finalitzat.
89	89. Anàlisi de noves fórmules de finançament del sistema que permeti un accés universal als serveis, així com revisió del sistema de copagament i preus públics.	Adequar les condicions de copagament a la disponibilitat de les persones, així com als nous serveis que es plantegen per cobrir-ne les necessitats.	Tenir fórmules de finançament que assegurin l'accés universal als serveis socials.	Del quart trimestre del 2021 fins a la fi del 2022.	Nou sistema de copagament i preus públics dels serveis socials.
90	90. Elaboració de plans de lluita contra la soledat no volguda i foment de l'autonomia al llarg del cicle de vida i desplegament territorial.	Fomentar l'autonomia personal i desenvolupar actuacions territorials que lluitin contra la soledat de les persones.	Donar suport a les persones que viuen soles i que se senten soles.	Del primer trimestre del 2023 fins a la fi del 2023.	Pla de lluita contra la soledat (sí/no) // nombre i percentatge d'ABSS que l'implanten.
91	91. Definició del model de suports a la promoció i prevenció de l'autonomia personal cap a l'atenció comunitària que implica implementar els programes intergeneracionals (formació, casals cívics, mentoria) i plans d'acompanyament i de protecció a les persones grans (formació, mentoria...) i reforçar els programes d'envelliment actiu.	Prevenir les situacions de dependència, promocionar l'autonomia personal comptant amb les persones, els professionals, el seu entorn i amb una visió de resposta comunitària.	Disposar d'un model de suport que faciliti la promoció de l'autonomia personal amb una visió comunitària i equitativa en el territori.	Any 2021.	Model de suport realitzat i consensuat amb els diferents agents.
92	92. Elaboració d'un pla de simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés, que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i reconeixement de grau i l'elaboració dels plans individuals d'atenció.	Reduir els processos administratius en la valoració i assignació de recursos derivats de la LAPAD.	Disposar d'un sistema de gestió àgil que redueixi els processos administratius derivats de la LAPAD.	Primer i segon trimestre del 2021.	Pla de simplificat elaborat // percentatge de reducció del temps des de la sol·licitud de la LAPAD fins a l'accés als recursos.
93	93. Integració i ordenació dels equips de valoració de la discapacitat i la dependència i estudiar-ne la integració a l'atenció primària.	Millorar la resposta en la valoració del grau de la discapacitat i el grau de la dependència.	Millorar l'eficàcia i l'eficiència en la valoració del grau de discapacitat i grau de dependència.	Primer i segon trimestre del 2021.	Integració i nous equips de valoració (sí/no).
94	94. Revisió de la valoració del grau de dependència, que inclogui indicadors de necessitats per poder fer cribatge per tal que les persones accedeixin als recursos i als serveis amb criteris objectius. Els indicadors de necessitats són fonamentals per a l'elaboració dels plans d'intervenció individualitzats de les cures de les persones.	Revisar i incorporar criteris objectius de cribatge i d'assignació de recursos a les persones en situació de dependència.	Disposar de criteris objectius que facilitin el cribatge i l'assignació dels recursos a les persones en situació de dependència.	Del quart trimestre del 2021 al quart trimestre del 2024.	Criteris elaborats i avaluats (sí/no) // avaluació de resultats de la implementació.
95	95. Establiment i desplegament dels elements de consens socials i sanitaris que permetin un model de bones pràctiques en el cribatge i l'atenció poblacional a la fragilitat.	Compartir sistemàtics i models de treball entre els serveis socials i els serveis d'atenció en l'atenció a les persones en situació de fragilitat.	Tenir elements compartits socials i sanitaris que facilitin l'atenció a les persones fràgils amb l'objectiu de la prevenció i promoció de l'autonomia personal.	Del primer trimestre del 2022 fins a la fi del 2024.	Criteris de cribatge socials i sanitaris compartits.
96	96. Potenciació de la xarxa d'atenció precoç mitjançant l'augment de suport a les famílies i la coordinació amb Salut i Educació.	Promoure l'autonomia personal dels menors des de l'atenció precoç comptant amb una coordinació social, sanitària i educativa.	Incrementar el suport d'atenció precoç als infants i a les seves famílies des d'una visió interdepartamental.	Del primer trimestre del 2022 fins a la fi del 2024.	Percentatge d'increment d'hores d'atenció precoç // evolució de la cobertura dels serveis.
97	97. Extensió dels serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb grau I de dependència.	Incorporar serveis que afavoreixin la promoció de l'autonomia personal de les persones en situació de dependència.	Implementar els serveis de promoció de l'autonomia personal per a les persones amb grau I de dependència.	Del tercer trimestre del 2021 fins a la fi del 2024.	Nombre de persones ateses als serveis de promoció de l'autonomia personal // nombre de serveis desplegats.
98	98. Reforç de les intervencions a la comunitat dirigides a l'autonomia personal com ara les llars amb suport, assistent personal, habitatges amb serveis, teràpia ocupacional i productes de suport, servei de suport a la vida independent, suport als cuidadors familiars; així com ajuts tècnics, adaptacions al domicili i tecnologies (teleassistència avançada, ajuts tècnics de suport a l'autonomia personal...).	Atendre les necessitats de les persones en situació de dependència o situació des de la proximitat i comptant amb els recursos que facilitin el seu manteniment al domicili habitual.	Incrementar els serveis d'atenció a les persones per facilitar el manteniment al seu domicili habitual. Implementar el nou model SAED al 100 % d'ABSS.	Del primer trimestre del 2021 fins a la fi del 2024.	Nombre de persones beneficiàries del SAED // cobertura d'ABSS.
99	99. Repensar el model de la llarga estada sociosanitària (d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats i amb problemes de salut mental) i atenció de llarga durada.	Revisar els models de serveis per tal d'adequar-ho a les noves necessitats de les persones i a la nova cartera de serveis.	Disposar d'un model de llarga estada sociosanitària adaptat a les noves necessitats de les persones.	Del tercer trimestre del 2021 fins a la fi del 2022.	Model de llarga estada sociosanitària i atenció de llarga durada revisat.
100	100. Revisió del model d'atenció als serveis residencials, revalorant les necessitats d'aquestes persones i amb una mirada social i sanitària, amb un reforç del sector públic, un reenfocament dels criteris d'accés, llista d'espera, sistema de qualitat assistencial, acreditació i avaluació i actualització de tarifes.	Revisar els models de serveis per tal d'adequar-ho a les noves necessitats de les persones i a la nova cartera de serveis.	Tenir un model d'atenció als serveis residencials adaptat a les noves necessitats amb una visió social i sanitària.	Del tercer trimestre del 2021 fins a la fi del 2022.	Nou model d'atenció als serveis residencials.
101	101. Revisió dels criteris de planificació dels equipaments residencials per tal de millorar la distribució territorial i disposar d'una capacitat més alta de fer front a possibles eventualitats sobrevingudes.	Revisar la planificació territorial dels serveis i equipaments residencials amb una visió d'equitat d'accés territorial i valorant-ne situacions d'urgència.	Disposar d'equipaments residencials que donin resposta a les necessitats de les persones amb oferta equitativa en el territori.	Del primer trimestre del 2022 al primer trimestre del 2023.	Planificació territorial del desplegament d'equipaments residencials.
102	102. Definició, planificació i reforç, amb una intensitat suficient, dels serveis de suport a domicili integrats entre salut i serveis socials, amb la finalitat que la gent romangui el màxim possible d'acord amb la seva elecció a la seva llar.	Promoure els serveis que facilitin el manteniment al domicili habitual de la persona i donant atenció a les situacions d'atenció complexes socials i sanitàries.	Incrementar l'atenció domiciliària social i sanitària.	Del tercer trimestre del 2021 al segon trimestre del 2022.	Nombre i cobertura de persones ateses amb serveis domiciliaris socials i sanitaris // nombre d'hores d'atenció efectuades. Nombre d'ABSS amb serveis finançats de teleassistència. Nombre d'ABSS amb bancs de productes.
103	103. Elaboració del Pla d'atenció comunitària en salut mental i addicions i potenciament de la xarxa d'atenció comunitària.	Promoure la promoció de l'autonomia personal en els seus diferents àmbits incorporant la visió comunitària.	Tenir un pla d'atenció comunitària en salut mental i addicions.	Del tercer trimestre del 2021 al tercer trimestre del 2022.	Pla elaborat i aprovat.
104	104. Redefinició del model de servei i acompanyament a l'envelliment actiu de les persones amb discapacitat.	Donar resposta a les necessitats que es deriven de l'envelliment i el sobreenvelliment de la nostra ciutadania valorant-ne les especificitats pròpies de les persones amb discapacitat.	Tenir un model de servei que promoció l'envelliment actiu que tingui en compte les necessitats de les persones grans amb discapacitat.	Any 2023.	Nou model de servei i acompanyament de l'envelliment actiu.
105	105. Elaboració d'un pla de reconversió dels actuals serveis d'atenció a les persones amb discapacitat per tal que es gestionin des del model d'atenció centrada en la persona (ACP) i a complint la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU.	Promoure l'autonomia personal de les persones amb discapacitat des d'un model d'atenció centrada en la persona i fonamentant la vida independent d'aquestes persones.	Revisar els serveis d'atenció a les persones amb discapacitat adaptat a la nova cartera de serveis.	Del segon trimestre del 2022 al primer trimestre del 2023.	Serveis d'atenció a les persones amb discapacitat revisats i incorporats a la cartera de serveis socials.
106	106. Disseny i aplicació d'una estratègia de transició per a la desinstitucionalització progressiva de les persones amb discapacitat o dependència en el marc del dret a viure de manera independent i a ser inclòs en la comunitat.	Promoure l'autonomia personal de les persones amb discapacitat des d'un model d'atenció centrada en la persona i fonamentant la vida independent d'aquestes persones.	Fomentar els serveis que facilitin la vida independent al domicili de les persones amb discapacitat front els serveis que impliquen la institucionalització de les persones.	Any 2023.	Nombre de persones que disposen de la prestació d'assistent personal // percentatge de reducció o manteniment de places als serveis residencials.
107	107. Reforç de les places del servei social d'inserció (SOI) i flexibilitat d'accés i model d'atenció per garantir una activitat que potenciï i converteixi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.	Promoure l'autonomia personal de les persones amb discapacitat des d'un model d'atenció centrada en la persona, fonamentant la vida independent d'aquestes persones i vetllant per la seva incorporació al món laboral.	Incrementar el nombre de places de SOI.	Del segon trimestre del 2021 fins a la fi del 2024.	Evolució del nombre de places i percentatge d'increment de places anual.
108	108. Impuls dels programes de suport, de capacitació continuada i d'autocura de les persones cuidadores informals.	Empoderar i donar suport a les persones de l'entorn familiar com a agent fonamental en l'atenció a les persones i per tal d'evitar-ne la sobrecàrrega en la tasca de cura que desenvolupen.	Disposar d'un programa consensuat de capacitat i suport a les persones cuidadores.	Any 2022.	Programa consensuat i aplicat al territori // nombre de persones beneficiàries // nombre i percentatge d'ABSS cobertes.
109	109. Promoció de l'associacionisme i les xarxes de suport, amb la incorporació de voluntariat en processos d'acompanyament de cuidadors informals.	Empoderar i donar suport a les persones de l'entorn familiar com a agent fonamental en l'atenció a les persones i per tal d'evitar-ne la sobrecàrrega en la tasca de cura que desenvolupen.	Executar accions de participació del voluntariat en el suport a les persones cuidadores.	2020-2024.	Nombre de voluntaris participants en accions d'acompanyament a persones cuidadores // cobertura de les ABSS.
110	110. Reforç i increment de la cobertura del respir i d'altres serveis de suport als cuidadors informals.	Empoderar i donar suport a les persones de l'entorn familiar com a agent fonamental en l'atenció a les persones i per tal d'evitar-ne la sobrecàrrega en la tasca de cura que desenvolupen.	Ofertir places de respir per a persones en situació de dependència i les seves cuidadores no professionals.	Del tercer trimestre del 2020 fins a la fi del 2024.	Nombre de places de respir ofertes // nombre de places de respir ocupades.
111	111. Desplegament progressiu dels serveis de la xarxa d'atenció i recuperació integral a les dones que pateixen violència masclista.	Promoure l'autonomia personal en els diferents àmbits. Atendre les dones i els seus fills i filles en situacions de violència masclista o maltractament.	Incrementar els serveis i el suport a les dones que pateixen violència masclista.	Del primer trimestre del 2021 fins a la fi del 2024.	Nombre de serveis implementats // nombre de dones beneficiàries i percentatge d'increment anual.

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

L'evolució i consolidació del Sistema català de serveis socials requereix establir 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.

La crisi epidemiològica de la COVID-19 ha posat de manifest la importància de les ABSS com a nodes del Sistema català de serveis socials i la urgència i la necessitat de fer avançar el sistema cap al coneixement compartit per donar resposta a les necessitats socials.

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 especialitzada de referència que integri actuacions per donar resposta a situacions de més complexitat. Alhora, cal actualitzar la Cartera de serveis socials i incrementar de manera progressiva la cobertura dels serveis de proximitat i dels àmbits prioritaris identificats pel Pla estratègic.

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

Per avançar en aquest sentit es preveuen 4 eixos de treball:

- **Eix 9. Planificació, qualitat i transparència.**
- **Eix 10. Informació i tecnologia orientades a les persones.**
- **Eix 11. Recerca i innovació.**
- **Eix 12. Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector**

Eix 9. Planificació, qualitat i transparència

La planificació, la qualitat i l'avaluació esdevenen elements estratègics del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies per reforçar la governança, la consolidació del Sistema català de serveis socials i el model de relació de les entitats proveïdores de serveis que componen el Sistema. Per tot això és cabdal disposar d'un sistema d'informació robust que ho faciliti.

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 problemes socials derivats de malalties mentals, persones drogodependents, persones afectades pel VIH/sida i les intervencions de desenvolupament infantil i atenció precoç. Aquesta programació de serveis especialitzats s'ha concretat territorialment per comarques i s'ha previst augmentar el nombre de places o serveis per a un període d'entre 3 i 4 anys. Amb aquest enfocament s'han elaborat tres programacions per als períodes següents: 2004-2007, 2008-2012 i 2015-2018.

Si bé la programació territorial ha permès incrementar els 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 que canviï l'enfocament metodològic per ordenar uns serveis integrats territorialment, més equitatius, més accessibles i eficients.

L'avaluació és clau per prendre decisions i retre comptes. Pel que fa a la presa de decisions, per planificar i elaborar recomanacions és imprescindible avaluar l'eficàcia i efectivitat de les intervencions, de les millores derivades de la introducció de noves tecnologies, de l'impacte que el Sistema de serveis socials està generant en la ciutadania, etc. 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 del Sistema català de serveis socials, per la qual cosa és imprescindible disposar d'informació de qualitat, auditada i integrada.

Mentre sistematitzem la dimensió objectiva de la qualitat, hem d'introduir i sistematitzar la perspectiva subjectiva incorporant-hi estratègies que ens permetin analitzar l'experiència o la percepció de les persones ateses al Sistema català de serveis socials. Aquesta segona mirada implica que la persona esdevé un element vertebrador dels serveis i és necessari incorporar-ne la veu en els processos de consens de models, d'avaluació dels serveis o en altres iniciatives orientades a cobrir les necessitats socials.

A més, és necessari que aquesta nova orientació també es traslladi als instruments de relació del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies amb la provisió de serveis del Sistema català de serveis socials, 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, reforçant-ne el caràcter preventiu, i que doni resposta a les necessitats de la població amb criteris d'equitat, qualitat i sostenibilitat.



- ➔ Actualitzar, simplificar i racionalitzar la Cartera de serveis socials per donar resposta a les noves necessitats i al model d'atenció centrat en la persona; a més, la interacció familiar i comunitària s'ha d'estructurar a partir de l'atenció primària i l'atenció especialitzada.
- ➔ Dissenyar i posar en marxa sistemes que avaluin i monitorin la qualitat dels serveis i de les entitats proveïdores, que mesurin l'impacte de la intervenció i de l'experiència de les persones ateses al Sistema català de serveis socials.
- ➔ Identificar i difondre les dades, el coneixement i les bones pràctiques que es generin en el marc del Sistema de serveis socials.
- ➔ Orientar i harmonitzar 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 socials i les prioritats de planificació.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➔ Revisar, actualitzar i simplificar la Cartera de serveis socials, estructurada a partir de l'atenció primària i l'atenció especialitzada, per orientar-la cap a l'atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària; plantejada segons les necessitats amb els professionals adequats i amb nous models de serveis flexibles i alternatius als serveis tradicionals, per fer possible la integració funcional dels serveis socials en condicions de proximitat equitatives i potenciar l'apoderament de les persones i el desenvolupament del seu projecte vital.
- ➔ Aprovar una nova planificació territorial dels serveis socials, amb caràcter de pla sectorial específic, orientada a fer efectiva la integració funcional social de l'atenció primària i l'atenció especialitzada de serveis socials als respectius territoris locals.
- ➔ Incorporar la perspectiva de gènere en la planificació, definició de models i avaluació de serveis.
- ➔ Elaborar 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 ordenar els serveis i avaluar-los.
- ➔ Definir l'ordenació territorial de la planificació dels serveis socials en diferents àmbits:
 - Abast territorial dels EBAS, de la Xarxa social d'atenció primària i dels serveis d'atenció especialitzada de referència.
 - Ordenació territorial de la Cartera de serveis socials segons el nivell de complexitat.
- ➔ Augmentar de manera progressiva, iniciant-ho tan aviat com sigui possible, les cobertures i el reforç dels serveis d'àmbits prioritaris 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
- ➔ Elaborar models d'estratificació de la població segons la complexitat social que orientin i millorin el procés de planificació, ordenació de recursos i intervenció social.
 - ➔ Elaborar objectius, estàndards de qualitat, indicadors i criteris d'avaluació dels processos i resultats als SBAS, a l'atenció diürna, als serveis residencials, a l'atenció domiciliària i a l'acompanyament a la vida independent.
 - ➔ Desplegar i avaluar experiències alternatives d'atenció com a plataformes multiservei d'habitatges amb serveis compartits, de llars i pisos supervisats, de modalitats d'atenció virtual, etc.
 - ➔ Desenvolupar experiències de *benchmarking* al Sistema català de serveis socials, en el marc d'un observatori d'innovació i bones pràctiques que permeti compartir informació, facilitar la presa de decisions i la cocreació de projectes entre professionals i la ciutadania.
 - ➔ Revisar i racionalitzar el copagament de serveis socials, vetllant per la sostenibilitat del Sistema català de serveis socials.
 - ➔ Analitzar l'experiència de la ciutadania al Sistema català de serveis socials en un procés o itinerari d'intervenció —pendent de definir —.
 - ➔ Revisar, flexibilitzar i avaluar el Contracte programa.
 - ➔ Alinear de manera progressiva el Contracte programa, els concerts i les subvencions als objectius del PESS, conjuntament amb els proveïdors del Sistema.
 - ➔ Finalitzar el procés de concertació a les entitats prestadores de serveis socials, per aconseguir que cap servei directe es financi a través de subvencions.
 - ➔ Revisar i analitzar nous sistemes de pagament per a la provisió de serveis, que incentivin l'eficiència, la qualitat i els resultats.
 - ➔ Harmonitzar les tarifes de pagament segons les necessitats i tipologies de serveis.
 - ➔ Impulsar la posada en funcionament d'almenys una experiència de pagament de prestació de serveis orientada als resultats, i avaluar-ne l'eficiència.
 - ➔ Actualitzar i simplificar la normativa derivada dels canvis que impulsa el PESS.
 - ➔ Millorar la transparència i la informació pública del Sistema català de serveis socials.

- ➡ Reformar la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions econòmiques socials per racionalitzar les prestacions i per donar seguretat als ens locals pel que fa als ajuts d'urgència social, harmonitzar-ne les tipologies i afavorint l'equitat territorial.

Activitats ja iniciades

- ➡ S'ha desplegat la programació 2015-2018. Algunes dades destacables són:
 - Increment d'un 8,8% del nombre de places en residències de gent gran el 2018 respecte de l'any 2015 —2.419 places més—, i se superen en un 15,6% les disponibles l'any 2010.
 - Increment d'un 4,7% del nombre de places en centres de dia de gent gran el 2018 respecte de 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— del nombre de persones ateses en places residencials i llars residència per a persones amb discapacitat el 2018 respecte del 2015.
 - Increment d'un 6,5% del nombre d'infants atesos als CDIAP el 2018 respecte del 2015, i d'un 33,9% respecte del 2010.
- ➡ S'han acreditat entitats dins del marc del nou model de concert.
- ➡ S'han iniciat els treballs de la Llei d'acció concertada.
- ➡ S'ha obert una convocatòria per acreditar les entitats proveïdores de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública mitjançant la gestió delegada.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 17. Eix 9. Planificació, qualitat i transparència: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 4. LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASEADES EN L'EVIDÈNCIA					
Eix 9. Planificació, qualitat i transparència					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita/objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
112	112. Revisió, actualització i simplificació de la cartera de serveis socials, estructurada a partir de l'atenció primària i l'atenció especialitzada, per orientar-la cap a l'atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària, plantejada segons les necessitats, amb les professionals adequades i amb nous models de serveis flexibles i alternatius als serveis tradicionals, fer possible la integració funcional dels serveis socials en condicions equitatives de proximitat i potenciar l'empoderament de les persones i la realització del seu projecte vital.	Donar resposta a noves necessitats i al model d'atenció centrat en la persona, i la seva interacció familiar i comunitària estructurada a partir de l'atenció primària i l'atenció especialitzada.	Disposar d'una nova cartera de serveis socials actualitzada.	Any 2021.	Cartera modificada, consensuada i planificada.
	113. Aprovació d'una nova planificació territorial dels serveis socials, amb caràcter de pla sectorial específic, orientada a fer efectiva la integració funcional social de l'atenció primària i l'atenció especialitzada de serveis socials als respectius territoris locals.	Disposar d'una planificació que s'articuli a partir de la xarxa social d'atenció primària, amb una cartera de serveis actualitzada, i que canviï l'enfocament metodològic per ordenar uns serveis integrats territorialment, més equitatius, més accessibles i eficients.	Acordar una planificació territorial orientada a una integració funcional entre serveis socials bàsics i serveis especialitzats.	Del quart trimestre del 2021 al tercer trimestre del 2022.	Planificació territorial elaborada. Sistemes de seguiment i avaluació de la planificació incorporats.
	114. Incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació, definició de models i avaluació de serveis.	Revisar les planificacions i avaluacions tenint en compte la perspectiva de gènere.	Identificar eines per incorporar la perspectiva de gènere als serveis socials així com la sistèmica de la seva avaluació.	Del primer trimestre del 2022 fins a la fi del 2024.	Percentatge de projectes que incorporen la perspectiva de gènere.
115	115. 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 dels serveis d'avaluació.	Comptar amb sistemes d'avaluació que ens permetin rendir comptes, millorar els serveis i planificar adequant-ho a les necessitats.	Elaboració d'un diagnòstic de necessitats.	Del quart trimestre del 2021 al tercer trimestre del 2022.	Diagnòstic elaborat (sí/no).
116	116. Definició de l'ordenació territorial de la planificació dels serveis socials a diferents nivells:	Disposar d'una planificació que s'articuli a partir de la xarxa social d'atenció primària, amb una cartera de serveis actualitzada, i que canviï l'enfocament metodològic per ordenar uns serveis integrats territorialment, més equitatius, més accessibles i eficients.	Incorporar a la planificació i a la cartera de serveis l'ordenació tenint en compte l'abast dels serveis socials bàsics i la complexitat.	De l'any 2021 fins a la fi del 2022.	Planificació territorial i cartera de serveis amb els criteris d'ordenació territorial incorporats.
	o Abast territorial dels EBAS, de la xarxa social d'atenció primària i dels serveis d'atenció especialitzada de referència.				
	o Ordenació territorial de la cartera de serveis socials segons el nivell de complexitat.				
117	117. Augment progressiu, iniciat tan aviat com sigui possible, de les cobertures i reforç dels serveis d'àmbits prioritaris marcats per aquest PESS:	Planificar, avaluar i adequar les cobertures sobre la base de les necessitats de les persones.	Revisió de les cobertures plantejades en els àmbits prioritaris del PESS per adequar-les a les necessitats.	Del tercer trimestre del 2021 fins a la fi del 2024.	Percentatge d'increment de cobertura previst i executat en els àmbits prioritaris del PESS.
	o Prevenció i intervenció comunitària				
	o SBAS				
118	o Atenció domiciliària	Comptar amb sistemes d'informació i d'avaluació que ens permetin rendir comptes, millorar els serveis i planificar adequant-ho a les necessitats.	Disposar de models d'estratificació de població per complexitat social.	Del tercer trimestre del 2021 fins a la fi del 2024.	Es disposa d'un model d'estratificació (sí/no) // resultats de la utilització.
	o Atenció a famílies i infància				
	o Suport a la vida independent				
119	o Promoció de l'autonomia personal	Comptar amb sistemes d'avaluació que ens permetin rendir comptes, millorar els serveis i planificar adequant-ho a les necessitats.	Disposar d'objectius estàndards, catàleg d'indicadors i criteris que ens permeten fer una avaluació dels resultats.	Del tercer trimestre del 2021 fins a la fi del 2024.	Conjunt mínim d'indicadors amb estàndard per cadascun dels serveis indicats (sí/no) // resultats de la utilització.
	118. Elaboració de models d'estratificació de la població segons complexitat social que orienti i millori el procés de planificació, ordenació de recursos i intervenció social.				
	119. Elaboració d'objectius d'estàndards de qualitat, d'indicadors i criteris d'avaluació dels processos i resultats als SBAS, l'atenció diürna, els serveis residencials, l'atenció domiciliària i l'acompanyament a la vida independent.				
120	120. Desplegament i avaluació d'experiències d'alternatives d'atenció com ara plataformes multiserveis, habitatges amb serveis compartits, llars i pisos supervisats, modalitats d'atenció virtuals...	Comptar amb noves experiències innovadores i avaluades que ens permetin afrontar noves modalitats de serveis i necessitats emergents.	Incorporar les noves tecnologies en l'organització i la prestació dels serveis socials.	Del primer trimestre del 2023 fins a la fi del 2024.	Nombre d'experiències desplegadas // nombre d'experiències avaluades.
121	121. Desenvolupament d'experiències de <i>benchmarking</i> a l'SCSS, en el marc d'un observatori d'innovació i bones pràctiques, que permetin compartir informació, facilitar la presa de decisions i la cocreació de projectes entre professionals i la ciutadania.	Compartir el coneixement entre els professionals dels serveis socials a partir dels resultats obtinguts, de les seves experiències i en un marc d'avaluació i qualitat.	Identificar i difondre les dades, el coneixement i les bones pràctiques que es generin en el marc del sistema de serveis socials.	Del tercer trimestre del 2022 fins a la fi del 2024.	Model de <i>benchmarking</i> adoptat // nombre de bones pràctiques identificades.
122	122. Revisió i racionalització del copagament de serveis socials, vetllant per la sostenibilitat de l'SCSS.	Revisar la cartera de serveis i el sistema de copagament en els serveis i prestacions.	Adequar el copagament dels serveis socials a la nova cartera de serveis i a la situació de les persones.	Any 2023.	Nou sistema/model de copagament.
123	123. Anàlisi de l'experiència de la ciutadania a l'SCSS en un procés o itinerari d'intervenció (pendent de definir) (PREM).	Sistematitzar l'avaluació comptant amb la visió de les persones ateses.	Coprar l'opinió de les persones en les intervencions que es fan des dels serveis socials.	Any 2023.	Nombre d'intervencions amb anàlisi i valoració del ciutadà.
124	124. Revisió, flexibilització i avaluació del contracte programa.	Revisar i donar una nova orientació al sistema de relació amb els agents del sistema de serveis socials.	Adequar el contracte programa a les noves línies estratègiques del PESS incorporant-ne sistemes d'avaluació alineats amb aquest.	Del tercer trimestre del 2022 al tercer trimestre del 2023.	Contracte programa revisat.
125	125. Alineació progressiva del contracte programa amb el món local, dels concerts i les subvencions als objectius del PESS, conjuntament amb els proveïdors del sistema.	Disposar d'una avaluació i programació alineada amb la nova cartera de serveis i amb el nou marc de relació amb els agents del sistema de serveis socials públics i privats.	Alinear el contracte programa amb la nova cartera de serveis i nous sistemes de finançament definits conjuntament amb els proveïdors del sistema.	De l'any 2020 fins a la fi del 2024.	Contracte programa revisat.
126	126. Finalització del procés de concertació a les entitats prestadores de serveis socials per aconseguir que cap servei directe es financi a través de subvencions.	Modificar el sistema de relació contractual amb els agents dels sistema.	Disposar d'un sistema de finançament de serveis directe que doni seguretat al sistema de serveis socials i a les entitats prestadores.	De l'any 2020 fins a la fi del 2021.	Nombre de nous serveis concertats // percentatge de serveis directes que estan en concert o gestió delegada respecte del total de serveis directes.
127	127. Harmonització de les tarifes de pagament segons necessitats i tipologies de serveis.	Avaluar i revisar la cartera de serveis per adequar les tarifes a les nova cartera.	Revisar les tarifes amb els criteris de la nova cartera de serveis socials.	De l'any 2020 fins a la fi del 2024.	Es disposa d'unes noves tarifes (sí/no).
128	128. Revisió i anàlisi de nous sistemes de pagament per a la provisió de serveis, que incentivin l'eficiència, la qualitat i els resultats.	Modificar el sistema de relació contractual amb els agents dels sistema posant en valor l'eficiència, la qualitat i els resultats.	Incorporar a la provisió dels serveis criteris que incentivin l'eficàcia, la qualitat i els resultats.	Del primer trimestre del 2023 fins a la fi del 2024.	Nous criteris elaborats // nombre de serveis que incorporen els criteris i que s'avaluen.
129	129. Impuls de la posada en funcionament d'almenys una experiència de pagament de prestació de serveis orientada a resultats, amb la corresponent avaluació de la seva eficiència.	Modificar el sistema de relació contractual amb els agents dels sistema posant en valor l'eficiència, la qualitat i els resultats.	Incorporar a la provisió dels serveis criteris que incentivin l'eficàcia, la qualitat i els resultats.	Any 2024.	Nombre d'experiències de prestació de serveis amb criteris de pagament orientades a resultats avaluades.
130	130. Actualització i simplificació normativa derivada dels canvis que impulsa el PESS.	Adequar la normativa que sigui necessària per afavorir l'avaluació, la planificació i la qualitat en els serveis socials.	Actualitzar la normativa que calgui per donar resposta als canvis plantejats quant a la cartera de serveis, el copagament o l'avaluació, entre d'altres.	De l'any 2020 fins a la fi del 2024.	Relació de normativa // normativa revisada i publicada (sí/no).
131	131. Millora de la transparència i informació pública de l'SCSS.	Posar a l'abast de la ciutadania i dels professionals els resultats de l'avaluació dels serveis socials.	Donar a conèixer als ciutadans els serveis socials, les seves fites, resultats i avaluació. Crear un o diversos espais de comunicació evolutius en paral·lel al reforç dels sistemes d'informació.	De l'any 2020 fins a la fi del 2024.	Es disposa d'un espai virtual on es fan públics els resultats de les intervencions en el marc dels serveis socials.
204	204. Reforma de la Llei 13/2006 de prestacions econòmiques socials per racionalitzar les prestacions i per donar seguretat als ens locals pel que fa als ajuts d'emergència social, harmonitzar-ne les tipologies i afavorir l'equitat territorial.	Augmentar l'equitat d'accés a les prestacions econòmiques socials.	Revisar la Llei 13/2006 de prestacions econòmiques socials i proposar-ne millores.	Del tercer trimestre del 2022 fins a la fi del 2024.	Avantprojecte de llei finalitzat.

Eix 10. Informació i tecnologia orientades 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 planificació i l'avaluació, la capacitat de gestió i la presa de decisions fonamentades en dades fiables, validades i permanents.

Els sistemes d'informació social actuals 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.

L'evolució i millora dels sistemes, d'acord amb el Decret 76/2020, s'hauran de desenvolupar preferentment mitjançant l'ús de plataformes d'administració digital corporativa que evolucionen en funció de les necessitats detectades i les innovacions tecnològiques disponibles, garantint l'omnicanalitat i visualització corporativa de l'Administració de la Generalitat. No obstant i, també d'acord amb el mateix Decret, quan per impossibilitat tècnica o funcional sigui necessari l'ús de solucions tecnològiques no corporatives, el Comitè Estratègic d'Administració Digital, establirà les garanties que han de complir aquestes solucions, amb l'informe previ de l'òrgan responsable de les solucions tecnològiques de l'Administració de la Generalitat.

És una prioritat compartida entre experts, professionals i entitats la necessitat de disposar d'un sistema d'informació integrat, fiable, actualitzat i centrat en les persones i en les intervencions dels serveis socials que permeti, alhora, compartir dades amb altres administracions. Aquest sistema d'informació facilitaria prendre decisions de manera documentada. 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
- interoperabilitat amb altres sistemes

La crisi de la COVID-19 ha posat de manifest la feblesa dels registres actuals de l'SCSS i és per això que cal disposar d'un model de governança de la

informació unificat i liderat pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies que permeti alinear l'estratègia de gestió; que aportï estabilitat, continuïtat i millora contínua; que aposti per la transformació digital del Sistema català de serveis socials; que creï una plataforma integrada que sigui útil per a tots els agents, i que doni un servei eficient tant als professionals com a la ciutadania.

El sistema d'informació de serveis socials ha de dotar-se d'un marc que garanteixi plenament la protecció d'aquelles informacions i dades que siguin de caràcter personal —compartit entre les diferents administracions i els diferents agents—, que doni resposta al conjunt dels serveis socials del respecte territori i que permeti als ciutadans utilitzar les noves tecnologies per accedir a la informació, als serveis, a les prestacions i als tràmits. Entre d'altres, ha de donar lloc a un sistema d'informació únic en l'atenció social primària.

En aquest context, qualsevol política nova o model de serveis nou s'ha d'inserir al nou sistema d'informació de serveis socials i comptar-hi.

Objectius fins al 2024

- ➔ Facilitar l'accés de la ciutadania a les dades generals dels sistemes d'informació social.
- ➔ Desenvolupar i implantar al Sistema català de serveis socials l'eSocial, una plataforma de sistemes d'informació integrada centrada en el ciutadà i orientada a les dades.
- ➔ Articular la governança dels sistemes d'informació social.
- ➔ Disposar d'un repositori digital amb la informació consolidada de tot el Sistema de serveis socials en què qualsevol membre de la xarxa pugui accedir-hi i, si escau, actualitzar-la.
- ➔ Avançar en la configuració i implantació progressiva de la història social compartida a tot el Sistema i integrar-la al Sistema de salut. Avançar també en la integració d'aquesta història en altres sistemes d'informació del Govern en relació amb la informació personal, com la de l'àmbit laboral, educatiu i jurídic.
- ➔ Desplegar els mecanismes necessaris perquè la bretxa digital no exclogui cap persona ni col·lectiu de l'accés a la informació.
- ➔ Facilitar que la ciutadania pugui accedir a sistemes d'informació assignats per fer-hi queixes de males praxis o deficiències en l'atenció, i que s'atenguin de manera àgil a través de la figura del defensor/a de l'usuari.
- ➔ Definir nou model de serveis socials digitals amb el Departament de Polítiques Digitals i Administració Pública.



Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Crear i implantar l'eSocial, una plataforma de sistemes d'informació integrada, centrada en la ciutadania i orientada a gestionar de manera intel·ligent les dades disponibles.
- ➡ Crear el portal de la ciutadania dins la plataforma eSocial, que permetrà accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la interacció amb el Sistema català de serveis socials i conèixer l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada, garantint l'atenció de qualitat a les persones que no tinguin competències digitals.
- ➡ Crear diferents portals a la plataforma de sistemes d'informació perquè els professionals disposin de les eines adequades per dur a terme la seva feina.
- ➡ Crear un repositori digital, una peça dins de la plataforma eSocial anomenada dSocial, amb la informació consolidada de tot el Sistema de serveis socials.
- ➡ Definir i consensuar la informació que s'ha de recollir de manera sistemàtica als diferents serveis socials.
- ➡ Crear i adaptar una única aplicació per a la intervenció social de l'atenció primària de serveis socials que permeti avançar en l'estandardització i homogeneïtzació de processos, l'anàlisi de les dades i l'avaluació de les polítiques.
- ➡ Incloure la variable sexe i els indicadors de gènere a totes les estadístiques, enquestes i reculls de dades.
- ➡ Millorar les fonts estadístiques primàries d'anàlisi de les discapacitats.
- ➡ Definir i consensuar la informació mínima que ha de contenir la història social compartida, els requisits de protecció de dades i la interconnexió dels diferents serveis.
- ➡ Crear projectes que, a través de l'ús intensiu de tecnologies aplicades a les dades, facilitin la presa de decisions.
- ➡ Impulsar els canvis legislatius necessaris per facilitar la interoperabilitat entre totes les administracions públiques i garantir la continuïtat assistencial, la qualitat de l'atenció i reduir els temps de gestió.
- ➡ Crear 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 que es desenvolupi totalment la plataforma eSocial, que permetrà accedir de manera natural i més detallada a aquestes dades i avançar cap a la visió 360°.
- ➡ Avançar en la compartició de dades amb el Departament d'Educació i el Sistema d'identificació d'alumnes (IDALU).
- ➡ Dissenyar indicadors especials per avaluar els resultats de les tasques que es duen a terme per avaluar els estereotips de gènere.

- ➡ Implantar eines d'atenció social no presencial.
- ➡ Crear la taula de coordinació de l'àmbit d'administració digital amb el Departament i altres agents competents en l'àmbit de les polítiques digitals per a tractar i orientar les intervencions del pla relacionades amb les polítiques de digitalització.

Activitats ja iniciades

- ➡ Es va crear el 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 Direcció General de Prestacions Socials (DGPS) i els sistemes d'informació existents i fer-los evolucionar 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 perquè es presentin en modalitat d'autoservei i tramitació atesa, i reduir els temps de gestió i la informació addicional requerida a la ciutadania. Aquestes dues prestacions sumen entre 800 i 1.000 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 del complement de la prestació no contributiva (CPNC); dues prestacions amb 60.000 i 45.000 beneficiaris respectivament i que aviat 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 l'eSocial: 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.
- ➡ S'ha activat el Protocol de càrrega de dades a la targeta social universal (TSU) a través de l'eSocial.
- ➡ S'ha analitzat l'Hèstia com a base d'evolució per a la part de l'eSocial que gestioni les àrees bàsiques de serveis socials.
- ➡ S'ha tancat la 2a fase de l'Intersocial, iniciativa que té per objectiu definir el vocabulari controlat comú que cal utilitzar per tractar la informació dels àmbits de l'atenció social i la salut.
- ➡ S'ha implementat el Gestor d'Informació de les Residències (GIR), un *customer relationship management* (CRM) per seguir la incidència de la COVID-19 a les residències i com un instrument bàsic per tenir actualitzat el *Mapa de les residències a Catalunya*.

- ➡ S'ha implementat el Gestor de les Àrees Bàsiques de Serveis Socials (GABSS), CRM de les ABSS com a eina de millora per accedir a la informació que es genera a les ABSS.
- ➡ S'ha implementat i dut a terme una prova pilot a una ABSS d'una aplicació informàtica que ha de reduir el temps de resposta a la ciutadania, millorar l'accés a les prestacions i als serveis de la dependència i la càrrega de gestió dels professionals del Sistema català de serveis socials.
- ➡ S'ha implementat l'eina SSM-Cat al sistema d'informació Hèstia per disposar de dades del risc social de la població estandarditzades a tot Catalunya i facilitar als professionals la diagnosi i intervenció socials.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 18. Eix 10. Informació i tecnologia orientades a les persones: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA					
Eix 10. Informació orientada a les persones					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita/objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
132	132. Creació i implantació d'e-Social, una plataforma de sistemes d'informació integrada, centrada en la ciutadania i orientada a la gestió intel·ligent de les dades disponibles.	Actualment, els diferents sistemes d'informació no poden compartir expedients entre diferents territoris, de forma que, quan una persona passa d'un territori a un altre, tota la informació de l'usuari estigui disponible per als professionals autoritzats del nou territori. És a dir, el Departament no compta amb una plataforma de sistemes d'informació integrada (del conjunt del sistema català de serveis socials) que estigui centrada en la ciutadania i orientada a la dada. Aquesta és una debilitat del sistema de serveis socials català exposada diversitat de vegades en les comissions territorials de serveis socials bàsics (COTESSBA).	Crear i desenvolupar progressivament l'eSocial. Disposar d'un pla de desenvolupament anual.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	eSocial (sí/no) // Funcionalitats desenvolupades i en funcionament
133	133. Creació del portal de la ciutadania dins la plataforma eSocial, on es podrà accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la interacció amb l'SCSS i saber l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada, tot garantint l'atenció de qualitat a les persones que no tinguin competències digitals.	La ciutadania no té accés al seu expedient i procés d'intervenció. No hi ha un portal del ciutadà des del qual es pugui accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la seva interacció amb el sistema català de serveis socials i conèixer l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada.	Crear i implantar el portal de la ciutadania dins la plataforma eSocial introduint millores evolutives.	Inici el 4t trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Portal de la ciutadania dins la plataforma eSocial (sí/no) // Funcionalitats desenvolupades
134	134. Creació de diferents portals a la plataforma de sistemes d'informació perquè les professionals disposin de les eines adequades per fer la seva feina.	Hi ha una sèrie de serveis que es gestionen des de Serveis Socials amb els gestors d'expedients de serveis socials i es complementen amb algun altre sistema d'informació "específic": SAD i teleassistència, Atenció a la Dependència, AUS, Banc d'Aliments, Banc d'Ajudes Tècniques, etc. I uns serveis que es gestionen des de Serveis Bàsics amb els gestors d'expedients de serveis socials i amb algun altre sistema d'informació específic del DTASF: sistema d'informació RGC, sistema d'informació SINIA o SSM-CAT. Aquests sistemes d'informació "específics" que faciliten la feina de la professional per la seva especificitat hauran d'estar integrats en la nova plataforma.	Integrar els portals que actualment fan servir els ens locals a la plataforma de sistemes d'informació.	Inici el 3r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Nombre i percentatge de portals que han estat integrats a la plataforma
135	135. 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.	La informació queda emmagatzemada en les diferents aplicacions existents i no es permet traspasar/correlacionar la informació. Com a resultat, quan una persona es trasllada de domicili i canvia el seu centre de serveis socials, la nova persona referent no té les dades recollides en el centre previ. Manca un entorn comú, on s'emmagatzemi la informació digital inserida pels ens locals. Aquesta peça és crucial en la construcció de l'eSocial.	Crear el repositori digital de l'eSocial (dSocial) i desenvolupament progressiu amb un pla anual d'evolució.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	dSocial (sí/no) // Funcionalitats desenvolupades
136	136. Definició i consens de la informació que s'ha de recollir de manera sistemàtica als diferents serveis socials.	Actualment, hi ha en funcionament tres InterCOTESSBA, que estan representades per coordinadores i coordinadors dels diferents serveis socials del territori català. Una de les InterCOTESSBA està destinada a concretar els sistemes d'informació que el sistema de serveis socials català ha de tenir. En aquest marc, s'ha reiterat la necessitat de consensuar una informació i uns indicadors bàsics que cal recollir, estandarditzant la metodologia de recollida. Ara com ara, cada ens local recull el que estipula en el sistema d'informació propi. A més, segueix una metodologia pròpia, fet que dificulta la posterior comparació d'indicadors.	Consensuar la informació (indicadors) que cal recollir per part dels serveis socials.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2021	Catàleg d'indicadors que han estat consensuats
137	137. Creació, o adaptació, d'una única aplicació per a la intervenció social de l'atenció primària de serveis socials que permeti avançar en l'estandardització i l'homogeneització de processos, l'anàlisi de les dades i l'avaluació de les polítiques.	Els ens locals han desenvolupat les seves eines per registrar la intervenció social de l'atenció primària. Actualment, al territori català hi ha diverses aplicacions per registrar la intervenció i això afecta la recollida d'informació. De fet, una de les necessitats detectades és la manca de normalització terminològica (diagnòstics, problemàtica, usuaris, beneficiàries, expedients actius, etc.). Hi ha ambigüitat en els conceptes utilitzats, i amb els quals es registra l'actuació, i en les dades que es volen compartir.	Crear o adaptar una única aplicació per a la intervenció social de l'atenció primària de serveis socials.	Inici el 4t trimestre del 2020 i finalització el 2n trimestre del 2022	Única aplicació per a la intervenció social de l'atenció primària dels serveis socials (sí/no)
138	138. Incloure la variable de sexe a totes les estadístiques, enquestes i recollides de dades, així com indicadors de gènere.	La transversalitat de la perspectiva de gènere és un principi d'actuació de tots els poders públics que implica la presa en consideració de les diferències entre dones i homes en l'anàlisi, la planificació, el disseny i l'execució de les polítiques, tenint en compte la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten les dones i els homes. La Llei 17/2015 estableix competències a l'Administració de la Generalitat per dissenyar i aplicar un sistema d'estadístiques i d'indicadors quantitatius i qualitatius, vinculats a l'Institut d'Estadística de Catalunya, de suport a la planificació, l'execució i l'avaluació dels plans de polítiques d'igualtat de gènere i per incorporar sistemàticament la variable relativa al sexe.	Incloure la perspectiva de gènere en totes les estadístiques, enquestes i indicadors. Facilitar la realització d'estudis i l'anàlisi.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Percentatge d'indicadors utilitzats al Departament amb perspectiva de gènere. Integrada // Bases de dades que han inclòs la perspectiva de gènere
139	139. Millora de les fonts estadístiques primàries d'anàlisi de les discapacitats.	L'estadística sobre la població amb discapacitat de Catalunya és fruit de l'explotació d'una base de dades que es nodreix de la informació registrada als serveis de valoració i orientació dependents de la Direcció General de Protecció Social. Les variables utilitzades per la Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal en l'elaboració de les estadístiques sobre persones amb discapacitat són: tipus de discapacitat, grau de discapacitat, franja d'edat, barem de dificultat de mobilitat i barem de necessitat de tercera persona. Aquests indicadors són correctes, però s'ha reconegut la necessitat d'ampliar el ventall d'indicadors per arribar a conèixer millor la situació de les persones amb discapacitat, anant més enllà dels indicadors obligatoris, a fi d'establir el grau de discapacitat.	Fonts d'estadístiques primàries d'anàlisi de les discapacitats enriquides amb nous indicadors que permetin conèixer millor la situació de les persones amb discapacitats.	Inici el 4t trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2023	Nombre d'indicadors consensuats i inclosos en les fonts estadístiques
140	140. Definició i consens de la informació mínima que ha de contenir la història social compartida, dels requisits de protecció de dades i de la interconnexió dels diferents serveis.	Manca harmonització de dades i registres entre ens locals. Les dades vinculades a la persona atesa subseqüents a l'atenció i als serveis prestats no són homogènies. No és possible compartir dades mínimes entre territoris o serveis, ni entre xarxes. Cal definir un conjunt mínim de dades administratives i assistencials per poder interoperar entre els diferents sistemes existents.	Consensuar la informació mínima en la història social per poder compartir.	Inici el 3r trimestre del 2020 i finalització el 2n trimestre del 2021	Nombre d'indicadors/informació consensuada que constituirà el mínim bàsic de la història social compartida
141	141. Creació de projectes que, a través de l'ús intensiu de tecnologies aplicades a les dades, facilitin la presa de decisions.	No es disposa d'eines que facilitin el tractament de dades que permetin mesurar l'assoliment de les accions, amb indicadors de resultats i d'impacte de les intervencions i donar suport a la presa de decisions documentada de manera oportuna.	Dissenyar eines que facilitin la presa de decisions.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Eines dissenyades // Estat de la implantació i ús
142	142. Impuls dels canvis legislatius necessaris per facilitar la interoperabilitat entre totes les administracions públiques per garantir el continuïtat assistencial i la qualitat de l'atenció i reduir els temps de gestió.	L'expedient de les persones ateses en un servei de serveis socials no pot compartir-se amb d'altres i tampoc està connectat amb centres d'altres àmbits, com el de Salut o el d'Educació, per exemple. Això genera un greuge al ciutadà o la ciutadana quan, per exemple, canvia de domicili i genera duplicats d'accions o descoordinació d'intervencions entre serveis públics de diferents sectors que dificulten una atenció integral i el continuïtat assistencial de la persona atesa.	Aconseguir el canvi legislatiu que promogui la interoperabilitat entre administracions públiques, especialment Salut i Educació.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Canvi legislatiu que faciliti la interoperabilitat entre les administracions públiques (sí/no) // Administracions interconnectades
143	143. 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 de 360°.	Inexistència de rutes o eines de compartició de dades amb el sistema de salut que, dins del marc del Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), permetin l'accés a la informació rellevant dels sistemes socials i de salut per tenir accés a les dades i avançar cap a la visió de 360°.	Tenir accés a la informació rellevant dels sistemes socials i de salut.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 2n trimestre del 2022	Existència de visor per PAISS en funcionament (sí/no)
144	144. Avenç en la compartició de dades amb Educació i el sistema d'identificació d'alumnes (IDALU).	Inexistència de rutes o eines de compartició de dades amb el sistema d'Educació que permetin accedir a la informació recollida per l'esfera d'educació i de serveis socials.	Compartir dades entre el sistema de serveis socials i el sistema d'educació.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024	Accés a la informació dels sistemes d'educació (connectivitat entre educació i serveis socials) (sí/no)
145	145. Disseny d'indicadors especials per avaluar els resultats de tasques que es realitzen per avaluar els estereotips de gènere.	"L'eliminació dels estereotips de gènere és indispensable per a l'aplicació efectiva de la igualtat de dones i homes; per aquest motiu, les administracions i els poders públics de Catalunya han de fer tot el possible per eliminar els estereotips i els obstacles en què es basen les desigualtats en la condició i la posició de les dones, que condueixen a la valoració desigual dels rols que tenen dones i homes en matèria política, econòmica, social i cultural". (Llei 17/2015)	Tenir un catàleg i introduir indicadors especials per avaluar els estereotips de gènere.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 2n trimestre del 2023	Catàleg d'indicadors especials per avaluar els estereotips de gènere incorporats entre els indicadors d'avaluació
146	146. Implementació d'eines d'atenció social no presencial.	L'atenció social no presencial pretén garantir, millorar i facilitar l'accés al sistema de serveis socials català i oferir més comoditat tant per a les professionals com per a la ciutadania en el procés d'atenció. Aquesta modalitat apropa l'atenció primària a persones amb problemes de mobilitat i persones que, per motius sanitaris, no poden sortir del seu domicili. Durant els mesos de la crisi de la COVID-19, els centres de serveis socials s'han adaptat a les necessitats i han atès de forma telemàtica les seves persones usuàries. Ara bé, no s'ha seguit un procediment estàndard, cada ABSS s'ha adaptat a les seves possibilitats.	Implementar eines d'atenció social no presencial.	Inici el 2n trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Percentatge d'ABSS que fa servir eines d'atenció social no presencial // Percentatge d'atencions fetes a través de l'atenció social no presencial
205	205. Creació de la taula de coordinació de l'àmbit d'administració digital amb el Departament i altres agents competents en l'àmbit de les polítiques digitals per a tractar i orientar les intervencions del pla relacionades amb les polítiques de digitalització.	Les mancances dels sistemes d'informació social impacten negativament no només en la provisió de serveis sinó també en l'eficàcia i l'eficiència de les polítiques públiques d'aquest àmbit competencial. És per aquest motiu que la planificació i el desplegament de noves les noves eines digitals que proposa aquest pla han d'anar en sintonia amb les polítiques de digitalització de l'Administració de la Generalitat, per tal de garantir un sistema harmònic i metodologies de treball estandarditzades.	Crear i posar en funcionament la taula de coordinació en l'àmbit de l'administració digital amb el Departament i altres agents.	Inici el 2n trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024	Existència i funcionament de la taula de coordinació en l'àmbit de l'administració digital amb el Departament i altres agents (sí/no)

Eix 11. Recerca i innovació

En coherència amb la diagnosi i els reptes plantejats en aquest Pla estratègic, els pròxims 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, visibilitzar, potenciar i alinear bones 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, especialment d'organismes especialitzats en aquesta matèria: el 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 dels col·legis professionals, del món local i de les entitats i organitzacions prestadores de serveis socials, siguin del tercer sector social siguin organitzacions empresarials privades.

La innovació i la recerca han d'anar orientades no només a solucionar els problemes immediats que ha d'afrontar el Sistema català de serveis socials, sinó que han d'afrontar els reptes socials que tindrem com a societat i que compartirem amb les societats occidentals europees —incloses les contribucions per superar l'impacte social generat per la crisi de la COVID-19.

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

Objectius fins al 2024

- ➡ Promoure la recerca i el coneixement d'acord amb les prioritats i els eixos d'intervenció del PESS i fomentar-los en la pràctica professional del Sistema català de serveis socials.
- ➡ Impulsar i implantar iniciatives d'innovació social i d'ús de tecnologies avançades en l'atenció a les persones amb els diferents agents del Sistema català de serveis socials.
- ➡ Reforçar i potenciar l'intercanvi i el desenvolupament de projectes amb les xarxes europees.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Promoure aliances estratègiques per impulsar i coordinar la recerca, el coneixement i la innovació en serveis socials amb les universitats, els



centres d'investigació, el tercer sector, la indústria, els col·legis professionals i altres agents.

- ➡ Impulsar xarxes de col·laboració per augmentar la capacitat de dur a terme projectes compartits de recerca i innovació.
- ➡ Acordar amb les universitats la incorporació de competències en recerca i innovació en els currículums formatius.
- ➡ Definir i publicar les bases d'una convocatòria pública de recerca anual en serveis socials orientada a les prioritats marcades pel PESS i incorporar clàusules de gènere en les fases de la convocatòria pública de recerca.
- ➡ Llançar projectes d'innovació tecnològica i de serveis socials de manera conjunta amb la iniciativa social.
- ➡ Elaborar un mapa de solucions tecnològiques que millorin la resposta a les necessitats, l'accés de la població i els resultats i que facilitin la tasca dels professionals.
- ➡ Posar en funcionament experiències de compra pública innovadora.
- ➡ Crear un sistema de recollida, reconeixement, gestió i difusió del coneixement i de les bones pràctiques basat en l'evidència dels serveis socials.
- ➡ Posar en funcionament un observatori d'innovació i bones pràctiques en serveis socials que, entre altres coses, promogui la transferència de coneixements i experiències entres serveis i territoris i que fomenti el disseny de manuals d'ús comú i de models de projectes per sistematitzar, acompanyar i monitoritzar la implementació de les iniciatives.
- ➡ Promoure la recerca i la publicació de coneixements dels equips de professionals del Sistema català de serveis socials.

Actuacions ja iniciades

- ➡ S'han establert acords de col·laboració amb l'Associació Catalana d'Universitats Públiques i amb universitats catalanes: la Càtedra de Serveis Socials (Universitat de Vic) i la Càtedra d'Inclusió Social (Universitat Rovira i Virgili).
- ➡ S'ha celebrat el Congrés Inclusió.cat, de caràcter biennal.
- ➡ 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.
- ➡ S'ha establert una 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, a través de la convocatòria de subvencions, finança 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.
- ➡ Es van destinar 2.237.709 euros a 21 actuacions a l'exercici 2019
- ➡ S'han impulsat observatoris des del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies: família, drets de la infància, joventut, civisme, pobresa i inclusió social.
- ➡ S'ha participat en el projecte de recerca i disseny de recursos per a infants amb la síndrome de l'alcoholisme fetal, la majoria adoptats, conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 19. Eix 11. Recerca i innovació: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA					
Eix 11. Recerca i innovació					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita/objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
147	147. Promoció d'aliances estratègiques per a l'impuls i la coordinació de la recerca, el coneixement i la innovació en serveis socials amb universitats, centres de recerca, tercer sector, indústria, col·legis professionals i altres agents.	Promoure la col·laboració publicoprivada, amb col·legis professionals i amb universitats en un marc de recerca i innovació dels serveis socials.	Disposar de línies de treball concretes que fomentin la recerca.	4t trimestre 2020 - final 2024	Relació i nombre d'accions de promoció dutes a terme
148	148. Impuls de xarxes de col·laboració per augmentar la capacitat de dur a terme projectes compatits de recerca i innovació.	Promoure la col·laboració publicoprivada, amb col·legis professionals i amb universitats en un marc de recerca i innovació dels serveis socials.	Disposar de xarxes de col·laboració estables que afavoreixin la innovació en el sector social.	1r trimestre 2023 - final 2024	Nombre de xarxes consolidades
149	149. Acord amb les universitats per a la incorporació de competències en recerca i innovació en els currículums formatius.	Promoure la col·laboració publicoprivada, amb col·legis professionals i amb universitats en un marc de recerca i innovació dels serveis socials.	Disposar de currículums formatius socials amb competències en recerca i innovació.	2021 - final 2022	Nombre de currículums formatius amb competències de recerca i innovació
150	150. Definició de les bases i publicació d'una convocatòria pública de recerca anual en serveis socials orientada a les prioritats marcades pel PESS i incorporar clàusules de gènere en les fases de la convocatòria pública de recerca.	Disposar de projectes de recerca i innovació que donin solucions a problemàtiques socials emergents.	Bases elaborades i publicades.	4t trimestre 2020 - 4t trimestre 2021	Bases publicades (sí/no)
151	151. Llançament de manera conjunta amb la iniciativa social de projectes d'innovació tecnològica i social.	Cercar solucions innovadores a problemàtiques socials utilitzant la tecnologia com a eina.	Realitzar projectes innovadors conjuntament amb entitats socials.	4t trimestre 2021 - final 2024	Nombre de projectes realitzats
152	152. Elaboració d'un mapa de solucions tecnològiques que millorin la resposta a les necessitats, l'accés de la població i els resultats i facilitin la tasca de les professionals.	Cercar solucions innovadores a problemàtiques socials utilitzant la tecnologia com a eina.	Disposar d'un mapa de solucions tecnològiques.	3r trimestre 2021 - 3r trimestre 2022	Mapa elaborat
153	153. Posada en funcionament d'experiències de compra pública innovadora.	Promoure la col·laboració publicoprivada, amb col·legis professionals i amb universitats en un marc de recerca i innovació dels serveis socials.	Participar en la compra pública innovadora.	3r trimestre 2022 - final 2024	Nombre d'experiències implantades
154	154. Creació d'un sistema de recollida, reconeixement, gestió i difusió del coneixement i de les bones pràctiques basades en l'evidència dels serveis socials.	Promoure el <i>benchmarking</i> en el marc dels serveis socials utilitzant com a eina la tecnologia.	Disposar d'un sistema de recollida de bones pràctiques.	2n trimestre 2021 - final 2024	Model de <i>benchmarking</i> definit // Nombre de bones pràctiques incloses en el sistema
155	155. Posada en funcionament d'un observatori d'innovació i bones pràctiques en serveis socials que, entre d'altres, promogui la transferència de coneixements i experiències entre serveis i territoris i fomenti el disseny de manuals d'ús comú i de models de projectes per sistematitzar, acompanyar i monitoritzar la implementació de les iniciatives.	Potenciar l'intercanvi de coneixement en els serveis socials implicant el món local i el Departament, així com tots els agents de la Xarxa de serveis socials.	Disposar d'un observatori d'innovació i bones pràctiques.	1r trimestre 2022 - final 2024	Observatori implementat (sí/no)
156	156. Promoció de la recerca i publicació de coneixement dels equips de professionals de l'SCSS.	Disposar d'una xarxa de coneixement en el camp dels serveis socials que sigui capaç d'avaluar les seves experiències i publicar-les.	Posar a l'abast dels ens locals i altres proveïdors de l'SCSS un sistema de publicació de les experiències de recerca.	4t trimestre 2021 - final 2024	Núm. d'experiències de recerca i innovació publicades

Eix 12. Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector

El desplegament de la nova estratègia del Sistema català de serveis socials requereix les sinergies de totes les administracions públiques que integren el sistema i dels actors socials. És necessària, especialment, la col·laboració amb els ens locals, les iniciatives comunitàries i el tercer sector. Pel que fa al DTASF, 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, que combini amb claredat i intensitat lideratges proactius alineats amb el model desitjat, i que respecti els temps i els moments que necessiten els diferents agents implicats en el sector per comprendre i cocrear la transició que es proposa.

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 DTASF, els altres departaments de la Generalitat, els 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.

A més, s'ha de garantir el paper del tercer sector i d'altres agents socials com a agents necessaris per definir, implantar i seguir aquest Pla i com a agents públics de provisió de serveis socials.

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 per generar coneixement i produir instruments transferibles a la pràctica professional.

La crisi epidemiològica de la COVID-19 ha refermat la necessitat urgent que tots els agents d'un mateix territori que intervenen en el Sistema català de serveis socials operin de manera coordinada per donar respostes adequades a les necessitats socials i avançar en la integració de l'atenció primària i l'especialitzada de serveis socials a un mateix territori. És a dir, dotar les intervencions d'una visió de gestió territorial global.

La crisi social que s'ha començat a desencadenar a causa de la COVID-19 requereix una gestió eficient, sostenible i coordinada de tots els agents que hi operen i dels recursos disponibles en un territori.

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 dels ens locals, els agents socials, el tercer sector social i la ciutadania en la definició, implementació i avaluació de les polítiques socials en el marc d'iniciatives d'acció comunitària.
- ➡ Fomentar el voluntariat vinculat, entre d'altres, a projectes de dimensió comunitària impulsats per les entitats i enfortir el tercer sector social.
- ➡ Acompanyar els ens locals, el tercer sector social i els agents socials i donar-los suport en les transformacions proposades pel PESS.
- ➡ Acompanyar la xarxa de proveïdors de serveis socials per avançar cap a una gestió que permeti una prestació eficient i sostenible en el temps i adequada a les necessitats de cada territori.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Revisar i racionalitzar la governança, la naturalesa de les funcions, la dinàmica de funcionament i la representativitat dels diferents òrgans de direcció, assessorament i participació adscrits al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- ➡ Dinamitzar el Consell General de Serveis Socials i altres òrgans de participació i assessorament.
- ➡ Reforçar la participació efectiva del món local, els òrgans col·legiats, els agents socials, les entitats del tercer sector i els professionals que, entre altres coses, vetllin pel desplegament, el seguiment i l'avaluació del PESS.
- ➡ Crear sinergies de col·laboració entre les ABSS d'una mateixa demarcació i de les demarcacions entre si creant consells territorials de serveis socials bàsics (COTESSBA, 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, de generació d'innovació, etc.
- ➡ Establir una coordinació i col·laboració entre els diversos ens locals que formen part d'una mateixa ABSS.
- ➡ Crear instruments de gestió i direcció del Sistema català de serveis socials que introdueixin fórmules innovadores per avançar en la integració i coordinació dels serveis socials d'un territori, independentment de la naturalesa jurídica de l'entitat proveïdora.
- ➡ Impulsar línies de treball amb el sector social en el marc d'iniciatives de dimensió comunitària, en què es prioritzi la seva participació en l'àmbit de la innovació i definició de nous models d'atenció.
- ➡ Impulsar el treball en xarxa dels diferents agents, especialment entre el sector social i els poders públics, per promoure territoris socialment responsables.

- ➡ Donar suport als ens locals, als agents socials i a les entitats del tercer sector en els processos de canvi derivats del desplegament del PESS, especialment:
 - Impulsar la Xarxa de punts de voluntariat local de Catalunya i dels equips professionals que la integren, constituint una xarxa coordinada d'oficines municipals o comarcals que impulsin el voluntariat fent de pont entre les entitats i la ciutadania que vol fer voluntariat, amb l'objectiu d'enfortir el teixit associatiu i la comunitat que es mobilitza per millorar la vida dels veïns des de l'acció voluntària.
 - Aprovar la pròrroga del Pla nacional de l'associacionisme i el voluntariat de Catalunya (PNAV Horitzó 2021) per al període 2022-2025 per impulsar el conjunt de polítiques públiques que promouen i fomenten el voluntariat i ofereixen suport al teixit associatiu, amb especial atenció al voluntariat social que atén les persones més vulnerables.
 - Reforçar els serveis d'acompanyament i assessorament del teixit associatiu per enfortir-ne la capacitat de gestió i atenció a les persones més vulnerables.
 - Impulsar les polítiques públiques de formació i capacitació de les persones vinculades a les entitats —gestors i voluntaris— per millorar la qualitat de la seva intervenció, garantir una atenció de qualitat als beneficiaris i promoure el reconeixement dels voluntaris.
 - Consolidar el suport econòmic dels projectes de les entitats del tercer sector, tant pel que fa als seus projectes de millora del voluntariat com als seus projectes d'intervenció de naturalesa comunitària que tenen com a objectiu millorar la qualitat de vida de les persones —tenint en compte la comunitat i impulsant les accions de naturalesa preventiva.
 - Impulsar accions de sensibilització, promoció i reconeixement del voluntariat per tal d'incrementar i diversificar el nombre de voluntaris que s'incorporen al teixit associatiu amb l'afany de transformar la societat i millorar la qualitat de vida de les persones de la comunitat.

Activitats ja iniciades

- ➡ S'han creat 8 COTESBA amb la participació de més de 140 professionals de l'atenció directa o de gestió dels serveis socials bàsics i un InterCOTESBA que integra professionals dels comitès territorials amb la participació de 80 professionals.
- ➡ S'ha dut a terme el procés d'elaboració del nou Contracte programa de serveis socials amb els ens locals que inclou una nova governança dels serveis socials primaris.



- ➔ S'ha aprovat el 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.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 20. Eix 12. Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 4. LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASEDES EN L'EVIDÈNCIA					
Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari					
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
157	157. Revisió i racionalització de la governança, naturalesa de les funcions, dinàmica de funcionament i representativitat dels diferents òrgans de direcció, d'assessorament i de participació adscrits al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.	Al Balanç del PESSC 2010-2013/18 s'assenyala com a repte pendent la racionalització d'òrgans col·legiats.	Revisar les funcions, la dinàmica de funcionament i la representativitat dels òrgans col·legiats adscrits al DTASF.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2021.	Nombre d'òrgans revisats.
158	158. Dinamització del Consell General de Serveis Socials i altres òrgans de participació i assessorament.	El Consell General de Serveis Socials és l'òrgan superior de participació en matèria de serveis socials i encarna l'aspecte relacional de la nova administració pública, ja que implica la societat civil en el debat previ a la presa de decisions, al mateix temps que incorpora la transversalitat en la participació (Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials).	Dinamitzar el CGSS.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Consell General de Serveis Socials en funcionament (Sí/No).
159	159. Reforç de la participació efectiva del món local, els òrgans col·legiats, els agents socials, les entitats del tercer sector i de professionals que, entre d'altres, vetllin pel desplegament, el seguiment i l'avaluació del PESS.	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 DTAS, altres departaments de la Generalitat, ens locals i àrees bàsiques de serveis socials, per generar un marc de colideratge que faci efectiva la governança del sistema i permeti dotar de coherència el sector. A més, s'ha de garantir el paper del tercer sector i altres agents socials com a agents necessaris en la definició, la implantació i el seguiment d'aquest pla i com a agents públics de provisió de serveis socials. L'article 16 del Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials estableix que es pot constituir una comissió temporal del CGSS per al seguiment de matèries que no tenen caràcter de permanència.	Constituir una comissió temporal del Consell General de Serveis Socials (CGSS) per fer el seguiment del desplegament del PESS.	Inici el 4t trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Constitució de la comissió temporal per al seguiment del PESS (Sí/No).
160	125. 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 i Intercotessba) com a espais de governança, col·laboració i coordinació pel que fa a la direcció tècnica entre l'administració autonòmica i local, generadors d'innovació, etc.	S'ha impulsat la creació de sis comissions territorials de serveis socials bàsics (Cotessba): Barcelona ciutat, Catalunya Central i demarcacions de Girona, Lleida i Terres d'Ebre. El repte pendent al Balanç del PESS 2010-13/18 és la consolidació d'òrgans de coordinació per a la vertebració intrasectorial del sistema de serveis socials i intersectorial amb altres sectors de benestar.	Consolidar els Cotessba com a òrgans de participació dels professionals dels EBAS en la planificació, la definició i l'adaptació de models al territori.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Cotessba en funcionament (Sí/No).
161	126. Coordinació i col·laboració entre els diversos ens locals que formen part d'una mateixa ABSS.	Les ABSS d'abast supramunicipal, sota la gestió de l'ens comarcal, engloben diferents municipis i ens locals. Cal reforçar la coordinació intermunicipal, de manera que els projectes i programes vinculats a l'atenció social bàsica tinguin un desplegament fluït i harmònic a tots els municipis que componen una ABSS.	Enfortir el treball coordinat i en xarxa entre ens municipals d'una ABSS d'abast comarcal.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	ABSS d'abast supramunicipal dinamitzades.
162	127. Creació d'instruments de gestió i direcció de l'SCSS que introdueixin fórmules innovadores per avançar en la integració i coordinació dels serveis socials d'un territori, independentment de la naturalesa jurídica de l'entitat proveïdora.	Hi ha la necessitat que tots els agents d'un mateix territori que intervenen a l'SCSS operin coordinadament, per donar respostes adequades a les necessitats socials i avançar en la integració de l'atenció primària i especialitzada de serveis socials a un mateix territori.	Disposar de fórmules de cooperació entre els ens i les entitats que facilitin la gestió integrada de serveis d'una ABSS i l'establiment de serveis especialitzats de referència.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Relació de fórmules definides // Nombre d'ABSS amb aplicació de fórmules de gestió col·laborativa.
163	163. 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.	Cal donar suport al tercer sector per afavorir que s'alinei amb el PESS. La crisi social que ha començat a desencadenar la Covid-19 requereix la gestió eficient, sostenible i coordinada de tots els agents que operen i dels recursos disponibles en un territori.	Donar suport als projectes de les entitats del tercer sector que tinguin com a objectiu millorar la qualitat de vida de les persones, tenint en compte la comunitat, i que impulsin accions de naturalesa preventiva.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Línies de suport desenvolupades.
164	164. Impuls del treball en xarxa dels diferents agents, especialment entre el sector social i els poders públics, per promoure territoris socialment responsables.	A 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, es va identificar com a punt fort del sistema la capacitat de treballar en xarxa.	Implicar els poders públics i el sector social en el desenvolupament efectiu del treball en xarxa.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Resultats obtinguts d'experiències de treball en xarxa.
165	165. Suport als ens locals, els agents socials i les entitats del tercer sector en els processos de canvi derivats del desplegament del PESS.	Cal facilitar els processos de canvi derivats del desplegament del PESS.	Impulsar la xarxa de punts de voluntariat local de Catalunya // Aprovar la pròrroga del Pla nacional de voluntariat de Catalunya // Formar i capacitar voluntaris // Impulsar serveis d'acompanyament i assessorament del teixit associatiu // Impulsar accions de sensibilització, promoció i reconeixement del voluntariat.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre de punts de voluntariat // Aprovació de la pròrroga PNV (Sí/No) // Accions de formació a voluntaris (nombre) // Acompanyaments realitzats (nombre) // Accions de sensibilització engegades (nombre).

5.5.Palanca 5. La intersectorialitat: intervenció holística

Afrontar les necessitats complexes de 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, el Sistema català de serveis socials 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 que es respon a les necessitats complexes i proposa un conjunt d'actuacions transversals que impliquin diversos àmbits —la salut, la mobilitat, l'habitatge, l'empresa i el consum, l'educació, la justícia, etc.— i que creïn sinergies i actuacions integrades a escala territorial dels dispositius d'atenció directa al llarg de totes les fases del procés d'intervenció, per tal de generar un marc conceptual clar i compartit entre el Sistema català de serveis socials i altres sistemes.

El Sistema català de serveis socials interacciona amb tots els sistemes públics. La crisi de la COVID-19 ha posat de manifest que les interaccions amb els sistemes públics de salut, educació, habitatge, justícia i treball són i seran crítiques per superar amb èxit la crisi social que es derivarà de la crisi epidemiològica.

Per tant, es requerirà una coordinació i un seguiment específics, que es preveu dur a terme a través de la nova Comissió Interdepartamental del Sistema Català de Serveis Socials.

Aquesta palanca s'estructura en un eix i en cinc projectes:

- **Eix 13. Resposta integrada a problemes socials complexos:**
 - **Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària.**
 - **Projecte 2. Inclusió social mitjançant el treball.**
 - **Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica.**
 - **Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme i de l'exclusió residencial.**
 - **Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris.**

Eix 13. Resposta integrada a problemes socials complexos

Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària

L'atenció integrada social i sanitària s'ha de basar en actuacions conjuntes dels professionals de tots els àmbits d'atenció i les organitzacions dels serveis socials i dels serveis sanitaris, de manera que es treballi de manera col·laborativa, planificada i proactiva i s'hi pugui donar resposta en les diferents fases de valoració, planificació, disseny del pla d'atenció i avaluació. A més, cal operar 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 un problema de salut, social o relacionat amb l'autonomia personal. Així, el Model català d'atenció integrada social i sanitària esdevé una de les bases del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 i del Pla estratègic de serveis socials 2021-2024.

En aquesta fase de desenvolupament, el juliol del 2019 es va aprovar el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), que actualitza les fites sanitàries dels plans anteriors d'acord amb nou àmbits d'actuació:

- Desenvolupar un model d'atenció sanitària integrada a les residències assistides per a la gent gran, les persones amb discapacitat i les persones amb trastorns mentals.
- Desenvolupar un model d'atenció social i sanitària integrada en els centres d'atenció diürna.
- Desenvolupar un model d'atenció integrada social i sanitària a l'entorn domiciliari.
- Desenvolupar un model d'interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics.
- Desenvolupar un model d'atenció integrada de llarga durada tant de l'àmbit sociosanitari com de la salut mental.
- Desenvolupar un model integrat de sistemes d'informació social i sanitària.
- Desenvolupar un model integrat per promoure l'autonomia personal i prevenir la institucionalització de la gent gran i les persones amb trastorns mentals.
- Desenvolupar un model integrat d'atenció sanitària i social a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.

- Coordinar l'àmbit social amb el sanitari i donar suport al Pla integral de salut mental i addiccions en el desplegament del model d'atenció comunitària en salut mental i addiccions.

És essencial, doncs, que aquesta coordinació es faci també amb l'àmbit de la salut, d'acord amb el Pla de salut de Catalunya vigent, el Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023, el Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS vigents i el Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les ITS i les hepatitis víriques, per l'especial vulnerabilitat social que presenten les persones amb aquests problemes de salut.

Objectius fins al 2024

- ➡ Impulsar un model d'intervenció entre els sistemes de salut i els serveis socials que garanteixi una atenció integrada centrada en les persones, capaç de donar una resposta adequada a les seves necessitats d'atenció socials i sanitàries.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Elaborar el model català d'atenció integrada social i sanitària (AISS) a l'entorn domiciliari, de manera que permeti adaptar-se a les característiques específiques de cada territori.
- ➡ Desplegar i avaluar una experiència d'AISS a l'entorn domiciliari a cada regió sanitària o delegació territorial d'Afers Socials i Famílies.
- ➡ Elaborar el model català d'AISS a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.
- ➡ Elaborar el model català d'AISS de llarga durada en l'àmbit sociosanitari i de salut mental i desplegar i avaluar-ne almenys dues experiències demostratives.
- ➡ Elaborar el model català d'AISS a les residències per a persones amb discapacitat i persones amb trastorns mentals.
- ➡ Desplegar el model d'atenció sanitària integrada de les residències de gent gran al conjunt de residències assistides.
- ➡ Desenvolupar un sistema que integri l'estació clínica, la informació social i la gestió de les residències assistides de gent gran i persones amb discapacitat que formen part del Sistema català de serveis socials.
- ➡ 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 de Girona.
 - Accés a l'estació clínica de tots els equips de valoració de la discapacitat i dependència i a les estacions de treball de salut i història clínica compartida de la base de dades de dependència.
- ➔ Definir el model de governança territorial integrador —social, sanitari, de salut pública, etc. —, la composició i el funcionament de les comissions territorials d'atenció integrada social i sanitària i desplegar i avaluar-ne, almenys, una experiència demostrativa.
- ➔ Establir una interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics.
- ➔ Crear l'Agència Integrada d'Atenció Social i Sanitària per abordar de manera integral l'autonomia personal i la dependència des de la vessant sociosanitària, reforçar-ne la prevenció, intensificar els serveis d'atenció domiciliària, eixamplar la xarxa de suport comunitària i retardar i evitar al màxim possible la institucionalització.

Actuacions ja iniciades

- ➔ S'ha dut a terme una experiència pilot a l'Hospitalet de Llobregat de l'atenció integrada sanitària a la residència Freixa Llarga i s'han posat en marxa a la ciutat de Barcelona dues experiències pilot a la residència Mil·lenari i a la residència Gràcia.
- ➔ S'han desplegat 11 experiències demostratives d'àmbit comunitari, de les quals es desprenen elements significatius en la implementació i el desenvolupament d'estratègies.
- ➔ Estan en funcionament diferents experiències d'interoperativitat i compartició d'informació social i sanitària i s'estan planificant en noves aplicacions i territoris.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 21. Eix 13. Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 5. LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA					
Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes					
Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
166	166. Elaboració del model català d’atenció integrada social i sanitària (AISS) en l’entorn domiciliari, de manera que permeti l’adaptació a les característiques específiques de cada territori.	Impulsar un model d’intervenció entre els sistemes de salut i serveis socials que garanteixi una atenció integrada centrada en les persones, capaç de donar una resposta adequada a les seves necessitats d’atenció socials i sanitàries.	Tenir un model consensual d’atenció domiciliària social i sanitària que doni resposta a la ciutadania.	Inici i finalització el 2n trimestre del 2021.	Model elaborat (Sí/No).
167	167. Desplegament i avaluació d’una experiència d’AISS en l’entorn domiciliari a cada regió sanitària o delegació territorial d’Afers Socials i Famílies.	Donar la millor resposta d’atenció a les persones amb necessitats d’atenció social i sanitàries, afavorint l’eficàcia i l’eficiència, així com el treball conjunt i compartit entre els diferents professionals.	Avaluar el model d’atenció domiciliària per a la seva millora contínua.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre d’experiències implementades per regió.
168	168. Elaboració del model català d’AISS a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.	Establir mecanismes de col·laboració i cooperació intersectorial, per poder oferir solucions efectives i una intervenció holística i continuada especialment per a col·lectius vulnerables: infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.	Disposar del model català social i sanitari a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model elaborat (Sí/No).
169	169. Elaboració del model català d’AISS de llarga durada sociosanitària i de salut mental i desplegament i avaluació d’almenys dues experiències demostratives.	Donar la millor resposta d’atenció a les persones amb necessitats d’atenció social i sanitàries, afavorint l’eficàcia i l’eficiència, així com el treball conjunt i compartit entre els diferents professionals.	Disposar del model català d’AISS de llarga durada sociosanitària i de salut mental.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model elaborat (Sí/No) // Nombre d’experiències implementades per regió.
170	170. Elaboració del model català d’AISS a les residències per a persones amb discapacitat i persones amb trastorns mentals.	Donar la millor resposta d’atenció a les persones amb necessitats d’atenció social i sanitàries, afavorint l’eficàcia i l’eficiència, així com el treball conjunt i compartit entre els diferents professionals.	Disposar del model català d’AISS per a les residències de persones amb discapacitat.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model elaborat (Sí/No).
171	171. Desplegament del model d’atenció sanitària integrada de les residències de gent gran al conjunt de residències assistides.	Donar la millor resposta d’atenció a les persones amb necessitats d’atenció social i sanitàries, afavorint l’eficàcia i l’eficiència, així com el treball conjunt i compartit entre els diferents professionals.	Implementar el model d’AISS a les residències de gent gran.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	% de residències amb el model d’atenció integrada implementat.
172	172. Desenvolupament d’un sistema que integri l’estació clínica i la informació social i de gestió de les residències assistides de gent gran i persones amb discapacitat que formen part del SCSS.	Facilitar eines tecnològiques als professionals que facilitin el treball compartit social i sanitari.	Disposar d’un sistema de gestió a les residències de gent gran i discapacitat integrat sociosanitari.	Inici el 3r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 2n trimestre del 2021.	% de residències que tenen accés al sistema.
173	173. 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.	Facilitar eines tecnològiques als professionals que facilitin el treball compartit social i sanitari per permetre i generar una visió interdisciplinària i transversal, imprescindible en la intervenció dels professionals.	Disposar d’accés a l’ECAP per part del 100% de les residències.	Inici el 4t trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 2n trimestre del 2021.	% de residències que tenen accés a l’ECAP.
174	174. Extensió de la interoperabilitat de dades a partir del codi CIP (codi d’identificació personal) com a identificador únic en diferents línies de treball: o 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. o Història clínica compartida - GESS per a cinc comarques a Girona. o 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.	Facilitar eines tecnològiques als professionals que facilitin el treball compartit social i sanitari i permetin l’establiment d’objectius i plans d’atenció compartits.	Tenir interoperativitat social i sanitària pel que fa a la història clínica i a la història social.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2023.	% d’ens locals amb interoperativitat de dades compartides de salut i socials.
175	175. Definició del model de governança territorial integrador (social, sanitari, de salut pública...), de la composició i el funcionament des de la vessant social i sanitària; i reforçar la prevenció, intensificar els serveis d’atenció domiciliària, eixamplar la xarxa de suport comunitària i retardar i evitar el màxim possible la institucionalització.	Disposar de models d’atenció social i sanitaris compartits i amb una visió territorial adaptada a cada realitat territorial.	Disposar d’un model de governança territorial social i sanitari.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model elaborat (Sí/No).
176	176. Interacció entre l’atenció primària i comunitària de salut i l’atenció primària dels serveis socials bàsics.	Donar la millor resposta d’atenció a les persones amb necessitats d’atenció social i sanitàries, afavorint l’eficàcia i l’eficiència, així com el treball conjunt i compartit entre els diferents professionals.	Fomentar el treball coordinat entre l’atenció primària i comunitària de salut i els serveis socials bàsics.	Inici el 1r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre d’equips de serveis socials bàsics amb treball compartit amb atenció primària i comunitària de salut.
177	177. Creació de l’agència integrada d’atenció social i sanitària per fer un abordatge integral de l’autonomia personal i de la dependència des de la vessant social i sanitària; i reforçar la prevenció, intensificar els serveis d’atenció domiciliària, eixamplar la xarxa de suport comunitària i retardar i evitar el màxim possible la institucionalització.	Disposar de les estructures que facilitin el treball conjunt social i sanitari i ens ajudin a abordar conjuntament el repte de l’envel·liment així com la promoció de l’autonomia personal.	Definir i constituir l’agència integrada d’atenció social i sanitària.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2022.	Agència constituïda (Sí/No).

Projecte 2. Inclusió social mitjançant el treball

El treball és una de les formes més positives d'afavorir la inclusió social, ja que brinda oportunitats equitatives, autonomia individual, participació social, i llibertat per prendre decisions pròpies. Amb l'apoderament de la persona, com a treballador/a s'adquireix un augment de la qualitat de vida i una disminució de l'estigma i la discriminació. Això proporciona autoestima i independència econòmicosocial, que són aspectes molt necessaris en el cas dels col·lectius especialment vulnerables i amb més risc d'exclusió social — persones amb discapacitat i trastorns mentals, entre d'altres.

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-ne la inserció laboral. El problema personal d'aquests joves, que queden totalment exclosos dels sistemes educatiu i laboral, incrementa molt els riscos d'exclusió social i altres vulnerabilitats, com el sensellarisme o la pobresa econòmica. Per tant, cal fer un abordatge d'aquestes situacions més problemàtiques més enllà de l'enfocament formatiu i laboral al qual estan orientats els programes de formació i inserció habituals. En molts casos es 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 i que sigui un complement de l'enfocament purament formatiu i laboral.

Ara bé, és important tenir en compte que el moment socioeconòmic que vivim transforma contínuament el mercat laboral, el tecnifica i 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 tan integrada com sigui possible. És per aquest motiu que cal desplegar polítiques públiques de manera coordinada amb els diferents agents involucrats per assegurar la continuïtat de l'atenció necessària i 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 de cara a assegurar la continuïtat de l'atenció necessària per aconseguir itineraris d'inserció laborals d'èxit, i que fomentin l'ocupació en els col·lectius vulnerables.

- ➔ 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 una formació professional o una acreditació professional que els permeti seguir el seu itinerari d'inserció laboral.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➔ Millorar la coordinació del Sistema català de serveis socials amb el Servei d'Ocupació de Catalunya.
- ➔ Reforçar les places del Servei ocupacional d'inserció (SOI) i flexibilitzar-ne l'accés i el model d'atenció, per garantir una activitat que potenciï i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.
- ➔ Incrementar el 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 capacitat productiva insuficient o perquè necessiten una capacitat i una habilitació prèvies per poder fer el pas a l'empresa ordinària.
- ➔ Elaborar, desplegar i avaluar itineraris d'inserció sociolaboral per a col·lectius en situació de vulnerabilitat —amb risc o exclusió social, persones amb discapacitats, dones amb grans responsabilitats de cura o en situació de violència masclista, etc.— que garanteixin la continuïtat de l'atenció entre els programes i serveis socials i els desenvolupats en l'àmbit del foment de l'ocupació.
- ➔ Millorar la coordinació dels SBAS amb el Servei d'Ocupació de Catalunya per desplegar la renda garantida de ciutadania i l'ingrés mínim vital.
- ➔ Reforçar els programes de formació i inserció per a joves amb un abandonament formatiu prematur amb actuacions que vagin més enllà de l'enfocament formatiu i laboral tradicional i que abordin un treball social i comunitari.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 22. Eix 13. Projecte 2. Inclusió social mitjançant el treball: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes					
Projecte 2. Inclusió social per al treball		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
178	178. Millora de la coordinació dels SCSS amb el Servei d'Ocupació de Catalunya.	En situacions de vulnerabilitat i més risc d'exclusió social, cal garantir una atenció el més integrada possible. Cal desplegar polítiques públiques de manera coordinada amb els diferents agents involucrats per assegurar el continuïum d'atenció necessària per aconseguir itineraris laborals d'èxit.	Avançar cap a una intervenció integrada que millori els processos d'inserció sociolaboral de cara a assegurar el continuïum d'atenció necessari per aconseguir itineraris d'inserció laborals d'èxit, i que fomenti l'ocupabilitat dels col·lectius vulnerables.	Inici el 3r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 2n trimestre del 2021.	Descripció de canals i mesures adoptades.
179	179. Reforç de les places de Servei Social d'Inserció (SOI) per garantir una activitat que potencii i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.	Cal reforçar la integració laboral de les persones amb discapacitat física que, tot i que tenen aptituds laborals i productives, encara no es poden incorporar als centres especials de treball per manca de formació laboral o d'oferta de treball.	Garantir una activitat que potencii i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.	Inici el 1r trimestre del 2023 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre de places creades // Cobertura poblacional de persones amb discapacitat en edat laboral assolida.
180	180. Increment del suport al sistema de treball protegit per garantir els itineraris d'inserció laboral a persones amb discapacitat que no poden gaudir d'un contracte laboral en els sistema ordinari de treball a causa de la seva manca de suficient capacitat productiva, o bé que necessiten una capacitat i habilitació prèvia per poder fer el pas a l'empresa ordinària.	Cal assegurar el treball transversal, articulat entre recursos, per garantir una inserció laboral eficaç i sostenible de les persones amb discapacitat.	Facilitar i articular els suports i fer l'acompanyament necessari per aconseguir la seva plena integració en el món laboral.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre d'itineraris en funcionament // Nombre i evolució del nombre de persones amb discapacitat beneficiàries.
181	181. Elaboració, desplegament i avaluació d'itineraris d'inserció sociolaboral per a col·lectius en situació de vulnerabilitat (risc o exclusió social, persones amb discapacitats, dones amb altes responsabilitats de cura o situació de violència masclista...) que garanteixin el continuïum d'atenció entre els programes i serveis socials i els desenvolupats des de l'àmbit del foment de l'ocupació.	Cal potenciar la generació d'eines d'acompanyament a la inserció sociolaboral en els col·lectius més vulnerables que permetin una recuperació de l'autopercepció personal com a persona productiva.	Estructurar processos de suport que s'orientin a aconseguir una feina en el mercat de treball ordinari adequada a les capacitats i els interessos de la persona en situació de vulnerabilitat.	Inici el 4t trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre d'itineraris dissenyats // Nombre de persones beneficiàries segons l'itinerari.
182	182. Millora de la coordinació dels SBAS amb el Servei d'Ocupació de Catalunya per al desplegament de la renda garantida de ciutadania.	Atès que la renda garantida de ciutadania (RGC) s'adreça a aquelles persones que no disposen de recursos o que els que tenen són insuficients per cobrir les necessitats bàsiques, sovint són o han estat usuàries dels serveis socials bàsics. En aquest sentit, i per facilitar i orientar l'accés a la prestació, cal que els SSB siguin punts d'informació i orientació.	Millorar l'articulació entre els serveis bàsics d'atenció social i el Servei d'Ocupació de Catalunya per facilitar la informació i suport a la ciutadania que els faciliti la tramitació.	Inici el 3r trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2024.	Disposició de guies o protocols comuns (Sí/No).
183	183. 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.	Cal proporcionar la possibilitat de tornar al sistema educatiu (a la formació professional) i l'aprenentatge imprescindible per accedir al mercat laboral als joves amb abandonament formatiu. A Catalunya el 19% dels joves d'entre 18 i 24 anys abandonen prematurament els estudis.	Ampliar l'abast dels programes actuals a un treball social i comunitari.	Inici el 4t trimestre del 2020 (ja iniciada) i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nous programes formatius dissenyats i orientats al treball social i comunitari // Nombre de joves beneficiaris.

Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica

Un dels objectius essencials del Sistema català de serveis socials 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 plantegen nous reptes a l'hora d'abordar-ne les desigualtats.

La pobresa energètica no només ha crescut respecte del 2017, sinó que és un 50% superior als registres de l'inici de la crisi. El 8,8% de la població no pot mantenir l'habitatge a una temperatura adequada i un 1,3% declara que se l'ha privat d'alguna font d'energia.

És per això que, actualment, el fet de viure dignament a la nostra societat exigeix poder accedir a uns subministraments mínims. Per tant, 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. És per aquest motiu que Catalunya ha creat el primer marc normatiu per abordar la pobresa energètica. Es tracta de la Llei 24/2015, de 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, s'estableixin 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'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Aprovar un acord de Govern del Pla d'abordatge integral i preventiu de la pobresa energètica a Catalunya.



- ➡ Definir 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; elaborar i seguir-ne els d'indicadors, les eines de detecció i el diagnòstic.
- ➡ Elaborar protocols d'actuació integrada entre els diferents departaments per detectar els casos de vulnerabilitat energètica, l'actuació d'emergència i els talls indeguts, acompanyar les llars que pateixen pobresa energètica i evitar talls per mancances dels serveis que presten les companyies.
- ➡ Promoure l'eficiència energètica als habitatges en situació de pobresa i establir criteris que garanteixin l'eficiència energètica dels edificis de nova construcció.
- ➡ Formar i capacitar les persones en situació de vulnerabilitat energètica perquè puguin controlar la despesa energètica i l'estalvi.
- ➡ Dissenyar una campanya de sensibilització i formació en matèria de pobresa energètica dirigida especialment a la població en risc o en situació de vulnerabilitat.
- ➡ Acord amb les companyies subministradores d'energia per combatre la pobresa energètica, garantir el subministrament dels serveis bàsics d'electricitat i de gas, i que cap persona en quedi exclosa per raons econòmiques.

Actuacions ja iniciades

- ➡ S'ha incrementat en 7,1 milions el pressupost destinat a les ajudes per a urgències socials i pobresa energètica; és a dir, un augment del 138% respecte del 2015.
- ➡ El 2017 els ajuts a la pobresa energètica van permetre que 36.715 llars, que representen un total de 105.454 persones, en fossin beneficiàries per fer front a despeses derivades del subministrament.
- ➡ S'ha elaborat l'estudi *Abast de la pobresa energètica a Catalunya: causes, conseqüències i possibles polítiques per mitigar-la* amb l'Institut Català d'Avaluació i Polítiques Públiques.
- ➡ S'ha dut a terme una prova pilot per millorar la detecció de les situacions de risc de pobresa energètica i la coordinació amb els serveis socials bàsics.
- ➡ S'han establert els criteris i el circuit d'actuació en la dependència energètica relacionada amb la salut i s'ha elaborat el Protocol de detecció de situacions de vulnerabilitat des de l'atenció primària de salut amb la integració a l'estació clínica de treball dels equips d'atenció primària de salut.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 23. Eix 13. Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 5. LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA					
Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes					
Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
184	184. Aprovació d'un acord de govern per al Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya.	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 estableix en l'article 6.1 la responsabilitat que tenen les administracions públiques "de garantir el dret d'accés als subministraments bàsics d'aigua potable, de gas i d'electricitat a les persones i unitats familiars en situació de risc d'exclusió residencial". El Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya entomà aquesta obligació i necessita l'aprovació del Govern.	Assolir l'aprovació del Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya en acord de govern.	Inici el 3r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2020.	Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya aprovat (Sí/No).
185	185. 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.	L'estudi de la pobresa energètica és limitat, atès que no ha estat fins fa pocs anys que ha rebut l'atenció necessària. L'Administració té pocs indicadors que mesurin el fenomen i que li permeti planificar la seva actuació per erradicar aquesta necessitat material.	Realitzar un estudi i una diagnosi de la pobresa energètica que doni com a resultat la definició d'indicadors que permetin mesurar l'afectació del fenomen en la població catalana, així com elaborar eines de detecció per preveure escenaris d'alt risc.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 2n trimestre del 2020.	Diagnosi sobre la pobresa energètica i la seva afectació a Catalunya (Sí/No) // Nombre i qualitat dels indicadors de procés, resultat i impacte sobre el fenomen de la pobresa energètica // Definició d'eines de detecció i prevenció (Sí/No).
186	186. 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.	El Síndic de Greuges, en l'Informe sobre la pobresa energètica a Catalunya, de l'octubre del 2013, documenta els impactes socials, sanitaris i mediambientals de la pobresa energètica, i denuncia el sobreesforç que implica l'acumulació de deutes vinculats al pagament de factures de la llar. Les diferents administracions i departaments de la Generalitat tenen i tindran un rol important en l'abordatge de la pobresa energètica. Actualment, no hi ha eines prou efectives de coordinació que facilitin la comunicació i l'abordatge compartit.	Elaborar i implementar un protocol d'actuació integrada entre els diferents departaments que assegurí un abordatge compartit de la pobresa energètica.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2020.	Protocol(s) d'actuació integrada entre els diferents departaments (Sí/No).
187	187. Promoció de l'eficiència energètica als habitatges en situació de pobresa i establiment de criteris que garanteixin l'eficiència energètica dels edificis de nova construcció.	Els preus d'accés als subministraments bàsics han esdevingut inassequibles per a un part de la població. Des del 2008, la llum ha pujat un 60% i l'aigua una mitjana d'un 66%. Davant d'aquesta realitat, és imprescindible prendre mesures dins dels habitatges per tal de reduir despeses, és a dir, fent eficients els edificis ja construïts que no mantenen la calor i/o el fred i assegurar que els edificis de nova construcció garanteixin l'eficiència energètica.	Millorar l'eficiència energètica als habitatges en situació de pobresa energètica i garantir que els edificis de nova construcció segueixen els criteris d'eficiència energètica.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	% de llars en situació de pobresa energètica on s'han establert mesures d'eficiència energètica // % d'edificis de nova construcció que compleixen els criteris d'eficiència energètica.
188	188. Formació i capacitació de les persones en situació de vulnerabilitat energètica perquè puguin tenir un control de la despesa energètica i de l'estalvi.	Segons l'Enquesta de condicions de vida corresponent al 2011, a Catalunya hi ha 193.000 llars –un 6,9% del total– que no poden assumir la despesa de mantenir l'habitatge a una temperatura adequada. Amb dades del 2020 extretes del GABSS (gestió de la informació de les àrees bàsiques de serveis socials), les persones receptores de l'ajut de pobresa energètica han augmentat els últims mesos, marcats per la pandèmia: es comptabilitzen 4.011 persones amb l'ajut el juny del 2020 i 4.839 l'octubre del 2020. La pobresa energètica s'ha d'abordar des de diferents punts d'actuació: a través d'acords amb les companyies subministradores, fent més eficients els edificis, treballant amb les persones afectades per tal que puguin tenir control en la seva despesa energètica, i així estalviar més.	Formar les persones en situació de vulnerabilitat energètica per afavorir que tinguin el control de la seva despesa i estalvi energètic.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre de persones en situació de vulnerabilitat que han rebut la formació // Preu de les factures d'aigua, gas i llum després de la formació (seguiment de l'impacte).
189	189. 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.	Segons l'Enquesta de condicions de vida corresponent al 2011, a Catalunya hi ha 193.000 llars –un 6,9% del total– que no poden assumir la despesa de mantenir l'habitatge a una temperatura adequada. Amb dades del 2020 extretes del GABSS (gestió de la informació de les àrees bàsiques de serveis socials), les persones receptores de l'ajut de pobresa energètica han augmentat els últims mesos, marcats per la pandèmia: es comptabilitzen 4.011 persones amb l'ajut el juny del 2020 i 4.839 l'octubre del 2020. La pobresa energètica s'ha d'abordar des de diferents punts d'actuació: a través d'acords amb les companyies subministradores, fent més eficients els edificis, treballant amb les persones afectades per tal que puguin tenir control en la seva despesa energètica, i així estalviar més.	Dissenyar una campanya de sensibilització i formació en matèria de pobresa energètica.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 3r trimestre del 2020.	Campanya de sensibilització i formació en matèria de pobresa energètica (Sí/No).
190	190. Acord amb les companyies subministradores d'energia per combatre la pobresa energètica, garantir el subministrament dels serveis bàsics d'electricitat i de gas, i que cap persona en quedi exclosa per raons econòmiques.	La Llei 24/2015, de 29 de juliol, de mesures urgents per afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica estableix en l'article 6.5 que "les administracions públiques han d'establir els acords o convenis necessaris amb les companyies de subministrament d'aigua potable, de gas i d'electricitat per a garantir que concedeixin ajuts a fons perdut a les persones i unitats familiars en situació de risc d'exclusió residencial o els apliquin descomptes molt notables en el cost dels consums mínims". Així, l'acció segueix el mandat legal establert en la normativa.	Arribar a acords amb les companyies subministradores d'energia per combatre la pobresa energètica.	Inici el 3r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2020.	Nombre de trobades per consolidar els acords // Existència d'acord(s) amb les grans companyies subministradores // Nombre de companyies subministradores amb compromisos per lluitar contra la pobresa energètica.

Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme i de l'exclusió residencial

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'abordar-lo 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 el 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 qualsevol ciutadà/ana.

Aquest model es basa, a més, en la participació activa i conscient de la persona atesa; és a dir, 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 aquest problema, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i l'Agència de l'Habitatge de Catalunya han liderat l'elaboració de l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya, en què es descriuen les responsabilitats i els 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 els departaments de 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

- ➡ Aprovar, 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'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Aprovar un acord de Govern de l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya.
- ➡ Incrementar el parc social d'habitatge amb una reserva específica per al sensellarisme.
- ➡ Reforçar i desplegar la metodologia de treball *housing first*.
- ➡ Elaborar una guia sobre el model d'acompanyament i seguiment de la persona sense llar durant tot el procés d'accés a l'habitatge i adaptar els circuits d'atenció integrals, posant especial atenció en l'acompanyament amb perspectiva de gènere i en la detecció i l'atenció de les violències masclistes en les dones sense llar.
- ➡ Incorporar la perspectiva de gènere a totes les accions i polítiques públiques que es desenvolupin en matèria de sensellarisme.
- ➡ Elaborar protocols d'actuació entre departaments i administracions, davant de la desinstitucionalització dels sistemes penitenciari, sanitari i de protecció infantil i juvenil.
- ➡ Reforçar 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 addiccions.
- ➡ Sensibilitzar la població sobre el sensellarisme amb campanyes en què participin persones que hagin passat per aquesta situació per tal d'erradicar l'aporofòbia social.

Actuacions ja iniciades

- ➡ S'ha realitzat una enquesta en profunditat a tots els municipis de Catalunya per conèixer el nombre de persones sense llar i els recursos disponibles per atendre-les a cada municipi.
- ➡ S'ha dut a terme un projecte pilot amb 9 municipis per analitzar la seva experiència. Així mateix, s'han estudiat a fons la tipologia de serveis per 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.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s’estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d’execució i els indicadors d’avaluació principals.

Taula 24. Eix 13. Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme i de l’exclusió residencial: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 5. LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA					
Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes					
Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
191	191. Aprovació d'un acord de govern de l'estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya	L'any 2016 es va aprovar l'Acord GOV/161/2016, de 20 de desembre, pel qual s'elabora l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya. De la mateixa manera, quan es finalitzi la redacció de l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya caldrà que aquest document és presenti al Govern i sigui aprovat per aquest.	Elaborar i aprovar l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya.	Inici el 1r trimestre del 2022 i finalització el 4t trimestre del 2022.	Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya (Sí/No).
192	192. Increment del parc social d'habitatge amb reserva específica de sensellarisme.	Actualment, el parc d'habitatge social a Catalunya és limitat i insuficient per les necessitats socials, que arran de la pandèmia s'han intensificat, especialment en les persones sense llar que no disposen d'un habitatge o no poden seguir les normes preventives de confinament. Les persones sense llar ateses han anat en augment arran de la pandèmia, i se n'han comptabilitzat 3.073 en recursos residencials el març del 2020 i 3.853 el juliol del 2020 (dades provisionals de GABSS). Els ens locals de tot el territori han hagut d'organitzar i posar a disposició d'aquest col·lectiu noves places i recursos; s'ha passat de 3.976 places el març del 2020 a 4.465 places el juliol del 2020 (dades provisionals de GABSS). El <i>housing first</i> 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.	Definir una quota per reservar habitatges del parc d'habitatge per a persones en situacions de sensellarisme.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	% d'habitatges al parc d'habitatge reservat per a persones sense llar.
192	193. Reforç i desplegament de la metodologia de treball <i>housing first</i> mitjançant el contracte programa 2021-2024.	Al llarg dels darrers anys, el sensellarisme, un fenomen invisibilitzat i ignorat durant moltes dècades, ha guanyat rellevància en l'agenda política, de manera que s'han desenvolupat nous models d'abordatge que tenen com a repte final erradicar-lo. En aquest sentit, el <i>housing first</i> 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. Actualment, els municipis amb experiència en <i>housing first</i> són Barcelona, Girona i Lleida, i el municipis que inicien estratègies de <i>housing first</i> Badalona, el Prat de Llobregat, Reus, Tarragona, Terrassa i Sabadell. L'objectiu és ampliar aquesta metodologia a la resta de Catalunya.	Implementar el contracte programa 2021-2024 per avançar amb el desplegament de la metodologia de treball <i>housing first</i> al territori català.	Inici el 2n trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Nombre de municipis que signen el CP // Nombre de municipis que desenvolupen el projecte de <i>housing first</i> .
194	194. 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, posant especial atenció en l'acompanyament amb perspectiva de gènere i la detecció i l'atenció de les violències masclistes en les dones sense llar.	Són múltiples i diferents les entitats del tercer sector que dediquen els seus esforços a donar atenció a les persones sense llar, de manera que es generen metodologies d'abordatge diferents. Els professionals i el voluntariat de les organitzacions que atenen persones sense llar requereixen d'una formació que els permeti conèixer els criteris establerts per a una atenció social i educativa que tinguin en compte la perspectiva de gènere, arrelada a la comunitat i integrada.	Elaborar una guia sobre el model d'acompanyament i seguiment de la persona sense llar durant tot el procés d'atenció.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Guia sobre el model d'acompanyament i seguiment de la persona sense llar durant tot el procés d'atenció.
195	195. Incorporació de la perspectiva de gènere a totes les accions i polítiques públiques que es desenvolupin en matèria de sensellarisme.	Les dones en situació de sensellarisme pateixen, com a mínim, el doble de vulnerabilitat i estan exposades a un risc més gran; segons la periodista Irantzu Varela, un 25% de les dones sense llar han patit violència sexual. A més, les expertes que treballen amb dones sense llar, com l'associació Lola no Estàs Sola, reconeixen la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere en la intervenció, ja que sovint "les dones desenvolupen moltes estratègies per amagar-se, ja que la societat patriarcal ens diu que alguna cosa has fet per estar en aquesta situació" (Clara Naya, a la ponència "Abordatge del sensellarisme des de la perspectiva de gènere", celebrada al Col·legi Oficial de Treball Social).	Incorporar la perspectiva de gènere a les accions i polítiques públiques que es desenvolupin en matèria de sensellarisme.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	% d'accions en matèria de sensellarisme que han incorporat la perspectiva de gènere en la seva planificació i implementació.
196	196. Elaboració de protocols d'actuació entre departaments i administracions, davant de la desinstitucionalització dels sistemes penitenciari, sanitari i de protecció infantil i juvenil.	L'abordatge del sensellarisme té implicacions en els diferents departaments i administracions. Primerament, el perfil de les persones ateses sense llar s'està diversificant; s'atenen cada vegada més menors d'edat. Sovint aquestes persones poden presentar problemes de salut mental i/o d'addiccions. El fenomen presenta una complexitat alta que s'haurà d'entomar conjuntament entre els departaments i les administracions referents.	Elaborar i implementar un protocol d'actuació entre administracions i departaments per a l'abordatge del sensellarisme.	Inici el 3r trimestre del 2021 i finalització el 1r trimestre del 2023.	Protocol(s) d'actuació integrada entre els diferents departaments (Sí/No).
197	197. 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 les addicions.	La relació entre la salut mental i el sensellarisme s'ha estudiat principalment des de dues perspectives: d'una banda, els problemes de salut mental com una de les variables que porten a la situació de trobar-se sense llar, i, de l'altra, el sensellarisme com un dels causants o cronificadors dels malestars i els problemes de salut mental (Carter, 2017). Ha estat possible analitzar com la manca de possibilitats de contribució a la comunitat derivada de la desigualtat estructural és causa de malestars psicosocials i de problemes de salut mental, o de la seva cronificació. Així mateix, s'ha considerat de quina manera altres elements com la dimensió de les experiències personals i la dimensió social i familiar impacten de manera positiva o negativa en la salut mental de la població (Comissió de les Comunitats Europees, 2005). Atesa la relació entre la salut mental i el sensellarisme, es fa necessari reforçar l'atenció a les persones sense llar que tinguin problemes de salut mental i/o addiccions.	Garantir l'atenció sanitària i acompanyament en els problemes de salut mental i addicions a les persones en situació de vulnerabilitat greu.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 1r trimestre del 2022.	Nombre d'accions i projectes amb persones en situació de sensellarisme amb problemes de salut mental i/o addicions.
198	198. Sensibilització de la població sobre el sensellarisme mitjançant campanyes en què participin persones que hagin passat per aquesta situació, per tal d'erradicar l'aporofòbia social.	L'estigma vers les persones sense llar, en molts casos derivada de l'aporofòbia, contribueix a fer que les persones es quedin especialment exposades a l'exclusió social, la discriminació i l'estigmatització, que en molts casos limita fins i tot la possibilitat de buscar ajuda (OMS, 2013). A més, la situació en què viuen les persones en situació de sense lla continua sent desconeguda per a la majoria de la població i sovint, quan se'n parla o s'escriu sobre el tema, es reproduïxen estereotips que en perpetuen l'estigmatització.	Sensibilitzar la ciutadania sobre el sensellarisme per tal d'erradicar l'aporofòbia social.	Inici el 1r trimestre del 2020 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Campanya de sensibilització sobre el sensellarisme (Sí/No).

Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris

El Sistema català de serveis socials interacciona amb gairebé tots els sistemes públics: amb el sistema de salut —amb el qual ha elaborat el Pla d'atenció integrada social i sanitària (PAISS), tal com es defineix al projecte 1—, i amb els sistemes —educatiu, de treball, d'habitatge i penitenciari, entre d'altres.

Per garantir la prevenció, la detecció precoç, l'atenció centrada en la persona i la continuïtat assistencial i facilitar la intervenció dels professionals dels sistemes i preservar el perímetre dels serveis socials, és necessari començar a definir models d'atenció integrada i estructurada entre l'SCSS i els sistemes educatiu, judicial i de mobilitat.

Objectius fins al 2024

- ➡ Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament d'Educació.
- ➡ Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament de Justícia.
- ➡ Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb relació a la mobilitat i l'habitatge amb el Departament de Territori i Sostenibilitat.

Línies d'actuació prioritàries fins al 2024

- ➡ Aprovar un pla d'atenció integrada social i educativa.
- ➡ Aprovar un pla d'atenció integrada social i en l'àmbit de la justícia.
- ➡ Aprovar un pla d'atenció integrada per millorar la mobilitat i l'accés als serveis socials.
- ➡ Aprovar un pla d'atenció integrada social i d'habitatge.

A continuació es presenta una taula resum en què es relacionen les accions prioritàries proposades amb les necessitats o els problemes en què es basen. També s'estableixen els objectius que es pretenen assolir, el període d'execució i els indicadors d'avaluació principals.

Taula 25. Eix 13. Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

PALANCA 5. LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA					
Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes					
Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris		Necessitat o problemàtica abordada	Fita / Objectiu operatiu	Període	Indicador principal d'actuació
199	199. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament d'Educació.	La definició de l'atenció integrada centrada en les persones seguint el PIAISS és l'atenció que posa la persona en el centre del sistema, amb l'objectiu de millorar la seva salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències i comptant amb la seva participació activa com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció". Cal garantir la prevenció, la detecció precoç, l'atenció centrada en la persona, el contínuum assistencial, facilitar la intervenció dels professionals dels sistemes i preservar el perímetre dels serveis socials. És necessari iniciar la definició de models d'atenció integrada estructurada entre l'SCSS i el sistema educatiu.	Dissenyar i implantar un model d'atenció integrada centrat en la persona amb el Departament d'Educació.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model d'atenció integrada centrat en la persona amb el Departament d'Educació (Sí/No).
200	200. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament de Justícia.	Cal garantir la prevenció, la detecció precoç, l'atenció centrada en la persona, el contínuum assistencial, facilitar la intervenció dels professionals dels sistemes i preservar el perímetre dels serveis socials. És necessari iniciar la definició de models d'atenció integrada estructurada entre l'SCSS i els sistema judicial.	Dissenyar i implantar un model d'atenció integrada centrat en la persona amb el Departament de Justícia.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model d'atenció integrada centrat en la persona amb el Departament de Justícia (Sí/No).
201	201. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones en relació amb la mobilitat i l'habitatge amb el Departament de Territori i Sostenibilitat.	Cal garantir la prevenció, la detecció precoç, l'atenció centrada en la persona, el contínuum assistencial, facilitar la intervenció dels professionals dels sistemes i preservar el perímetre dels serveis socials. És necessari iniciar la definició de models d'atenció integrada estructurada entre l'SCSS i el sistema de mobilitat i habitatge amb el Departament de Territori i Sostenibilitat.	Dissenyar i implantar models d'atenció integrada quant a mobilitat i habitatge centrats en la persona amb el Departament de Territori i Sostenibilitat.	Inici el 1r trimestre del 2021 i finalització el 4t trimestre del 2024.	Model d'atenció integrada centrat en la persona (Sí/No). Model d'atenció integrada social i d'habitatge (Sí/No).

5.6. Interrelacions entre palanques i eixos

En aquest apartat es relacionen les línies d'intervenció de cada eix amb la resta d'eixos. Dins de cada casella s'identifica el número corresponent de la línia d'intervenció amb què es relaciona. Aquest exercici permetrà orientar el desplegament del PESS de manera coordinada i sinèrgica entre les diferents accions proposades.

- Com es pot veure a continuació, les propostes d'intervenció de l'eix 1 «Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària» s'interrelacionen amb la resta d'eixos, excepte amb el projecte que inclou la palanca 5 «La intersectorialitat: intervenció holística». Convé destacar la línia d'intervenció 8 relativa al Pla de transformació digital, que interacciona amb tots els eixos i amb un gran nombre de línies d'intervenció que, juntament amb la línia d'intervenció 1, es configuren com a intervencions de caire transversal a tot el PESS.
- Les intervencions proposades a l'eix 2 «Desenvolupament i participació dels professionals» també es relacionen amb intervencions de tots els altres eixos, tot i que en menys nombre. En aquest cas tampoc no es relacionen amb les accions de la palanca 5.
- Pel que fa a l'eix 3 «Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva», tot i que es relaciona amb tots els eixos, cal destacar la seva interrelació amb les intervencions dels eixos 9, 10, 11 i 12 de la palanca 4 «La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència». L'acció 37 sobre l'ordenació territorial dels serveis també es configura com una intervenció transversal.
- Les intervencions proposades a l'eix 4 «Atenció social integrada» tenen interrelació amb un gran nombre d'intervencions dels altres eixos, menys amb les corresponents a la palanca 5.
- Les propostes de l'eix 5 «Acció comunitària inclusiva» mostren una forta relació amb les intervencions dels eixos de la palanca 2 «La vertebració i la reorganització: millor qualitat i integració» i de la palanca 4 «La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència».
- L'eix 6 «Prevenició en la infància i la joventut» presenta moltes de les intervencions de la palanca 2 «La vertebració i la reorganització: millor qualitat i integració» i de la palanca 4 «La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència».
- Les intervencions de l'eix 7 «Les famílies com a unitat d'intervenció social» tenen una relació forta amb les intervencions contemplades als eixos 3 «Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i



proactiva», 5 «Acció comunitària inclusiva» i 9 «Planificació, qualitat i transparència».

- L'eix 8 «Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent» es relaciona amb moltes de les línies d'intervenció de la palanca 4 «La governança i el coneixement: decisions basades en l'evidència», especialment amb les intervencions de l'eix 9 «Planificació, qualitat i transparència».
- Les accions proposades a l'Eix 9 «Planificació, qualitat i transparència», com ja hem comentat, es relacionen fortament amb les intervencions de l'eix 8 i l'eix 3.
- L'eix 10 «Informació i tecnologia orientades a les persones» té una forta interrelació amb les intervencions de l'eix 9 «Planificació, qualitat i transparència» i de l'eix 3 «Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva». L'actuació 112 sobre l'actualització de la Cartera de serveis socials també es configura com una intervenció transversal.
- L'eix 11 «Recerca i innovació» presenta una interrelació amb actuacions de tots els eixos, excepte amb els projectes de la palanca 5 «La intersectorialitat: intervenció holística».
- A les actuacions proposades a l'eix 12 «Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector» destaca la forta interrelació amb les intervencions de l'eix 5 «Acció comunitària inclusiva» i l'eix 2 «Desenvolupament i participació dels professionals».
- Les intervencions proposades als projectes de la palanca 5 «La intersectorialitat: intervenció holística» i l'eix 13 «Resposta integrada a problemes socials complexos», a excepció del projecte 1 que mostra algunes relacions amb intervencions dels altres eixos, són en si mateixos projectes específics sense interrelacions amb la resta d'intervencions en el PESS.

Taula 26. Interrelacions de l'Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària

PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA		PALANCA 1	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: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària		Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris
1	1. Elaboració de l'estratègia d'inclusió social a totes les polítiques a totes les polítiques com a prioritat del 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.	17				73, 74, 76, 78	79	84, 96	123, 204	142	147, 148, 150	158					
2	2. Elaboració i aplicació d'un model d'ACP i la seva interacció que empoderi la persona i la situï com a protagonista del seu propi projecte de vida i de la seva autonomia; desenvolupant la metodologia per aplicar-lo, la guia d'implementació, el desplegament i l'avaluació de la seva implementació.	21	38	41, 45			80	105, 108									
3	3. Identificació, difusió de bones pràctiques del model ACP i les seves interaccions, i promoure'n el desplegament.	18, 29	38	46							155	160					
4	4. Desplegament i avaluació d'accions de participació activa de les persones ateses, les famílies cuidadores i altres agents implicats en la presa de decisions sobre el procés d'atenció.							108									
5	5. Anàlisi i avaluació de l'opinió i de l'experiència de la ciutadania a l'SCSS.								123								
6	6. Definició i promoció de l'ajuda mútua entre persones i grups d'iguals que utilitzen l'SCSS i esdevenen ciutadania experta.			11													
7	7. Impuls de processos de participació ciutadana.								123								
8	8. Elaboració i aplicació d'un Pla de transformació digital que prevegi, entre altres, la simplificació i desburocratització dels serveis socials d'atenció directa i els serveis d'administració de la Generalitat i els ens locals, i una implementació progressiva del Pla mitjançant, entre altres mesures, la revisió i estandardització dels procediments administratius i l'increment del suport a la gestió. Evitant que la ciutadania sigui la transmissora del procediment.	19	36, 38		62, 63	69		92	121	131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 143, 205		162					
9	9. Redisseny i simplificació de les prestacions, i del sistema de gestió i tramitació	203	38					92	204	146		162					
10	10. Increment del temps dedicat a la intervenció directa de les professionals del conjunt de l'SCSS.	25, 203	38														
11	11. Definició dels criteris d'accés i el temps de resposta per diferents tipologies de serveis, així com dels sistemes de registre i la gestió proactiva de l'accés als serveis de la Cartera de Serveis Socials.		36, 38														
12	12. Creació d'eines de millora de l'accés i la comunicació no presencial de la ciutadania amb relació a l'SCSS.		38		51				120								
13	13. Definició i implantació d'una estratègia d'accessibilitat universal a l'SCSS, elaborada de manera conjunta amb la ciutadania.		37														
14	14. 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.																
15	15. Preparació i desenvolupament d'un pla de comunicació de l'SCSS per millorar-ne el coneixement entre la ciutadania, comptant amb la seva participació en el disseny i la difusió.				60				131		156						
16	16. Aprovació de l'estratègia catalana de les cures per visibilitzar, posar en valor i reconèixer la centralitat de la cura en el sosteniment de la societat.	31															

Taula 27. Interrelacions de l'Eix 2. Desenvolupament, reconeixement i participació dels professionals

PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA		PALANCA 1	PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA		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: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinèrgies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris
17	17. Elaboració del Llibre Blanc de les professions socials de manera participada amb col·legis, universitats i professionals.	1	34														
18	18. Creació d'una taula de treball entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i els agents econòmics i socials per a l'anàlisi de les condicions, el desenvolupament de la carrera professional i la qualitat assistencial de les professionals de l'SCSS .	3										159					
19	19. Elaboració i seguiment d'un conjunt d' indicadors de seguretat i salut laborals de les professionals socials .	8								136		159					
20	20. Revisió, actualització i integració progressiva de nous perfils emergents que donin resposta a la Carta de serveis socials, a nous models d'atenció i noves necessitats; amb la participació de col·legis, associacions professionals, universitats i proveïdors.		34, 38			71, 72	80, 81					159					
21	21. Disseny d'un pla de formació continuada orientat als requeriments dels nous models d'acompanyament i apoderament centrats en la persona, basat en la selecció rigorosa de les necessitats formatives dels diferents col·lectius professionals, 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.	2			61			108		146		159					
22	22. Coordinació entre les diferents institucions i entitats dedicades a la formació en l'àmbit de serveis socials .				50			108			149	125					
23	23. Definició de les competències professionals de caràcter transversal d'autogestió emocional i relacionals que han de facilitar l'acompanyament i l'apoderament de les persones.						81										
24	24. 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 i els Col·legis Professionals																
25	25. Reforç als mitjans de comunicació i espais de participació ciutadana de la contribució i reconeixement de les professionals de l'SCSS .	10								134	156						
26	26. 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.																
27	27. Desplegament de la supervisió tècnica dels/les directius/ves dels serveis socials locals per garantir el desenvolupament homogeni del sistema i la implementació uniforme dels estàndards de qualitat, respectant la idiosincràsia territorial.		35		50												
28	28. Creació d'un model de participació professional , per afavorir la incorporació del coneixement professional en la planificació, definició de models i avaluació.			42						146	155	159					
29	29. Desenvolupament, amb el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya (CESSC) , un codi ètic de les professionals per a tot l'SCSS.	3															
30	30. Dotació de recursos al CESSC i promoció dels espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social en totes les àrees bàsiques de serveis socials, que incorporin la perspectiva de gènere.		40														
31	31. Reconeixement de les professionals socials de la xarxa pública de l'SCSS com a professionals essencials , instant el òrgans competents de regulació de professionals.	16															
202	202. Establiment de clàusules en tots els mecanismes de concertació, contractació i gestió directa que assegurin unes condicions laborals dignes per a les treballadores del Sistema Català de Serveis Socials.		33						125, 130								
203	203. Incorporació de noves metodologies d'intervenció social i desvincular-les de les prestacions econòmiques.	1, 9		41				92		134							

Taula 28. Interrelacions de l'Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva

PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA REORGANITZACIÓ: MILLOR QUALITAT I INTEGRACIÓ		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA		PALANCA 2	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: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris
32	32. Definició d'un nou sistema de finançament dels serveis socials, mitjançant la definició i aplicació d'indicadors clau que permetin una dotació i finançament de l'atenció primària de serveis socials en condicions de qualitat, equilibri i equitat territorial: introduint un sistema d'assignació de recursos que tingui en compte les necessitats de la població, sigui sensible a les desigualtats i a les diferents realitats territorials.							89	118, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129	132	153	159					
33	33. Elaboració d'una Estratègia de transformació dels serveis bàsics d'atenció social de manera consensuada amb el món local, les professionals i la ciutadania, que contingui, entre altres la revisió de les ràtios de professionals, millores en la intervenció, l'organització i horaris d'atenció, la diagnosi, la planificació i les condicions funcionals i de seguretat dels espais.		202						112, 114	132, 134, 136, 140, 143, 144, 146	151, 152	159					
34	34. 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.		17, 20		52, 64		80		117			159					
35	35. Revisió i definició del servei de suport tècnic als SBAS que reconegui el perfil de suport psicològic, pedagògic, la gestió de casos, la supervisió i l'assessorament jurídic i el desplegament progressiu fins a arribar al 100% dels SBAS.		27		50												
36	36. Consolidació de la implementació de l'eina de cribatge i diagnòstic social Self-Sufficiency Matrix al conjunt dels EBAS.	11, 8		44			82			136		125, 126					
37	37. Definició, ordenació territorial i accés dels serveis que configuren la xarxa social d'atenció primària, en condicions d'equitat territorial, eficàcia en la resposta a les necessitats i qualitat en la prestació dels serveis assignats.	13		44, 45	49	66, 70	81	93, 96, 97, 101, 105	113, 116								
38	38. 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.)	2, 3, 8, 9, 10, 11, 12	20	42			81		119	132, 135, 142		127					
39	39. Definició, ordenació i desplegament progressiu de nous models de serveis, reforçant modalitats d'atenció telemàtica i no presencial: o Servei d'atenció a l'entorn domiciliari (SAED) o Atenció a les urgències i emergències socials o Servei d'atenció a les famílies especialitzat o Teleassistència avançada o Desplegament progressiu del nou servei d'atenció diürna (centre de dia)						80, 81	102	116	146		127	176				
40	40. Formació a totes les professionals de cada EBAS en perspectiva de gènere i igualtat i formar una professional de cada EBAS en l'especialització en l'atenció i l'abordatge a la violència masclista.		30						114			125					

Taula 29. Interrelacions de l'Eix 4. Atenció social integrada

PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA REORGANITZACIÓ: MILLOR QUALITAT I INTEGRACIÓ		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA		PALANCA 2	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: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 4. Atenció social integrada		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris
41	41. Revisió i transformació dels models d'intervenció per arribar a tota la població que actualment encara queda fora de l'atenció de l'SCSS: creació d'espais, intervenció medi obert, treball grupal, horari i modalitats d'intervenció entre altres.	2	203						117		147	125					
42	42. Creació d'espais territorials d'integració, cooperació i coordinació de la xarxa social d'atenció primària i especialitzada, amb la participació i lideratge de les professionals que potencien la connectivitat, la col·laboració entre serveis i l'intercanvi de coneixements per millorar la intervenció social intrasectorial. I consolidació de plans d'atenció compartida en els casos complexos entre l'atenció primària i especialitzada.		28	38		67	81	85			148						
43	43. Harmonització i extensió d'instruments de diagnòstic i avaluació comuns al conjunt de l'SCSS.			36		69	82	95	118	135, 141, 142							
44	44. Identificació dels processos d'intervenció social integrada prioritàris, revisió i redisseny de circuits d'accés, activació i transició entre serveis.			37		68		87, 90		140	154						
45	45. Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats, de protocols d'itineraris integrats i transicions entre serveis bastats en l'evidència per diferents graus de complexitat, perfils de població o àmbits clau (sense llar, autonomia personal, atenció i accions de recuperació per a dones en situació de violència masclista, persones amb necessitats socials complexes, etc.)	2		37		68, 75	83			140, 142	154	127	166				
46	46. Impuls i avaluació d'experiències territorials demostratives d'itineraris integrats, amb objectius d'intervenció compartits.	3				68	83		120	140	154						
47	47. Reforç e la intervenció grupal i comunitària al conjunt de l'SCSS.	6			49, 53, 54, 55, 57							163					
48	48. Revisió de tota la documentació de l'SCSS a fi que no incorpori cap ús sexista ni androcèntric del llenguatge.																

Taula 30. Interrelacions de l'Eix 5. Acció comunitària inclusiva

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS:		PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA		PALANCA 3			PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASEADES EN L'EVIDÈNCIA				PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 5. Acció comunitària inclusiva		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritària
49	49. Implementació dels PLACI a les 66 ABSS o àmbits territorials amb plans d'inclusió social i/o plans de desenvolupament comunitari			37	47				112, 124								
50	50. Posada en marxa immediata del servei d'acompanyament i supervisió als ETAC , amb l'encàrrec inicial d'impulsar a cada territori la constitució d'un grup motor d'acció comunitària per a la inclusió social, participat dels diferents sistemes, que faci una valoració inicial de la situació actual pel que fa a necessitats de la població i recursos (institucionals, associatius i xarxes de suport comunitàries).		22, 27	35				86, 90, 91	112								
51	51. Creació d'un espai de treball sobre el rol de l'acció comunitària en el context actual de distanciament social, compostat per professionals de la intervenció social i de l'acadèmia. Un espai d'intercanvi i anàlisi d'experiències, vinculant la recerca als diferents territoris amb iniciatives anàlogues impulsades des de la Unió Europea.	12				65	79				147						
52	52. Abordar la necessària previsió i planificació d'equips de crisi per als serveis i per a les xarxes de suport comunitari que s'han d'activar a partir de protocols establerts a tal efecte.			34					112			163					
53	53. Elaboració d'un Pla director interdepartamental d'acció comunitària , adreçat a facilitar i potenciar l'acció comunitària a través de mecanismes de cooperació, coordinació i actuació integrada entre el conjunt d'actors per generar entorns preventius i més inclusius i per la igualtat. L'esmentat pla director ha de contemplar de manera explícita l'existència de protocols establerts de suport comunitari en situacions d'emergència social.				47	65	79	90	114	142			176				
54	54. Facilitar i potenciar l'aparició, consolidació i manteniment de noves xarxes comunitàries , donant protecció i cobertura de la seva tasca; duent a terme iniciatives de cura, suport i formació permanent de les persones voluntàries , així com contribuint a la visibilització i reconeixement social del voluntariat i de les xarxes de suport mutu.				47			109	112			163					
55	55. Impuls i suport a la tasca realitzada des del teixit associatiu en les dinàmiques comunitàries dels territoris i promoció del voluntariat que s'incorpora als projectes comunitaris de les entitats.				47		80	109				163					
56	56. Consolidació dels equipaments cívics i de la xarxa Òmnia com a espais comunitaris clau.								112								
57	57. Impuls d'accions i projectes de lluita contra l'aïllament i la soledat no volguda de la gent gran , posant en relació el teixit associatiu, les xarxes comunitàries i veïnals i els recursos del sistema.				47												
58	58. Posada en marxa d'accions de suport específic per a projectes socials que millorin l'autonomia personal de persones amb una xarxa de suport relacional feble o inexistent, connectant-les amb suports primaris del seu entorn, i que tinguin en compte el reconeixement comunitari d'aquests suports.										148						
59	59. Impuls d'una convocatòria pública de premis que visibilitzin i reconeguin iniciatives comunitàries impulsades per entitats o xarxes de suport comunitari.																
60	60. Creació d'un espai web que posi a l'abast de professionals, teixit social i ciutadania en general : suport metodològic en intervenció comunitària (aportant orientacions de caràcter teòric-metodològic), difusió de bones pràctiques i iniciatives escalables, activació d'interaccions entre persones, col·lectius i recursos del territori per promoure les relacions i crear sinèrgies i canals de comunicació i visibilitat de l'acció comunitària.	15								134	152						
61	61. Desplegament d'un pla de formació en acció comunitària per la inclusió social que faciliti la incorporació de la perspectiva del treball comunitari en la tasca diària de les professionals.		21														
62	62. 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.	8							121	136							
63	63. Construcció i incorporació als PLACI d'un sistema d'indicadors associat als projectes de naturalesa comunitària i preventiva de l'àmbit social.	8							121	136							
64	64. Suport al creixement i consolidació dels ETAC 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.			34					112, 113, 124								

Taula 31. Interrelacions de l'Eix 6. Prevenció en la infància i la joventut

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS:		PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA		PALANCA 3			PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA				PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 6. Prevenció en infància i joventut		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris
65	65. 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 educatius, sanitaris, esportius, culturals i de lleure.					51, 53						163					
66	66. Finalització del desplegament de la Xarxa territorial de serveis d'intervenció socioeducativa per a infants, adolescents i joves en situació de risc ampliant serveis com el Servei d'atenció socioeducativa a la pròpia llar.			37, 49					112, 113								
67	67. Coordinació per a l'atenció especialitzada en salut mental per a adolescents i joves				42								168				
68	68. Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats, de protocols d'itineraris integrats basat en l'evidència per les intervencions amb la infància i famílies que contemplin actuacions comunitàries, preventives, intervenció segons nivell de necessitat i complexitat, integrant sistemes d'informació i noves tecnologies.				44, 45, 46					142	151	125					
69	69. Harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns de valoració i cribratge.	8		82	43					132							
70	70. 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, identitat personal, benestar emocional, desigualtats de gènere, etc.			37		142			112, 116, 204								
71	71. Revisió i adaptació de nous perfils professionals per al suport i l'acompanyament comunitari i d'inclusió social de la infància, adolescència i joventut (ex: educadors i educadores a domicili, dinamitzadors cívics, mediadors, etc.)		20									163					
72	72. 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.		20														
73	73. Disseny d'intervencions específiques per a la prevenció i l'abordatge dels embarassos adolescents i de les conductes de risc des d'una perspectiva de gènere, defugint la càrrega de responsabilitat exclusiva cap a les adolescents.	1															
74	74. Reforç de les estratègies de sensibilització, detecció i atenció al maltractament i l'abús sexual infantil, tenint en compte la perspectiva de gènere.									133							
75	75. Impuls de l'atenció prioritària en salut mental als infants i adolescents.				45		80		112, 116				168				
76	76. Definició i implementació d'un nou model d'adopció internacional que s'ajusti a les necessitats actuals.	1															
77	77. Reforç de les estratègies i accions de millor de l'acolliment i inclusió dels infants, adolescents i joves d'altres orígens culturals, tenint en compte la situació especialment vulnerable dels ingents i joves migrats sols.	1					83		112			126					
78	78. Promoció de l'acolliment familiar, tant en família extensa com aliena, durant la mesura de protecció amb l'increment de recursos tècnics i econòmics a alhora afavorir el suport post adoptiu en tots els aspectes del suport familiar.	1					83										

Taula 32. Interrelacions de l'Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA		PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA REORGANITZACIÓ: MILLOR QUALITAT I INTEGRACIÓ		PALANCA 3			PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA				PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris
79	79. 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, especialment en les famílies més afectades per la crisi COVID19.	1				51, 53				142	163						
80	80. Definició del model d'abordatge de suport i atenció a famílies amb necessitats complexes, entre d'altres les que tenen familiars amb trastorn mental i trastorns greus en la petita infància amb un desplegament intens i progressiu.	2, 20		34, 39		55	75		112, 114								
81	81. Articulació de la xarxa territorial de proximitat dels serveis de suport i atenció a la família (SOAF), integrats com a un servei de la xarxa d'atenció primària, reforçant la promoció en la criança positiva i articulant serveis per a la prevenció, la mediació i el suport, i l'atenció psicològica, pedagògica i terapèutica.		20, 23	37, 38, 39	42				113, 116, 124		126						
82	82. Identificació i anàlisi dels instrument de cribatge i valoració diagnòstic en la intervenció a la infància i les famílies, harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns.			36	43			95		132							
83	83. Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats, de protocols d'itineraris integrats basat en l'evidència per les intervencions amb la infància i famílies que contemplin actuacions comunitàries, preventives, intervenció segons nivell de necessitat i complexitat, integrant sistemes d'informació i noves tecnologies.				45, 46		77, 78			140	151						

Taula 33. Interrelacions de l'Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS:		PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA		PALANCA 3			PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA				PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 8. Promoció de l'autonomia personal		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritària
84	84. Redacció i aprovació del projecte de Llei per a l'adaptació de la societat catalana a l'envelliment actiu.	1							130, 204								
85	85. Reforç dels programes d'envelliment actiu.				42				124		147	161, 163					
86	86. Desplegament dels programes Inter generacionals (formació, casals cívics, mentoria) i dels plans d'acompanyament i protecció a les persones grans (formació, mentoria...)					50					147	161, 163					
87	87. Revisió, consens i desplegament dels protocols de detecció i bon tracte a les persones grans.				44						154	161, 163					
88	88. Redacció i aprovació del projecte de llei d'autonomia personal de Catalunya, amb la finalitat de reforçar l'atenció a l'entorn comunitari, que haurà de disposa d'un finançament adient per assegurar l'accés universal als recursos.								130, 204			159					
89	89. Anàlisi de noves fórmules de finançament del sistema que permeti un accés universal als serveis així com revisar el sistema de copagament i preus públics.			32					118, 122, 123, 204	132	153	159					
90	Elaboració de plans de lluita contra la soledat no volguda i fomentar l'autonomia al llarg del cicle de vida i desplegament territorial.				44	50, 53			113, 124			161, 163					
91	91. Definició del model de suports a la promoció i prevenció de l'autonomia personal cap a l'atenció comunitària que implica implementar els programes Inter generacionals (formació, casals cívics, mentoria) i plans d'acompanyament i protecció a les persones grans (formació, mentoria...) i reforçar els programes d'envelliment actiu.					50			112, 113, 114, 116			161, 163					
92	92. Elaboració d'un pla de simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés, que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i reconeixement de grau i l'elaboració dels plans individuals d'atenció.	8, 9	203						204	133							
93	93. Integració i ordenació dels equips de valoració de la discapacitat i la dependència i estudiar-ne la integració a l'atenció primària.			37	37				113								
94	94. Revisió de la valoració del grau de dependència, que inclogui indicadors de necessitats per poder fer cribatge per tal que les persones accedeixin als recursos i serveis amb criteris objectius. Els indicadors de necessitats són fonamentals per a l'elaboració dels plans d'intervenció individualitzats de les cures de les persones.																
95	95. Establiment i desplegament dels element de consens socials i sanitaris que permetin un model de bones pràctiques en el cribatge i atenció poblacional a la fragilitat.				43			82									
96	96. Potenciació de la Xarxa d'atenció precoç mitjançant l'augment de suport a les famílies i la coordinació amb Salut i Educació.	1		37					112, 113, 116								
97	97. Extensió dels serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb grau I de dependència.			37					112, 113								
98	98. Reforç de les intervencions a la comunitat dirigides a l'autonomia personal tals com les llars amb suport, assistent personal, habitatges amb serveis, teràpia ocupacional i productes de suport, servei de suport a la vida independent, suport als cuidadors familiars; així com ajuts tècnics, adaptacions al domicili i tecnologies (teleassistència avançada, ajuts tècnics de suport a l'autonomia personal...)								112, 113, 116, 124	146	151	161, 163					
99	99. Repensar el model de la llarga estada sociosanitària (d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats i amb problemes de salut mental) i atenció de llarga durada.								112, 113, 114, 116				169				
100	100. Revisió del model d'atenció als serveis residencial, revalorant les necessitats d'aquestes persones i amb una mirada social i sanitària, amb un reforç del sector públic, un re enfocament dels criteris d'accés, llista d'espera, sistema de qualitat assistencial, acreditació i avaluació i actualització de tarifes.								112, 113, 114, 116, 127				171				
101	101. Revisió dels criteris de planificació dels equipaments residencials per tal de millorar la distribució territorial i disposar d'una major capacitat per fer front a possibles eventualitats sobrevingudes.			37					113								
102	102. Definició, planificació i reforç, amb una intensitat suficient, dels serveis de suport a domicili integrats entre salut i serveis socials, amb la finalitat que la gent romangui el màxim possible d'acord amb la seva elecció, a la seva llar.			39					112, 113, 117, 124	142, 146		161	166				
103	103. Elaboració del Pla d'atenció comunitària en salut mental i addiccions i potenciar la xarxa d'atenció comunitària.								114	142		159, 163					
104	104. Redefinició del model de servei i acompanyament a l'envelliment actiu de les persones amb discapacitat.								112, 114			159					
105	105. Elaboració d'un pla de reconversió dels actuals serveis d'atenció a les persones amb discapacitat per tal que es gestionin des del model d'Atenció Centrada en la Persona (ACP) i acomplint la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat de la ONU.	2		37					112, 113								
106	106. Disseny i aplicació d'una estratègia de transició per a la progressiva desinstitucionalització de les persones amb discapacitat o dependència, en el marc del dret a viure de manera independent i a ser inclòs en la comunitat.								120								
107	107. Reforç de les places del servei social d'inserció (SOI) i flexibilitat d'accés i model d'atenció, per garantir una activitat que potenciï i converti les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.								112, 113								
108	108. Impuls dels programes de suport, de capacitat continuada i d'autocura de les persones cuidadores informals.	4	21, 22									161, 163					
109	109. Promoció de l'associacionisme i les xarxes de suport, amb la incorporació de voluntariat en processos d'acompanyament de cuidadors informals.					54, 55						161, 163					
110	110. Reforç i increment de la cobertura del respir i d'altres serveis de suport als cuidadors informals								130			161, 163					
111	111. Desplegament progressiu dels serveis de la xarxa d'Atenció i Recuperació Integral a les Dones que pateixen violència masclista.								112, 113			161					

Taula 34. Interrelacions de l'Eix 9. Planificació, qualitat i transparència

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA		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			PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 9. Planificació, qualitat i transparència		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris
112	112. Revisió, actualització i simplificació de la Cartera de Serveis Socials , estructurada a partir de l'atenció primària i l'atenció especialitzada, per orientar-la cap a l'atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària, plantejada segons les necessitats, amb les professionals adequades i amb nous models de serveis flexibles i alternatius als serveis tradicionals, fer possible la integració funcional dels serveis socials en condicions equitatives de proximitat i potenciar l'empoderament de les persones i la realització del seu projecte vital.			33		49, 50, 52, 54, 56, 64	66, 70, 75, 77	80, 81	91, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 107, 111	140							
113	113. Aprovació d'una nova planificació territorial dels serveis socials , amb caràcter de pla sectorial específic, orientada a fer efectiva la integració funcional socials de l'atenció primària i l'atenció especialitzada de serveis socials als respectius territoris locals.			37		64	66	81	90, 91, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 110, 111	139, 141		159					
114	114. Incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació, definició de models i avaluació de serveis.			33, 40		53		80	91, 99, 100, 103, 104	138, 145							
115	115. 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 l'ordenació de serveis avaluació.									142							
116	116. Definició de l' ordenació territorial de la planificació dels serveis socials a diferents nivells: - o Abast territorial dels EBAS, de la xarxa social d'atenció primària i dels serveis d'atenció especialitzada de referència. - o Ordenació territorial de la Cartera de Serveis Socials segons nivell de complexitat.			37, 39			66, 75	81	91, 98, 96, 99, 100								
117	117. Augment progressiu , iniciat tan aviat com sigui possible, de les cobertures i reforç dels serveis d'àmbits prioritàris marcats per aquest PESS: - o Prevenció i intervenció comunitària - o SBAS - o Atenció domiciliària - o Atenció a famílies i infància - o Suport a la vida independent - o Promoció de l'autonomia personal			34	41				102								
118	118. Elaboració de models d'estratificació de la població segons complexitat social que orienti i millori el procés de planificació, ordenació de recursos i intervenció social.			32	43				89	132, 135	147						
119	119. Elaboració d' objectius d'estàndards de qualitat, d'indicadors i criteris d'avaluació dels processos i resultats en els SBAS, l'atenció diürna, els serveis residencials, l'atenció domiciliària i l'acompanyament a la vida independent.			38						132, 136							
120	120. Desplegament i avaluació d' experiències d'alternatives d'atenció tals com plataformes multiserveis, habitatges amb serveis compartits, llars i pisos supervisats, modalitats d'atenció virtuals ...	12			46				106		147	161, 162					
121	121. Desenvolupament d'experiències de benchmarking al SCSS , en el marc d'un Observatori d'innovació i bones pràctiques, que permeti compartir informació, facilitar la presa de decisions, i la co-creació de projectes entre professionals i la ciutadania.	8				62, 63				132, 133, 134, 135	154, 155						
122	122. Revisió i racionalització del copagament de serveis socials , vetllant per la sostenibilitat del SCSS.	1		32					89			159					
123	123. Anàlisi de l'experiència de la ciutadania al SCSS en un procés o itinerari d'intervenció (pendent de definir) (PREM).	5, 7															
124	124. Revisió, flexibilització i avaluació del Contracte Programa .			32		49, 64		81	85, 90, 98, 102	132, 135, 132		162					
125	125. Alineació progressiva del Contracte Programa amb el món local, dels concerts i les subvencions als objectius del PESS, conjuntament amb els proveïdors del sistema.		202	32													
126	126. Finalització del procés de concertació a les entitats prestadores de serveis socials , per aconseguir que cap servei directe es financi a través de subvencions.			32						132							
127	127. Harmonització de les tarifes de pagament segons necessitats i tipologies de serveis.			32					89, 100								
128	128. Revisió i anàlisi de nous sistemes de pagament per a la provisió de serveis, que incentivin l'eficiència, la qualitat i els resultats.			32					89	132, 135, 137	153						
129	129. Impulsar la posada en funcionament d'almenys una experiència de pagament de prestació de serveis orientada a resultats , amb la corresponent avaluació de la seva eficiència.			32						132, 135, 137	153	162					
130	130. Actualització i simplificació normativa derivada dels canvis que impulsa el PESS		202						84, 88	142							
131	131. Millorar la transparència i informació pública del SCSS.	15								133	152, 155						
204	204. Reformar la llei 13/2006 de prestacions econòmiques socials per racionalitzar les prestacions i per donar seguretat als ens locals pel que fa als ajuts d'emergència social, harmonitzar-ne les tipologies i afavorir l'equitat territorial.	1, 9					70		84, 88, 89,92	142							

Taula 35. Interrelacions de l'Eix 10. Informació i tecnologia orientades a les persones

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS:		PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA		PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU				PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES			PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 10. Informació orientada a les persones		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris
132	132. Creació i implantació d'eSocial, una plataforma de sistemes d'informació integrada, centrada en la ciutadania i orientada a la gestió intel·ligent de les dades disponibles.	8		32, 33, 38			69	82	89	118, 119, 121, 124, 126, 128							
133	133. Creació del portal de la ciutadania dins la plataforma eSocial, on es podrà accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la interacció amb el SCSS i saber l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada, tot garantint l'atenció de qualitat a les persones que no tinguin competències digitals.	8					74		92	121, 131							
134	134. Creació de diferents portals a la plataforma de sistemes d'informació per a que els professionals disposin de les eines adequades per a la seva feina	8	25, 203	33		60				121	155, 156						
135	135. 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	8		38	43					118, 119, 121, 124, 128							
136	136. Definició i consens de la informació que s'ha de recollir de manera sistemàtica als diferents serveis socials	8	19	36		62, 63				119	154	159		185			
137	137. Creació, o adaptació, d'un únic aplicatiu per a la Intervenció Social de l'atenció primària de serveis socials que permeti avançar en l'estandardització i homogeneïtzació de processos, l'anàlisi de les dades i l'avaluació de les polítiques.	8		33						124, 128		162					
138	138. Incloure la variable sexe a totes les estadístiques, enquestes, recollides de dades, així com indicadors de gènere.									114							
139	139. Millora de les fonts estadístiques primàries d'anàlisi de les discapacitats.									113							
140	140. Definició i consens de la informació mínima que ha de contenir la historia social compartida, dels requisits de protecció de dades i d'interconnexió dels diferents serveis.			33	44, 45, 46			83		112			174				
141	141. Creació de projectes que, a través de l'ús intensiu de tecnologies aplicades a les dades, facilitin la presa de decisions				43					113		162					
142	142. impuls dels canvis legislatius necessaris per facilitar la interoperabilitat entre totes les administracions públiques per garantir el continuum assistencial, la qualitat de l'atenció i reduir els temps de gestió.	1		38	43, 45	53	68, 70	79	102, 103	115, 130, 204			172, 174		186	196	
143	143. 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°.	8		33													
144	144. Avenç en la compartició de dades amb educació i sistema d'identificació d'alumnes (IDALU).			33													
145	145. Disseny d'indicadors especials per avaluar els resultats de tasques que es realitzen per avaluar els estereotips de gènere.									114							
146	146. Implementació d'eines d'atenció social no presencial.	9	21, 28	33					98, 102		151, 152	163					
205	205. Crear la taula de coordinació de l'àmbit d'administració digital amb el Departament i altres agents competents en l'àmbit de les polítiques digitals per a tractar i orientar les intervencions del pla relacionades amb les polítiques de digitalització.	8											172, 174				

Taula 36. Interrelacions de l'Eix 11. Recerca i innovació

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA		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: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 11. Recerca i innovació		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris
147	147. 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.	1			41	51			85, 86	118, 120		160					
148	148. Impuls de xarxes de col·laboració per augmentar la capacitat de dur a terme projectes compartits de recerca i innovació.	1			42	58						160					
149	149. Acord amb les universitats per a la incorporació de competències en recerca i innovació en els currículums formatius.	1	22														
150	150. Definició de les bases i publicació d'una convocatòria pública de recerca anual en serveis socials orientada a les prioritats marcades pel PESS i incorporar clàusules de gènere en les fases de la convocatòria pública de recerca.																
151	151. Llançament de manera conjunta amb la iniciativa social d'almenys projectes d'innovació tecnològica i social.			33			68	83	98		146	161					
152	152. Elaboració d'un mapa de solucions tecnologies que millorin la resposta a les necessitats, l'accés de la població i els resultats i facilitin la tasca de les professionals			33		60				131	146						
153	153. Posada en funcionament d'experiències de compra pública innovadora			32					89	128, 129							
154	154. Creació d'un sistema de recollida, reconeixement, gestió i difusió del coneixement i de les bones pràctiques basades en l'evidència dels serveis socials.				44, 45, 46				87	121	136	163					
155	155. Posada en funcionament d'un Observatori d'innovació i bones pràctiques en serveis socials que, entre d'altres, promogui la transferència de coneixements i experiències entres serveis i territoris, fomentant el disseny de manuals d'us comú i de models de projectes per sistematitzar, acompanyar i monitoritzar la implementació de les iniciatives.	3	28							121, 131	134						
156	156. Promoure la recerca i publicació de coneixement dels equips de professionals del SCSS.	15	25								134						

Taula 37. Interrelacions de l'Eix 12. Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA		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: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social, comunitat i tercer sector		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i joventut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes				
													Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritàris
157	157. 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.												177				
158	158. Dinamització del Consell General de Serveis Socials i altres òrgans de participació i assessorament.	1															
159	159. Reforç de la participació efectiva del món local, els òrgans col·legiats, els agents socials, les entitats del tercer sector i de professionals que, entre d'altres, vetllí pel desplegament, seguiment i avaluació del PESS.		18, 19, 20, 21, 28	32, 33, 34					88, 89, 103, 104	113, 122	136						
160	160. 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, InterCOTESSBA) 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...	3	22	36, 40	41		68					147, 148					
161	161. Coordinació i col·laboració entre els diversos ens locals que formen part d'una mateixa ABSS.			36			77	81	85, 86, 87, 90, 91, 98, 102, 108, 109, 110, 111	120		151					
162	162. Creació d' instruments de gestió i direcció del SCSS que introdueixin fórmules innovadores per avançar en la integració i coordinació dels serveis socials d'un territori, independentment de la naturalesa jurídica de l'entitat proveïdora.	8, 9		38, 39	45					120, 124, 129	137, 141						
163	163. 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.				47	52, 54, 55	65, 71	79	85, 86, 87, 90, 91, 98, 103, 108, 109, 110		146	154					
164	164. Impuls del treball en xarxa dels diferents agents, especialment entre el sector social i els poders públics, per promoure territoris socialment responsables.																
165	165. Suport als ens locals, els agents socials i les entitats del Tercer Sector en els processos de canvi derivats del desplegament del PESS.																

Taula 38. Interrelacions de l'Eix 13. Resposta integrada a problemes socials complexos

PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA		PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS:		PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA		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: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA				
Eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexos		Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals	Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva	Eix 4. Atenció social integrada	Eix 5. Acció comunitària inclusiva	Eix 6. Prevenció en infància i juvenut	Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	Eix 8. Promoció de l'autonomia personal	Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	Eix 10. Informació orientada a les persones	Eix 11. Recerca i innovació	Eix 12. Sinèrgies amb el món local, sector social i comunitari	Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	Projecte 2. Inclusió social pel treball	Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme	Projecte 5. Nous models d'integració prioritària
Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària																		
166	166. Elaboració del model català d'atenció integrada social i sanitària (AISS) en l'entorn domiciliari, de manera que permeti l'adaptació a les característiques específiques de cada territori				45				102									
167	167. Desplegament i avaluació d'una experiència d'AISS en l'entorn domiciliari a cada regió sanitària o delegació territorial d'Afers Socials i Famílies.				45													
168	168. Elaboració del model català AISS a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.						67, 75											
169	169. Elaboració del model català AISS de llarga durada socio sanitària i de salut mental i desplegament i avaluació d'almenys dues experiències demostratives.								99									
170	170. Elaboració del model català AISS a les residències per a persones amb discapacitat i persones amb trastorns mentals.								100									
171	171. Desplegament del model d'atenció sanitària integrada de les residències de gent gran al conjunt de residències assistides.								100									
172	172. 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 del SCSS.										142, 205							
173	173. 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.																	
174	174. Estendre la interoperabilitat de dades a partir del codi CIP (codi d'identificació personal) com a identificador únic en diferents línies de treball: o 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 o Història Clínica Compartida - GESS per a 5 comarques a Girona o 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.										140, 142, 205							
175	175. Definició del model de governança territorial integrador (social, sanitària, 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.																	
176	176. Interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics.			39		53							157					
177	177. Creació de l'Agència Integrada d'Atenció Social i Sanitària per fer un abordatge integral de l'autonomia personal i de la dependència des de la vessant social i sanitària; i reforçar la prevenció, intensificar els serveis d'atenció domiciliària, així com la xarxa de suport comunitària i retardar, en la mesura del possible, la institucionalització.																	
Projecte 2. Inclusió social pel treball																		
178	178. Millora de la coordinació dels SCSS amb el Servei d'Ocupació de Catalunya.																	
179	179. Reforç de les places de Servei Social d'Inserció (SOI) per tal de garantir una activitat que potenciï i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.																	
180	180. Increment del suport al sistema de treball protegit per garantir els itineraris d'inserció laboral a aquelles persones amb discapacitat que no poden gaudir d'un contracte laboral en el sistema ordinari de treball a causa de la seva manca de suficient capacitat productiva, o bé que necessiten una capacitat i habilitació prèvia per poder fer el pas a l'empresa ordinària.																	
181	181. Elaboració, desplegament i avaluació d'itineraris d'inserció sociolaboral per a col·lectius en situació de vulnerabilitat (risc o exclusió social, persones amb discapacitats, dones amb altes responsabilitats de cura o situació de violència masclista...) que garanteixi el continuïtat d'atenció entre els programes i serveis socials i els desenvolupats des de l'àmbit del foment de l'ocupació.																	
182	182. Millora de la coordinació dels SBAS amb el Servei d'Ocupació de Catalunya per al desplegament de la Renda Garantida de Ciutadania i de l'Ingrés Mínim Vital.																	
183	183. 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																		
184	184. Aprovació d'un Acord de Govern del Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya.																	
185	185. Definició de nous criteris per un país on no només el fred, sinó també la calor pot suposar un element d'estrès ambiental per als ciutadans. Elaboració i seguiment d'indicadors, eines de detecció i diagnòstic.										136							
186	186. Elaboració de protocols d'actuació integrada entre els diferents departaments, per a la detecció de casos de vulnerabilitat energètica, actuació d'emergència i talis indeguts, acompanyament a les llars que pateixen pobresa energètica i per evitar talis moviments per mancances dels serveis que presten les companyies.										142							
187	187. 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.																	
188	188. Formació i capacitació de les persones en situació de vulnerabilitat energètica perquè puguin tenir un control de la despesa energètica i de l'estalvi.																	
189	189. 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.																	
190	190. Acord amb les companyies subministradores d'energia per combatre la pobresa energètica, garantir el subministrament dels serveis bàsics d'electricitat i de gas, i que cap persona en quedi exclosa per raons econòmiques.																	
Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme i de l'exclusió residencial																		
191	191. Aprovació d'un Acord de Govern de l'estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya																	
192	192. Increment del parc social d'habitatge amb reserva específica de sensellarisme.																	
193	193. Reforç i desplegament de la metodologia de treball housing first mitjançant el Contracte programa 2021-24.																	
194	194. 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, posant especial atenció en l'acompanyament amb perspectiva de gènere i a la detecció i l'atenció de les violències masclistes en les dones sense llar.																	
195	195. Incorporació de la perspectiva de gènere a totes les accions i polítiques públiques que es desenvolupin en matèria de sensellarisme.																	
196	196. Elaboració de protocols d'actuació entre departaments i administracions, davant de la desinstitucionalització dels sistemes penitenciari, sanitari i de protecció infantil i juvenil.										142							
197	197. Reforç de l'atenció especialitzada als col·lectius en situació de vulnerabilitat severa o fragilitat extrema especialment en la provisió d'atenció sanitària i farmacològica i els problemes de salut mental i addicions.																	
198	198. Sensibilització de la població sobre el sensellarisme mitjançant campanyes en què hi participin persones que hagin passat per aquesta situació, per tal d'eradicar l'aportància social.																	
Projecte 5. Nous models d'integració prioritària																		
199	199. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb Departament d'Educació.																	
200	200. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament de Justícia.																	
201	201. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones en relació a la mobilitat i habitatge amb el Departament de Territori i Sostenibilitat.																	

6. Desplegament del PESS 2021-2024

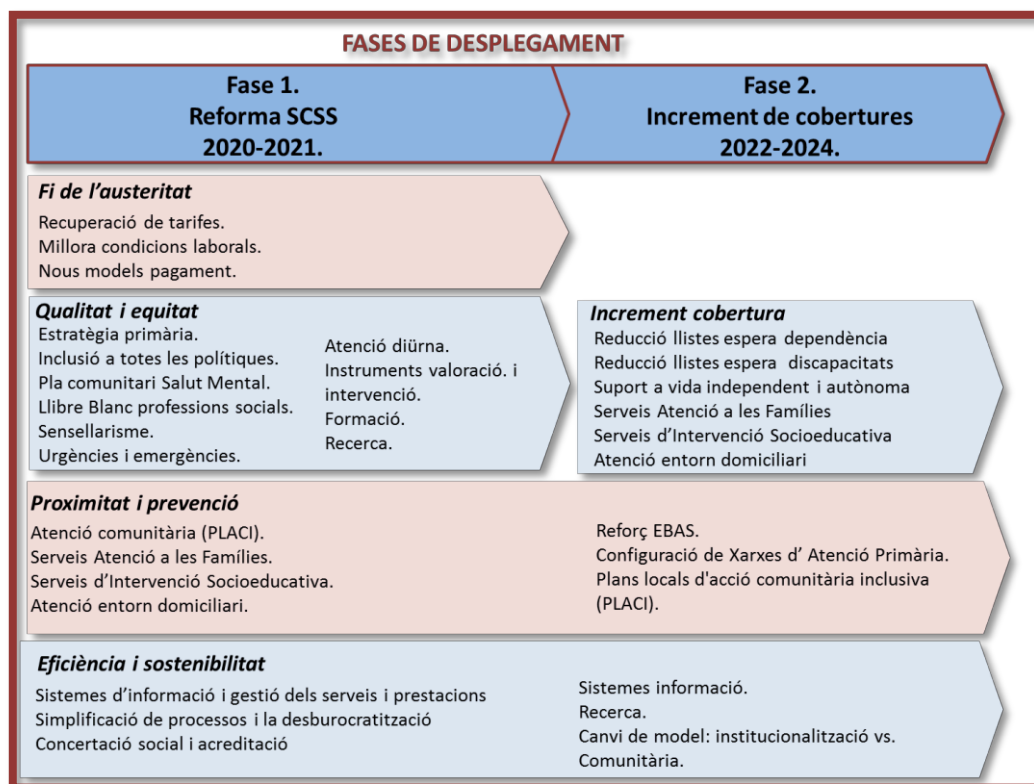
En aquest capítol es presenten les propostes per fer efectius el desplegament, la governança i el seguiment i l'avaluació del PESS.

6.1. Fases del desplegament

El desplegament del Pla es preveu en dues fases:

- **Fase 1. Reforma del Sistema català de serveis socials (SCSS). Anys 2021-2021**
- **Fase 2. Increment de les cobertures. Anys 2022-2024**

Imatge 4. Fases del desplegament



Fase 1. Reforma de l'SCSS. Anys 2020-2021

L'impacte social que ha generat la crisi epidemiològica de la COVID-19 ha posat de manifest la necessitat d'accelerar la reforma i el reforç de l'SCSS. Atesa l'emergència social causada per la crisi epidemiològica del coronavirus SARS-CoV2, el Pla estratègic ha incorporat les mesures urgents que estan relacionades amb alguna de les línies d'intervenció prioritàries, dels eixos o les palanques, per així poder abordar i pal·liar l'impacte negatiu que aquesta situació ha comportat en l'àmbit de les polítiques socials i el benestar de la ciutadania. La crisi sanitària ha demostrat el valor social del treball de cures, la feblesa de les estructures i del volum de recursos de què disposa l'SCSS per atendre les necessitats socials. Per fer front a l'impacte de la situació extraordinària, el DTASF ha definit un pla de xoc de mesures urgents —Pla per a una sortida social de la crisi sanitària, versió 10.07.2020—, incloses en el Pla per a la reactivació econòmica i protecció social com a conseqüència de la crisi de la COVID19 (CORECO), de juliol del 2020.

Així doncs, aquesta primera fase contempla dos àmbits d'actuació:

➡ **Etape 2020-21. Pla de xoc per fer front a la pandèmia de la COVID-19: acceleració del PESS.**

➡ **Etape de fi de l'austeritat.**

Etape 2020-21. Pla de xoc per fer front a la pandèmia de la COVID-19: acceleració del PESS

Les finalitats del Pla de xoc són planificar la resposta a les noves necessitats d'usuaris no habituals dels serveis socials; dur a terme accions d'impacte ràpid en la ciutadania, i treballar la transversalitat en totes les accions i el lideratge compartit de tots els agents —ens locals, entitats i ciutadania— i de la resta de departaments des de la perspectiva i les orientacions que proposa el PESS, per poder donar suport a les persones i acompanyar-les en el seu procés d'apoderament. El Pla vol donar resposta a:

- Les necessitats socials de caràcter material.
- Les necessitats socials relacionals i vinculades a l'autonomia personal.
- La defensa dels drets i del treball de qualitat.

Els eixos d'intervenció d'aquest Pla de xoc relacionats amb el PESS tenen com a finalitats generals:

- Atendre les vulnerabilitats i noves situacions de risc de tota la ciutadania.
- Preservar la salut.
- Garantir-ne els drets i la igualtat d'oportunitats.

- Contribuir a la reactivació econòmica.

Les mesures adoptades, que es preveuen desenvolupar entre el 2020 i el 2021, acceleren la posada en marxa d'algunes intervencions ja previstes en el PESS. Tot seguit, es detallen les intervencions més rellevants que inclou el Pla de xoc i que impacten amb les intervencions ja previstes en el PESS.

Cal reforçar, alhora, els equips de professionals de tota la xarxa de serveis socials bàsics i especialitzats per poder donar una resposta efectiva a l'increment de necessitats assistencials, vulnerabilitats i situacions de risc.

Suport per a necessitats bàsiques

Les necessitats de les famílies en situació de vulnerabilitat es veuen agreujades per la situació de crisi i cal preveure la possibilitat d'establir ajuts d'urgència per a necessitats bàsiques per fer front a la nova pobresa sobrevinguda. Així mateix, s'han d'impulsar recursos de suport a l'adaptació de les llars per garantir un entorn adequat i segur que faciliti la vida autònoma i que eviti la institucionalització i el reforç del banc de productes de suport per millorar l'accessibilitat de les llars i la mobilitat al seu entorn.

Altrament, el confinament i l'adopció necessària de mesures de protecció i prevenció de la propagació de l'epidèmia han fet necessari reforçar els serveis destinats a l'atenció de persones sense llar.

Acostar els serveis socials a la ciutadania

Per garantir els drets socials bàsics a les persones i famílies afectades per la crisi de la COVID-19, s'ha de facilitar a la ciutadania l'accés als serveis socials a través d'un telèfon que ofereixi respostes en aquest sentit (012 social) i que permeti descarregar la pressió sobre la xarxa de serveis socials bàsics i especialitzats. Moltes informacions senzilles es poden solucionar per aquesta via i, així, es poden evitar les esperes i treure pressió als professionals del Sistema, que han de prioritzar l'atenció i la intervenció presencials.

D'altra banda, agilitzar els tràmits permetrà que el temps dels professionals es dediqui a les tasques d'intervenció assistencial i directa amb les persones i alhora avançar cap a un model de simplificació d'accés menys burocratitzat. Així mateix, disposar d'un portal amb la informació bàsica necessària ben estructurada i definida pot ajudar la ciutadania i començar a bastir un sistema de tramitació telemàtica d'ajuts futurs que representa una inversió per al Sistema en la línia del Pla estratègic de serveis socials; per al DTSF de la Generalitat representa poder tenir dades en temps real sobre la cobertura i les necessitats de suport material.

Per últim, cal dotar els professionals d'eines perquè el seu treball sigui més efectiu i eficient. En aquest sentit es treballarà en l'avenç per visualitzar de manera compartida les dades del Departament de Salut i d'Afers Socials mitjançant plataformes tecnològiques que permetin intercanviar d'informació amb plena seguretat.

Pla de contingència per a centres residencials i centres de dia

L'impacte de la COVID-19 a les residències, a les diferents modalitats d'habitatges socials i als centres diürns ha fet necessari intensificar les mesures de seguretat i protecció, introduir-ne de noves, i adaptar organitzativament i assistencialment les residències —augment del personal d'atenció directa, organització en grups reduïts de convivència estable, increment de l'atenció i suport a les famílies, etc. S'ha evolucionat mantenint de manera equilibrada el model d'atenció de qualitat i centrat en les persones, amb un conjunt d'actuacions de prevenció, seguretat i minimització de riscos als centres residencials, habitatges socials i serveis diürns.

El PESS ja preveia que els professionals duguessin a terme una atenció de les persones amb més proximitat i intensitat, cosa que aquesta crisi ha posat de manifest. Altrament, el desgast psicosocial dels professionals requereix un suport postemergència adequat a la càrrega assistencial dels professionals d'atenció directa i preveure mesures davant de nous possibles brots de la malaltia.

Servei d'atenció a domicili

Les mesures que es preveuen en aquest sentit són les següents:

- Reforçar els recursos destinats al Servei d'atenció domiciliària (SAD) proporcionant serveis socials domiciliaris a totes aquelles persones i famílies que no n'eren beneficiàries i en les quals s'ha detectat una nova necessitat o s'ha requerit incrementar el nombre d'hores de suport per la situació d'emergència.
- Crear el Servei d'atenció socioeducativa a domicili (SASED), perquè desplegui el Servei d'atenció diürna integrat en el ventall de serveis d'intervenció socioeducativa (SIS) en un context domiciliari d'intervenció en famílies amb infants i adolescents a càrrec, i que presenten situacions de risc lleu i moderat de desprotecció. Aquest servei vol estimular i recuperar les capacitats parentals i relacionals, millorar el benestar i la qualitat de vida dels infants, els adolescents i les seves famílies al seu entorn quotidià més pròxim; amb la finalitat doble de detectar precoçment situacions de vulnerabilitat i evitar-ne la cronificació, i prevenir la separació de l'infant o l'adolescent del seu nucli familiar i la institucionalització.

-
- Impulsar la Xarxa de serveis de suport a l'autonomia a la pròpia llar amb una atenció de proximitat i adaptada a les noves complexitats socials —familiars, laborals i relacionals— amb la voluntat d'implantar un Sistema d'atenció a l'autonomia personal augmentant la intensitat i la cobertura del servei ofert a la ciutadania. Es concreta inicialment amb un Programa d'atenció continuada del centre de dia a la llar basat en l'atenció i el monitoratge 24/7 dels usuaris dels centres de dia; de les persones en llista d'espera en residències, i de les persones que pròximament poden adquirir el grau I de dependència a partir de l'atenció telefònica i telemàtica a domicili i al centre de dia de referència mitjançant les tecnologies de teleassistència avançada.

Reforç a la infància, l'adolescència i la joventut

Les mesures que es preveuen en aquest sentit són les següents:

- Reforçar els centres de protecció a la infància i l'adolescència amb personal educatiu de reforç als centres de protecció a la infància i l'adolescència; amb l'objectiu de reforçar les dotacions de professionals per atendre les situacions de més vulnerabilitat dins dels centres, i garantir un acompanyament individualitzat a infants, adolescents i joves especialment en el marc de l'educació i el seguiment escolar a distància derivats de la pandèmia de la COVID-19.
- Dur a terme accions per garantir la participació infantil i juvenil en la situació de confinament i desconfinament amb la posada en funcionament d'una eina multidigital dirigida a infants i joves que proporcioni informació i atenció social, psicològica i suport emocional no presencial; que detecti i derivi als serveis especialitzats les situacions de vulnerabilitat per a infants i adolescents, i que afavoreixi el dret a la participació infantil i juvenil.
- Ampliar el suport educatiu a l'alumnat de famílies migrades en situació de vulnerabilitat. Les mesures s'agrupen en tres grans línies: xarxa de suport a l'aprenentatge, formació de familiars i activitats educatives no lectives d'alt nivell per a centres educatius d'alta complexitat.
- Augmentar els equipaments especialitzats i la provisió de pisos d'autonomia per a joves amb una ampliació de les places residencials d'autonomia, de la prestació d'extutelats i intensificar el seguiment de joves, especialment de joves migrats sols.

Projecte de comunitats contra l'aïllament social

El projecte articula un circuit de detecció i acompanyament a persones en risc d'aïllament social i solitud no volguda a través dels equipaments cívics, els serveis socials bàsics i el voluntariat comunitari. S'estableix la figura central del dinamitzador cívic per detectar possibles persones en situació de vulnerabilitat social, de falta d'autonomia o de solitud no

volguda i per acompanyar-les posteriorment cap a processos de socialització, d'accés als serveis socials, d'interacció o suport social des de la mateixa comunitat.

Ampliació dels serveis contra la violència masclista

Es preveu enfortir tot el conjunt de serveis de protecció contra la violència masclista per tal de donar resposta a l'agreujament d'aquesta xacra social que ha provocat el confinament. L'objectiu és posar en marxa més serveis d'atenció, tant serveis d'intervenció especialitzada com dispositius d'acollida per a dones que han de deixar de conviure amb els seus agressors —serveis acollida d'urgència i serveis substitutoris de la llar—, i obrir-ne de tipologies noves. Aquesta mesura va encaminada a abordar la sortida de la crisi amb una mirada de gènere per tal de superar-la amb un grau alt d'igualtat i justícia social.

Adaptació del Servei de primera acollida de les persones immigrants, refugiades i retornades al context generat per la COVID-19

Les actuacions inclouen adaptar els continguts al format digital i a una sèrie de línies d'ajuts a entitats per dur a terme aquestes activitats formatives arreu del territori que superin les limitacions que el confinament i les mesures de prevenció i seguretat de l'epidèmia de la Covid-19 han imposat.

Reforç dels equips i del voluntariat

Amb la finalitat de pal·liar els efectes de la pandèmia als barris, als pobles o a les ciutats amb l'acció transformadora del voluntariat, s'han reforçat els equips professionals de les entitats que duen a terme la coordinació, la formació i l'organització dels equips de voluntariat. Això inclou millorar els serveis de proximitat d'atenció de necessitats bàsiques en barris segregats i altament vulnerables, l'atenció a persones sense llar, a la gent gran sola i a nens i joves en risc d'exclusió social, entre d'altres.

Etapas de fi de l'austeritat

La fi de l'austeritat es planteja amb la finalitat de revertir els ajustos i l'impacte de la crisi de manera que repercuteixi en nous models de pagament, en la millora de les condicions laborals i en l'actualització de les tarifes dels serveis d'atenció a l'autonomia personal i a la dependència. Aquest nou context afavorirà l'execució dels eixos que recull el PESS.

- Recuperació de tarifes.
- Millora de condicions laborals.
- Nous models de pagament.

Així mateix, es preveu un impacte en el finançament. La majoria d'àrees bàsiques de serveis socials (ABSS) es nodreixen, bàsicament, de l'aportació del Departament de Treball, Afers Socials i Família (DTASF) —un 67% de mitjana— i dels ingressos que reben dels ajuntaments que n'integren el territori. Comparant les dades de les ABSS supramunicipals, a les que corresponen a consells comarcals s'observen diferències importants i sobreesforços també considerables en alguns indrets de Catalunya per assolir els mateixos objectius de cobertura en l'atenció social bàsica dels seus habitants.

- En aquest sentit, es proposa elevar el percentatge de finançament a aquelles ABSS supramunicipals en què la despesa total per càpita en el Servei bàsic d'atenció social se situa per sota de la mitjana de les ABSS d'aquest tipus i en què les fonts d'ingressos d'altres administracions són escasses o inexistents. D'aquesta manera, serien 25 els consells comarcals amb un finançament superior al 66%.

Qualitat i equitat

En paral·lel a les accions de reajustament de recursos econòmics i de professionals per assolir les ràtios bàsiques establertes en l'atenció primària, aquesta primera fase també inclou accions per avançar cap a un sistema amb una visió més holística, que treballi d'acord amb les necessitats i prioritats que s'han de cobrir i amb una perspectiva d'atenció centrada en la persona (ACP) i les seves interaccions familiars i comunitàries.

- Estratègia primària.
- Inclusió a totes les polítiques-
- Pla comunitari de salut mental.
- *Llibre Blanc de les professions socials*
- Sensellarisme.
- Urgències i emergències.
- Atenció diürna .
- Instruments de valoració i intervenció.
- Formació.
- Recerca.

- En aquest sentit, es preveu revisar i actualitzar el model de serveis bàsics d'atenció primària per introduir l'acció comunitària i preventiva (ACP) a la planificació, l'organització i la gestió dels serveis; per millorar el sistema d'informació i de comunicació; per reforçar i consolidar la perspectiva de gènere en tots els àmbits dels serveis socials, i per facilitar la participació de la ciutadania en el procés de gestació de les polítiques socials.

La concepció holística o integral, l'acció comunitària i preventiva i l'abordatge de casos complexos requereixen la intervenció articulada de diferents agents i sectors. Per això, en aquesta fase, caldrà incorporar l'Estratègia d'inclusió social a totes les polítiques i com una prioritat de Govern.

- Per abordar el sensellarisme, el PESS preveu aprovar i desplegar l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme, en col·laboració amb tots els agents socials implicats. Entre altres accions, es preveu assignar a cada persona sense llar atesa un professional de referència de l'Equip Bàsic d'Atenció Social (EBAS) que es coordini amb les entitats especialitzades i els organismes col·laboradors i elaborar plans locals per abordar el sensellarisme.
- Pel que fa a l'atenció comunitària a la salut mental i a les addiccions, s'elaborarà un pla específic i vertebrat al voltant de la coordinació entre els sistemes de salut i de serveis socials.
- Per a l'elaboració del *Llibre blanc de les professions socials* es comptarà amb els col·legis professionals, les universitats, els centres d'investigació i recerca i amb el col·lectiu de professionals socials. El llibre serà una eina cabdal per completar el gir conceptual que proposa el PESS en relació amb els perfils i les competències dels professionals. Alhora es farà efectiva la participació dels professionals en la planificació dels serveis socials.

Altres actuacions previstes en aquesta fase orientades a millorar l'atenció a la ciutadania són:

- Crear un servei d'urgències i emergències (7x24): definició, proposta d'ordenació i desplegament progressiu de nous models d'atenció en aquest àmbit, entesos com a part de la Xarxa de serveis socials d'atenció primària, amb voluntat de reforçar i ampliar-ne la capacitat d'intervenció.
- Establir un servei d'atenció diürna (centre de dia): definició i inici del desplegament progressiu del nou servei.
- Incorporar instruments compartits de valoració: creació i impuls d'espais de coordinació territorial entre serveis i professionals, protocols consensuats i extensibles al conjunt del Sistema per generar plans individuals d'intervenció integrats i planificats que assegurin la continuïtat de l'atenció i la flexibilització de les transicions de les persones entre serveis. En aquest sentit, ja està previst implementar l'eina de cribratge SSMCat a totes les ABSS, i aquest desplegament també inclourà la formació dels professionals en l'ús de l'eina.
- Reforçar els equips bàsics d'atenció social amb la incorporació d'un nou servei de supervisió a 32 àrees bàsiques. A més, professionals de la psicologia i del dret també donaran suport tècnic a un total de 33 àrees bàsiques de les demarcacions de Lleida, Tarragona i les Terres de l'Ebre.

- Formar els professionals del Sistema, entesos com a palanca de transformació, des de l'inici i al llarg de tot el desplegament del PESS. Caldrà, doncs, dissenyar un pla de formació contínua orientat als requeriments dels nous models i alineat als continguts del PESS 2021-2024.

De forma més concreta, es preveu:

- Impulsar i professionalitzar la funció directiva dels serveis socials bàsics a través de la formació especialitzada de postgrau i la creació d'espais de trobada de càrrecs directius de serveis socials, per possibilitar una xarxa relacional que permeti intercanviar experiències, coneixements i facilitar la transferència de les bones pràctiques.
- Crear un pla de formació en acció comunitària inclusiva que afavoreixi la incorporació de la perspectiva del treball comunitari en la tasca diària professional a l'atenció primària.
- Formar tots els professionals en perspectiva de gènere, en abordatge i identificació de la violència masclista en el marc del Pacte d'Estat per a l'abordatge de les violències masclistes.
- Definir i seleccionar els continguts mínims de la formació en ètica.
- Formar i capacitar les persones en situació de vulnerabilitat energètica perquè puguin controlar la despesa energètica i l'estalvi, i dissenyar una campanya de sensibilització i formació en matèria de pobresa energètica dirigida especialment a la població en risc o en situació de vulnerabilitat.
- Generar sinergies, en l'àmbit de la recerca i la innovació, entre les administracions, el tercer sector, els col·legis professionals i, especialment, el món universitari. Aquestes sinergies seran cabdals per produir coneixements i instruments transferibles a la pràctica professional.
Es preveu:
 - Establir aliances estratègiques per impulsar i coordinar la recerca, el coneixement i la innovació en serveis socials amb les universitats, els centres d'investigació, el tercer sector, la indústria, els col·legis professionals i altres agents.
 - Participar en projectes i programes de recerca i innovació europeus.
 - Definir les bases d'una convocatòria pública, i publicar-la, de recerca anual en serveis socials orientada a les prioritats marcades pel PESS.

Proximitat i prevenció

L'acció preventiva i la prestació de serveis de proximitat formen part dels eixos principals del PESS i es contemplen des de l'inici del desplegament.

En aquest sentit, es preveu el següent:

- Atenció comunitària (PLACI).
- Serveis d'atenció a les famílies.
- Serveis d'intervenció socioeducativa.
- Atenció a l'entorn domiciliari.

- El Pla local d'acció comunitària inclusiva (PLACI) s'iniciarà amb un document de bases que reculli el procés d'integració dels plans locals d'inclusió social (PLIS) i dels plans de desenvolupament comunitari (PDC), referents en acció preventiva i comunitària. El PLACI es desplegarà progressivament i, en primer lloc, a aquelles ABSS que ja executen tant els PLIS com els PDC —66 en total.
- En aquesta primera fase també es preveu ampliar la xarxa pilot del Servei d'orientació i acompanyament a les famílies (SOAF). EL SOAF és un servei altament preventiu i de proximitat que disposa de professionals per detectar i atendre, precoçment, les dificultats emocionals i relacionals d'una família. Entre les seves funcions podem destacar la d'enfortir les capacitats i competències parentals per mantenir unes relacions familiars saludables, minimitzant els possibles factors de risc —violència, exclusió social o extrema vulnerabilitat. A més, inclou un suport socioeducatiu i de consultoria familiar d'acompanyament, individual o grupal, a la parentalitat, suport a domicili, suport i acompanyament terapèutic individual, grupal i familiar.

En el context del SOAF també s'ofereix formació, suport i coordinació als professionals.

Durant els anys 2020-2021 es preveu consolidar les experiències pilot, integrar les experiències del programa Situa't i ampliar la xarxa a 23 fins a arribar al total d'ABSS durant el 2022-2024.

- Els serveis d'intervenció socioeducativa (SIS) formen part dels serveis socials bàsics i són serveis garantits i gratuïts per a la infància i l'adolescència, de 0-17 anys, en situació de risc i les seves famílies. Inclou serveis de suport a les famílies amb infants de 0-3 anys en situació de risc, d'atenció diürna, d'intervenció amb famílies amb infants i adolescents en situació de risc, d'acompanyament socioeducatiu per a adolescents en situació de risc i d'intervenció socioeducativa itinerant. En relació amb les intervencions en l'àmbit dels serveis socioeducatius, es preveu seguir el desplegament dels serveis orientats a reforçar el suport a la infància, a

l'adolescència i a les seves famílies a través de recursos comunitaris, per reduir-ne la institucionalització. En aquest àmbit, incloem l'atenció als casos d'infants i joves migrants sols.

S'està redefinint un nou model d'intervenció i s'estan diversificant les actuacions atenent a les diferents necessitats. Per als centres oberts d'infants de 3 a 19 anys, es proposen millores per flexibilitzar-ne l'organització i per adequar-se a les necessitats de cada territori. També es proposa avançar cap a una intervenció integrada en infants i joves de 0 a 18 anys i les seves famílies.

- El nou Servei d'atenció a l'entorn domiciliari (SAED) serà el marc de referència de l'atenció a l'entorn domiciliari del Sistema català de serveis socials. Aquest servei de proximitat es duu a terme en l'entorn domiciliari i el coordinen els equips bàsics d'atenció social (EBAS). L'objectiu del PESS és incrementar la cobertura de cada ABSS de manera progressiva per arribar, almenys, a un increment a tot Catalunya del 4% l'any 2024. L'objectiu per al 2021 se situa en el 2,40%. El SAED inclou:
 - Ajuda a domicili adreçada a persones amb necessitats socials o d'autonomia.
 - Tecnologies de suport i de cura, associades als serveis de teleassistència i als programes del servei de teleassistència.
 - Suport als familiars cuidadors i altres cuidadors no professionals.
 - Atenció integrada —social i sanitària— a domicili de caràcter preventiu, assistencial, socioeducatiu i comunitari. Intervenció comunitària relacionada amb l'entorn domiciliari que inclou intervencions dirigides a promoure l'autonomia, l'apoderament i l'enfortiment de les relacions socials.
 - Banc de productes de suport i teràpia ocupacional.

Eficiència i sostenibilitat

Es preveu dur a terme un procés de desburocratització i de simplificació administrativa de manera progressiva i d'acord amb l'evolució dels sistemes actuals d'informació i gestió dels serveis i les prestacions, per tal de poder disposar d'un sistema d'informació del sector que permeti també avançar en la història social compartida, millorar-ne l'accés, la integració i comunicació entre serveis, l'avaluació i la presa de decisions.

- Caldrà seguir avançant en aquesta fase i la següent en el desplegament del Pla de transformació digital que preveu la simplificació de processos i la desburocratització dels serveis socials d'atenció directa i dels serveis de l'Administració de la Generalitat relacionats amb les prestacions i els



serveis socials. En aquest sentit, al llarg del 2020 s'han introduït noves prestacions econòmiques a l'eSocial —pensions no contributives i PNC complementàries— que permetran a la ciutadania tramitar-les de manera telemàtica i reduir el temps de resposta del Sistema català de serveis socials.

- Pel que fa als sistemes d'informació, les accions previstes per als anys 2020-2021 se centren a generar un model integral, l'eSocial. Tal com hem comentat a l'apartat anterior, es preveu que part de la plataforma es dediqui a gestionar algunes prestacions econòmiques de protecció social. Així mateix, es definiran el disseny i els continguts de la plataforma d'accés dels professionals i les eines de valoració comuna —l'eina de cribatge de complexitat SSM-Cat, per exemple, ja està en fase d'implantació.
- Es regularitzarà el finançament dels serveis i establiments de serveis socials definits a la Cartera de serveis socials, dins el nou marc de concertació social i acreditació en virtut de la Directiva europea 2014/24/UE per a la concertació de serveis públics socials i sanitaris de serveis socials. S'iniciarà amb les accions en els àmbits de l'atenció a les persones amb discapacitats, les persones amb problemes socials derivats de malalties mentals, les persones amb drogodependències o altres addiccions i les persones afectades pel VIH/sida.

Fase 2. Increment de cobertures. Anys 2022-2024

La fase 2 suposa continuar avançant i consolidant part de les intervencions iniciades.

Prevenció i proximitat

Aquesta segona fase ha de permetre culminar el reforç i la consolidació dels equips bàsics d'atenció socials (EBAS) que formen part de la Xarxa social d'atenció primària de manera que les dotacions es planifiquin sobre criteris poblacionals a partir de l'ordenació territorial dels equips bàsics de serveis socials.

- Reforç dels EBAS.
- Configuració de les xarxes d'atenció primària.
- Plans locals d'acció comunitària inclusiva (PLACI).

Per tant, caldrà:

- Garantir que les ràtios efectives de professionals dels diferents perfils —treballadors socials i educadors socials— s'ajustin als estàndards marcats pel DTASF.

- Comptar amb personal administratiu de gestió a totes les ABSS amb 3 administratius per cada 15.000 habitants.
- Disposar d'un tècnic superior de suport —de suport tècnic en l'àmbit de la psicologia i l'assessorament jurídic— per cada 20.000 habitants.
- Disposar d'una estructura directiva formada.
- Aconseguir que totes les persones que visquin al seu àmbit territorial tinguin assignat un professional de referència de serveis socials.
- Comptar amb una supervisió externa de tots els EBAS.
- Configurar i establir models de funcionament i governança de la Xarxa d'atenció primària (XAP) de manera que el conjunt de serveis d'atenció primària actuïn com una xarxa integrada de serveis amb objectius i estratègies compartits, i assolir el desplegament dels plans locals d'acció comunitària inclusiva (PLACI) a totes les ABSS.

Increment de la cobertura

A la fase 2 d'implantació s'han d'augmentar les cobertures i s'han d'assolir millores substancials en l'accés als serveis. En concret, caldrà:

- Arribar al 30% de la població en els equips bàsics de pels equips bàsics de serveis socials.
- Tenir en procés d'implantació el Pla de simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés, i que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i la reducció de les llistes d'espera (18,7%).
- Disposar de criteris d'inclusió, priorització i gestió proactiva de les llistes d'espera.
- Haver integrat i ordenat els equips de valoració de la discapacitat, la dependència i el reconeixement del grau de dependència i haver valorat els plans individuals d'atenció.

- Reducció de les llistes espera de dependència.
- Reducció de les llistes d'espera de discapacitats.
- Suport a vida independent i autònoma.
- Serveis atenció a les famílies.
- Serveis d'intervenció socioeducativa.
- Atenció a l'entorn domiciliari.



- Reduir les llistes d'espera per a persones discapacitades (27%).
- Tenir definit el model de suports per promoure i l'autonomia personal de manera que es retardi l'augment del grau de dependència i es fomenti la interacció de la persona amb el seu entorn i s'estableixi com a prioritat que les persones mantinguin el seu entorn comunitari. S'hauran d'estendre els serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb grau I de dependència a totes les ABSS.
- Disposar d'un model nou per a l'estada sociosanitària llarga —d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats i amb problemes de salut mental— i per a l'atenció de durada llarga.
- Estendre a totes les ABSS els serveis d'orientació i atenció a les famílies (SOAF). S'haurà d'arribar a atendre 20.000 famílies.
- Assolir l'atenció a un mínim de 35.000 infants en risc.
- Arribar a una mitjana global per a Catalunya del 4% l'any 2024 pel que fa al Servei d'atenció a l'entorn domiciliari, i estendre els bancs de suport tècnics al 100% de les ABSS.
- Finalitzar el desplegament dels serveis d'intervenció socioeducativa a la demarcació de Barcelona.

Eficiència i sostenibilitat

- El Pla contempla el disseny i desenvolupament de l'eSocial, plataforma de sistemes d'informació integrada —del conjunt del Sistema català de serveis socials—, centrada en la ciutadania i orientada a les dades. Inclourà el portal del ciutadà, on es podrà accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la seva interacció amb el Sistema català de serveis socials i conèixer l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada.

- Sistemes d'informació.
 - Recerca.
 - Canvi de model: institucionalització vs. atenció comunitària.
- Recerca

Un cop assolides les millores dels serveis bàsics d'atenció primària, d'atenció diürna i d'atenció a l'entorn domiciliari i un cop ajustada territorialment l'oferta de places d'institucionalització, el model actual d'atenció a la gent gran i als problemes associats a la salut mental i a les addiccions podrà passar de la institucionalització cap a l'atenció



comunitària. S'espera que disminueixin els costos dels recursos socials finals, l'ús dels serveis sanitaris i el volum de persones amb soledat no volguda.

6.2. Cronograma d'implementació

PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA

Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
1	1. Elaboració de l'estratègia d'inclusió social a totes les polítiques com a prioritat del 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.																				
2	2. Elaboració i aplicació d'un model d'ACP i la seva interacció que empoderi la persona i la situï com a protagonista del seu propi projecte de vida i de la seva autonomia desenvolupant la metodologia per aplicar-lo, la guia d'implementació, el desplegament i l'avaluació de la seva implementació.																				
3	3. Identificació, difusió de bones pràctiques del model ACP i les seves interaccions, i promoció del desplegament.																				
4	4. Desplegament i avaluació d'accions de participació activa de les persones ateses, les famílies cuidadores i altres agents implicats en la presa de decisions sobre el procés d'atenció.																				
5	5. Anàlisi i avaluació de l'opinió i de l'experiència de la ciutadania al SCSS.																				
6	6. Definició i promoció de l'ajuda mútua entre persones i grups d'iguals que utilitzen el SCSS i esdevenen ciutadania experta.																				
7	7. Impuls de processos de participació ciutadana.																				
8	8. Elaboració i aplicació d'un pla de transformació digital que prevegi, entre d'altres, la simplificació i desburocratització dels serveis socials d'atenció directa i els serveis d'administració de la Generalitat i els ens locals, i una implementació progressiva del pla mitjançant, entre altres mesures, la revisió i estandardització dels procediments administratius i l'increment del suport a la gestió, i evitar que la ciutadania sigui la transmissora del procediment.																				
9	9. Redisseny i simplificació de les prestacions, i del sistema de gestió i tramitació.																				
10	10. Increment del temps dedicat a la intervenció directa de les professionals del conjunt del SCSS.																				
11	11. Definició dels criteris d'accés i el temps de resposta per diferents tipologies de serveis, així com dels sistemes de registre i la gestió proactiva de l'accés als serveis de la Cartera de Serveis Socials.																				
12	12. Creació d'eines de millora de l'accés i la comunicació no presencial de la ciutadania amb relació al SCSS.																				
13	13. Definició i implantació d'una estratègia d'accessibilitat universal al SCSS, elaborada de manera conjunta amb la ciutadania.																				
14	14. Actualització i adaptació de la carta de drets i deures del 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.																				
15	15. Preparació i desenvolupament d'un pla de comunicació del SCSS per millorar-ne el coneixement entre la ciutadania, comptant amb la seva participació en el disseny i la difusió.																				
16	16. Aprovació de l'estratègia catalana de les cures per visibilitzar, posar en relleu i reconèixer la centralitat de la cura en el sosteniment de la societat.																				

PALANCA 1 LES PERSONES I LES PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA

Eix 2. Desenvolupament i participació de les professionals		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
17	17. Elaboració del <i>Llibre blanc de les professions socials</i> de manera participada amb col·legis, universitats i professionals.																				
18	18. Creació d'una taula de treball entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i els agents econòmics i socials per a l'anàlisi de les condicions, el desenvolupament de la carrera professional i la qualitat assistencial de les professionals del SCSS.																				
19	19. Elaboració i seguiment d'un conjunt d'indicadors de seguretat i salut laborals de les professionals socials.																				
20	20. Revisió, actualització i integració progressiva de nous perfils emergents que donin resposta a la cartera de serveis socials, a nous models d'atenció i noves necessitats, amb la participació de col·legis, associacions professionals, universitats i proveïdors.																				
21	21. Disseny d'un pla de formació continuada orientat als requeriments dels nous models d'acompanyament i empoderament centrats en la persona, basat en la detecció rigorosa de les necessitats formatives dels diferents col·lectius professionals, 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.																				
22	22. Coordinació entre les diferents institucions i entitats dedicades a la formació en l'àmbit de serveis socials.																				
23	23. Definició de les competències professionals de caràcter transversal d'autogestió emocional i relacionals que han de facilitar l'acompanyament i l'empoderament de les persones.																				
24	24. 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 i els col·legis professionals.																				
25	25. Reforç als mitjans de comunicació i espais de participació ciutadana de la contribució i reconeixement de les professionals del SCSS.																				
26	26. 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.																				
27	27. Desplegament de la supervisió tècnica dels/les directius/ves dels serveis socials locals per garantir el desenvolupament homogeni del sistema i la implementació uniforme dels estàndards de qualitat, respectant la idiosincràsia territorial.																				
28	28. Creació d'un model de participació professional, per afavorir la incorporació del coneixement professional en la planificació, definició de models i avaluació.																				
29	29. Desenvolupament, amb el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya (CESSC), d'un codi ètic de les professionals per a tot el SCSS.																				
30	30. Dotació de recursos al CESSC i promoció dels espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social en totes les àrees bàsiques de serveis socials, que incorporin la perspectiva de gènere.																				
31	31. Reconeixement de les professionals socials de la xarxa pública del SCSS com a professionals essencials, instant el òrgans competents de regulació de professionals.																				
202.	202. Establiment de clàusules en tots els mecanismes de concertació, contractació i gestió directa que assegurin unes condicions laborals dignes per a les treballadores del Sistema Català de Serveis Socials.																				
203.	203. Incorporació de noves metodologies d'intervenció social i desvincular-les de les prestacions econòmiques.																				

PALANCA 2 LA VERTEBRACIÓ I LA REORGANITZACIÓ: MILLOR QUALITAT I INTEGRACIÓ

Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
32	32. Definició d'un nou sistema de finançament dels serveis socials, mitjançant la definició i aplicació d'indicadors clau que permetin una dotació i finançament de l'atenció primària de serveis socials en condicions de qualitat, equilibri i equitat territorial introduint un sistema d'assignació de recursos que tingui en compte les necessitats de la població, sigui sensible a les desigualtats i a les diferents realitats territorials.																				
33	33. Elaboració d'una estratègia de transformació dels serveis bàsics d'atenció social de manera consensuada amb el món local, les professionals i la ciutadania, que contingui, entre d'altres, la revisió de les ràtios de professionals, millores en la intervenció, l'organització i horaris d'atenció, la diagnosi, la planificació i les condicions funcionals i de seguretat dels espais.																				
34	34. 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.																				
35	35. Revisió i definició del servei de suport tècnic als SBAS que reconegui el perfil de suport psicològic, pedagògic, la gestió de casos, la supervisió i l'assessorament jurídic i el desplegament progressiu fins a arribar al 100% dels SBAS.																				
36	36. Consolidació de la implementació de l'eina de cribatge i diagnòstic social Self-Sufficiency Matrix al conjunt dels EBAS.																				
37	37. Definició, ordenació territorial i accés dels serveis que configuren la xarxa social d'atenció primària, en condicions d'equitat territorial, eficàcia en la resposta a les necessitats i qualitat en la prestació dels serveis assignats.																				
38	38. 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.).																				
39	39. Definició, ordenació i desplegament progressiu de nous models de serveis, reforçant modalitats d'atenció telemàtica i no presencial: o Servei d'atenció a l'entorn domiciliari (SAED) o Atenció a les urgències i emergències socials o Servei d'atenció a les famílies especialitzat o Teleassistència avançada o Desplegament progressiu del nou servei d'atenció diürna (centre de dia)																				
40	40. Formació a totes les professionals de cada EBAS en perspectiva de gènere i igualtat i formació d'una professional de cada EBAS en l'especialització en l'atenció i l'abordatge de la violència masclista.																				

Eix 4. Atenció social integrada		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
41	41. Revisió i transformació dels models d'intervenció per arribar a tota la població que actualment encara queda fora de l'atenció del SCSS: creació d'espais, intervenció medi obert, treball grupal, horari i modalitats d'intervenció, entre d'altres.																				
42	42. Creació d'espais territorials d'integració, cooperació i coordinació de la xarxa social d'atenció primària i especialitzada, amb la participació i lideratge de les professionals que potenciïn la connectivitat, la col·laboració entre serveis i l'intercanvi de coneixements per millorar la intervenció social intrasectorial. Consolidació de plans d'atenció compartida en els casos complexos entre l'atenció primària i especialitzada.																				
43	43. Harmonització i extensió d'instruments de diagnòstic i avaluació comuns al conjunt del SCSS.																				
44	44. Identificació dels processos d'intervenció social integrada prioritaris, revisió i redisseny de circuits d'accés, activació i transició entre serveis.																				
45	45. Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats, de protocols d'itineraris integrats i transicions entre serveis bastats en l'evidència per diferents graus de complexitat, perfils de població o àmbits clau (sense llar, autonomia personal, atenció i accions de recuperació per a dones en situació de violència masclista, persones amb necessitats socials complexes, etc.).																				
46	46. Impuls i avaluació d'experiències territorials demostratives d'itineraris integrats, amb objectius d'intervenció compartits.																				
47	47. Reforç en la intervenció grupal i comunitària al conjunt del SCSS.																				
48	48. Revisió de tota la documentació del SCSS a fi que no incorpori cap ús sexista ni androcèntric del llenguatge.																				

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU

Eix 5. Acció comunitària inclusiva		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
49	49. Implementació dels PLACI a les 66 ABSS o àmbits territorials amb plans d'inclusió social i/o plans de desenvolupament comunitari.																				
50	50. Posada en marxa immediata del servei d'acompanyament i supervisió als ETAC, amb l'encàrrec inicial d'impulsar a cada territori la constitució d'un grup motor d'acció comunitària per a la inclusió social, participat dels diferents sistemes, que faci una valoració inicial de la situació actual pel que fa a necessitats de la població i recursos (institucionals, associatius i xarxes de suport comunitàries).																				
51	51. Creació d'un espai de treball sobre el rol de l'acció comunitària en el context actual de distanciament social, compostat per professionals de la intervenció social i de l'acadèmia. Un espai d'intercanvi i anàlisi d'experiències, vinculant la recerca als diferents territoris amb iniciatives anàlogues impulsades des de la Unió Europea.																				
52	52. Abordar la necessària previsió i planificació d'equips de crisi per als serveis i per a les xarxes de suport comunitari que s'han d'activar a partir de protocols establerts a tal efecte.																				
53	53. Elaboració d'un pla director interdepartamental d'acció comunitària, adreçat a facilitar i potenciar l'acció comunitària a través de mecanismes de cooperació, coordinació i actuació integrada entre el conjunt d'actors per generar entorns preventius i més inclusius i per la igualtat. L'esmentat pla director ha de preveure de manera explícita l'existència de protocols establerts de suport comunitari en situacions d'emergència social.																				
54	54. Facilitar i potenciar l'aparició, consolidació i manteniment de noves xarxes comunitàries, donant protecció i cobertura de la seva tasca, duent a terme iniciatives de cura, suport i formació permanent de les persones voluntàries, així com contribuint a la visibilització i reconeixement social del voluntariat i de les xarxes de suport mutu.																				
55	55. Impuls i suport a la tasca realitzada des del teixit associatiu en les dinàmiques comunitàries dels territoris i promoció del voluntariat que s'incorpora als projectes comunitaris de les entitats.																				
56	56. Consolidació dels equipaments cívics i de la xarxa Òmnia com a espais comunitaris clau.																				
57	57. Impuls d'accions i projectes de lluita contra l'aïllament i la soledat no volguda de la gent gran, posant en relació el teixit associatiu, les xarxes comunitàries i veïnals i els recursos del sistema.																				
58	58. Posada en marxa d'accions de suport específic per a projectes socials que millorin l'autonomia personal de persones amb una xarxa de suport relacional feble o inexistent, connectant-les amb suports primaris del seu entorn, i que tinguin en compte el reconeixement comunitari d'aquests suports.																				
59	59. Impuls d'una convocatòria pública de premis que visibilitzin i reconeguin iniciatives comunitàries impulsades per entitats o xarxes de suport comunitari.																				
60	60. Creació d'un espai web que posi a l'abast de professionals, teixit social i ciutadania en general: suport metodològic en intervenció comunitària (aportant orientacions de caràcter teòricometodològic), difusió de bones pràctiques i iniciatives escalables, activació d'interaccions entre persones, col·lectius i recursos del territori per promoure les relacions i crear sinèrgies i canals de comunicació i visibilitat de l'acció comunitària.																				
61	61. Desplegament d'un pla de formació en acció comunitària per la inclusió social que faciliti la incorporació de la perspectiva del treball comunitari en la tasca diària de les professionals.																				
62	62. 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.																				
63	63. Construcció i incorporació als PLACI d'un sistema d'indicadors associat als projectes de naturalesa comunitària i preventiva de l'àmbit social.																				
64	64. Suport al creixement i consolidació dels ETAC 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.																				

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU

Eix 6. Prevenció en infància i joventut		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
65	65. 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 educatius, sanitaris, esportius, culturals i de lleure.																				
66	66. Finalització del desplegament de la xarxa territorial de serveis d'intervenció socioeducativa per a infants, adolescents i joves en situació de risc ampliant serveis com el Servei d'Atenció Socioeducativa a la llar.																				
67	67. Coordinació per a l'atenció especialitzada en salut mental per a adolescents i joves.																				
68	68. 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 incloguin actuacions comunitàries, preventives, intervenció segons el nivell de necessitat i complexitat, i que integrin sistemes d'informació i noves tecnologies.																				
69	69. Harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns de valoració i cribatge.																				
70	70. 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, identitat personal, benestar emocional, desigualtats de gènere, etc.																				
71	71. Revisió i adaptació de nous perfils professionals per al suport i l'acompanyament comunitari i d'inclusió social de la infància, adolescència i joventut (ex.: educadors i educadores a domicili, dinamitzadors cívics, mediadors, etc.).																				
72	72. Potenciació del professional de referència com a figura conductora del procés de vida i empoderament dels professionals que treballen amb la infància, adolescència, joventut i les seves famílies.																				
73	73. Disseny d'intervencions específiques per a la prevenció i l'abordatge dels embarassos adolescents i de les conductes de risc des d'una perspectiva de gènere, defugint la càrrega de responsabilitat exclusiva cap a les adolescents.																				
74	74. Reforç de les estratègies de sensibilització, detecció i atenció al maltractament i l'abús sexual infantil, tenint en compte la perspectiva de gènere.																				
75	75. Impuls de l'atenció prioritària en salut mental als infants i adolescents.																				
76	76. Definició i implementació d'un nou model d'adopció internacional que s'ajusti a les necessitats actuals.																				
77	77. 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 infants i joves migrats sols.																				
78	78. Promoció de l'acolliment familiar, tant en família extensa com aliena, durant la mesura de protecció amb l'increment de recursos tècnics i econòmics i alhora afavorir el suport postadopi en tots els aspectes del suport familiar.																				

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU

Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
79	79. 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, especialment en les famílies més afectades per la crisi de la Covid-19.																				
80	80. Definició del model d'abordatge de suport i atenció a famílies amb necessitats complexes, entre d'altres, les que tenen familiars amb algun trastorn mental i trastorns greus en la petita infància amb un desplegament intens i progressiu.																				
81	81. Articulació de la xarxa territorial de proximitat dels serveis de suport i atenció a la família (SOAF), integrats com un servei de la xarxa d'atenció primària, reforçant la promoció en la criança positiva i articulant serveis per a la prevenció, la mediació i el suport, i l'atenció psicològica, pedagògica i terapèutica.																				
82	82. Identificació i anàlisi dels instruments de cribatge i valoració diagnòstica en la intervenció a la infància i les famílies, harmonització i extensió progressiva de la utilització d'instruments comuns.																				
83	83. Elaboració de manera consensuada amb professionals i entitats, de protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència per les intervencions amb la infància i famílies que incloguin actuacions comunitàries, preventives, intervenció segons el nivell de necessitat i complexitat, i integrin sistemes d'informació i noves tecnologies.																				

PALANCA 3 L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU

Eix 8. Promoció de l'autonomia personal		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	2020				2021				2022				2023				2024			
		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
84	84. Redacció i aprovació del projecte de llei per a l'adaptació de la societat catalana a l'envelliment actiu.																				
85	85. Reforç dels programes d'envelliment actiu.																				
86	86. Desplegament dels programes intergeneracionals (formació, casals cívics, mentoria) i dels plans d'acompanyament i protecció a les persones grans (formació, mentoria...).																				
87	87. Revisió, consens i desplegament dels protocols de detecció i bon tracte a les persones grans.																				
88	88. Redacció i aprovació del projecte de llei d'autonomia personal de Catalunya, amb la finalitat de reforçar l'atenció a l'entorn comunitari, que haurà de disposar d'un finançament adient per assegurar l'accés universal als recursos.																				
89	89. Anàlisi de noves fórmules de finançament del sistema que permeti un accés universal als serveis, així com revisió del sistema de copagament i preus públics.																				
90	90. Elaboració de plans de lluita contra la soledat no volguda i foment de l'autonomia al llarg del cicle de vida i desplegament territorial.																				
91	91. Definició del model de suports a la promoció i prevenció de l'autonomia personal cap a l'atenció comunitària que implica implementar els programes intergeneracionals (formació, casals cívics, mentoria) i plans d'acompanyament i protecció a les persones grans (formació, mentoria...) i reforç dels programes d'envelliment actiu.																				
92	92. Elaboració d'un pla de simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés, que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i reconeixement de grau i l'elaboració dels plans individuals d'atenció.																				
93	93. Integració i ordenació dels equips de valoració de la discapacitat i la dependència i estudi de la integració a l'atenció primària.																				
94	94. Revisió de la valoració del grau de dependència, que inclogui indicadors de necessitats per poder fer un cribatge per tal que les persones accedeixin als recursos i serveis amb criteris objectius. Els indicadors de necessitats són fonamentals per a l'elaboració dels plans d'intervenció individualitzats de les cures de les persones.																				
95	95. Establiment i desplegament dels elements de consens socials i sanitaris que permetin un model de bones pràctiques en el cribatge i atenció poblacional a la fragilitat.																				
96	96. Potenciació de la xarxa d'atenció precoç mitjançant l'augment de suport a les famílies i la coordinació amb Salut i Educació.																				
97	97. Extensió dels serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb grau I de dependència.																				
98	98. Reforç de les intervencions a la comunitat dirigides a l'autonomia personal tals com les llars amb suport, assistent personal, habitatges amb serveis, teràpia ocupacional i productes de suport, servei de suport a la vida independent i suport als cuidadors familiars, així com ajuts tècnics, adaptacions al domicili i tecnologies (teleassistència avançada, ajuts tècnics de suport a l'autonomia personal...).																				
99	99. Repensar el model de la llarga estada sociosanitària (d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats i amb problemes de salut mental) i atenció de llarga durada.																				
100	100. Revisió del model d'atenció als serveis residencials, revalorant les necessitats d'aquestes persones i amb una mirada social i sanitària, amb un reforç del sector públic, un reenfocament dels criteris d'accés, llista d'espera, sistema de qualitat assistencial, acreditació i avaluació i actualització de tarifes.																				
101	101. Revisió dels criteris de planificació dels equipaments residencials per tal de millorar la distribució territorial i disposar de més capacitat per fer front a possibles eventualitats sobrevingudes.																				
102	102. Definició, planificació i reforç, amb una intensitat suficient, dels serveis de suport a domicili integrats entre salut i serveis socials, amb la finalitat que la gent romangui el màxim possible, d'acord amb la seva elecció, a la seva llar.																				
103	103. Elaboració del pla d'atenció comunitària en salut mental i addiccions i potenciació de la xarxa d'atenció comunitària.																				
104	104. Redefinició del model de servei i acompanyament a l'envelliment actiu de les persones amb discapacitat.																				
105	105. Elaboració d'un pla de reconversió dels actuals serveis d'atenció a les persones amb discapacitat per tal que es gestionin des del model d'Atenció Centrada en la Persona (ACP) i acomplint la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU.																				
106	106. Disseny i aplicació d'una estratègia de transició per a la progressiva desinstitucionalització de les persones amb discapacitat o dependència, en el marc del dret a viure de manera independent i a ser inclòs en la comunitat.																				
107	107. Reforç de les places del Servei Social d'Inserció (SOI) i flexibilitat d'accés i model d'atenció, per garantir una activitat que potenciï i converssi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.																				
108	108. Impuls dels programes de suport, de capacitació continuada i d'autocura de les persones cuidadores informals.																				
109	109. Promoció de l'associacionisme i les xarxes de suport, amb la incorporació de voluntariat en processos d'acompanyament de cuidadors informals.																				
110	110. Reforç i increment de la cobertura del respir i d'altres serveis de suport als cuidadors informals.																				
111	111. Desplegament progressiu dels serveis de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral a les Dones que pateixen violència masclista.																				

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA

Eix 9. Planificació, qualitat i transparència		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
112	112. Revisió, actualització i simplificació de la Cartera de Serveis Socials, estructurada a partir de l'atenció primària i l'atenció especialitzada, per orientar-la cap a l'atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària, plantejada segons les necessitats, amb les professionals adequades i amb nous models de serveis flexibles i alternatius als serveis tradicionals, fer possible la integració funcional dels serveis socials en condicions equitatives de proximitat i potenciar l'empoderament de les persones i la realització del seu projecte vital.																				
113	113. Aprovació d'una nova planificació territorial dels serveis socials, amb caràcter de pla sectorial específic, orientada a fer efectiva la integració funcional social de l'atenció primària i l'atenció especialitzada de serveis socials als respectius territoris locals.																				
114	114. Incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació, definició de models i avaluació de serveis.																				
115	115. 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 l'ordenació de serveis avaluació.																				
116	116. Definició de l'ordenació territorial de la planificació dels serveis socials a diferents nivells: o Abast territorial dels EBAS, de la xarxa social d'atenció primària i dels serveis d'atenció especialitzada de referència. o Ordenació territorial de la Cartera de Serveis Socials segons nivell de complexitat.																				
117	117. Augment progressiu, iniciat tan aviat com sigui possible, de les cobertures i reforç dels serveis d'àmbits prioritaris marcats per aquest PESS: o Prevenció i intervenció comunitària o SBAS o Atenció domiciliària o Atenció a famílies i infància o Suport a la vida independent o Promoció de l'autonomia personal																				
118	118. Elaboració de models d'estratificació de la població segons la complexitat social que orienti i millori el procés de planificació, ordenació de recursos i intervenció social.																				
119	119. Elaboració d'objectius d'estàndards de qualitat, d'indicadors i criteris d'avaluació dels processos i resultats en els SBAS, l'atenció diürna, els serveis residencials, l'atenció domiciliària i l'acompanyament a la vida independent.																				
120	120. Desplegament i avaluació d'experiències d'alternatives d'atenció tals com plataformes multiserveis, habitatges amb serveis compartits, llars i pisos supervisats, modalitats d'atenció virtuals...																				
121	121. Desenvolupament d'experiències de <i>benchmarking</i> al SCSS, en el marc d'un observatori d'innovació i bones pràctiques, que permeti compartir informació, facilitar la presa de decisions i la cocreació de projectes entre professionals i la ciutadania.																				
122	122. Revisió i racionalització del copagament de serveis socials, vetllant per la sostenibilitat del SCSS.																				
123	123. Anàlisi de l'experiència de la ciutadania al SCSS en un procés o itinerari d'intervenció (PREM).																				
124	124. Revisió, flexibilització i avaluació del Contracte Programa.																				
125	125. Alineació progressiva del Contracte Programa amb el món local, dels concerts i les subvencions als objectius del PESS, conjuntament amb els proveïdors dels sistemes.																				
126	126. Finalització del procés de concertació a les entitats prestadores de serveis socials, per aconseguir que cap servei directe es financi a través de subvencions.																				
127	127. Harmonització de les tarifes de pagament segons necessitats i tipologies de serveis.																				
128	128. Revisió i anàlisi de nous sistemes de pagament per a la provisió de serveis, que incentivin l'eficiència, la qualitat i els resultats.																				
129	129. Impulsar la posada en funcionament d'almenys una experiència de pagament de prestació de serveis orientada a resultats, amb la corresponent avaluació de la seva eficiència.																				
130	130. Actualització i simplificació normativa derivada dels canvis que impulsa el PESS.																				
131	131. Millorar la transparència i informació pública del SCSS.																				
204.	204. Reformar la llei 12/2006 de prestacions econòmiques socials per racionalitzar les prestacions i per donar seguretat als ens locals pel que fa als ajuts d'emergència social, harmonitzar-ne la tipologia i afavorir l'equitat territorial.																				

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA

Eix 10. Informació orientada a les persones		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
	ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
132	132. Creació i implantació d'eSocial, una plataforma de sistemes d'informació integrada, centrada en la ciutadania i orientada a la gestió intel·ligent de les dades disponibles.																				
133	133. Creació del portal de la ciutadania dins la plataforma eSocial, on es podrà accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la interacció amb el SCSS i saber l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada, tot garantint l'atenció de qualitat a les persones que no tinguin competències digitals.																				
134	134. Creació de diferents portals a la plataforma de sistemes d'informació perquè els professionals disposin de les eines adequades per a la seva feina.																				
135	135. 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.																				
136	136. Definició i consens de la informació que s'ha de recollir de manera sistemàtica als diferents serveis socials.																				
137	137. Creació, o adaptació, d'una única aplicació per a la intervenció social de l'atenció primària de serveis socials que permeti avançar en l'estandardització i homogeneïtzació de processos, l'anàlisi de les dades i l'avaluació de les polítiques.																				
138	138. Incloure la variable sexe a totes les estadístiques, enquestes, recollides de dades, així com indicadors de gènere.																				
139	139. Millora de les fonts estadístiques primàries d'anàlisi de les discapacitats.																				
140	140. Definició i consens de la informació mínima que ha de contenir la història social compartida, dels requisits de protecció de dades i d'interconnexió dels diferents serveis.																				
141	141. Creació de projectes que, a través de l'ús intensiu de tecnologies aplicades a les dades, facilitin la presa de decisions.																				
142	142. Impuls dels canvis legislatius necessaris per facilitar la interoperabilitat entre totes les administracions públiques per garantir el continuïtat assistencial, la qualitat de l'atenció i reduir els temps de gestió.																				
143	143. 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°.																				
144	144. Avenç en la compartició de dades amb educació i sistema d'identificació d'alumnes (IDALU).																				
145	145. Disseny d'indicadors especials per avaluar els resultats de tasques que es realitzen per avaluar els estereotips de gènere.																				
146	146. Implementació d'eines d'atenció social no presencial.																				
205	205. Creació de la taula de coordinació de l'àmbit d'administració digital amb el Departament i altres agents competents en l'àmbit de les polítiques digitals per a tractar i orientar les intervencions del pla relacionades amb les polítiques de digitalització.																				

PALANCA 4 LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA

Eix 11. Recerca i innovació		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
147	147. 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.																				
148	148. Impuls de xarxes de col·laboració per augmentar la capacitat de dur a terme projectes compartits de recerca i innovació.																				
149	149. Acord amb les universitats per a la incorporació de competències en recerca i innovació en els currículums formatius.																				
150	150. Definició de les bases i publicació d'una convocatòria pública de recerca anual en serveis socials orientada a les prioritats marcades pel PESS i incorporació de clàusules de gènere en les fases de la convocatòria pública de recerca.																				
151	151. Llançament de manera conjunta amb la iniciativa social d'almenys projectes d'innovació tecnològica i social.																				
152	152. Elaboració d'un mapa de solucions tecnològiques que millorin la resposta a les necessitats, l'accés de la població i els resultats i facilitin la tasca de les professionals.																				
153	153. Posada en funcionament d'experiències de compra pública innovadora.																				
154	154. Creació d'un sistema de recollida, reconeixement, gestió i difusió del coneixement i de les bones pràctiques basades en l'evidència dels serveis socials.																				
155	155. Posada en funcionament d'un observatori d'innovació i bones pràctiques en serveis socials que, entre d'altres, promogui la transferència de coneixements i experiències entres serveis i territoris, i fomenti el disseny de manuals d'ús comú i de models de projectes per sistematitzar, acompanyar i monitoritzar la implementació de les iniciatives.																				
156	156. Promoció de la recerca i publicació de coneixement dels equips de professionals del SCSS.																				

Eix 12. Sinergies amb el món local, sector social i comunitari		CALENDARI DE DESPLEGAMENT																			
		2020				2021				2022				2023				2024			
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
157	157. 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.																				
158	158. Dinamització del Consell General de Serveis Socials i altres òrgans de participació i assessorament.																				
159	159. Reforç de la participació efectiva del món local, els òrgans col·legiats, els agents socials, les entitats del tercer sector i de professionals que, entre d'altres, vetllin pel desplegament, seguiment i avaluació del PESS.																				
160	125. 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, InterCOTESSBA) 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...																				
161	126. Coordinació i col·laboració entre els diversos ens locals que formen part d'una mateixa ABSS.																				
162	127. Creació d'instruments de gestió i direcció del SCSS que introdueixin fórmules innovadores per avançar en la integració i coordinació dels serveis socials d'un territori, independentment de la naturalesa jurídica de l'entitat proveïdora.																				
163	163. 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.																				
164	164. Impuls del treball en xarxa dels diferents agents, especialment entre el sector social i els poders públics, per promoure territoris socialment responsables.																				
165	165. Suport als ens locals, els agents socials i les entitats del tercer sector en els processos de canvi derivats del desplegament del PESS.																				

PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA																							
Eix 13. Resposata integrada a problemàtiques socials complexes												CALENDARI DE DESPLEGAMENT											

Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària		2020				2021				2022				2023				2024			
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA		1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
166	166. Elaboració del model català d'atenció integrada social i sanitària (AISS) en l'entorn domiciliari, de manera que permeti l'adaptació a les característiques específiques de cada territori.																				
167	167. Desplegament i avaluació d'una experiència d'AISS en l'entorn domiciliari a cada regió sanitària o delegació territorial d'Afers Socials i Famílies.																				
168	168. Elaboració del model català AISS a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.																				
169	169. Elaboració del model català AISS de llarga durada sociosanitària i de salut mental i desplegament i avaluació d'almenys dues experiències demostratives.																				
170	170. Elaboració del model català AISS a les residències per a persones amb discapacitat i persones amb trastorns mentals.																				
171	171. Desplegament del model d'atenció sanitària integrada de les residències de gent gran al conjunt de residències assistides.																				
172	172. 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 del SCSS.																				
173	173. 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.																				
174	174. Estendre la interoperabilitat de dades a partir del codi CIP (codi d'identificació personal) com a identificador únic en diferents línies de treball: o 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. o Història Clínica Compartida - GESS per a cinc comarques a Girona. o 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.																				
175	175. Definició del model de governança territorial integrador (social, sanitària, 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.																				
176	176. Interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics.																				
177	177. Creació de l'Agència Integrada d'Atenció Social i Sanitària per fer un abordatge integral de l'autonomia personal i de la dependència des del vessant social i sanitari; reforçar la prevenció, intensificar els serveis d'atenció domiciliària, eixamplar la xarxa de suport comunitària i retardar i evitar al màxim possible la institucionalització.																				

PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA																									
Eix 13. Resposata integrada a problemàtiques socials complexes													CALENDARI DE DESPLEGAMENT												

	Projecte 2. Inclusió social pel treball																								
178	178. Millora de la coordinació dels SCSS amb el Servei d'Ocupació de Catalunya.																								
179	179. Reforç de les places de Servei Social d'Inserció (SOI) per tal de garantir una activitat que potencii i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.																								
180	180. Increment del suport al sistema de treball 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 suficient capacitat productiva, o bé que necessiten una capacitat i habilitació prèvia per poder fer el pas a l'empresa ordinària.																								
181	181. Elaboració, desplegament i avaluació d'itineraris d'inserció sociolaboral per a col·lectius en situació de vulnerabilitat (risc o exclusió social, persones amb discapacitats, dones amb altes responsabilitats de cura o situació de violència masclista...) que garanteixi el continuïum d'atenció entre els programes i serveis socials i els desenvolupats des de l'àmbit del foment de l'ocupació.																								
182	182. Millora de la coordinació dels SBAS amb el Servei d'Ocupació de Catalunya per al desplegament de la renda garantida de ciutadania i de l'ingrés mínim vital.																								
183	183. 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																								
184	184. Aprovació d'un Acord de Govern del Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya.																								
185	185. Definició de nous criteris per a un país on no només el fred, sinó també la calor, pot suposar un element d'estrès ambiental per als ciutadans. Elaboració i seguiment d'indicadors, eines de detecció i diagnòstic.																								
186	186. 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.																								
187	187. 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.																								
188	188. Formació i capacitatció de les persones en situació de vulnerabilitat energètica perquè puguin tenir un control de la despesa energètica i de l'estalvi.																								
189	189. 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.																								
190	190. Acord amb les companyies subministradores d'energia per combatre la pobresa energètica, garantir el subministrament dels serveis bàsics d'electricitat i de gas, i que cap persona en quedi exclosa per raons econòmiques.																								

PALANCA 5 LA INTERSECTORIALITAT: LA INTERVENCIÓ HOLÍSTICA	
Eix 13. Resposata integrada a problemàtiques socials complexes	CALENDARI DE DESPLEGAMENT

	Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme i de l'exclusió residencial																			
191	191. Aprovació d'un Acord de Govern de l'estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya.																			
192	192. Increment del parc social d'habitatge amb reserva específica de sensellarisme.																			
192	193. Reforç i desplegament de la metodologia de treball <i>housing first</i> mitjançant el contracte programa 2021-24.																			
194	194. 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, posant especial atenció en l'acompanyament amb perspectiva de gènere i en la detecció i l'atenció de les violències masclistes en les dones sense llar.																			
195	195. Incorporació de la perspectiva de gènere a totes les accions i polítiques públiques que es desenvolupin en matèria de sensellarisme.																			
196	196. Elaboració de protocols d'actuació entre departaments i administracions, davant de la desinstitucionalització dels sistemes penitenciari, sanitari i de protecció infantil i juvenil.																			
197	197. Reforç de l'atenció especialitzada als col·lectius en situació de vulnerabilitat severa o fragilitat extrema, especialment en la provisió d'atenció sanitària i farmacològica i els problemes de salut mental i addicions.																			
198	198. Sensibilització de la població sobre el sensellarisme mitjançant campanyes en què participin persones que hagin passat per aquesta situació, per tal d'eradicar l'aporofòbia social.																			

	Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris																			
199	199. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament d'Educació.																			
200	200. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament de Justícia.																			
201	201. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones en relació amb la mobilitat i l'habitatge amb el Departament de Territori i Sostenibilitat.																			

6.3. Governança del Pla

Per seguir el desplegament del PESS, es proposa constituir una Comissió Temporal del Consell General de Serveis Socials (CGSS), tal com ho estableix l'article 16³⁰ del Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema català de serveis socials.

Aquesta comissió ha d'estar formada per:

- ➔ Un representant de les secretaries i direccions generals de l'àmbit dels afers socials del DTASF i pels representants de les entitats membres del CGSS següents:
- ➔ Entitats representatives dels ens locals: Associació Catalana de Municipis, Federació Catalana de Municipis, Diputació de Barcelona, Diputació de Girona, Diputació de Tarragona i Diputació de Lleida.
- ➔ Entitats representatives del tercer sector social: Taula d'Entitats del Tercer Sector Social, Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya i Confederació d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Catalunya.
- ➔ Entitats representatives dels agents econòmics i socials: Unió General de Treballadors, Comissions Obreres, Associació Catalana de Recursos Assistencials i la Confederació.
- ➔ Col·legis professionals del sector social: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, Col·legi d'Educadores i Educadors socials de Catalunya, Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, Col·legi de Pedagogs de Catalunya i Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya.

Les funcions d'aquesta comissió han de ser, com a mínim, les següents:

- Informar del desplegament del PESS.
- Constituir grups de treball específics per desplegar el PESS — Cartera de serveis socials, Pacte estratègic de transformació dels

³⁰ Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema català de serveis socials. Article 16. Les comissions temporals.

16.1 Les comissions temporals les pot crear la Presidència del Consell General de Serveis Socials, a iniciativa pròpia o les persones membres del Ple del Consell, per seguir matèries que no tenen caràcter de permanència, sobretot amb caràcter transversal. La seva composició pot requerir la presència de membres de les diferents comissions. La Presidència pot convidar-hi entitats sense vocalia, si ho considera oportú.

16.2 L'acord de creació ha de determinar les funcions que s'encomanen a la Comissió Temporal i el termini de vigència. També ha de determinar la composició, la forma de designació de les persones membres i la persona que ha de fer les funcions de secretària de la Comissió.

serveis bàsics d'atenció social, Estratègia catalana de les cures i Estratègia d'abordatge del sensellarisme, entre d'altres.

- Elaborar propostes per desplegar el PESS.
- Analitzar, seguir i avaluar el desplegament del PESS.
- Analitzar, seguir i avaluar el desplegament dels plans directors o de les estratègies derivades del PESS.

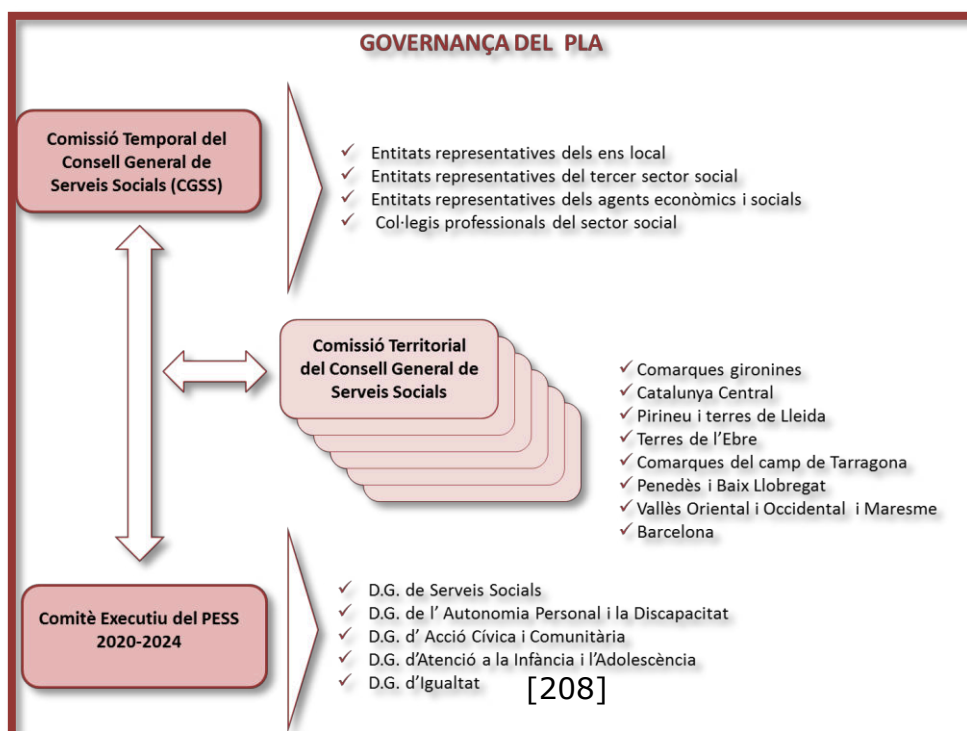
Aquesta comissió s'ha de reunir, com a mínim, 2 cops l'any. Els grups de treball específics es podran reunir tantes vegades com sigui necessari.

Per tal de vetllar pel desplegament territorial del PESS, es proposa que la Comissió Territorial del Consell General de Serveis Socials constitueixi les comissions territorials següents, amb una composició i unes funcions anàlogues i amb reunions periòdiques de com a mínim tres per any:

- Comarques gironines.
- Catalunya Central.
- Pirineu i Ponent.
- Terres de l'Ebre.
- Comarques del Camp de Tarragona.
- El Penedès i el Baix Llobregat.
- El Vallès Oriental, l'Occidental i el Maresme.
- Barcelona.

El PESS preveu crear plataformes que permetin la coordinació intersectorial —especialment dels projectes de la palanca 5 «La intersectorialitat: intervenció holística»— i introduir l'estratègia d'inclusió social a totes les polítiques. Per fer-ho, es preveu crear la **Comissió Interdepartamental del Sistema català de serveis socials**.

Imatge 5. Governança del Pla



Així mateix, es proposa constituir un Comitè Executiu del PESS 2021-2024 amb la finalitat de vetllar pel desplegament efectiu del Pla i amb les responsabilitats següents:

- Impulsar els diferents projectes i intervencions previstos al PESS.
- Retre comptes del grau de desplegament i implantació assolits per cada eix, en funció dels resultats obtinguts per a cada línia d'intervenció.
- Proposar mesures correctores en cas de desviaments o que apareguin factors crítics que comprometin el desplegament del PESS.
- Avaluar-lo i fer-ne un seguiment anual i final.

La composició d'aquest comitè executiu ha de comptar, com a mínim, amb un representant de les direccions següents:

- ➔ Direcció General de Serveis Socials.
- ➔ Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat.
- ➔ Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària.
- ➔ Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
- ➔ Direcció General d'Igualtat.

La Direcció General de Serveis Socials ha d'assumir la secretaria i coordinació del Comitè.

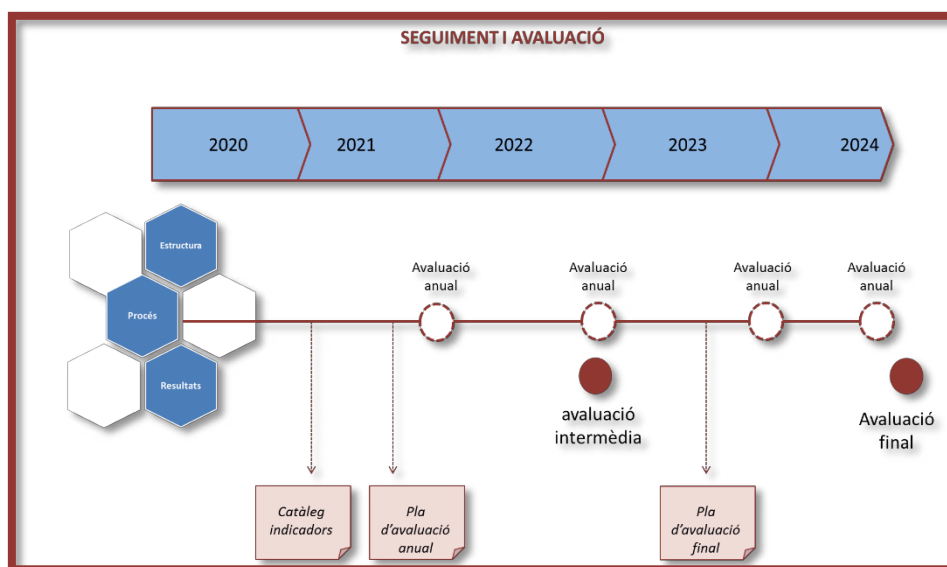
Al Pla també es preveu que els òrgans col·legiats, les comissions i els grups descrits i necessaris per desplegar-lo es creïn mitjançant les disposicions adients.

6.4. Seguiment i avaluació

És necessari establir un mecanisme que segueixi l'avenç, els resultats, l'assoliment dels objectius i els impactes del PESS 2021-2024.

La sistemàtica proposada va orientada a obtenir la informació útil per donar suport a la presa de decisions; a l'actualització dels continguts del PESS, si fos el cas; a la superació de factors condicionants no previstos d'antuvi i al suport per elaborar noves edicions.

Imatge 6. Seguiment i avaluació del Pla



Es planteja una sistemàtica de seguiment i avaluació que contempli:

- L'anàlisi dels recursos emprats.
- Els resultats del procés o dels processos desenvolupats.
- L'anàlisi dels resultats en termes quantitatius i qualitatius que mesuri els resultats obtinguts en les intervencions desenvolupades.

En la mesura del possible i de la informació disponible, s'ha d'avançar en l'avaluació dels impactes obtinguts en el mateix sector social o en d'altres — per exemple, salut, justícia i educació.

La sistemàtica prevista per fer el seguiment del PESS ha de ser fàcil i àgil. Es preveu que estructura de serveis centrals del DTASF en faci un seguiment continuat amb la col·laboració dels equips territorials i que es recorri al suport extern, en cas que sigui necessari.

Les interrelacions entre les línies d'intervenció dels diferents eixos i palanques fa necessari abordar globalment les palanques i els eixos respectant les interdependències i potenciant les sinergies entre intervencions —veg. el Capítol 5.6 «Interrelacions entre palanques i eixos».

El seguiment ha de tenir una periodicitat anual. Basant-se en els indicadors definits per mesurar l'assoliment de cada línia d'intervenció, s'ha d'elaborar un balanç de la situació per identificar els avenços assolits; com a eina de suport cal utilitzar una plataforma informàtica que permeti consignar el grau d'assoliment de cada línia d'intervenció, eix i palanca.

L'avaluació sistemàtica es preveu dur a terme amb una avaluació intermèdia i amb una avaluació final en què es recullen les dades i les evidències

objectives i s'enriqueixin amb l'opinió d'una representació dels agents principals; així mateix, cal definir un pla d'avaluació en cada cas.

Els resultats de l'avaluació intermèdia presentaran els elements que s'han de corregir durant la segona fase de desplegament del PESS, mentre que els de l'avaluació final exposaran les bases i els elements per elaborar el següent PESS.

7. Impacte del PESS

Les diferents línies d'intervenció proposades al PESS tenen els objectius següents:

-
- ➔ **Augmentar l'abast del Sistema català de serveis socials i reforçar els drets de la ciutadania.**
Mitjançant:
 - L'augment i la millora de la cobertura de la població.
 - L'increment i el reforç dels serveis actuals.
 - ➔ **Millorar l'accés al sistema, les prestacions i els serveis**
Mitjançant:
 - La reducció del temps de gestió i la tramitació de les prestacions.
 - La disminució de les llistes d'espera per accedir als serveis.
 - ➔ **Aportar més vida autònoma i intensificar els serveis de proximitat.**
Mitjançant:
 - La reducció de la institucionalització evitable i la prevenció de la cronicitat.
 - ➔ **Professionalitzar i augmentar la força de treball**
Mitjançant:
 - La formació.
 - L'increment del nombre de professionals.
 - La participació robusta i la corresponsabilització dels agents i de la ciutadania.
 - ➔ **Augmentar el coneixement i les evidències (presa de decisions informades)**
Mitjançant:
 - Els sistemes d'informació i els indicadors.
 - Les experiències demostratives.
 - L'avaluació i el retiment de comptes: avenç en la transparència.
 - La millora del coneixement.
 - Més comunicació i difusió.

7.1. Augment de l'abast del Sistema català de serveis socials i reforç dels drets de la ciutadania

L'augment i la millora de la cobertura de la població

Es duran a terme les accions següents:

- S'ampliarà la cobertura de la **població atesa pel primer nivell d'atenció**: es passarà d'una cobertura poblacional de l'11% a un mínim del 30%; és a dir, d'atendre 852.000 persones a atendre'n 1,5 milions.
- S'estendran i es consolidaran els **plans d'acció comunitària** a totes les àrees bàsiques de serveis socials —actualment només s'arriba al 62% de les ABSS— i s'enfortirà, així, el teixit sociocomunitari local i es potenciarà la comunitat com a agent de transformació social.
- Es desplegaran els **plans de lluita contra la solitud i la promoció de l'autonomia** personal.
- Es prestarà una **atenció integrada intersectorial** amb les àrees de Salut, Treball, Habitatge, Educació i Justícia, entre d'altres, que permetrà abordar d'una manera més eficient les necessitats de les persones.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➔ Reforçar les xarxes de vinculació primàries de les persones i prevenir-ne l'exclusió, especialment en persones en situació de risc.
- ➔ Enfortir el teixit sociocomunitari local, potenciant la comunitat com a agent de transformació social.
- ➔ Disminuir la soledat no volguda, millorar el suport social percebut, fer front de manera efectiva a la soledat i, per tant, millorar l'autonomia i l'apoderament i capacitar la població més vulnerable.
- ➔ Establir com a prioritat la inclusió social i la diversitat en tots els sistemes públics, introduint la inclusió i l'orientació comunitària a totes les polítiques públiques.
- ➔ Impulsar la lluita contra els factors generadors d'exclusió i aïllament social, a través de dinàmiques comunitàries de naturalesa preventiva.

L'increment i el reforç dels serveis actuals

Es duran a terme les accions següents:

- Es millorarà l'atenció centrada en la persona i la continuïtat: **més hores d'atenció directa dels professionals d'atenció primària** i reforç del **treball en xarxa** a les ABSS.
- Es desplegaran a tot Catalunya els **serveis de suport i atenció a les famílies** —actualment només 9 ABSS en disposen.
- Es finalitzarà el desplegament dels **serveis d'intervenció socioeducativa** per a infants en situació de risc —actualment només 50 ABSS en disposen.
- S'incrementarà la **intervenció preventiva en la infància, l'adolescència i la joventut**: es passarà d'atendre 1.769 famílies a atendre'n 20.000, i de 16.000 infants en risc a més de 35.000.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➔ Reforçar les xarxes de vinculació primàries de les persones i prevenir-ne l'exclusió, especialment en persones en situació de risc.
- ➔ Donar suport a la criança, al vincle familiar i a l'educació dels fills.
- ➔ Reforçar els lligams emocionals entre els infants i els seus pares.
- ➔ Millorar les habilitats socials, fomentar l'autonomia personal, afavorir la inclusió social i la vinculació al territori en adolescents i joves en situació de risc.
- ➔ Disminuir les desigualtats i el desavantatge social dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat.
- ➔ Incrementar els serveis de proximitat per potenciar que la persona romangui a casa i sigui menys dependent i que les seves condicions de vida objectives millorin.

7.2. Millora de l'accés al sistema, les prestacions i els serveis

La reducció del temps de gestió i la tramitació de les prestacions

En aquesta fase es preveu el següent:

- S'haurà desplegat completament el Pla de transformació digital.
- S'hauran simplificat tots els tràmits de les prestacions.
- La ciutadania disposarà de noves formes d'accés i comunicació no presencials.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➡ Disposar d'un sistema més pròxim a la ciutadania i de fàcil accés.
- ➡ Augmentar el grau de satisfacció de la ciutadania.
- ➡ Ser més eficients.

La disminució de les llistes d'espera per accedir als serveis

Es duran a terme les accions següents:

- Es donarà més pes a la prevenció i la intervenció que a la gestió administrativa.
- S'incrementarà el nombre de places a les llars residència —667 places— i a les residències —3.358 places.
- S'ampliaran la capacitat i la cobertura de l'atenció domiciliària.
- S'hauran definit criteris d'accés i de temps de resposta per a les diferents tipologies de serveis.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➡ Desburocratitzar el Sistema català de serveis socials.
- ➡ Prestar una atenció a temps i amb el tipus o la modalitat de servei més adequat.

7.3. Més vida autònoma i increment dels serveis de proximitat

La reducció de la institucionalització evitable i la prevenció de la cronicitat

Es duran a terme les accions següents:

- Es capacitarà la població més vulnerable i se'n millorarà l'autonomia i l'apoderament.
- El Sistema català de serveis socials es farà més eficient per detectar precoçment els problemes i es promourà la intervenció proactiva, fet que disminueix la cronificació i la complexitat de les situacions.
- Es detectaran situacions de risc precoçment per evitar que esdevinguin situacions més greus.
- És prestarà més atenció domiciliària —el 2024, i en una primera fase, s'espera incrementar en un 50% la taxa de cobertura actual fins a arribar al 2,85%.
- S'assignarà un assistent personal i de suport a la vida independent a cada àrea bàsica de serveis socials.
- S'establiran grups prelaborals i clubs socials.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➔ Aconseguir que la persona romanguí a casa el màxim de temps possible i, així, retardar la separació de les persones del seu entorn comunitari.
- ➔ Reduir el cost de les polítiques socials residencials a mitjà i llarg termini.

7.4. Professionalització i augment de la força de treball

La formació

Es duran a terme les accions següents:

- Es millorarà l'experiència i satisfacció dels professionals.
- S'incentivarà l'evolució dels rols dels professionals, que rebran més formació i suport i disposaran de noves eines de treball, com és el cas de sistemes d'informació, recerca, informació compartida, eines comunes de cribatge i protocols compartits.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➔ Millorar les capacitats dels professionals de l'acció comunitària i la inclusió social en prevenció i perspectiva de gènere.
- ➔ Reconèixer els professionals dels serveis socials.
- ➔ Millorar les competències i estar preparats per abordar les necessitats emergents.

L'increment del nombre de professionals

Es duran a terme les accions següents:

- Es crearan nous llocs de treball amb la incorporació de més de **8.000 nous professionals**.
- S'incentivarà el **treball en xarxa** i la interacció amb altres sistemes públics tindrà una dimensió estructural.
- S'assignaran **professionals de referència** a la ciutadania que vetllaran per la gestió integrada de cada cas al llarg de la vida.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➔ Reforçar els equips actuals, posar en funcionament nous serveis i incorporar nous perfils que complementin i reforcin la multidisciplinarietat.

- ➡ Reforçar el sentit de pertinença al Sistema públic de serveis socials.
- ➡ Aconseguir un paper més actiu i participatiu dels professionals en la planificació i l'avaluació del Sistema català de serveis socials.

La participació robusta, la corresponsabilització dels agents i de la ciutadania

Es duran a terme les accions següents:

- Es vol disminuir les desigualtats i el desavantatge social dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat.
Es persegueix que les persones i el seu entorn familiar estiguin més satisfets amb la qualitat de l'atenció percebuda.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➡ Aconseguir que les persones i les famílies tinguin un paper més actiu en el seu pla d'intervenció i que la seva experiència serveixi per millorar el Sistema català de serveis socials.
- ➡ Enfortir el teixit associatiu, que uneix els agents d'una comunitat i que en potencia el rol d'actors clau en la construcció social del territori.
- ➡ Millorar la governança dels serveis socials.

7.5. Augment del coneixement i les evidències (presa de decisions informades)

Els sistemes d'informació i els indicadors

Es duran a terme les accions següents:

- Es farà una gran inversió en sistemes de registre i informació que permetran la intercomunicació de tots els actors del Sistema.
- S'establiran processos i procediments nous que s'orientin a desburocratitzar els tràmits i a simplificar les operacions administratives.
- Es disposarà d'un sistema d'informació del sector i de quadres de comandament que permetran retre comptes i prendre i planificar solucions de manera informada.
- S'adequarà el Sistema d'informació català de serveis socials (SICSS) perquè pugui traçar les persones ateses.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➡ Avançar en la història social compartida.
- ➡ Disposar d'un sistema d'informació integrat, fiable, actualitzat, centrat en les persones i en les intervencions dels serveis socials que permeti compartir dades amb les altres administracions i els diferents agents.
- ➡ Disposar d'un sistema d'informació que permeti conèixer i avaluar les necessitats de la ciutadania i dels serveis socials i que faciliti el retiment de comptes i la transparència.
- ➡ Comptar amb un marc de plena garantia en la protecció d'aquelles informacions i dades que siguin de caràcter personal.
- ➡ Crear un sistema d'informació únic a l'atenció social primària.

Experiències demostratives

Es duran a terme les accions següents:

- S'impulsaran i s'avaluaran noves experiències innovadores amb nous recursos per a la recerca.
- Es potenciarà la recerca i la innovació en els serveis socials durant tot el període del PESS i amb un programa de suport a l'R+D+I social basat en convocatòries anuals.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➡ Establir un marc estable de participació conjunta i transmissió de coneixement entre els diferents agents.
- ➡ Trobar alternatives en la prestació dels serveis socials per fer front als reptes socials que tindrem com a societat, incloent-hi les contribucions per superar l'impacte social generat per la crisi de la COVID-19.

L'avaluació i el retiment de comptes: avenç en la transparència

Es duran a terme les accions següents:

- Es treballarà en el desenvolupament d'un sistema d'avaluació de les diferents polítiques socials impulsades al PESS i al mateix pla.
- S'orientaran els processos d'avaluació a obtenir resultats quant a l'eficàcia i l'efectivitat de les intervencions i a aconseguir millores derivades de la introducció de noves tecnologies i de l'impacte que el Sistema de serveis socials està generant.
- Es reforçarà la governança de l'SCSS i del model de relació de les entitats proveïdores de serveis que componen el sistema.

- Es desplegarà un nou enfocament de la planificació que articuli territorialment la Xarxa social d'atenció primària i l'atenció especialitzada de referència.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➡ Extreure conclusions per prendre decisions i per millorar els processos, la seva continuïtat o el replantejament a mitjà termini.
- ➡ Sistematitzar l'avaluació de la qualitat i l'impacte dels serveis socials.
- ➡ Generar un marc de (co)lideratge que faci efectiva la governança del Sistema i permeti dotar de coherència el sector.
- ➡ Avançar en la gestió eficient, sostenible i coordinada de tots els agents que hi operen i dels recursos disponibles en un territori.

La millora del coneixement

Es duran a terme les accions següents:

- Es recollirà l'opinió i l'experiència de la ciutadania pel que fa al Sistema català de serveis socials.
- S'obtiniran evidències científiques i coneixements per reorientar i millorar els serveis, els recursos i la participació.
- S'avaluaran els models d'intervenció i els serveis.
- Es millorarà l'impacte de les inversions públiques en les polítiques d'intervenció social.
- Es farà una prospecció documentada de les necessitats socials futures.

Amb aquestes accions, es pretén:

- ➡ Sustentar la presa de decisions en informació contrastada.
- ➡ Innovar en els mètodes d'intervenció centrats en la persona i el seu entorn.
- ➡ Disposar d'un full de ruta que, des de l'acció social, irradiï la resta de polítiques públiques locals col·locant la persona al centre de totes les polítiques.
- ➡ Generar sinergies perquè tots els agents operin de manera coordinada.

Més comunicació i difusió

Es duran a terme les accions següents:

- Es donarà més visibilitat al Sistema públic de serveis socials.
- S'oferirà més i millor informació.
- Es podran utilitzar noves tecnologies perquè les persones coneguin les seves prestacions, els circuits i les formes d'accedir al Sistema.

Es busca:

- ➔ Permetre que la ciutadania conegui més bé el Sistema català de serveis socials.
- ➔ Informar més i millor la ciutadania i tots els agents socials.
- ➔ Facilitar a la ciutadania l'accés a la informació, als serveis, a les prestacions i als tràmits.

En definitiva, el PESS te com a objectius:

- ➔ Incidir en l'estat del benestar reforçant l'SCSS com a pilar bàsic.
- ➔ Aportar més qualitat, eficiència i sostenibilitat.
- ➔ Contribuir a disminuir les desigualtats i garantir la igualtat d'oportunitats.
- ➔ Potenciar la perspectiva de gènere en totes les accions.

8. Balanç del Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013/18

En aquest annex es detallen les dades de balanç de la implementació del Pla estratègic de serveis socials de Catalunya 2010-2013/2018 i es contempla tant l'acció que han dut a terme el departament competent en matèria de serveis socials i els altres departaments i organismes de la Generalitat de Catalunya com l'acció dels ens locals de Catalunya. El balanç s'estructura seguint els 5 eixos i les 21 línies d'actuació en què s'organitzà el Pla estratègic 2010-2013/2018:

EIX 1	El dret de les persones als serveis socials
Línies	1.1 Desenvolupament normatiu dels drets i deures de les persones
	1.2 Visibilitat del Sistema i comunicació efectiva
	1.3 Promoció de la participació de les persones al Sistema
	1.4 L'ètica del Sistema
EIX 2	L'oferta de prestacions de qualitat
Línies	2.1 La cartera de serveis adaptada a l'atenció de les necessitats socials de les persones
	2.2 La prevenció i l'acció comunitària
	2.3 Els nivells de referències de la qualitat per a les prestacions
	2.4 Objectius de cobertura i el pla d'implantació
EIX 3	La vertebració del Sistema i el treball en xarxa
Línies	3.1 L'organització de Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública
	3.2 El paper de les àrees bàsiques de serveis socials i el model de serveis socials bàsics
	3.3 El model de prestació dels serveis socials especialitzats
	3.4 L'impuls de l'activitat de les entitats d'iniciativa social
	3.5 Model de finançament i la concertació de serveis
EIX 4	Les persones que treballen en el Sistema: motor i punt de referència
Línies	4.1 Reconèixer i formalitzar l'actuació de les persones que treballen en el Sistema
	4.2 Les dotacions de personal
	4.3 La capacitat, el suport i la protecció
	4.4 La comunicació i la gestió del coneixement
EIX 5	Planificació i avaluació basades en el coneixement
Línies	5.1 Implantar el Sistema d'Informació Social
	5.2 Desenvolupar la planificació del Sistema de serveis socials
	5.3 Desenvolupar el model d'avaluació del funcionament del Sistema
	5.4 El coneixement a partir de la recerca i la innovació

Cada línia estratègica es desglossa en els punts següents: s'estableix l'objectiu general, una sèrie d'actuacions destacades, un recull dels assoliments —amb les actuacions estratègiques més rellevants—, un resum amb xifres de les accions desenvolupades en aquest període i els reptes pendents per aconseguir els objectius definits. El balanç de l'execució s'ha elaborat a partir de la documentació següent:

- Les memòries anuals del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies del període 2010-2018.

- Les dades facilitades pels ens locals mitjançant els plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS) i el Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL); especialment amb el recull de dades de la fitxa general del RUDEL amb la informació facilitada per les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS).
- Els plans de govern de les IX, X i XI legislatures i els balanços de les legislatures 2013-2016 i 2016-2018.
- El pressupost consolidat de la Generalitat de Catalunya.
- *L'Informe de l'estat dels serveis socials del període 2010-2018.*

8.1. Eix 1. El dret de les persones als serveis socials

Línia 1.1. Desenvolupament normatiu dels drets i deures de les persones

Objectiu general

Desenvolupar reglamentàriament les lleis que incideixen en l'àmbit dels serveis socials i desplegar normativament les prestacions de la Cartera.

Resum dels assoliments

Entre la normativa aprovada, destaquem:

- ➡ La Llei 10/2010, de 7 de maig, d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya.
- ➡ La Llei 13/2014, de 30 d'octubre, d'accessibilitat.
- ➡ El Decret 123/2010, de 7 de setembre, del Fons de garantia de pensions i prestacions per fer front a l'impagament de pensions compensatòries o alimentàries reconegudes judicialment.
- ➡ El Decret 357/2011, de 21 de juny, dels serveis tècnics de punt de trobada.
- ➡ El Decret 143/2012, de 30 d'octubre, pel qual es modifiquen el Decret 263/2007, de 4 de desembre, i el Decret 102/2005, de 31 de maig, de creació de la Comissió Interdepartamental del Pla integral del poble gitano i del Consell Assessor del Poble Gitano.
- ➡ El Decret 163/2017, de 24 d'octubre, de modificació del Decret 129/2006, de 9 de maig, de l'Observatori dels Drets de la Infància.
- ➡ L'Ordre BSF/43/2012, de 27 de febrer, de la targeta acreditativa de la discapacitat.

Repte pendent

- ➔ Desplegar en l'àmbit normatiu i implementar la Llei 21/2017, de 20 de setembre, de l'Agència Catalana de Protecció Social.

Destaquen

- ➔ La Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència.
- ➔ La Llei 33/2010, d'1 d'octubre, de polítiques de joventut.
- ➔ El Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de serveis socials 2010-2011.
- ➔ La Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.
- ➔ La Llei 25/2015, de 30 de juliol, del voluntariat i de foment de l'associacionisme.
- ➔ La Llei 14/2017, de 20 de juliol, de la renda garantida de ciutadania, modificada per la Llei 3/2018, de 23 d'octubre.

En xifres

- ➔ 12 lleis aprovades que incideixen en l'àmbit dels serveis socials.
- ➔ 37 decrets i 108 ordres de desplegament normatiu de la Cartera de serveis socials.

Línia 1.2. Visibilitat del Sistema i comunicació efectiva

Objectiu general

Donar visibilitat al Sistema públic de serveis socials per garantir que les persones coneguin les seves prestacions, els circuits i les formes d'accedir-hi; incrementar l'accessibilitat i la transparència, i acostar tant l'actuació com els resultats assolits a la ciutadania.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha adaptat la informació pública en matèria de serveis socials a les lleis de transparència —Llei 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern—, mitjançant la pàgina web del departament competent i de les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS).
- ➔ S'han publicat les memòries anuals del departament competent en matèria de serveis socials i de les ABSS i les estadístiques anuals de diversos àmbits d'afers socials, com el *Resum trimestral de dades de*



dependència, l'Estadística econòmica dels centres i les entitats de serveis socials o l'Informe de retorn de dades anuals de les àrees bàsiques de serveis socials, procedents del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL).

- ➔ S'han editat i coeditat publicacions en format de col·leccions, guies, monografies, estudis, informes i opuscles sobre la Llei de serveis socials, la Cartera de serveis socials, el Sistema català de serveis socials (1977-2007), la Llei de dependència i les entrevistes a directius de serveis socials, entre d'altres.
- ➔ S'ha posat a disposició de la ciutadania la informació sobre els drets i deures dels usuaris dels serveis socials, publicant-la al web i als serveis residencials i diürns. S'ha creat un cercador d'entitats i establiments de serveis socials.

Repte pendent

- ➔ Implementar la transformació digital del Sistema de serveis socials, amb processos i procediments més àgils que permetin donar resposta a les necessitats de la ciutadania de manera eficient, i la tramitació electrònica de les prestacions i del registre i l'actualització de les dades.

Destaquen

- ➔ La publicació anual de *l'Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya*, amb una part que n'analitza el context i les necessitats socials a Catalunya i una altra sobre l'acció del Sistema de serveis socials.
- ➔ *Mapa de Serveis Socials*, amb informació estadística sobre prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques, dels serveis bàsics i dels especialitzats.
- ➔ La gestió i la difusió del coneixement adreçat a professionals de serveis socials i a la ciutadania, a través del portal web del Centre de Documentació de Serveis Socials, DIXIT.
- ➔ Les oficines d'atenció ciutadana (OAC) i les oficines d'afers socials i famílies (OAF), que informen i orienten la ciutadania sobre afers socials i famílies i les prestacions de la Cartera.

En xifres

- ➔ 730.436 persones ateses i que han rebut resposta a consultes en matèria de serveis socials a les oficines d'atenció ciutadana (OAC) i a les oficines d'afers socials i famílies (OAF).
- ➔ 345 publicacions al web del departament. Per àmbit temàtic: serveis socials (63); famílies, infància, adolescència, acolliments i adopcions (73); joventut (74); gent gran, dependència i discapacitat (45); altres col·lectius —drogodependència, malalties mentals, VIH/sida, LGBTI i

violència masclista— (15); inclusió, cohesió social, immigració i refugi (65); acció comunitària, voluntariat, civisme i valors (10).

Línia 1.3. Promoció de la participació de les persones en el Sistema

Objectiu general

Integrar la deliberació de la ciutadania en els processos de decisió del Sistema català de serveis socials per tal d'implicar-la en els assumptes socials i en la promoció de la cohesió social, promovent la participació equilibrada d'homes i dones.

Resum dels assoliments

Se n'ha promogut la participació mitjançant la creació i el desenvolupament normatiu i funcional d'òrgans de participació generals i sectorials.

Destaquem els òrgans següents:

- ➔ Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya
- ➔ Comitè d'Expertes i Experts en Formació en l'Àmbit de l'Acció Social
- ➔ Comitè d'Avaluació de Necessitats Socials
- ➔ Consell de la Gent Gran de Catalunya
- ➔ Observatori Català de la Família
- ➔ Consell de la Discapacitat de Catalunya
- ➔ Comissió d'Assessorament i Supervisió de les Persones Jurídiques sense ànim de lucre que tinguin atribuïda la tutela de menors o d'incapacitats
- ➔ Consell per a la Promoció de l'Accessibilitat
- ➔ Consell Assessor del Poble Gitano
- ➔ Consell de l'Associacionisme i el Voluntariat de Catalunya
- ➔ Consell Director del Programa per a l'impuls i l'assoliment del Pla Nacional per a la promoció de valors a Catalunya per a una nova cultura cívica.
- ➔ Consell Rector del Pla Nacional de Joventut de Catalunya
- ➔ Consell Assessor de Formació en l'Educació en el Lleure
- ➔ Taula de Ciutadania i Immigració
- ➔ Comitè per a l'Acollida de les Persones Refugiades
- ➔ Taula Nacional de la Infància de Catalunya
- ➔ Taula d'atenció integral dels menors d'edat estrangers sense referents familiars
- ➔ Observatori dels Drets de la Infància



- ➔ Consell Nacional d'Infants i Adolescents de Catalunya
- ➔ Consell Nacional LGBTI de Catalunya
- ➔ Altres òrgans de participació de caràcter sectorial: comissions interdepartamentals, comissions de govern, comissions mixtes, comissions d'assessorament, consells rectors, consells assessors, consells d'administració, etc.

Repte pendent

- ➔ Racionalitzar òrgans col·legiats i impulsar processos participatius per a la deliberació de la ciutadania i dels usuaris en matèria de polítiques socials.

Destaquen

- ➔ El Consell General de Serveis Socials (Decret 202/2009); òrgan superior de participació en matèria de serveis socials amb una àmplia representació de les administracions públiques, les organitzacions sindicals i patronals, els col·legis professionals i les entitats del tercer sector social i cívic.
- ➔ Els processos de participació presencial i telemàtica; per exemple, sobre equipaments cívics de Catalunya, el IV Pla integral del poble gitano, el Pla de ciutadania i de les migracions 2017-2020 i el 3r Congrés de l'Associacionisme i el Voluntariat. Així mateix, cal fer ressaltar la tramitació de consultes públiques prèvies a l'elaboració de la normativa al portal Participa Gencat: concertació social, accessibilitat, desplegament de la renda garantida de ciutadania i habilitació professional per al període 2017-2018.

En xifres

- ➔ 63 ABSS amb consells de participació en serveis socials locals.
- ➔ 513 consells de participació dels centres d'atenció diürna i residencial.
- ➔ 12 altres òrgans de participació de caràcter sectorial, liderats pel departament.
- ➔ 6 consultes públiques prèvies a l'elaboració de la normativa, tramitades al portal Participa Gencat.

Línia 1.4. L'ètica del Sistema

Objectiu general

Garantir que les actuacions del Sistema català de serveis socials s'ajusten als principis i als valors ètics recollits a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i en altres normes jurídiques que incideixen en les polítiques socials,

per tal d'acompanyar els professionals i donar seguretat a les persones que accedeixen al Sistema.

Resum dels assoliments

- ➔ S'han elaborat documents d'ètica aplicada als serveis socials en el marc del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. Són un conjunt de recomanacions i orientacions per a la intervenció social en diversos àmbits: drets i deures de la gent gran, intimitat i confidencialitat, modificació de la capacitat i ús de les contencions, entre d'altres.
- ➔ S'han creat espais de reflexió ètica en els serveis socials (ERESS) i s'han reconegut els espais constituïts.
- ➔ S'han definit els criteris per constituir els espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social.
- ➔ S'han establert els continguts mínims de la formació en ètica per a persones membres d'un ERESS o amb interès de formar-ne part, i el model d'autoavaluació del funcionament de l'espai de reflexió.
- ➔ S'ha establert una jornada anual de trobada i reflexió per a professionals que formen part d'un ERESS.
- ➔ S'han dut a terme activitats formatives, incloses en el Programa de formació especialitzada, com a coneixements d'ètica aplicada a escala bàsica i d'aprofundiment.

Repte pendent

- ➔ Mantenir l'oferta formativa, mesurar l'impacte de les recomanacions del Comitè i potenciar l'ús de l'eina Biblioteca de casos.

Destaquen

- ➔ El Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya (Ordre ASC/349/2010); òrgan de deliberació de caràcter consultiu i interdisciplinari al servei de les persones i de les entitats que presten o utilitzen serveis d'intervenció social o que en són destinatàries, i que té com a objectiu millorar la qualitat d'aquesta intervenció i ser un fòrum de referència del debat ètic en el camp dels serveis socials.

En xifres

- ➔ 44 espais de reflexió ètica en serveis socials constituïts i reconeguts.
- ➔ 70 espais de reflexió ètica en serveis constituïts encara no reconeguts.
- ➔ 36 ABSS amb espais de reflexió en l'àmbit de l'ètica i els serveis socials.
- ➔ 102 activitats formatives d'ètica aplicada als serveis socials en el període 2010-2018.

- ➔ 27 documents editats o publicats pel Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya.

8.2. Eix 2. L'oferta de prestacions de qualitat

Línia 2.1. La Cartera de serveis adaptada a l'atenció de les necessitats socials de les persones

Objectiu general

Avançar en una oferta de prestacions de serveis socials adaptada a les necessitats socials de totes les persones, tenint en compte la realitat territorial i els criteris de globalitat i integralitat.

Resum dels assoliments

- ➔ S'han elaborat, implementat i ampliat programes i prestacions per atendre noves necessitats socials. S'han redefinit prestacions i s'han redissenyat models perquè el Servei s'adapti a les realitats canviants
- ➔ S'ha desplegat la renda garantida de ciutadania.
- ➔ S'han traçat estratègies per abordar la vulnerabilitat energètica, el sensellarisme i l'atenció a menors migrats no acompanyats.
- ➔ S'han aprovat les bases del model de serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies i s'ha començat a implementar.
- ➔ S'ha elaborat un projecte de suport a l'acolliment en família extensa, de suport tècnic i de prestació econòmica per a infants i adolescents tutelats acollits en una família extensa.
- ➔ S'ha ampliat el finançament a programes d'acollida, culturals i lingüístics davant la situació de crisi humanitària.
- ➔ S'ha creat un model del servei de distribució d'aliments, com a prestació garantida de servei bàsic amb caràcter temporal.
- ➔ Els ens locals han implementat de manera progressiva el model de transport adaptat.
- ➔ S'han projectat les necessitats de la Xarxa de serveis socials residencials i diürns de salut mental i addiccions, per donar suport a la implementació territorialitzada de recursos i a la inclusió comunitària de les persones, en el marc del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions.

Reptes pendents

- ➡ Actualitzar la Cartera de serveis socials, de manera que es classifiquin les prestacions segons la classe de necessitats socials que s'atenen i perquè s'adapti a les noves necessitats socials i a l'organització funcional del Sistema català de serveis socials.
- ➡ Dur a terme un estudi de les necessitats econòmiques i dels costos de les prestacions socials.

Destaquen

- ➡ La Cartera de serveis socials 2010-2011 —aprovada pel Decret 142/2010 i actualitzada i prorrogada per les successives lleis de pressupostos de la Generalitat de Catalunya—; instrument que determina el conjunt de prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública i que assegura l'accés a les prestacions garantides. Defineix cada tipus de prestació, la població destinatària, l'organisme i l'equip professional que l'han de gestionar, els perfils, les ràtios dels professionals, els estàndards de qualitat i els requisits normatius per accedir als serveis.
- ➡ Contractes programa 2012-2015 i 2016-2019 per a la coordinació i la col·laboració entre el departament competent en matèria de serveis socials i els ens locals.

En xifres

- ➡ 109 contractes programa signats amb les àrees bàsiques de serveis socials durant el període 2016-2019.
- ➡ 245,8 milions d'euros d'import total del Contracte programa amb les àrees bàsiques de serveis socials de l'any 2018.
- ➡ Més de 5 milions d'euros d'addenda anual en concepte d'ampliació dels ajuts d'urgència social en matèria de pobresa energètica per al Contracte programa amb els ens locals de l'any 2018.

Línia 2.2. La prevenció i l'acció comunitària

Objectiu general

Potenciar l'acció preventiva i l'acció comunitària mitjançant el disseny, la implementació, l'avaluació d'actuacions i l'intercanvi d'experiències en l'àmbit dels serveis socials.

Resum dels assoliments

Acció comunitària:

- S'han elaborat plans de desenvolupament comunitari (PDC), que afavoreixen la cohesió social, la corresponsabilitat i el compromís actiu del veïnatge, del conjunt del teixit associatiu, de l'entorn econòmic i de les administracions, creant una nova estructura d'intervenció transversal en barris i zones amb un risc elevat d'exclusió social.
- S'han establert els plans locals d'inclusió social (PLIS), que desenvolupen les administracions locals en coordinació amb els agents locals per donar resposta a diferents situacions i processos d'exclusió social presents en cada territori.
- S'ha creat el Projecte Òmnia i el Pla integral del poble gitano.

Accions preventives:

- S'ha promogut l'envelliment actiu: projectes per evitar l'aïllament social, fomentar el voluntariat i les activitats tecnològiques i promoure la salut, entre d'altres. Programes de promoció del bon tracte i prevenció del maltractament en la gent gran.
- S'han creat els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP).
- S'han elaborat programes preventius per a famílies i persones cuidadores i per detectar situacions de violència masclista.
- S'ha promogut l'autonomia i l'accessibilitat, per mitjà dels set centres Sírius.

Repte pendent

-  Incorporar prestacions de caràcter preventiu i comunitari a la nova Cartera de serveis socials.

Destaquen

-  L'elaboració del Document de bases del procés d'integració dels PLIS-PDC: Pla local d'acció comunitària inclusiva (PLACI).
-  El Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI); el mòdul de suport a la gestió del risc com a eina perquè tots els agents i serveis de la xarxa puguin prevenir i detectar el maltractament infantil; el Programa de prevenció del maltractament infantil, amb el servei telefònic Infància Respon, la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI), i el Programa de prevenció del risc en la infància i l'adolescència.

En xifres

- ➔ 82 plans de desenvolupament comunitari (PDC).
- ➔ 49 municipis amb el Pla local d'inclusió social (PLIS)-
- ➔ 8 programes comunitaris del Pla integral del poble gitano.
- ➔ 19.167 trucades ateses pel telèfon Infància Respon, servei permanent i gratuït d'atenció a la infància i l'adolescència.
- ➔ 41.448 infants amb trastorns del desenvolupament o en risc atesos pels centres de desenvolupament infantil i atenció precoç.

Línia 2.3. Els nivells de referència de la qualitat a les persones

Objectiu general

Regular, implantar i difondre els estàndards de qualitat mínims i òptims per a les prestacions i activitats del Sistema català de serveis socials.

Resum dels assoliments

- ➔ Es va aprovar pel Decret 142/2010 la Cartera de serveis socials 2010-2011, actualitzada i prorrogada per les successives lleis de pressupostos de la Generalitat de Catalunya. La Cartera de serveis socials defineix cada tipus de prestació, la població destinatària, l'organisme i l'equip professional que l'han de gestionar, els perfils, les ràtios dels professionals, els estàndards de qualitat i els requisits normatius per accedir als serveis.
- ➔ S'ha creat el Servei d'inspecció i registre, que exerceix la funció d'inspeccionar i controlar la qualitat dels serveis socials.
- ➔ S'han dut a terme inspeccions d'ofici en serveis i centres de la Xarxa pública de serveis socials, en l'àmbit de la infància i l'adolescència, la gent gran, les persones amb discapacitat i amb malalties mentals, el VHI/sida i la drogodependència.
- ➔ Es va aprovar el Decret 205/2015 del règim d'autorització administrativa i de comunicació prèvia dels serveis socials i del Registre d'entitats, serveis i establiments socials. S'estableix un cercador de serveis socials, que permet la cerca per tipologies de serveis socials i altres paràmetres, com el municipi, la comarca i la població destinatària i les entitats titulars dels serveis socials.
- ➔ S'ha regulat l'acreditació d'entitats amb l'Ordre TSF/223/2018, de 20 de desembre, de convocatòria per a l'acreditació d'entitats proveïdores de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública i per a la provisió de serveis en l'àmbit de la protecció social, que estableix que l'Administració només pot concertar serveis amb entitats privades que compleixin els requisits d'acreditació.

- ➔ S'ha establert un sistema de queixes o reclamacions a un organisme o servei adscrit a la Generalitat de Catalunya a disposició dels usuaris.

Repte pendent

- ➔ Regular el procés de validació dels nivells mínims de qualitat dels serveis de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública; així com sistematitzar i comparar de manera periòdica —de l'anglès *benchmark*— els estàndards de qualitat per a cada tipus de prestació.

Destaquen

- ➔ El Pla de qualitat de serveis socials de Catalunya 2010-2013/2015, aprovat per l'Acord de Govern del 23 de novembre de 2010.
- ➔ La planificació sectorial en matèria de qualitat en l'àmbit d'atenció a la infància i l'adolescència, per mitjà dels plans de qualitat de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) dels períodes 2012-2014 i 2016-2017.
- ➔ La publicació el 2013 del *Model de qualitat de vida. Informe sobre els perfils de servei basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya*.

En xifres

- ➔ 3.964 entitats i 7.421 centres inscrits al Registre d'entitats, serveis i establiments de serveis socials (RESES), dada de l'any 2018.
- ➔ 3.991 actuacions inspectores —informes— en centres de serveis socials promogudes pel departament competent, dada del 2018.
- ➔ 2.290 visites i consultes ateses a instància de la ciutadania, dada del 2018.
- ➔ El 49% de les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS) van dur a terme enquestes de satisfacció dels usuaris, dada del 2018.

Línia 2.4. Objectius de cobertura i el pla d'implantació

Objectiu general

Determinar l'oferta de prestacions i els nivells de cobertura que cal assolir en el període 2010-2013.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha desplegat el Pla estratègic de serveis socials de Catalunya a les 7 demarcacions territorials.

- ➔ S'han diagnosticat les necessitats socials, amb els indicadors territorials de pobresa, l'Estadística de persones amb discapacitats i els informes de l'Observatori Català de la Pobresa i la Inclusió Social.
- ➔ S'ha estudiat l'evolució de l'acció del Sistema: amb el *Mapa de serveis socials*, els informes de l'estat de serveis socials a Catalunya i els informes d'anàlisi comparativa dels serveis bàsics de Catalunya — informes de *benchmarking*.
- ➔ S'han executat les inversions a la Xarxa d'equipaments socials
- ➔ Es van establir els plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS) per al període 2011-2014, com a instrument de planificació i avaluació.
- ➔ Es va elaborar la Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària de Catalunya 2008-2012, que estableix objectius de cobertura per a 20 prestacions. El Pla director dels serveis socials especialitzats 2013-2016 estableix les zones d'actuació preferent per tal d'assolir l'equitat territorial en la distribució dels recursos d'acolliment residencial i d'atenció diürna. Anualment s'han fet cronogrames de seguiment de la Programació territorial, amb l'objectiu de donar cobertura al Pla estratègic.

Repte pendent

- ➔ Incorporar objectius de cobertura de les prestacions incloses a la Cartera de serveis socials, de l'àmbit d'acció de cadascuna de les planificacions sectorials, de manera territorial i en àrees bàsiques de serveis socials.

Destaquen

- ➔ La Planificació territorial de serveis socials especialitzats 2015-2018 constitueix la planificació operativa, en clau territorial, per desplegar la Xarxa de serveis socials especialitzats. Els serveis de la Cartera de serveis socials programats són els d'atenció diürna i residencial de serveis d'atenció a la gent gran, a persones amb discapacitat i amb problemes socials derivats de malalties mentals, drogoaddiccions, VIH/sida i a infants amb trastorns del desenvolupament o amb risc de patir-ne.
- ➔ El seguiment de la implementació de la programació i la identificació de les zones d'actuació preferent, amb l'objectiu de millorar l'equilibri territorial en la distribució de recursos dels serveis programats.

En xifres

- ➔ Més de 45.000 places en residències i 11.000 places en centres de dia per a la gent gran amb finançament públic.
- ➔ 686.320 sol·licituds de dependència, des de l'entrada en vigor de la LAPAD, durant el període 2010-2018.
- ➔ 171.722 beneficiaris de prestacions de dependència i 211.354 beneficiaris del servei des de l'entrada en vigor de la LAPAD, durant el període 2010-2018.

8.3. La vertebració del Sistema i el treball en xarxa

Línia 3.1. L'organització de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública

Objectiu general

Desenvolupar la Xarxa de serveis socials d'atenció pública com a eina per garantir la cohesió del Sistema.

Resum dels assoliments

- ➔ S'han establert convenis amb les bases generals d'actuació signats amb entitats com l'Associació de Municipis de Catalunya, la Federació Catalana de Municipis i la Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat, entre d'altres.
- ➔ S'han elaborat protocols per coordinar les actuacions de diferents agents en diversos àmbits sectorials: protocols per detectar i seguir situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents; per prevenir i abordar el maltractament prenatal; per garantir la protecció dels infants i adolescents en situació de risc o desamparament; per detectar, notificar, derivar i coordinar les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu; per fer efectiu l'abordatge de l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia en persones que treballen a les administracions públiques de Catalunya; de retorn voluntari d'immigrants: instruccions per a treballadors socials; d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina; de cribratge abans d'iniciar un procés de modificació de la capacitat, i criteris i recomanacions per fomentar l'autonomia en la presa de decisions; de procediments per al Programa individual d'atenció (PIA); per garantir el compliment de les obligacions econòmiques dels usuaris d'un servei social especialitzat de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública, per reclamar els deutes per pagaments indeguts als usuaris d'un servei residencial en un centre col·laborador de la Direcció General de Protecció Social.



- ➔ S'han implantat instruments compartits, com el Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI).
- ➔ S'han establert pautes comunes per elaborar instruments de planificació territorial: plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS), plans locals i comarcals de joventut i plans locals d'inclusió social (PLIS).

Repte pendent

- ➔ Consolidar òrgans de coordinació per a la vertebració intersectorial del Sistema de serveis socials, la integració vertical entre els serveis socials bàsics i especialitzats i la coordinació territorial amb altres sectors del benestar —coordinació intersectorial.

Destaquen

- ➔ La consolidació de les comissions territorials de serveis socials bàsics (COTESSBA), que tenen per objectiu avançar en la millora del coneixement i l'atenció de les necessitats reals de cada territori.
- ➔ La consolidació dels òrgans de coordinació (Consell de Coordinació de Benestar Social i Comitè d'Avaluació de Necessitats Socials).
- ➔ El desenvolupament de la cooperació interadministrativa en matèria de serveis socials mitjançant els contractes programa per a la coordinació, la cooperació i la col·laboració entre el Departament de Treball, Afers socials i Famílies i els ens locals, i altres programes relatius al benestar social i les polítiques d'igualtat.
- ➔ El desenvolupament del model organitzatiu dels serveis socials bàsics per adaptar-se a les necessitats derivades de la Llei de serveis socials i la Llei de dependència, i consolidació de la figura del coordinador/a en serveis socials i diversificació i especialització funcional dels professionals.
- ➔ El Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya i el Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a la gent gran.

En xifres

- ➔ 5 comissions territorials de serveis socials bàsics (COTESSBA): Barcelona ciutat, Catalunya Central, Demarcació de Girona, de Lleida i de les Terres de l'Ebre.

Línia 3.2. El paper de les àrees bàsiques de serveis socials i el Model de serveis socials bàsics

Objectiu general

Reforçar el paper dels serveis socials bàsics com a eix vertebrador de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública, que assumeix la detecció i prevenció de necessitats i constitueix la porta d'entrada habitual al Sistema, ja que és el nivell d'atenció més pròxim a les persones.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha desplegat a escala territorial el Pla estratègic de serveis socials de Catalunya a les set demarcacions territorials.
- ➔ Es va crear el Pla director dels serveis socials especialitzats 2013-2016, que estableix les zones d'actuació preferent i els plans d'actuació territorial sectorials: el Pla d'actuació territorial de polítiques de joventut, per desplegar a escala territorial el model català de polítiques de joventut; concretament, el nou impuls de la Xarxa nacional d'emancipació juvenil.
- ➔ S'han coordinat els serveis socials bàsics amb els altres agents, públics i privats del territori, per mitjà de taules territorials per potenciar el treball en xarxa: taules territorials d'infància; òrgans col·legiats d'abast supracomarcal per coordinar, impulsar i promoure les polítiques d'infància arreu de Catalunya, i taules territorials de joventut, per demarcació i comarcals, per desplegar a nivell territorial les polítiques de joventut.
- ➔ S'ha integrat l'atenció social amb la sanitària.
- ➔ S'han dut a terme projectes pilot operatius desenvolupats a diferents territoris de Catalunya, en el marc del desplegament del Pla interdepartamental d'atenció i integració social i sanitària (PIAISS), per tal de donar respostes integrals i integrades a persones amb necessitats socials i sanitàries.
- ➔ S'han implementat el Programa d'atenció integrada en l'entorn domiciliari (PAID) i altres projectes de desplegament de l'atenció integrada social i sanitària: Xarxa de salut mental i addiccions i estada sociosanitària de llarga durada.

Repte pendent

- ➔ Aprofundir en experiències territorialitzades d'atenció integrada intersectorial.

Destaquen

- ➔ La consolidació del consells territorials dels serveis socials bàsics (InterCOTESSBA), com a òrgan de participació dels ens locals en la governança de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública (XSSAP).
- ➔ L'elaboració del Model de serveis socials bàsics de Catalunya i el desenvolupament del Servei bàsic d'atenció social (SBAS).
- ➔ La definició del perfil i les funcions dels professionals de referència dins dels equips bàsics d'atenció social, en el marc del Model de serveis socials bàsics de Catalunya.
- ➔ El Pla d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS) 2011-2014 com a instrument de planificació i avaluació.

En xifres

- ➔ 547 protocols de coordinació elaborats en el marc de les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS).
- ➔ 546 protocols de coordinació de les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS) amb els serveis especialitzats i altres agents de la xarxa.

Línia 3.3. Els models de prestació dels serveis socials especialitzats

Objectiu general

Redefinir els models per a les prestacions tecnològiques, econòmiques i de serveis que donin resposta a les necessitats socials de les persones i a les diferents realitats territorials.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha desplegat a escala territorial el Pla estratègic de serveis socials de Catalunya a les set demarcacions territorials.
- ➔ S'han desplegat els plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS) 2011-2014 com a instruments de planificació i avaluació.
- ➔ S'han elaborat i implementat models per atendre noves necessitats socials i redefinir el disseny de prestacions.
- ➔ S'han aprovat les bases del Model de serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies i se n'ha iniciat la implantació.
- ➔ S'ha creat el Model del Servei d'orientació i acompanyament a famílies (SOAF).
- ➔ S'ha elaborat el Model del Servei de distribució d'aliments, com a prestació garantida de servei bàsic amb caràcter temporal.



- ➔ S'ha començat a dissenyar el Model del Servei d'ajuda a domicili integrat social i sanitari
- ➔ S'ha impulsat el nou model de centre de dia.
- ➔ Els ens locals han implantat de manera progressiva el Model de transport adaptat.
- ➔ S'ha elaborat el Projecte de models d'atenció a les persones en zones d'alta dispersió i baixa densitat.
- ➔ S'ha dissenyat el Model del Servei d'acompanyament a la vida autònoma en persones amb el virus del VIH/sida.
- ➔ S'ha actualitzat el Model dels serveis prelaborals.
- ➔ S'ha actualitzat el Model dels clubs socials.

Repte pendent

- ➔ Procedimentar i elaborar un mapa de processos d'acord amb els models definits per al conjunt de les prestacions garantides a la Cartera de serveis socials amb l'objectiu de definir els instruments de coordinació professionals, tècnics i tecnològics que garanteixin la continuïtat assistencial de l'atenció.

Destaquen

- ➔ El disseny d'una eina de diagnòstic social comuna, en el marc del Model de serveis socials bàsics de Catalunya i del desenvolupament del Servei bàsic d'atenció social (SBAS), que té com un dels seus punts clau definir criteris i eines comuns que puguin utilitzar totes les àrees bàsiques de serveis socials.
- ➔ El *Mapa de prestacions socials de Catalunya*, com a recull ampli però no exhaustiu del conjunt de prestacions de caràcter econòmic i de serveis que tenen com a finalitat el benestar social i la qualitat de vida de la població.

En xifres

- ➔ 138 prestacions socials incorporades a la Cartera de serveis socials de Catalunya.

Línia 3.4. L'impuls de l'activitat de les entitats d'iniciativa social

Objectiu general

Apoderar les organitzacions sense ànim de lucre, representatives dels interessos de la ciutadania i dels usuaris dels serveis socials i, en especial,

les organitzacions de foment de l'acció voluntària, com a eina de cohesió i integració social.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha impulsat el tercer sector social, per mitjà de convenis de col·laboració amb entitats representatives del tercer sector social: la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social, la Federació d'Entitats Catalanes d'Acció Social, la Confederació i l'Observatori del Tercer Sector.
- ➔ S'han regulat les entitats col·laboradores de serveis socials amb el Decret 205/2015, de 15 de setembre, del règim d'autorització administrativa i de comunicació prèvia dels serveis socials i del Registre d'entitats, serveis i establiments socials.
- ➔ S'ha establert una convocatòria de subvencions a:
 - Projectes i activitats per a entitats de l'àmbit de les polítiques socials del DTSF.
 - Entitats sense ànim de lucre destinades a dur a terme programes d'interès general, amb càrrec al tram autonòmic de l'assignació tributària del 0,7% de l'impost sobre la renda de les persones físiques, de l'àmbit de les polítiques socials del DTSF.
 - Entitats que desenvolupin accions d'atenció a les famílies en situació de vulnerabilitat social, especialment les que tenen infants a càrrec.

Repte pendent

- ➔ Definir el model de relació i coordinació amb les entitats del tercer sector social dins el Sistema català de serveis socials (SCSS).

Destaquen

- ➔ La Llei 25/2015, de 30 de juliol, del voluntariat i de foment de l'associacionisme.
- ➔ Els II i III plans de suport al tercer sector social, entre el Departament de la Presidència i la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.
- ➔ La participació d'entitats del tercer sector en òrgans de participació del Sistema català de serveis socials.
- ➔ La publicació de l'*Anuari del tercer sector social de Catalunya* i de l'*Anuari d'ocupació del tercer sector de Catalunya*.

En xifres

- ➔ 19 òrgans de participació del Sistema català de serveis socials amb vocals i representants d'entitats del tercer sector social.

Línia 3.5. Model de finançament i la concertació de serveis

Objectiu general

Desenvolupar un model de finançament que garanteixi la qualitat dels serveis, l'estabilitat i la sostenibilitat del Sistema.

Resum dels assoliments

- ➔ Eines del model de finançament:
 - S'ha publicat la convocatòria per a la concessió de subvencions a entitats sense ànim de lucre destinades a dur a terme programes d'interès general, amb càrrec al tram autonòmic de l'assignació tributària del 0,7% de l'impost sobre la renda de les persones físiques de l'àmbit de les polítiques socials del DTSF.
 - S'ha publicat la convocatòria per a la concessió de subvencions a entitats que desenvolupin accions d'atenció a les famílies en situació de vulnerabilitat social, especialment les que tenen infants a càrrec.
 - S'ha publicat l'Ordre BSF/130/2014, de 22 d'abril, per la qual s'estableixen els criteris per determinar la capacitat econòmica dels beneficiaris de les prestacions de servei no gratuïtes i de les prestacions econòmiques destinades a atendre la situació de dependència que estableix la Cartera de serveis socials, i la participació en el finançament de les prestacions de servei no gratuïtes.
 - S'ha signat el Codi de bones pràctiques en la contractació pública dels serveis d'atenció a les persones i el Codi de principis i conductes recomanables en la contractació pública.

Repte pendent

- ➔ Dissenyar i implementar una metodologia de càlcul per determinar els preus públics dels serveis socials, a partir de l'anàlisi dels costos i les necessitats variables dels serveis socials.

Destaquen

- ➔ El Contracte programa per a la coordinació, la cooperació i la col·laboració en matèria de serveis socials i altres programes relatius al benestar social i a les polítiques d'igualtat entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i els ens locals.
- ➔ La publicació de la convocatòria ordinària per a la concessió de subvencions de projectes i activitats per a entitats de l'àmbit de les polítiques socials del DTSF.

- ➡ L'aprovació del Projecte de Llei de contractes de serveis a les persones.

En xifres

- ➡ Finançament del Sistema català de serveis socials:
 - El 66% prové de la Generalitat de Catalunya.
 - El 10% prové dels ens Locals.
 - El 20,5% de l'Administració de l'Estat.
 - El 3,5% dels usuaris.

8.4. Eix 4. Les persones que treballen al Sistema: motor i punt de referència

Línia 4.1. Reconèixer i formalitzar l'actuació de les persones que treballen en el Sistema

Objectiu general

Garantir que estiguin formalitzades les funcions dels professionals de la XSSAP i que es reconeixin els drets i deures i el valor afegit de l'activitat diària dels professionals i del personal del Sistema català de serveis socials.

Resum dels assoliments

- ➡ S'ha elaborat un catàleg de perfils professionals, que n'ordena les funcions i estableix un marc de treball homogeni definint les competències i qualificacions requerides als professionals del sector social, amb la finalitat de millorar la qualitat de l'atenció a les persones.
- ➡ S'han implementat processos de validació de l'experiència professional i d'acreditació de competències, en què es reconeix l'experiència laboral i la formació no formal vinculada a l'obtenció dels certificats de professionalitat —d'atenció sociosanitària a persones a l'entorn domiciliari i d'atenció sociosanitària a persones dependents en institucions.
- ➡ S'han ofert formacions per obtenir certificats de professionalitat d'atenció sociosanitària a persones dependents, en el marc de la col·laboració entre la Generalitat i l'Obra Social La Caixa.
- ➡ S'han difós convocatòries de premis que reconeixen l'expertesa i la trajectòria dels professionals de l'àmbit de l'acció social —premis d'investigació i d'innovació per a persones amb discapacitat intel·lectual, premis en l'àmbit de la joventut, del civisme, de la recerca

i la investigació en els serveis socials, etc.— per mitjà d'acords amb institucions i organismes; així com de beques i publicacions.

Repte pendent

- ➔ Millorar els mecanismes per donar visibilitat a la importància de la tasca dels professionals de l'àmbit de l'acció social i reconèixer-ne el valor i l'expertesa.
- ➔ Aconseguir que, abans del 2023, es qualifiquin el nombre més gran possible d'auxiliars d'atenció a persones en situació de dependència.

Destaquen

- ➔ La consolidació del Comitè d'Expertes i Experts en Formació en l'Àmbit de l'Acció Social com a òrgan d'assessorament en la definició dels programes de formació de la comunitat professional i en l'estudi i l'observació de l'evolució de les professions de l'acció social.
- ➔ La definició del perfil i les funcions dels professionals de referència dins dels equips bàsics d'atenció social, en el marc del Model de serveis socials bàsics de Catalunya.

En xifres

- ➔ 22 perfils professionals del Sistema català de serveis socials aprovats durant el període 2013-2018.
- ➔ 17.418 professionals acreditats a través de diversos processos de reconeixement de l'experiència laboral durant el període 2013-2018.
- ➔ 34 cursos per a la certificació de la professionalitat en l'atenció sociosanitària amb més de 500 alumnes durant el període 2013-2018.
- ➔ 1.168 ponències presentades pel personal de les ABSS durant el període 2013-2018.
- ➔ 730 articles publicats pel personal de les ABSS relacionats amb la seva pràctica professional durant el període 2013-2018.

Línia 4.2. Les dotacions

Objectiu general

Garantir la dotació suficient de professionals i personal a la Xarxa de serveis socials d'atenció pública per cobrir les necessitats territorials i socials plasmades en les ràtios definides en els models de prestació, de manera prioritària en les prestacions garantides a la Cartera de serveis socials vigent.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha elaborat l'Enquesta econòmica dels centres i les entitats de serveis socials; una estadística oficial desenvolupada en col·laboració amb l'Idescat sobre l'activitat, l'abast i l'aportació econòmica dels serveis socials per conèixer el volum d'activitat econòmica del conjunt del sector —Pla estadístic de Catalunya 2011-2014, prorrogat fins al 2016, i 2017-2020. S'ha constatat que els serveis socials especialitzats són un sector econòmic rellevant en el conjunt de l'economia catalana, amb una incidència molt directa en l'àmbit de l'ocupació. El 2012 es van publicar els resultats de la primera Enquesta econòmica a centres i entitats de serveis socials, amb dades relatives als anys 2009-2010. L'any 2016 es va publicar la segona enquesta, amb dades del 2014.
- ➔ S'ha elaborat el Baròmetre d'Ocupació del Tercer Sector, amb el suport del Departament d'Empresa i Ocupació, que recull dades significatives sobre la realitat de l'ocupació d'un sector rellevant en la gestió dels serveis socials.

Repte pendent

- ➔ Avançar en les eines de sistematització de la informació relativa als professionals que treballen a l'SCSS.

Destaquen

- ➔ L'actualització de la ràtio de professionals dels equips bàsics de serveis socials (EBAS), segons la població i altres indicadors socials i territorials.
- ➔ L'assoliment per a tots els equips bàsics d'atenció social (EBAS) del conjunt d'àrees bàsiques (ABSS) de la ràtio de 3 treballadors socials, 2 educadors socials i 1 administratiu per cada 15.000 habitants. S'inclouen al Servei d'atenció domiciliària les previsions de creixement derivades de l'entrada en vigor del grau I de la Llei de dependència, en el marc del Contracte programa 2016-2019.

En xifres

- ➔ Un 13,83% d'increment en el nombre de professionals del treball social als serveis socials bàsics durant el període 2010-2018.
- ➔ Un 15,07% d'increment en el nombre de professionals de l'educació social als serveis socials bàsics durant el període 2010-2018.

Línia 4.3. La capacitat, el suport i la protecció

Objectiu general

Garantir la capacitat, el suport i la protecció de les persones que treballen en el Sistema.

Resum dels assoliments

- ➔ S'han signat convenis amb universitats i centres especialitzats: la diplomatura de postgrau en Gestió Pública dels Serveis Socials Locals; el Conveni amb l'Associació Catalana de Municipis i Comarques, organitzat i impartit per la Universitat Autònoma de Barcelona; els postgraus d'Acolliment Residencial en Centres de Protecció a la Infància i l'Adolescència (UB), d'Atenció Socioeducativa a Infants Petits i Famílies (UB) i el màster de Gestió d'Equips i Serveis d'Atenció Primària, Hospitalària i Serveis Socials (IL3-UB).
- ➔ S'ha impartit una formació continuada en novetats legislatives i s'ha aprofundit en àmbits sectorials específics: ètica aplicada, perspectiva de gènere, diversitat cultural, habilitats directives, gestió de la qualitat i de processos i avaluació de resultats. S'ha impartit, també, el Programa de Formació en Prevenció de Riscos Laboral, en el marc del Pla director de formació.
- ➔ S'han reconegut com a formació d'interès en serveis socials les activitats de formació continuada amb l'Ordre BSF/304/2014, de 17 de setembre.
- ➔ S'han impartit activitats formatives, en el marc del Programa de Formació Especialitzada en col·laboració amb l'Obra Social La Caixa, sobre ètica aplicada, millora de la qualitat en l'atenció a la gent gran en l'àmbit institucional, tècniques de comunicació en l'àmbit de la dependència, intervenció en demències, etc. S'ha avaluat la transferència en l'àmbit de la formació als professionals del Sistema de serveis socials.
- ➔ S'ha publicat *El professional com a persona*, Col·lecció Papers, núm. 24 (2012); reflexió sobre la importància del món del professional, en especial les seves emocions, perquè en són la part central, i de l'ús que en fa en la relació d'ajuda.

Repte pendent

- ➔ Donar suport tècnic i psicosocial als professionals —supervisar i avançar en els sistemes de protecció als professionals de la Xarxa pública de serveis socials.

Destaquen

- ➡ La formació en la funció directiva: 2 edicions del curs «Jo dirigeixo Serveis socials!» emmarcat en el diploma en Funció Gerencial (ESADE); 3 edicions del programa d'especialització en Direcció de Serveis Socials (Escola Universitària de Negocis de Terrassa EUNCED-UPC); 5 edicions del postgrau en Funció Directiva de Centres Residencials d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (Universitat Ramon Llull - Fundació Pere Tarrés).
- ➡ El Programa de formació especialitzada per als professionals del Sistema català de serveis socials, en el marc del plans directors de formació 2008-2010, 2011-2014 i 2015-2018, adreçat a la comunitat professional del departament, dels ens locals i dels serveis d'iniciativa privada que formen part de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública.

En xifres

- ➡ Més de 4.000 professionals formats anualment en el Programa de formació especialitzada per als professionals del Sistema català de serveis socials durant el període 2010-2018.
- ➡ 439 activitats formatives amb reconeixement de formació d'interès en serveis socials durant el període 2010-2018.
- ➡ El 81,2% dels equips bàsics d'atenció social (EBAS) disposen de supervisió en l'actualitat, segons la publicació del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (COTSC).
- ➡ El 72% de les ABSS —76— tenen plans de formació de serveis socials.
- ➡ 59 ABSS tenen protocols d'acollida específics de serveis socials per al personal nou.

Línia 4.4. La comunicació i la gestió del coneixement

Objectiu general

Donar suport a la tasca duta a terme pels treballadors del Sistema, fomentant la comunicació, la compilació i la difusió dels coneixements, les experiències i les bones pràctiques que s'hi generen.

Resum dels assoliments

- ➡ S'ha consolidat el Centre de Documentació de Serveis Socials DIXIT — amb tres centres a Barcelona, Girona i Vic i dos punts a Lleida i Tarragona.
- ➡ S'ha elaborat un fons documental orientat a la recerca, la investigació i la docència.



- ➔ S'ha creat un entorn d'identificació d'experiències d'èxit, de difusió, intercanvi i generació de coneixement en l'àmbit de les polítiques socials per mitjà d'actes presencials —conferències, presentacions, visites guiades— i virtuals —grups de treball, retransmissions en línia (*streaming*).
- ➔ S'han confeccionat dossiers temàtics amb referències bibliogràfiques, articles, normatives o enllaços a webs d'interès —sobre pobresa i necessitats socials, atenció precoç, resiliència infantil, violència filioparental, poble gitano, maltractament a la gent gran, atenció integrada social i sanitària, participació de les persones ateses, planificació de decisions anticipades, estigma i salut mental, utilització reflexiva de les contencions, musicoteràpia, trastorns de l'espectre de l'alcoholisme fetal, persones sense llar, la síndrome d'Ulisses, aspectes psicològics de la integració de les persones nouvingudes, vida independent i autodeterminació i emprenedoria social. S'hi inclouen, també, recursos per gestionar la mort i el dol i per explicar als infants els nous models familiars.
- ➔ S'ha creat el Club DIXIT: punt de trobada de professionals dels serveis socials que volen participar en la difusió del coneixement.
- ➔ S'ha elaborat el Butlletí DIXIT i 16 butlletins electrònics: *Inf@ncia*, *JOVE.CAT*, *e-Joventut*, *Migracions* i *A l'Abast*, entre d'altres.

Repte pendent

- ➔ Incrementar la identificació, el desenvolupament i la transferència del coneixement per millorar la qualitat de la prestació de serveis socials amb la incorporació de bones pràctiques professionals basades en l'evidència, impulsant la transmissió de sabers i la bona praxi i augmentant el nombre de coneixements documentats per tal d'innovar i crear solucions noves.

Destaquen

- ➔ El Portal DIXIT (www.dixit.gencat.cat), referent virtual per als professionals dels serveis socials.
- ➔ Les publicacions en matèria d'acció social, per divulgar els coneixements i les experiències de les persones que treballen en el Sistema —Col·leccions: Indicadors, Serveis socials, Eines i Papers, entre d'altres.
- ➔ El Club DIXIT s'ha consolidat com a mitjà de comunicació dels professionals per estar al dia de les novetats del sector.

En xifres

- ➔ 37.747 usuaris del DIXIT.

- ➔ 35.583 assistents a activitats, presentacions i visites guiades del DIXIT.
- ➔ 2.212 membres del Club DIXIT durant el període 2010-2018.
- ➔ 354 conferències DIXIT, en què s'han exposat bones pràctiques professionals.
- ➔ 1.027.541 visites al Portal DIXIT durant el període 2010-2018.
- ➔ 372.193 subscriptors a butlletins electrònics durant el període 2010-2018.

8.5. Eix 5. Planificació i avaluació basades en el coneixement

Línia 5.1. Implantar el Sistema d'informació social

Objectiu general

Integrar la informació de la Xarxa de serveis socials d'atenció pública (XSSAP) de Catalunya de manera que permeti avaluar la qualitat i l'eficiència de la seva actuació i la cobertura de les necessitats socials.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha dissenyat i implementat la història social compartida (HSC) a diferents àrees bàsiques de serveis socials de Catalunya.
- ➔ S'ha desplegat l'Hèstia com un sistema de gestió de serveis socials bàsics i d'obtenció d'informació per a la planificació.
- ➔ S'ha desenvolupat una normativa per accedir a les dades identificatives dels usuaris que permeti identificar-los de manera unívoca, amb la finalitat d'intercanviar informació entre els diferents agents del Sistema de serveis socials i amb l'àmbit de salut —història compartida serveis socials/salut— per atendre les persones de manera integral, abordant les seves necessitats assistencials de manera coordinada (Llei 5/2017, de 28 de març, de mesures fiscals, administratives i financeres).
- ➔ S'ha elaborat un quadre de seguiment de la Cartera de serveis socials (QS-Cart) que integra i analitza de manera periòdica indicadors clau de les prestacions socials.
- ➔ S'ha avançat en els processos d'interoperabilitat per mitjà de PICA i Via Oberta.

Repte pendent

- ➔ Avançar en el sistema d'informació social per a l'atenció integral i integrada, per mitjà del desplegament de la història social compartida; la plena implementació de l'intercanvi d'informació i la coordinació entre els sistemes d'informació social i de salut —expedient únic— i els altres sectors com l'ocupació o l'habitatge.
- ➔ Impulsar la transformació digital dels serveis socials que agilitzi la tramitació i resolució de les prestacions a la ciutadania i permeti obtenir dades fiables i immediates per a avaluar el Sistema.

Destaquen

- ➔ El desplegament del sistema compartit de recollida de dades de l'acció desenvolupada per les àrees bàsiques de serveis socials en matèria de serveis socials bàsics i programes d'acció social, per mitjà del Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL).
- ➔ La consolidació de Síni@, per tramitar, comunicar i informar els ens públics i les administracions competents en matèria de protecció a la infància en risc.
- ➔ La integració de la informació de salut a les residències públiques de Catalunya.

En xifres

- ➔ El 100% de les ABSS disposen del Sistema de gestió de serveis socials i més del 75% són usuàries del Sistema de gestió i planificació de serveis socials Hèstia.
- ➔ 82 ABSS són usuàries del Sistema de gestió i planificació de serveis socials Hèstia.
- ➔ 84 ABSS han implementat el Registre d'informació compartida RIC, com a primera fase cap a la futura història social compartida del Sistema d'informació social.

Línia 5.2. Desenvolupar la planificació del Sistema de serveis socials

Objectiu general

Desplegar el PESS a través de plans directors i sectorials, programes territorials i plans locals, d'acord amb una mateixa estructura, un mateix procés participatiu i una mateixa temporalitat, que estiguin coordinats entre si i amb les polítiques socials del govern.

Resum dels assoliments



- ➔ S'han redactat el Pla per a la inclusió i cohesió social de Catalunya 2010-2013, una acció interdepartamental per prevenir i lluitar contra els factors d'exclusió social en favor d'una societat més cohesionada i justa, i el Pla d'acció de lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016.
- ➔ S'ha elaborat el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions 2014-2016 per promoure la salut mental i la lluita contra l'estigma. A més, s'ha participat en el Pla d'atenció a la cronicitat, conjuntament amb el Departament de Salut.
- ➔ S'ha redactat el Pla integral de suport a la família 2012-2016.
- ➔ S'han creat el Pacte nacional per a la immigració, per garantir una bona convivència i una societat més justa i cohesionada, i els plans interdepartamentals de ciutadania i immigració, i de ciutadania i de les migracions 2017-2020.
- ➔ S'han redactat el Pla nacional de joventut de Catalunya 2020 i el Pla d'actuació de les polítiques de joventut: horitzó 2016 i 2017-2020.
- ➔ S'han elaborat el Pla nacional de l'associacionisme i el voluntariat, 2008-2011, 2014-2015 i horitzó 2021; el Pla integral del poble gitano a Catalunya 2009-2013, 2014-2016, 2017-2020; els plans locals d'inclusió social (PLIS), i els plans de desenvolupament comunitari com a plans territorials sectorials.

Repte pendent

- ➔ Aprofundir en la planificació intersectorial per impulsar l'atenció integral i integrada centrada en la persona.

Destaquen

- ➔ El Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS).
- ➔ El Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya, 2010-2013 i 2015-2018, i el Pacte per a la Infància de Catalunya, 2013.
- ➔ Els plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS), que alineen la planificació dels serveis socials bàsics i el PESS.
- ➔ La programació territorial de serveis socials especialitzats 2008-2012 i 2015-2018, basades en l'avaluació de necessitats socials.

En xifres

- ➔ El 93% de les àrees bàsiques de serveis socials elaboren plans d'actuació local en matèria de serveis socials (PALMSS).

- ➔ 21 plans interdepartamentals sectorials, liderats pel departament competent en serveis socials.
- ➔ 4 plans amb el Departament de Salut per a l'atenció integrada social i sanitària.

Línia 5.3. Desenvolupar el model d'avaluació del funcionament del Sistema

Objectiu general

Dotar el Sistema català de serveis socials d'un programa d'avaluació que permeti seguir i controlar la qualitat, l'eficiència i l'eficàcia dels serveis prestats per tal de donar una resposta àgil a les noves necessitats, facilitar la presa de decisions, aconseguir una millora contínua i retre comptes a la ciutadania.

Resum dels assoliments

- ➔ S'ha elaborat el Pla de qualitat de serveis socials de Catalunya 2010-2013/2015, aprovat per l'Acord de Govern de 23 de novembre de 2010.
- ➔ S'ha dut a terme una planificació sectorial en matèria de qualitat en l'àmbit d'atenció a la infància i l'adolescència 2012- 2014 i 2016-2017, per mitjà dels plans de qualitat de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).
- ➔ S'ha elaborat informes anuals de l'estat dels serveis socials a Catalunya des de l'any 2010, per diagnosticar les necessitats socials de la ciutadania i analitzar l'acció del Sistema de serveis socials, aprovats pel Consell General de Serveis Socials.
- ➔ S'ha analitzat la implementació de la programació territorial de serveis socials especialitzats, identificant les àrees i els territoris d'actuació preferent, basada en l'estudi dels indicadors de necessitat social i de cobertura.
- ➔ S'ha dut a terme l'Enquesta econòmica dels centres i les entitats de serveis socials; una estadística oficial desenvolupada en col·laboració amb l'Idescat sobre l'activitat, l'abast i l'aportació econòmica dels serveis socials per conèixer el volum d'activitat econòmica del conjunt del sector.

Repte pendent

- ➔ Avançar en la qualitat, la fiabilitat i l'homogeneïtat de la informació social, desenvolupant instruments tècnics i tecnològics orientats a avaluar de manera contínua la cobertura de les necessitats socials i l'impacte de l'acció social que facilitin prendre decisions més informades i vetllar per l'equitat del sistema de protecció social.

Destaquen

- ➡ El seguiment i l'anàlisi d'indicadors clau per garantir una millora contínua en la prestació dels serveis bàsics i especialitzats, a partir de criteris d'avaluació consensuats i compartits entre el Departament, les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS) i les entitats municipals, en el marc de relació del Contracte programa.
- ➡ El seguiment de la resolució 17/XI del Parlament de Catalunya sobre la situació d'emergència social, la reactivació econòmica, la gestió pública i la necessitat d'una resposta institucional.

En xifres

- ➡ 20 projectes d'avaluació d'implementació i impacte de programes socials durant el període 2014-2018.
- ➡ 58 plans de millora de la gestió promoguts per les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS).

Línia 5.4. El coneixement a partir de la recerca i la innovació

Objectiu general

Incrementar l'actuació en matèria de recerca i innovació del Sistema català de serveis socials per millorar la identificació de les necessitats socials actuals i futures, aprofundir en les causes que incideixen en la demanda de serveis, avançar en criteris que en permetin una gestió més eficient i eficaç i en mètodes i sistemes de provisió per aconseguir millors resultats.

Resum dels assoliments

- ➡ S'ha elaborat el Pla director de recerca i innovació en serveis socials 2010-2013 que defineix la participació del conjunt d'agents que interactuen en el Sistema català de serveis socials, amb l'objectiu de construir una aproximació sistemàtica a la innovació i la recerca en l'àmbit dels serveis socials. S'ha redactat, també, el Pla d'actuacions R+D+I des de l'any 2011.
- ➡ S'ha signat un conveni de col·laboració amb universitats catalanes i entitats especialitzades —UVIC, UB, UAB, UdL, ESADE, URLL, URV, Campus Arnau d'Escala, Institut Borja de Bioètica, Fundació Pere Tarrés, Escola de Negocis de Terrassa EUNCET-UPC— i col·legis professionals.



- ➔ S'ha creat un simulador del Mòdul de gestió del risc, per avaluar situacions de risc o maltractament a menors al servei dels professionals i la ciutadania.
- ➔ S'ha elaborat el *Diccionari de Serveis Socials*, amb la col·laboració del Centre de Terminologia de Catalunya (TERMCAT), que recull 1.061 termes específics, i s'ha creat el Projecte InterSocial per facilitar la interoperabilitat semàntica en l'àmbit de l'atenció social.
- ➔ S'han publicat els *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania; Bones pràctiques*, de la col·lecció Eines; els *Dossiers Temàtics DIXIT*, i la *Col·lecció Indicadors*, entre d'altres.
- ➔ S'han finançat 15 projectes d'innovació a entitats socials, en el marc del Pla de suport al tercer sector.
- ➔ S'ha fet una compra pública d'innovació com a motor d'innovació: atenció domiciliària i predictor de la vulnerabilitat energètica per mitjà de les dades massives o la intel·ligència artificial.
- ➔ S'han creat els fons estructurals de la Unió Europea destinats a R+D+I: Horitzó 2020.

Repte pendent

- ➔ Donar suport a la recerca i la innovació en l'àmbit dels serveis socials i incorporar-hi els professionals del sector.
- ➔ S'ha dut a terme una transferència tècnica i tecnològica de l'R+D+I als models d'atenció, a la pràctica professional i a la relació amb els usuaris.

Destaquen

- ➔ La Conselleria de Treball, Afers Socials i Famílies com a membre de la Junta Directiva de l'European Social Network (ESN) i la participació a la Conferència Europea de Serveis Socials.
- ➔ El I Congrés de l'Acció Social Inclusió.cat, per enfortir les disciplines acadèmiques i els professionals en l'àmbit dels serveis socials i amb la participació de 450 professionals.
- ➔ La Càtedra de Serveis Socials de la Universitat de Vic, creada el 2010, amb l'objectiu de potenciar la formació, la recerca i la innovació en l'àmbit dels serveis socials, i la Càtedra d'Inclusió Social de la Universitat Rovira i Virgili.

En xifres

- ➔ 14 beques de col·laboració per desenvolupar estudis i treballs relacionats amb els àmbits d'actuació del Departament, per un import de 211.680 €.



- ➡ 133 projectes de recerca, desenvolupament i innovació en l'àmbit social per un import de 10.596.807,25 €.

9. Annexos

9.1. Resum de les palanques, els eixos i les línies d'intervenció del PESS 2021-2024

PALANCA 1. LES PERSONES I ELS PROFESSIONALS: MOTORS DEL SISTEMA	
Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció social i comunitària	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
1	1. Elaborar l'estratègia d'inclusió social a totes les polítiques com a prioritat del 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.
2	2. Elaborar i aplicar un model d'ACP i la seva interacció que apoderi la persona i la situï com a protagonista del seu propi projecte de vida i de la seva autonomia, desenvolupant la metodologia per aplicar-lo —la guia d'implementació—, el desplegament i l'avaluació de la implementació.
3	3. Identificar, difondre les bones pràctiques del model ACP i les seves interaccions i promoure'n el desplegament.
4	4. Desplegar i avaluar accions de participació activa de les persones ateses, les famílies cuidadores i altres agents implicats en la presa de decisions sobre el procés d'atenció.
5	5. Analitzar i avaluar l'opinió i l'experiència de la ciutadania a l'SCSS.
6	6. Definir i promoure l'ajuda mútua entre persones i grups d'iguals que utilitzen l'SCSS i que n'esdevenen ciutadania experta.
7	7. Impulsar processos de participació ciutadana.
8	8. Elaborar i aplicar un pla de transformació digital que prevegi, entre altres coses, la simplificació i desburocratització dels serveis socials d'atenció directa i els serveis de l'Administració de la Generalitat i els ens locals, i implementar-lo de manera progressiva mitjançant, entre altres mesures, la revisió i estandardització dels procediments administratius i l'increment del suport a la gestió, evitant que la ciutadania sigui la transmissora del procediment.
9	9. Redissenyar i simplificar les prestacions i el sistema de gestió i tramitació.
10	10. Incrementar el temps dedicat a la intervenció directa dels professionals del conjunt de l'SCSS.

11	11. Definir els criteris d'accés i el temps de resposta per a diferents tipologies de serveis als sistemes de registre i gestionar de manera proactiva l'accés als serveis de la Cartera de serveis socials.
12	12. Crear eines de millora de l'accés i la comunicació no presencial de la ciutadania amb relació a l'SCSS.
13	13. Definir i implantar una estratègia d'accessibilitat universal a l'SCSS, elaborada de manera conjunta amb la ciutadania.
14	14. Actualitzar i adaptar la Carta de drets i deures de l'SCSS en el marc del nou model d'ACP i de les seves interaccions, i dissenyar l'estratègia de difusió i coneixement entre la ciutadania i els professionals.
15	15. Preparar i desenvolupar un pla de comunicació de l'SCSS per millorar-ne el coneixement entre la ciutadania, i fer-la participar en el disseny i la difusió del pla.
16	16. Aprovar l'estratègia catalana de les cures per visibilitzar, valorar i reconèixer la centralitat de la cura en el sosteniment de la societat.

Eix 2. Desenvolupament i participació dels professionals	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
17	17. Elaborar el <i>Llibre blanc de les professions socials</i> amb la participació de col·legis, universitats i professionals.
18	18. Crear una taula de treball entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i els agents econòmics i socials per analitzar les condicions, el desenvolupament de la carrera professional i la qualitat assistencial dels professionals de l'SCSS.
19	19. Elaborar i seguir un conjunt d'indicadors de seguretat i salut laborals dels professionals socials.
20	20. Revisar, actualitzar i integrar, de manera progressiva, nous perfils emergents que donin resposta a la Cartera de serveis socials a nous models d'atenció i a noves necessitats, amb la participació de col·legis, associacions professionals, universitats i proveïdors.
21	21. Dissenyar un pla de formació continuada orientat als requeriments dels nous models d'acompanyament i apoderament centrats en la persona, basat en la detecció rigorosa de les necessitats formatives dels diferents col·lectius professionals, en les competències professionals adequades als canvis demogràfics, socials i socioeconòmics i en les propostes del Pla estratègic; així com incorporar noves metodologies i entorns virtuals d'aprenentatge.
22	22. Establir una coordinació entre les diferents institucions i entitats dedicades a la formació en l'àmbit dels serveis socials.
23	23. Definir les competències professionals de caràcter transversal d'autogestió emocional i relacional que han de facilitar l'acompanyament i l'apoderament de les persones.

24	24. Establir processos de reconeixement de l'experiència laboral —habilitacions professionals, acreditació i validació de l'experiència laboral— conjuntament amb el Servei Públic d'Ocupació de Catalunya, el Departament d'Educació, l'Institut Català de les Qualificacions Professionals i els col·legis professionals
25	25. Reforçar, als mitjans de comunicació i als espais de participació ciutadana, la contribució i el reconeixement dels professionals de l'SCSS.
26	26. Impulsar i professionalitzar la funció directiva de serveis socials a través de la formació de postgrau especialitzada i la creació d'espais de trobada de directius de serveis socials, de manera que es possibiliti una xarxa relacional amb l'objectiu d'intercanviar experiències, coneixements i transferència de bones pràctiques.
27	27. Desplegar la supervisió tècnica dels directius dels serveis socials locals per garantir el desenvolupament homogeni del Sistema i la implementació uniforme dels estàndards de qualitat, respectant la idiosincràsia territorial.
28	28. Crear un model de participació professional per afavorir la incorporació del coneixement professional en la planificació, la definició de models i l'avaluació.
29	29. Desenvolupar, amb el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya (CESSC), un codi ètic dels professionals per a tot l'SCSS.
30	30. Dotar de recursos el CESSC i promoure els espais de reflexió ètica que incorporin la perspectiva de gènere en serveis d'intervenció social de totes les àrees bàsiques de serveis socials.
31	31. Reconèixer els professionals socials de la xarxa pública de l'SCSS com a professionals essencials i instar els òrgans competents a regular la professió.
202	202. Establir clàusules en tots els mecanismes de concertació, contractació i gestió directa que assegurin unes condicions laborals dignes per als treballadors de l'SCSS.
203	203. Incorporar noves metodologies d'intervenció social i desvincular-les de les prestacions econòmiques.

PALANCA 2. LA VERTEBRACIÓ I LA REORGANITZACIÓ: MILLOR QUALITAT I INTEGRACIÓ

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

ACTUACIÓ PRIORITÀRIA

32	32. Definir un nou sistema de finançament dels serveis socials que assegurí als ens locals, com a mínim, els ingressos contemplats a la Llei 12/2007 de serveis socials, mitjançant la definició i l'aplicació d'indicadors clau que permetin una dotació i un finançament de l'atenció primària de serveis socials en condicions de qualitat, equilibri i equitat territorial, introduint un sistema d'assignació de recursos que tingui en compte les necessitats de la població i que sigui sensible a les desigualtats i a les diferents realitats territorials.
33	33. Elaborar una estratègia de transformació dels serveis bàsics d'atenció social de manera consensuada amb el món local, els professionals i la ciutadania, que contingui, entre d'altres, la revisió de les ràtios de professionals, les millores en la intervenció, l'organització i els horaris d'atenció, la diagnosi, la planificació i les condicions funcionals i de seguretat dels espais.
34	34. Definir les funcions i els criteris d'assignació del professional de referència als EBAS i incorporar-lo de manera progressiva amb la finalitat que cada persona tingui un professional de referència.
35	35. Revisar i definir el servei de suport tècnic als SBAS que reconegui el perfil de suport psicològic i pedagògic, la gestió de casos, la supervisió i l'assessorament jurídic i el desplegament progressiu fins a arribar al 100% dels SBAS.
36	36. Consolidar la implementació de l'eina de cribratge i diagnòstic social Self-Sufficiency Matrix al conjunt dels EBAS.
37	37. Definir i establir una ordenació territorial i d'accés dels serveis que configuren la Xarxa social d'atenció primària, en condicions d'equitat territorial, eficàcia en la resposta a les necessitats i qualitat en la prestació dels serveis assignats.
38	38. Desplegar, de manera progressiva, la Xarxa social d'atenció primària, avaluar i adaptar el procés de desplegament segons els resultats —definir els criteris i itineraris d'intervenció segons les necessitats i la complexitat i els criteris d'accés, descentralitzar les indicacions, l'activació de recursos per part dels EBAS, establir els circuits de coordinació i derivació, el sistema de finançament, etc.
39	39. Definir, ordenar i desplegar, de manera progressiva, nous models de serveis reforçant modalitats d'atenció telemàtica i no presencial: - o Servei d'atenció a l'entorn domiciliari (SAED). - o Atenció a les urgències i emergències socials. - o Servei especialitzat d'atenció a les famílies. - o Teleassistència avançada. - o Desplegament progressiu del nou servei d'atenció diürna (centre de dia).
40	40. Formar tots els professionals de cada EBAS en perspectiva de gènere i igualtat i formar un professional de cada EBAS en l'especialització en l'atenció i l'abordatge de la violència masclista.

Eix 4. Atenció social integrada

ACTUACIÓ PRIORITÀRIA

41	41. Revisar i transformar els models d'intervenció per arribar a tota la població que actualment encara queda fora de l'atenció de l'SCSS: creació d'espais, intervenció al medi obert, treball grupal i establiment d'horaris i modalitats d'intervenció, entre d'altres.
42	42. Crear espais territorials d'integració, cooperació i coordinació de la Xarxa social d'atenció primària i especialitzada, amb la participació i el lideratge dels professionals que potenciïn la connectivitat, la col·laboració entre serveis i l'intercanvi de coneixements per millorar la intervenció social intersectorial; així com consolidar plans d'atenció compartida en els casos complexos entre l'atenció primària i especialitzada.
43	43. Harmonitzar i estendre instruments de diagnòstic i avaluació comuns al conjunt de l'SCSS.
44	44. Identificar els processos d'intervenció social integrada prioritaris, revisar i redissenyar els circuits d'accés, activació i transició entre serveis.
45	45. Elaborar, de manera consensuada amb professionals i entitats, protocols d'itineraris integrats i transicions entre serveis basats en l'evidència per diferents graus de complexitat, perfils de població o àmbits clau —sense llar, autonomia personal, atenció i accions de recuperació per a dones en situació de violència masclista, persones amb necessitats socials complexes, etc.
46	46. Impulsar i avaluar experiències territorials demostratives d'itineraris integrats, amb objectius d'intervenció compartits.
47	47. Reforçar la intervenció grupal i comunitària al conjunt de l'SCSS.
48	48. Revisar tota la documentació de l'SCSS a fi que no incorpori cap ús sexista ni androcèntric del llenguatge.

PALANCA 3. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA I LA PREVENCIÓ: UN SISTEMA MÉS PROACTIU	
Eix 5. Acció comunitària inclusiva	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
49	49. Implementar els PLACI a les 66 ABSS o àmbits territorials amb plans d'inclusió social i plans de desenvolupament comunitari.
50	50. Posar en marxa immediatament el servei d'acompanyament i supervisió als ETACI, amb l'encàrrec inicial d'impulsar a cada territori la constitució d'un grup motor d'acció comunitària per a la inclusió social, amb la participació dels diferents sistemes, que faci una valoració inicial de la situació actual pel que fa a les necessitats de la població i els recursos —institucionals, associatius i xarxes de suport comunitàries.
51	51. Crear un espai de treball sobre el rol de l'acció comunitària en el context actual de distanciament social, compost per professionals de la intervenció social i de l'acadèmia. Un espai d'intercanvi i anàlisi d'experiències, vinculant la recerca als diferents territoris amb iniciatives anàlogues impulsades des de la Unió Europea.
52	52. Abordar la previsió i la planificació necessàries d'equips de crisi per als serveis i per a les xarxes de suport comunitari que s'han d'activar a partir de protocols establerts a aquest efecte.
53	53. Elaborar un pla director interdepartamental d'acció comunitària, adreçat a facilitar i potenciar l'acció comunitària a través de mecanismes de cooperació, coordinació i actuació integrada entre el conjunt d'actors per generar entorns preventius, més inclusius i igualitaris. Aquest pla director ha de contemplar, de manera explícita, l'existència de protocols establerts de suport comunitari en situacions d'emergència social.
54	54. Facilitar i potenciar l'aparició, la consolidació i el manteniment de noves xarxes comunitàries, donant-los protecció i cobertura en les tasques, duent a terme iniciatives de cura, suport i formació permanent dels voluntaris i contribuint a la visibilització i el reconeixement social del voluntariat i de les xarxes de suport mutu.
55	55. Impulsar la tasca realitzada des del teixit associatiu en les dinàmiques comunitàries dels territoris i donar-li suport, i promoure el voluntariat que s'incorpora als projectes comunitaris de les entitats.
56	56. Consolidar els equipaments cívics i de la xarxa Òmnia com a espais comunitaris clau.
57	57. Impulsar accions i projectes de lluita contra l'aïllament i la soledat no volguda de la gent gran, posant en relació el teixit associatiu, les xarxes comunitàries i veïnals i els recursos del Sistema.
58	58. Posar en marxa accions de suport específic per a projectes socials que millorin l'autonomia personal de persones amb una xarxa de suport relacional feble o inexistent, connectant-les amb suports primaris del seu entorn i que tinguin en compte el reconeixement comunitari d'aquests suports.
59	59. Impulsar una convocatòria pública de premis que visibilitzin i reconeguin iniciatives comunitàries impulsades per entitats o xarxes de suport comunitari.



60	60. Crear un lloc web que posi a l'abast dels professionals, del teixit social i la ciutadania en general suport metodològic en intervenció comunitària —aportant orientacions de caràcter teoricometodològic—, difusió de bones pràctiques i iniciatives escalables, activació d'interaccions entre persones, col·lectius i recursos del territori per promoure les relacions i crear sinergies i canals de comunicació i visibilitat de l'acció comunitària.
61	61. Desplegar un pla de formació en acció comunitària per a la inclusió social que faciliti la incorporació de la perspectiva del treball comunitari en la tasca diària dels professionals.
62	62. Elaborar un sistema d'indicadors per avaluar la dimensió inclusiva i comunitària de les polítiques públiques i l'impacte de les polítiques preventives de l'àmbit social.
63	63. Construir i incorporar als PLACI un sistema d'indicadors associat als projectes de naturalesa comunitària i preventiva de l'àmbit social.
64	64. Donar suport al creixement i la consolidació dels ETAC existents en funció de l'assoliment dels objectius tècnics i econòmics, i desplegar-los de manera progressiva d'acord amb les necessitats i el manteniment de l'equilibri territorial fins a cobrir totes les comarques.

Eix 6. Prevenció en la infància i la joventut

ACTUACIÓ PRIORITÀRIA

65	65. Augmentar la intervenció preventiva i comunitària en la infància i la joventut i estendre-la a l'atenció primària de serveis socials i al treball en xarxa amb els recursos educatius, sanitaris, esportius, culturals i de lleure.
66	66. Finalitzar el desplegament de la Xarxa territorial de serveis d'intervenció socioeducativa per a infants, adolescents i joves en situació de risc, ampliant serveis com el Servei d'atenció socioeducativa a la pròpia llar.
67	67. Establir una coordinació per a l'atenció especialitzada en salut mental d'adolescents i joves.
68	68. Elaborar, de manera consensuada amb professionals i entitats, protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència en les intervencions amb la infància i famílies que contemplin actuacions comunitàries, preventives, d'intervenció segons el nivell de necessitat i complexitat, i integrant-hi sistemes d'informació i noves tecnologies.
69	69. Harmonitzar i estendre, de manera progressiva, la utilització d'instruments comuns de valoració i cribratge.
70	70. Reforçar els recursos, els serveis i les prestacions d'acompanyament a la vida adulta per als joves amb una visió holística de les necessitats del col·lectiu: inserció laboral, habitatge, formació, inclusió social, identitat personal, benestar emocional, desigualtats de gènere, etc.



71	71. Revisar i adaptar nous perfils professionals per al suport i l'acompanyament comunitari i d'inclusió social de la infància, adolescència i joventut; per exemple, educadors a domicili, dinamitzadors cívics i mediadors.
72	72. Potenciar el professional de referència com a figura conductora del procés de vida i apoderament dels professionals que treballen amb la infància, l'adolescència, la joventut i les seves famílies.
73	73. Dissenyar intervencions específiques per prevenir i abordar els embarassos adolescents i les conductes de risc des d'una perspectiva de gènere, defugint la càrrega de responsabilitat exclusiva cap a les adolescents.
74	74. Reforçar les estratègies de sensibilització, detecció i atenció al maltractament i l'abús sexual infantil, tenint en compte la perspectiva de gènere.
75	75. Impulsar l'atenció prioritària en salut mental als infants i adolescents.
76	76. Definir i implementar un nou model d'adopció internacional que s'ajusti a les necessitats actuals.
77	77. Reforçar les estratègies i accions de millora de l'acolliment i la inclusió dels infants, adolescents i joves d'altres orígens culturals, tenint en compte la situació especialment vulnerable dels infants i els joves migrats sols.
78	78. Promoure l'acolliment familiar, tant en família extensa com aliena, durant la mesura de protecció amb l'increment de recursos tècnics i econòmics i alhora afavorir el suport postadoptiu en tots els aspectes del suport familiar.
Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
79	79. Reforçar la intervenció preventiva i comunitària en famílies a l'atenció primària de serveis socials i el treball en xarxa amb el sistema educatiu i de salut, especialment en les famílies més afectades per la crisi de la COVID-19.
80	80. Definir el model d'abordatge de suport i atenció a famílies amb necessitats complexes; entre d'altres, les que tenen familiars amb trastorns mentals i trastorns greus en la petita infància amb un desplegament intens i progressiu.
81	81. Articular la Xarxa territorial de proximitat dels serveis de suport i atenció a la família (SOAF), integrats com un servei de la Xarxa d'atenció primària, reforçant la promoció de la criança positiva i articulant serveis per a la prevenció, la mediació i el suport, i l'atenció psicològica, pedagògica i terapèutica.
82	82. Identificar i analitzar els instruments de cribatge i valoració del diagnòstic en la intervenció a la infància i les famílies, i harmonitzar i estendre de manera progressiva la utilització d'instruments comuns.



83	83. Elaborar, de manera consensuada amb professionals i entitats, protocols d'itineraris integrats basats en l'evidència per a les intervencions amb la infància i les famílies que contemplin actuacions comunitàries, preventives, d'intervenció segons el nivell de necessitat i complexitat i integrant sistemes d'informació i noves tecnologies.
Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
84	84. Redactar i aprovar un projecte de llei per adaptar la societat catalana a l'envelliment actiu.
85	85. Reforçar els programes d'envelliment actiu.
86	86. Desplegar els programes intergeneracionals —formació, casals cívics i mentoria— i els plans d'acompanyament i protecció a la gent gran —formació, mentoria, etc.
87	87. Revisar, consensuar i desplegar els protocols de detecció i bon tracte a la gent gran.
88	88. Redactar i aprovar el Projecte de llei d'autonomia personal de Catalunya, amb la finalitat de reforçar l'atenció a l'entorn comunitari que haurà de disposar d'un finançament adient per assegurar l'accés universal als recursos.
89	89. Analitzar noves fórmules de finançament del Sistema que permetin un accés universal als serveis i revisar el sistema de copagament i preus públics.
90	90. Elaborar plans de lluita contra la soledat no volguda i fomentar l'autonomia al llarg del cicle de vida i fer-ne un desplegament territorial.
91	91. Definir el model de suport a la promoció i prevenció de l'autonomia personal cap a l'atenció comunitària que implica implementar els programes intergeneracionals —formació, casals cívics i mentoria— i els plans d'acompanyament i protecció a la gent gran —formació, mentoria, etc.— i reforçar els programes d'envelliment actiu.
92	92. Elaborar un pla de simplificació de la gestió de l'atenció a la dependència i millora de l'accés, que inclogui el procés administratiu, els mecanismes de valoració i reconeixement del grau i l'elaboració dels plans individuals d'atenció.
93	93. Integrar i ordenar els equips de valoració de la discapacitat i la dependència i estudiar-ne la integració a l'atenció primària.
94	94. Revisar la valoració del grau de dependència, que inclogui indicadors de necessitats per poder fer-ne un cribratge a fi que les persones accedeixin als recursos i serveis amb criteris objectius. Els indicadors de necessitats són fonamentals per elaborar els plans d'intervenció individualitzats de les cures de les persones.
95	95. Establir i desplegar els elements de consens social i sanitari que permetin un model de bones pràctiques en el cribratge i l'atenció poblacional a la fragilitat.



96	96. Potenciar la Xarxa d'atenció precoç augmentant el suport a les famílies i la coordinació amb Salut i Educació.
97	97. Estendre els serveis de promoció de l'autonomia personal per atendre les persones amb un grau I de dependència.
98	98. Reforçar les intervencions a la comunitat dirigides a l'autonomia personal, com les llars amb suport, l'assistència personal, els habitatges amb serveis, la teràpia ocupacional i els productes de suport, el servei de suport a la vida independent, el suport als cuidadors familiars, els ajuts tècnics, les adaptacions al domicili i les tecnologies —teleassistència avançada, ajuts tècnics de suport a l'autonomia personal, etc.
99	99. Repensar el model de l'estada sociosanitària llarga —d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats i amb problemes de salut mental— i de l'atenció de llarga durada.
100	100. Revisar el model d'atenció als serveis residencials, revalorant les necessitats d'aquestes persones amb una mirada sociosanitària, reforçant el sector públic i amb un reenfocament dels criteris d'accés, de la llista d'espera, del sistema de qualitat assistencial, de l'acreditació i l'avaluació i l'actualització de tarifes.
101	101. Revisar els criteris de planificació dels equipaments residencials per millorar la distribució territorial i disposar d'una major capacitat per fer front a possibles eventualitats sobrevingudes.
102	102. Definir, planificar i reforçar, amb una intensitat suficient, els serveis de suport a domicili integrats entre salut i serveis socials, amb la finalitat que la gent romangui el màxim de temps possible a la llar d'acord amb la seva elecció.
103	103. Elaborar el Pla d'atenció comunitària en salut mental i addiccions i potenciar la Xarxa d'atenció comunitària.
104	104. Redefinir el model de servei i acompanyament a l'envelliment actiu de les persones amb discapacitat.
105	105. Elaborar un pla de reconversió dels serveis actuals d'atenció a les persones amb discapacitat per tal que es gestionin des del model d'atenció centrada en la persona (ACP) i complint amb la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU.
106	106. Dissenyar i aplicar una estratègia de transició per a la desinstitucionalització progressiva de les persones amb discapacitat o dependència, en el marc del dret a viure de manera independent i a ser inclòs a la comunitat.
107	107. Reforçar les places del Servei social d'inserció (SOI) i flexibilitzar-ne l'accés i el model d'atenció per garantir una activitat que potenciï i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.
108	108. Impulsar els programes de suport, de capacitació continuada i d'autocura de les persones cuidadores informals.
109	109. Promoure l'associacionisme i les xarxes de suport, amb la incorporació del voluntariat en processos d'acompanyament de cuidadors informals.
110	110. Reforçar i incrementar la cobertura del servei de respir i altres serveis de suport als cuidadors informals.



111	111. Desplegar, de manera progressiva, els serveis de la Xarxa d'atenció i recuperació integral a les dones que pateixen violència masclista.
PALANCA 4. LA GOVERNANÇA I EL CONEIXEMENT: DECISIONS BASADES EN L'EVIDÈNCIA	
Eix 9. Planificació, qualitat i transparència	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
112	112. Revisar, actualitzar i simplificar la Cartera de serveis socials, estructurada a partir de l'atenció primària i l'atenció especialitzada, per orientar-la cap a l'atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària, plantejada segons les necessitats amb els professionals adequats i amb nous models de serveis flexibles i alternatius als serveis tradicionals, fer possible la integració funcional dels serveis socials en condicions equitatives de proximitat i potenciar l'apoderament de les persones i la realització del seu projecte vital.
113	113. Aprovar una nova planificació territorial dels serveis socials, amb caràcter de pla sectorial específic, orientada a fer efectiva la integració funcional social de l'atenció primària i l'atenció especialitzada de serveis socials als territoris locals respectius.
114	114. Incorporar la perspectiva de gènere en la planificació, la definició de models i l'avaluació de serveis.
115	115. Elaborar 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 ordenar els serveis d'avaluació.
116	116. Definir l'ordenació territorial de la planificació dels serveis socials a diferents nivells: - o Abast territorial dels EBAS, de la Xarxa social d'atenció primària i dels serveis d'atenció especialitzada de referència. - o Ordenació territorial de la Cartera de serveis socials segons el nivell de complexitat.
117	117. Augmentar de manera progressiva, i iniciar-ho tan aviat com sigui possible, les cobertures i el reforç dels serveis d'àmbits prioritaris que marca el PESS: - o Prevenció i intervenció comunitària. - o SBAS. - o Atenció domiciliària. - o Atenció a famílies i la infància. - o Suport a la vida independent. - o Promoció de l'autonomia personal.
118	118. Elaborar models d'estratificació de la població segons la complexitat social que orientin i millorin el procés de planificació, ordenació de recursos i intervenció social.
119	119. Elaborar objectius d'estàndards de qualitat, d'indicadors i criteris d'avaluació dels processos i resultats als SBAS, l'atenció diürna, els serveis residencials, l'atenció domiciliària i l'acompanyament a la vida independent.



120	120. Desplegar i avaluar experiències alternatives d'atenció, com plataformes multiserveis, habitatges amb serveis compartits, llars i pisos supervisats, modalitats d'atenció virtual, etc.
121	121. Desenvolupar experiències de <i>benchmarking</i> a l'SCSS, en el marc de l'Observatori d'Innovació i Bones Pràctiques, que permetin compartir informació, facilitar la presa de decisions i crear projectes conjunts entre els professionals i la ciutadania.
122	122. Revisar i racionalitzar el copagament de serveis socials, vetllant per la sostenibilitat de l'SCSS.
123	123. Analitzar l'experiència de la ciutadania a l'SCSS en un procés o itinerari d'intervenció (pendent de definir).
124	124. Revisar, flexibilitzar i avaluar el Contracte programa.
125	125. Alinear, de manera progressiva, el Contracte programa amb el món local, els concerts i les subvencions als objectius del PESS, conjuntament amb els proveïdors del Sistema.
126	126. Finalitzar el procés de concertació a les entitats prestadores de serveis socials per aconseguir que cap servei directe es financi a través de subvencions.
127	127. Harmonitzar les tarifes de pagament segons les necessitats i tipologies de serveis.
128	128. Revisar i analitzar nous sistemes de pagament per a la provisió de serveis, que n'incentivin l'eficiència, la qualitat i els resultats.
129	129. Impulsar la posada en funcionament d'almenys una experiència de pagament de prestació de serveis orientada a resultats, amb la corresponent avaluació de la seva eficiència.
130	130. Actualitzar i simplificar la normativa derivada dels canvis que impulsa el PESS.
131	131. Millorar la transparència i la informació pública de l'SCSS.
204	204. Reformar la Llei 13/2006 de prestacions econòmiques socials per racionalitzar les prestacions i per donar seguretat als ens locals pel que fa als ajuts d'emergència social, harmonitzar-ne les tipologies i afavorir l'equitat territorial.
Eix 10. Informació i tecnologia orientades a les persones	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
132	132. Crear i implantar l'eSocial, una plataforma de sistemes d'informació integrada, centrada en la ciutadania i orientada a la gestió intel·ligent de les dades disponibles.



133	133. Crear el portal de la ciutadania dins la plataforma eSocial, on es podrà accedir en qualsevol moment a les dades que ha generat la interacció amb l'SCSS i conèixer l'estat de qualsevol tràmit o gestió iniciada, garantint l'atenció de qualitat a les persones que no tinguin competències digitals.
134	134. Crear diferents portals a la plataforma de sistemes d'informació perquè els professionals disposin de les eines adequades per a la seva feina.
135	135. Crear un repositori digital, una peça dins de la plataforma eSocial anomenada dSocial, amb la informació consolidada de tot el Sistema de serveis socials.
136	136. Definir i consensuar la informació que s'ha de recollir de manera sistemàtica als diferents serveis socials.
137	137. Crear o adaptar una única aplicació per a la intervenció social de l'atenció primària de serveis socials que permeti avançar en l'estandardització i homogeneïtzació de processos, l'anàlisi de les dades i l'avaluació de les polítiques.
138	138. Incloure la variable sexe i indicadors de gènere a totes les estadístiques, enquestes i reculls de dades.
139	139. Millorar les fonts estadístiques primàries d'anàlisi de les discapacitats.
140	140. Definir i consensuar la informació mínima que ha de contenir la història social compartida, els requisits de protecció de dades i la interconnexió dels diferents serveis.
141	141. Crear projectes que, a través de l'ús intensiu de tecnologies aplicades a les dades, facilitin la presa de decisions.
142	142. Impulsar els canvis legislatius necessaris per facilitar la interoperabilitat entre totes les administracions públiques per garantir la continuïtat assistencial, la qualitat de l'atenció i reduir els temps de gestió.
143	143. Crear 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 avançar cap a la visió 360°.
144	144. Avançar en la compartició de dades amb Educació i el sistema d'identificació d'alumnes (IDALU).
145	145. Dissenyar indicadors especials per avaluar els resultats de les tasques que es duen a terme per avaluar els estereotips de gènere.
146	146. Implementar eines d'atenció social no presencial.
205	205. Creació de la taula de coordinació de l'àmbit d'administració digital amb el Departament i altres agents competents en l'àmbit de les polítiques digitals per a tractar i orientar les intervencions del pla relacionades amb les polítiques de digitalització.

Eix 11. Recerca i innovació

ACTUACIÓ PRIORITÀRIA

147	147. Promoure aliances estratègiques per impulsar i coordinar la recerca, el coneixement i la innovació en serveis socials a les universitats, els centres d'investigació, el tercer sector, la indústria, els col·legis professionals i altres agents.
148	148. Impulsar xarxes de col·laboració per augmentar la capacitat de dur a terme projectes compatits de recerca i innovació.
149	149. Establir acords amb les universitats per incorporar competències en recerca i innovació en els currículums formatius.
150	150. Definir les bases i la publicació d'una convocatòria pública de recerca anual en serveis socials orientada a les prioritats marcades pel PESS i incorporar-hi clàusules de gènere en les fases de la convocatòria pública de recerca.
151	151. Llançar, de manera conjunta amb la iniciativa social, projectes d'innovació tecnològica i social.
152	152. Elaborar un mapa de solucions tecnologies que millorin la resposta a les necessitats, l'accés de la població i els resultats i que facilitin la tasca dels professionals.
153	153. Posar en funcionament experiències de compra pública innovadora.
154	154. Crear un sistema de recollida, reconeixement, gestió i difusió del coneixement i de les bones pràctiques basades en l'evidència dels serveis socials.
155	155. Posar en funcionament l'Observatori d'Innovació i Bones Pràctiques en serveis socials que, entre d'altres, promogui la transferència de coneixements i experiències entres serveis i territoris, fomentant el disseny de manuals d'ús comú i de models de projectes per sistematitzar, acompanyar i monitorar la implementació de les iniciatives.
156	156. Promoure la recerca i la publicació de coneixements dels equips de professionals de l'SCSS.

Eix 12. Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector

ACTUACIÓ PRIORITÀRIA

157	157. Revisar i racionalitzar la governança, la naturalesa de les funcions, la dinàmica de funcionament i la representativitat dels diferents òrgans de direcció, assessorament i de participació adscrits al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
158	158. Dinamitzar el Consell General de Serveis Socials i altres òrgans de participació i assessorament.
159	159. Reforçar la participació efectiva del món local, els òrgans col·legiats, els agents socials, les entitats del tercer sector i de professionals que, entre d'altres, vetlli pel desplegament, el seguiment i l'avaluació del PESS.



160	160. Crear 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, InterCOTESSBA) com a espais de governança, de col·laboració i coordinació pel que fa a la direcció tècnica entre l'Administració autonòmica i local, i generadors d'innovació.
161	161. Establir una coordinació i col·laboració entre els diversos ens locals que formen part d'una mateixa ABSS.
162	162. Crear instruments de gestió i direcció de l'SCSS que introdueixin fórmules innovadores per avançar en la integració i coordinació dels serveis socials d'un territori, independentment de la naturalesa jurídica de l'entitat proveïdora.
163	163. Impulsar línies de treball amb el sector social en el marc d'iniciatives de dimensió comunitària en què se'n prioritzi la participació en l'àmbit de la innovació i la definició de nous models d'atenció.
164	164. Impulsar el treball en xarxa dels diferents agents, especialment entre el sector social i els poders públics, per promoure territoris socialment responsables.
165	165. Donar suport als ens locals, als agents socials i a les entitats del tercer sector en els processos de canvi derivats del desplegament del PESS.

PALANCA 5: LA INTERSECTORIALITAT: INTERVENCIÓ HOLÍSTICA	
Eix 13. Resposta integrada a problemes socials complexos	
ACTUACIÓ PRIORITÀRIA	
Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària	
166	166. Elaborar el model català d'atenció integrada social i sanitària (AISS) en l'entorn domiciliari, de manera que es pugui adaptar a les característiques específiques de cada territori
167	167. Desplegar i avaluar una experiència d'AISS en l'entorn domiciliari a cada regió sanitària o delegació territorial d'Afers Socials i Famílies.
168	168. Elaborar el model català d'AISS a la primera infància amb discapacitat, trastorns mentals i malalties minoritàries.
169	169. Elaborar el model català d'AISS de llarga durada sociosanitària i de salut mental i desplegar i avaluar-ne, almenys, dues experiències demostratives.
170	170. Elaborar el model català d'AISS a les residències per a persones amb discapacitat i persones amb trastorns mentals.
171	171. Desplegar el model d'atenció sanitària integrada de les residències de gent gran al conjunt de residències assistides.
172	172. Desenvolupar 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.
173	173. Permetre l'accés de totes les residències assistides de gent gran i de persones amb discapacitat a l'estació clínica dels equips d'atenció primària (EAP) de salut.
174	174. Estendre la interoperabilitat de dades a partir del codi CIP (codi d'identificació personal) com a identificador únic en diferents línies de treball: - o 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. - o Història clínica compartida – GESS per a 5 comarques de Girona. - o 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.
175	175. Definir el model de governança territorial integrador —social, sanitària, de salut pública, etc., la composició i el funcionament de les comissions territorials d'atenció integrada social i sanitària i desplegar i avaluar, almenys, una experiència demostrativa.
176	176. Establir una interacció entre l'atenció primària i comunitària de salut i l'atenció primària dels serveis socials bàsics.



177	177. Crear l'Agència Integrada d'Atenció Social i Sanitària per fer un abordatge integral de l'autonomia personal i de la dependència des de la vessant social i sanitària, reforçar-ne la prevenció, intensificar els serveis d'atenció domiciliària, eixamplar la xarxa de suport comunitària i retardar i evitar el màxim possible la institucionalització.
-----	--

Projecte 2. Inclusió social mitjançant el treball

178	178. Millorar la coordinació dels SCSS amb el Servei Públic d'Ocupació de Catalunya.
179	179. Reforçar les places de Servei social d'inserció (SOI) per garantir una activitat que potencii i conservi les capacitats laborals de les persones amb discapacitat.
180	180. Incrementar el suport al sistema de treball protegit per garantir els itineraris d'inserció laboral a aquelles persones amb discapacitat que no poden gaudir d'un contracte laboral en el sistema ordinari de treball a causa de la seva manca de capacitat productiva suficient, o bé perquè necessiten una capacitat i una habilitació prèvies per poder fer el pas a l'empresa ordinària.
181	181. Elaborar, desplegar i avaluar itineraris d'inserció sociolaboral per a col·lectius en situació de vulnerabilitat —risc o exclusió social, persones amb discapacitats, dones amb altes responsabilitats de cura o situació de violència masclista, etc.— que garanteixin la continuïtat de l'atenció entre els programes i serveis socials i els desenvolupats des de l'àmbit del foment de l'ocupació.
182	182. Millorar la coordinació dels SBAS amb el Servei Públic d'Ocupació de Catalunya per desplegar la renda garantida de ciutadania i l'ingrés mínim vital.
183	183. Reforçar els 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 que abordin un treball social i comunitari.

Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica

184	184. Aprovar un acord de govern del Pla de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica a Catalunya.
185	185. Definir nous criteris per a un país on no només el fred sinó també la calor pot suposar un element d'estrès ambiental per a la ciutadania. Elaborar i seguir indicadors, eines de detecció i diagnòstic.
186	186. Elaborar protocols d'actuació integrada entre els diferents departaments, per detectar casos de vulnerabilitat energètica, actuació d'emergència i talls indeguts, per acompanyar les llars que pateixen pobresa energètica i per evitar talls motivats per mancances dels serveis que presten les companyies.



187	187. Promoure l'eficiència energètica als habitatges en situació de pobresa i establir criteris que garanteixin l'eficiència energètica dels edificis de nova construcció.
188	188. Formar i capacitar les persones en situació de vulnerabilitat energètica perquè puguin controlar la despesa energètica i l'estalvi.
189	189. Dissenyar una campanya de sensibilització i formació en matèria de pobresa energètica dirigida especialment a la població en risc o en situació de vulnerabilitat.
190	190. Establir un acord amb les companyies subministradores d'energia per combatre la pobresa energètica, garantir el subministrament dels serveis bàsics d'electricitat i de gas, i que cap persona en quedi exclosa per raons econòmiques.

Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme i de l'exclusió residencial	
191	191. Aprovar un acord de govern de l'estratègia integral per abordar el sensellarisme a Catalunya
192	192. Incrementar el parc social d'habitatge amb reserva específica del sensellarisme.
193	193. Reforçar i desplegar la metodologia de treball <i>housing first</i> mitjançant el Contracte programa 2021-24.
194	194. Elaborar una guia sobre el model d'acompanyament i seguiment de les persones sense llar durant tot el procés d'accés a l'habitatge i adaptar els circuits d'atenció integrals, posant especial atenció en l'acompanyament amb perspectiva de gènere i a la detecció i l'atenció de les violències masclistes en les dones sense llar.
195	195. Incorporar la perspectiva de gènere a totes les accions i polítiques públiques que es desenvolupin en matèria de sensellarisme.
196	196. Elaborar protocols d'actuació entre departaments i administracions, davant de la desinstitucionalització dels sistemes penitenciari, sanitari i de protecció infantil i juvenil.
197	197. Reforçar l'atenció especialitzada en els col·lectius en situació de vulnerabilitat severa o fragilitat extrema, especialment en la provisió d'atenció sanitària i farmacològica i en els problemes de salut mental i addiccions.
198	198. 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.



Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris	
199	199. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament d'Educació.
200	200. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones amb el Departament de Justícia.
201	201. Definir nous models d'atenció integrada centrats en les persones en relació amb la mobilitat i l'habitatge amb el Departament de Territori i Sostenibilitat.

10. Bibliografia

Publicacions

AGUILAR, M. (2013). «Los Servicios sociales en la tormenta». *Documentación Social*, núm. 166. Madrid: Cáritas, 2013.

AMICS DE LA GENT GRAN (2016). *Memòria 2016 Amics de la Gent Gran*. Barcelona: Amics de la Gent Gran.

CARRASCO, C. *Estadístiques sota sospita* (2016). *Proposta de nous indicadors des de l'experiència femenina*. Barcelona: Institut Català de les Dones. (Eines; 7).

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

Debats Catalunya Social. Propostes des del Tercer Sector (2016) [barcelona: Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya], núm. 46: *La feminització de la pobresa. Reivindicant una mirada de gènere*.

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

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

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

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

DEPARTAMENT DE SALUT (2006). *Pla Director Sociosanitari*. [en línia] Barcelona. Generalitat de Catalunya.
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Sociosanitari/Pla-director/pd_socisanitari271006.pdf>.

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

DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES (2016). *Informe de resultats del procés participatiu per a l'elaboració del II Pla estratègic de serveis socials de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Inèdit. Pendent de publicació.

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

DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES (2018). *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES (2019). *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES (2020). *Informe del procés participatiu del Pla estratègic de serveis socials 2020-2024* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <https://participa.gencat.cat/uploads/decidim/attachment/file/1900/20200708_Informe_proc%C3%A9s_participatiu_definitiu.pdf>.

DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES. *Mapa de Serveis Socials* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <<http://educacio.gencat.cat/ca/departament/estadistiques/indicadors/>>.

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

DEPARTAMENT D'INTERIOR (2018). *Balanç de seguretat i activitat policial 2018*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

EUROPEAN COMMISSION (2016). *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability* [en línia]. Luxemburg: Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/info/publications/joint-report-health-care-and-long-term-care-systems-and-fiscal-sustainability-country-documents-2019-update_en>.

EUROPEAN COMMISSION; DG FOR EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION (2011). *Study on social services of general interest. Final report*. 2011 [en línia]. Luxemburg: Publications Office of the European Union. <<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&langId=en>>.

EUROPEAN COMMISSION; BUDAPEST INSTITUTE (2015). *Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery* [en línia]. Luxemburg: Publications Office of the European Union. <<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f7935eca-a7ed-4ef4-b510-0ce8512eb91a>>.

EUROPEAN COMMISSION; DG FOR EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND INCLUSION (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies 2018* [en línia]. Luxemburg: Publications Office of the European Union. <<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9185>>.

FANTOVA, F (2018). *Conferència marc sobre la dimensió comunitària dels serveis socials* [Conferència emmarcada en la Jornada d'Acció Comunitària Inclusiva «cap a la transformació dels serveis socials»]. Barcelona: Casa del Mar: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 19 de juny de 2018.

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

GENERALITAT DE CATALUNYA; INSTITUT UNIVERSITARI UAB AVEDIS DONABEDIAN. *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.

GENERALITAT DE CATALUNYA; CONSELL SUPERIOR D'AVALUACIÓ DEL SISTEMA EDUCATIU (2019). *Els objectius educatius europeus ET2020 a Catalunya* (Quaderns d'avaluació 42) [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <http://consellfp.gencat.cat/web/.content/home/consellcataladfp/00_documents/estudis/2019/201901_CSA_Quaderns_42_objectius_educatius_europeus_ET2020_Catalunya.pdf>.

GINESTA, M. (coord.) (2017). *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.

GOBIERNO DE CANTABRIA (2019). *Estrategia Horizonte 2030* [en línia]. Santander: Gobierno de Cantabria. <<http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategia%20Horizonte%202030.pdf>>.

GOBIERNO DE CASTILLA Y LEÓN (2017). *Plan estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León 2017-2021* [en línia]. Valladolid: Gobierno de Castilla y León. <<https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/1284216489702/1284757142178/Comunicacion>>.

GOBIERNO DE NAVARRA (2019). *Plan estratégico de Servicios Sociales de Navarra 2019-2023* [en línia]. Pamplona: Gobierno de Navarra 2019. <<https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos/plan-estrategico-servicios-sociales-navarra-2019-2023>>.

GOBIERNO DEL PAÍS VASCO (2016). *Plan estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco* [en línia]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno del País Vasco. <http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-catpub/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=051853&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf>.

GOFFMAN, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Washington DC: Anchor Editions.

Informe INSOCAT per a la millora de l'acció social Indicadors socials a Catalunya en relació al context estatal i europeu (2016) [Barcelona: Taula d'Entitats d'Acció Social], núm. 7: *Gent gran: pobresa i vulnerabilitat*.

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

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

KAPLAN, R; NORTON, D. (1997) *Cuadro de mando integral*. Barcelona: Ediciones gestión.

OBSERVATORI CATALÀ DE LA POBRESA, LA VULNERABILITAT I LA INCLUSIÓ SOCIAL (2020). *Diagnosi social de Catalunya 2019*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

OBSERVATORI CATALÀ DE LA POBRESA, LA VULNERABILITAT I LA INCLUSIÓ SOCIAL (2020). *Diagnosi social específica COVID-19*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

ORGANITZACIÓ PER A LA COOPERACIÓ I EL DESENVOLUPAMENT ECONÒMIC. *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*. Paris, OECD PUBLICATIONS, 2002.

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

PELEGRÍ, X. (2011) *Serveis socials a Catalunya: aportacions per al seu estudi*. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida; Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.

REDDING, D. (2017). *Les persones en el Centre de l'Atenció Integrada Social i Sanitària* [Ponència presentada en el I Congrés de l'Acció Social]. Vic, juliol de 2017.

RODRÍQUEZ, G. (2007). «La protección social de la dependencia en España. Un modelo sui generis de desarrollo de los derechos sociales». *Política y Sociedad*, vol. 44, núm. 2. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, p.69-85.

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

RODRÍQUEZ, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid: Fundación Pilares para la autonomía personal (Papeles; 1).

SAVE THE CHILDREN (2017). *Ulls que no volen veure. Annex Catalunya*. Madrid: Save the Children Espanya.

TARABINI, A. (2017). *L'escola no és per a tu: el rol dels centres educatius en l'abandonament escolar*. Barcelona: Fundació Bofill [informes breus].

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

NORMATIVA

Estatut

«Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència». *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299 (15 desembre 2006).

<<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>>.

«Reial decret 2273/1985, de 4 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament dels centres especials de treball». *Boletín Oficial del Estado*, núm. 294 (9 desembre 1985) ><https://www.boe.es/buscar/pdf/1985/BOE-A-1985-25591-consolidado.pdf>>.

«Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de minusvalidesa [Text consolidat]». *Boletín Oficial del Estado*, núm. 22 (26 gener 2000). <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2000-1546->>.

«Reial decret 1414/2006, d'1 de desembre pel qual es determina la consideració de persona amb discapacitat als efectes de la Llei 51/2003, de

2 de desembre d'Igualtat d'oportunitats, no discriminació i accessibilitat universal de les persones amb discapacitat». *Boletín Oficial del Estado*, núm. 300 (16 desembre 2006)

<https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-22080>.

«Reial decret 174/2011, d'11 de febrer, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència». *Boletín Oficial del Estado*, núm. 42 (18 febrer 2011).

<https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2011/02/18/pdfs/BOE-A-2011-3174-C.pdf>.

«Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre pel que s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i la seva inclusió social». *Boletín Oficial del Estado*, núm. 289 (3 desembre 2013).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Autonòmica

«Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 4691 (4 agost 2006).
<<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2006/07/27/13>>.

«Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 4990 (18 octubre 2007).
<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=415692&action=fitxa>.

«Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5123 (2 maig 2008). <<https://www.parlament.cat/document/nom/TL75.pdf>>.

«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*, núm. 5641 (2 juny 2010). <<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2010/05/27/14>>.

«Llei 25/2010, de 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5686 (5 agost 2010).
<<https://www.parlament.cat/document/cataleg/48033.pdf>>.

«Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5919 (23 juliol 2015).
<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=698967>.

«Llei 1/2020, de 17 de febrer, de modificació de la Llei 14/2017, de la renda garantida de ciutadania». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm.

8068 (20 febrer 2020).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa?action=fitxa&documentId=868455.

«Decret 336/1995, de 28 de desembre, pel qual es regula el Servei Ocupacional d'Inserció en els centres ocupacionals per a persones amb disminució». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 2165 (7 febrer 1996).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=125546&action=fitxa.

«Decret 284/1996, de 23 de juliol, del sistema català de serveis socials». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 2237 (31 juliol 1996).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=133852&action=fitxa.

«Decret 279/1987, de 27 d'agost, pel qual es regulen els Centres Ocupacionals per a Disminuïts». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 889 (14 setembre 1987).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=24014&language=ca_ES.

«Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 3148 (26 maig 2000).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=229590&action=fitxa.

«Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 3815 (5 febrer 2003).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=308822.

«Decret 182/2003, de 22 de juliol, de regulació de l'acolliment diürn de centres de dia per a gent gran». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 3940 (5 agost 2003).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=327081&action=fitxa.

«Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 4002 (4 novembre 2003).

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=346199&action=fitxa.

«Decret 318/2006, de 25 de juliol, dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm.

4685 (27 juliol 2006). <<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2006/07/25/318>>.

«Decret 115/2007, de 22 de maig, pel qual es determinen els òrgans de la Generalitat de Catalunya competents per aplicar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 4890 (24 maig 2007). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa?action=fitxa&documentId=442286>.

«Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5533 (24 desembre 2009). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=530777&language=ca_ES&mode=single>.

«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*, núm. 5738 (20 octubre 2010). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=557820&action=fitxa>.

«Decret 205/2015, de 15 de setembre, del règim d'autorització administrativa i de comunicació prèvia dels serveis socials i del Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 6958 (17 setembre 2015). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=702923&language=ca_ES>.

«Ordre de 20 d'abril de 1998, per la qual s'estableix el Programa d'ajuts per a l'accés als habitatges amb serveis comuns per a persones amb disminució derivada de malaltia mental i s'obre convocatòria pública per establir la relació de les entitats col·laboradores del Programa». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 2631 (4 maig 1995). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=169106&action=fitxa>.

«Ordre BES/6/2002, de 10 de gener, per la qual s'estableix el Programa de suport a l'autonomia a la pròpia Llar, s'obre convocatòria i s'aproven les bases per a la concessió d'ajuts a persones naturals per a programes del Departament de Benestar Social en matèria de serveis socials.». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 3556 (18 gener 2002). <https://dibaaps.diba.cat/vnis/temp/CIDO_dogc_2002_01_20020118_DOGC_20020118_049_051.pdf>.

«Ordre ASC/55/2008, de 12 de febrer, per la qual s'estableixen els criteris per determinar les compatibilitats i les incompatibilitats entre les prestacions del Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD) i les prestacions del Sistema Públic de Serveis Socials (SPSS) en l'àmbit territorial de Catalunya». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5075 (21 febrer 2008).

<https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?documentId=472115&action=fitxa>.

«Ordre ASC/471/2010, de 28 de setembre, per la qual es regulen les prestacions i els i les professionals de l'assistència personal a Catalunya». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5731 (8 octubre 2010).

<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=559016&action=fitxa>.

«Ordre BSF/339/2014, de 19 de novembre, de modificació de l'Ordre ASC/433/2007, de 23 de novembre, per la qual s'estableixen els criteris per determinar l'import de les prestacions econòmiques del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència (SAAD) en l'àmbit territorial de Catalunya». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 6755 (21 novembre 2014).

<<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6755/1382804.pdf>>.

«Ordre BSF/176/2015, de 4 de juny, del servei prelaboral per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 6893 (16 juny 2015).

<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=696223&language=ca_ES>.

«Ordre BSF/186/2015, de 5 de juny, del servei de club social per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 6897 (22 juny 2015).

<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=696614&language=ca_ES>.

«Ordre TSF/8/2019, de 15 de gener, de modificació de l'annex de l'Ordre BSF/130/2014, de 22 d'abril, per la qual s'estableixen els criteris per determinar la capacitat econòmica dels beneficiaris de les prestacions de servei no gratuïtes i de les prestacions econòmiques destinades a l'atenció a la situació de dependència que estableix la Cartera de serveis socials, i la participació en el finançament de les prestacions de servei no gratuïtes». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 7792 (21 gener 2019).

<<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7792/1722133.pdf>>.

11. Relació de gràfics, imatges, mapes i taules

Gràfic 1. Piràmide poblacional. Població per sexe i edat segons l'escenari mitjà a Catalunya. Anys 2018, 2030 i 2060

Gràfic 2. Evolució de la població de 65 a 79 anys i de 80 anys i més que viu sola en milers (índex de solitud)

Gràfic 3. Renda mitjana neta anual per persona a Catalunya. Anys 2009-2019

Gràfic 4. Coeficient de Gini a Catalunya. Anys 2009-2018

Gràfic 5. Risc de pobresa o exclusió social a Catalunya. Anys 2009-2019

Gràfic 6. Pensions contributives de la Seguretat Social. Indicadors de distribució de l'import percebut en pensions per sexe. Any 2019

Gràfic 7. Evolució de la taxa d'atur a Catalunya, a Espanya i a la UE. Anys 2008-2019

Gràfic 8. Taxa d'atur de llarga durada per sexe a Catalunya, a Espanya i a la UE. Any 2019

Gràfic 9. Evolució de la taxa d'emancipació juvenil a Catalunya. Anys 2008-2017

Gràfic 10. Privacions relacionades amb l'habitatge per origen. Any 2019

Gràfic 11. Evolució del percentatge d'abandonament prematur dels estudis (18-24 anys) a Catalunya, a Espanya i a la Unió Europea. Anys 2008-2019

Gràfic 12. Infants que tenen pors i que s'espanten fàcilment per sexe i per nivell ocupacional dels pares. Any 2019

Gràfic 13. Evolució del nombre de dones assassinades per violència masclista en l'àmbit de la parella i les denúncies prèvies corresponents a Catalunya. Anys 2012-2019

Gràfic 14. Delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual a Catalunya.

Gràfic 15. Violència domèstica. Nombre de víctimes ateses per sexe i edat (de 65 anys i més) a Catalunya. Any 2019

Gràfic 16. Nombre de casos registrats d'abús sexual a menors d'edat. Anys 2017 i 2018

Gràfic 17. Evolució de la població estrangera a Catalunya. Anys 2000-2020

Gràfic 18. Nombre d'usuaris dels equips bàsics d'atenció social a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 19. Nombre d'usuaris dels equips bàsics d'atenció social (EBAS) i dels serveis socials bàsics (SSB) a Catalunya. Anys 2010-2019.

Gràfic 20. Nombre de professionals dels serveis bàsics d'atenció social a Catalunya. Anys 2010-2019.

Gràfic 21. Nombre de serveis de telealarma i teleassistència avançada prestats i nombre d'usuaris a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 22. Nombre d'usuaris del Servei d'ajuda a domicili a Catalunya. Anys 2010-2019.

Gràfic 23. Nombre d'hores anuals del Servei d'ajuda a domicili a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 24. Infants i adolescents amb alguna mesura protectora de la Generalitat segons el tipus d'acolliment a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 25. Infants i adolescents amb alguna mesura protectora de la Generalitat segons el tipus d'acolliment familiar a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 26. Dones i fills atesos pels serveis d'atenció a la violència masclista: serveis d'acolliment i recuperació a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 27. Dones i fills atesos pels serveis d'atenció a la violència masclista: servei de pis amb suport i pis pont a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 28. Dones i fills atesos pels serveis d'atenció a la violència masclista: Servei d'intervenció especialitzada (SIE) a Catalunya. Anys 2010-2019.

Gràfic 29. Piràmide d'edats i sexe de les persones amb discapacitat a Catalunya. Any 2019

Gràfic 30. Distribució de les persones amb discapacitat per tipologia a Catalunya. Anys 2013-2019

Gràfic 31. Evolució de la distribució de la població amb discapacitat segons el grau d'afectació a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 32. Infants atesos pels serveis d'atenció precoç amb finançament del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 33. Evolució del nombre de beneficiaris amb alguna dependència reconeguda (graus I-III) a Catalunya. Anys 2014-2019

Gràfic 34. Nombre de places als centres de dia i a les residències per a la gent gran a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 35. Nombre de places a les residències per a la gent gran per tipus de finançament a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 36. Percentatge de places en centres de dia d'atenció a la gent gran segons el tipus de finançament a Catalunya. Any 2019

Gràfic 37. Percentatge de places de servei de residència per a la gent gran a Catalunya. Any 2019

Gràfic 38. Places per a persones amb una conducta addictiva i per a persones que viuen amb el VIH/sida i exclusió social, ateses en serveis socials especialitzats amb el finançament del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies a Catalunya. Anys 2010-2019

Gràfic 39. Pressupost del Departament de Treball, Afers, Socials i Famílies destinat a finançar programes de serveis socials (en milions d'euros). Anys 2007-2018

Imatge 1. Situacions de necessitat i grups de població prioritaris

Imatge 2. Procés participatiu

Imatge 3. Palanques de transformació

Imatge 4. Fases del desplegament

Imatge 5. Governança del Pla

Imatge 6. Seguiment i avaluació del Pla

Mapa 1. Percentatge de població amb ingressos molt baixos als municipis de Catalunya ordenats en quintils. Any 2017

Taula 1. Nombre i percentatge de persones que viuen soles a Catalunya. Any 2019

Taula 2. Renda mitjana neta anual per grups d'edat i sexe a Catalunya. Any 2019.

Taula 3. Taxa de risc de pobresa per composició de la llar. Anys 2014-2019

Taula 4. Taxa de risc de pobresa abans i després de transferències a Catalunya. Any 2019

Taula 5. Taxa d'atur segons grup d'edat i sexe, 2019

Taula 6. Percentatge de llars segons la tipologia. Anys 2007 i 2019

Taula 7. Nombre de persones amb alguna discapacitat reconeguda per tipologia

Taula 8. Nombre de beneficiaris de la dependència per anys

Taula 9. Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 10. Eix 2. Desenvolupament, reconeixement i participació dels professionals: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 11. Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 12. Eix 4. Atenció social integrada: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 13. Eix 5. Acció comunitària inclusiva i preventiva: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals.

Taula 14. Eix 6. Prevenció en la infància i la joventut: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals.

Taula 15. Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció socials: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals.

Taula 16. Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals.

Taula 17. Eix 9. Planificació, qualitat i transparència: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 18. Eix 10. Informació i tecnologia orientades a les persones: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 19. Eix 11. Recerca i innovació: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 20. Eix 12. Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 21. Eix 13. Projecte 1. Atenció integrada social i sanitària: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 22. Eix 13. Projecte 2. Inclusió social mitjançant el treball: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 23. Eix 13. Projecte 3. Abordatge integral de la vulnerabilitat energètica: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 24. Eix 13. Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme i de l'exclusió residencial: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 25. Eix 13. Projecte 5. Nous models d'integració prioritaris: necessitats, fites i objectius, període i indicadors principals

Taula 26. Interrelacions de l'Eix 1. Atenció centrada en la persona i la seva interacció familiar i comunitària

Taula 27. Interrelacions de l'Eix 2. Desenvolupament, reconeixement i participació dels professionals

Taula 28. Interrelacions de l'Eix 3. Xarxa social d'atenció primària: accessible, tractora i proactiva

Taula 29. Interrelacions de l'Eix 4. Atenció social integrada

Taula 30. Interrelacions de l'Eix 5. Acció comunitària inclusiva

Taula 31. Interrelacions de l'Eix 6. Prevenció en la infància i la joventut

Taula 32. Interrelacions de l'Eix 7. Les famílies com a unitat d'intervenció social

Taula 33. Interrelacions de l'Eix 8. Promoció de l'autonomia personal, l'emancipació i la vida independent

Taula 34. Interrelacions de l'Eix 9. Planificació, qualitat i transparència

Taula 35. Interrelacions de l'Eix 10. Informació i tecnologia orientades a les persones

Taula 36. Interrelacions de l'Eix 11. Recerca i innovació

Taula 37. Interrelacions de l'Eix 12. Sinergies amb el món local, els agents socioeconòmics, la comunitat i el tercer sector

Taula 38. Interrelacions de l'Eix 13. Resposta integrada a problemes socials complexos

12. Relació de sigles

ABSS	Àrea Bàsica de Serveis Socials
ACP	Atenció centrada en la persona
ACRA	Associació Catalana de Recursos Assistencials
AISS	Atenció integrada social i sanitària
AMC	Associació de Municipis de Catalunya
AROPE	At Risk of Poverty or Exclusion
CANSS	Comitè d'Avaluació de Necessitats de Serveis Socials
CCOO	Comissions Obreres
CDIAP	Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç
CEO	Centre d'Estudis d'Opinió
CGSS	Consell General de Serveis Socials
CMBS	Consell Municipal de Benestar Social
CP	Contracte programa
CODISCAT	Consell de la Discapacitat de Catalunya
CCOO	Comissions Obreres
CORECO	Pla per a la Reactivació Econòmica i Protecció Social com a conseqüència de la crisi de la Covid19
COTESSBA	Comissió Territorial de Serveis Socials Bàsics
COVID-19	Malaltia pel coronavirus SARS-CoV-2
CP	Contracte programa
CPNC	Complement de la pensió no contributiva
DEP	Gestió de sol·licituds de sependència
DGACC	Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària
DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
DGAPD	Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat
DGPS	Direcció General de Prestacions Socials
DTASF	Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
DINCAT	Associació empresarial d'Economia Social
EAP	Equip d'Atenció Primària
EBAS	Equip Bàsic d'Atenció Social
ECAS	Entitats Catalanes d'Acció Social
ERESS	Espai de reflexió ètica en serveis socials
ETACI	Equip Tècnic d'Acció Comunitària Inclusiva
ERTO	Expedient de regulació temporal d'ocupació
FAFAC	Federació d'Associacions de Familiars de Malalts d'Alzheimer de Catalunya
FEDAIA	Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
FMC	Federació de Municipis de Catalunya

GABSS	Gestor d'Àrees Bàsiques de Serveis Socials
GIR	Gestor d'Informació de les Residències
GPE	gestió de prestacions econòmiques
HSC	història social compartida
IDALU	Identificació de l'Alumne
Idescat	Institut d'Estadística de Catalunya
InterCOTESSBA	Comissió Interterritorial de Serveis Socials Bàsics
LAPAD	Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència
LAPCAT	Llei de promoció de l'autonomia personal de Catalunya
MGF	Mutilació genital femenina
OAC	Oficina d'Atenció Ciutadana
OAF	Oficina d'Atenció a les Famílies
OSSC	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
PAID	Programa d'atenció integrada en l'entorn domiciliari
PAISS	Pla d'atenció integrada social i sanitària
PESS	Pla estratègic de serveis socials 2021-2024
PDC	Pla de desenvolupament comunitari
PIA	Programa individual d'atenció
PLACI	Pla local d'acció comunitària inclusiva
PLIS	Pla local d'inclusió social
PNC	Pensió no contributiva
RFDB	renda familiar disponible bruta
RUDEL	Registre unificat de dades dels ens locals
SAD	Servei d'atenció domiciliària
SAED	Servei d'atenció a l'entorn domiciliari
SASED	Servei d'atenció socioeducativa a domicili
SBAS	Servei bàsic d'atenció Social
SCSS	Sistema català de serveis socials
SIE	Servei d'intervenció especialitzada
SIS	Servei d'intervenció socioeducativa
SOAF	Servei de suport i atenció a la família
SOI	Servei ocupacional d'inserció
SOVI	Assegurança obligatòria de vellesa i invalidesa
TSU	Targeta social universal
UGT	Unió General de Treballadors
VID	Prestació de cònjuge supervivent