



IV PLA D'ACTUACIÓ SOCIAL 2003-2006



- [Introducció](#)
- [Capítol I. Tendències en les polítiques i serveis socials de la Unió Europea](#)
- [Capítol II. Marc legal en matèria de serveis socials a Catalunya](#)
- [Capítol III. Síntesi de l'avaluació dels plans d'actuació social a catalunya](#)
- [Capítol IV. Diagnòstic a la fi del 2001](#)
- [Capítol V. Fonamentació del IV Pla d'Actuació Social](#)
- [Capítol VI. Principis rectors i valors](#)
- [Capítol VII. Missió, línies estratègies i objectius específics](#)
- [Capítol VIII. Mesures: actuacions i programes](#)

Aprovat pel Govern de la Generalitat
en data 8/10/2003

INTRODUCCIÓ

El Pla d'actuació social constitueix l'instrument general de planificació de la política de serveis socials a Catalunya.

El I Pla d'actuació social (1988-1991) partia de l'objectiu d'estructurar un sistema de serveis socials a Catalunya mitjançant la planificació i l'ordenació del sector, per tal de fer efectius els drets que establia la llei de serveis socials de l'any 1985.

Partint dels objectius assolits durant el I Pla, en el II Pla d'actuació social (1992-1995, prorrogat per a l'any 1996) es va plantejar la necessitat de desenvolupar el Sistema català de serveis socials, completant la Xarxa Bàsica de Responsabilitat Pública i cercant la plena coordinació dels serveis i la màxima rendibilitat dels recursos.

El III Pla d'actuació social (1997-2001) es va presentar, al llindar del segle XXI, com a referent per a totes les administracions públiques i les entitats d'iniciativa social que actuen a Catalunya en l'àmbit dels serveis socials. El Pla va recollir les necessitats generals i sectorials de la població, les prioritats, l'afectació de recursos i els mecanismes de coordinació i cooperació amb tota mena d'entitats -tant públiques com privades- amb l'objectiu d'establir nivells adequats de prestacions i evitar desequilibris territorials en la dotació de recursos. El III Pla d'actuació social va continuar desplegant les actuacions desenvolupades l'exercici 2001 durant l'any 2002, amb les adaptacions necessàries que es van derivar de l'evolució de la demanda de serveis i prestacions i de les necessitats socials existents en el marc dels diferents programes d'atenció previstos.

En els últims anys, i en el marc dels plans d'actuació social, els serveis socials s'han anat configurant com uns dels serveis més emergents dirigits a promoure el benestar de les persones i s'han constituït com un sistema necessari que, conjuntament amb altres sistemes com la sanitat, l'educació, les pensions, el treball o l'habitatge, configuren els sistemes del benestar dels països més desenvolupats del nostre entorn.

Partint dels objectius assolits i dels resultats obtinguts pels anteriors plans, el IV Pla d'actuació social (2003-2006) determina unes línies bàsiques de futur que donin resposta als reptes que té plantejats actualment Catalunya en l'àmbit social, que a la vegada són els reptes més significatius que afecten el conjunt de la política social europea, amb la finalitat última de promoure la inclusió social i la igualtat d'oportunitats i d'incrementar la cohesió social.

L'allargament de la vida de les persones és un dels principals reptes plantejats que evidencia la necessitat d'avançar cap a la construcció social d'una vida

activa i de repensar l'atenció a la gent gran amb dependència. La construcció social d'una vida activa requereix promoure una vida saludable entre les persones grans, aprofundir en mesures de jubilació flexibles, fomentar la cultura activa de l'oci, promoure la millora de la situació econòmica de les persones grans i afavorir la seva participació en la societat. Pel que fa a la gent gran amb dependència es fa necessari impulsar un ventall de polítiques específiques que atenguin les diferents necessitats, situacions i expectatives de manera diferenciada, establir mecanismes de control dels factors de risc més importants i orientar els serveis a les preferències de les persones grans, tenint en compte que la majoria d'elles, en cas de necessitar ajut, volen romandre en el seu entorn habitual.

Els moviments migratoris i la integració del immigrants constitueixen un altre gran repte per a Catalunya, igual que per a molts altres països de la Unió Europea. En els darrers anys l'increment ha estat important, començant a variar el paisatge en molts barris i ciutats, i fent que el fenomen migratori estigui present en molts àmbits de la vida social catalana. En aquest sentit, l'acollida dels immigrants ha de tenir una doble perspectiva: la individual i la comunitària. La perspectiva individual comporta assegurar l'atenció i els drets bàsics, sobretot per a aquells amb més dificultats. En la perspectiva comunitària s'ha de seguir un model d'intervenció basat en la integralitat, la participació, el consens i la coordinació de les diferents administracions i agents socials.

Un altre aspecte destacable de la dinàmica de la societat actual que planteja nous reptes als quals cal donar resposta des de les polítiques socials són els canvis en les estructures familiars, ja que al costat de les formes tradicionals hi ha noves organitzacions familiars i de convivència. Aquests canvis, que incideixen tant en les funcions relacionals com en les de socialització i d'ajuda mútua intrafamiliar, plantegen la necessitat de nous i més serveis externs d'ajuda i suport.

Les polítiques socials adreçades a les famílies han de tenir especial consideració vers les situacions de risc important que es puguin produir en l'entorn convivencial familiar, com poden ser els fenòmens de violència domèstica, les unitats familiars empobrides, les famílies amb persones dependents i les unitats familiars formades per persones amb disminució que desenvolupen un projecte de vida independent, en parella o en grup.

En el disseny de les polítiques de protecció social s'està avançant en el canvi d'un model assistencial, centrat en les estructures i els serveis, a un model centrat en la promoció i inclusió de la persona. Aquest canvi paradigmàtic ha estat especialment significatiu en l'àmbit de les persones amb discapacitats: de desenvolupar programes i actuacions centrats en la rehabilitació i recuperació de les capacitats funcionals, s'ha passat a treballar per a eliminar els obstacles que dificulten la plena participació d'aquestes persones en tots els aspectes de la seva vida. S'ha identificat com a qualitat de vida de les persones amb disminució la capacitat de prendre decisions personals, la percepció de disposar de suport social i afectiu i la participació i inclusió en el grup social. Així doncs, cal que les polítiques socials continuïn potenciant les capacitats de les persones amb disminució proporcionant-los suport, a elles i al seu entorn, al llarg de la seva vida.

A aquests reptes caldria afegir el de donar resposta a altres necessitats emergents en el panorama actual com ara l'increment de necessitats socials derivades de situacions de dependència diversa, l'increment de persones que necessiten una percepció econòmica per satisfer necessitats vitals, el debilitament de les estructures socials comunitàries bàsiques, com el barri i el veïnatge, i les noves formes d'exclusió relacionades amb l'accés a la formació i a la informació.

En els últims anys s'ha produït un important avanç en l'estructuració i desenvolupament del Sistema català de serveis socials i de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública. Tot i així, el conjunt de serveis i prestacions, que encara no estan configurats en la seva majoria com un dret subjectiu de les persones, han d'anar constituint un veritable sistema públic de serveis, amb la concreció de la corresponent cartera i dels agents socials que han de garantir el seu compliment. D'altra banda és necessari reorientar l'actual organització del Sistema i de la Xarxa en la línia d'una flexibilització de forma que s'adeqüi a les necessitats de les persones i a les característiques singulars dels diferents territoris, com també a noves formes d'organització i gestió que millorin l'eficiència dels serveis. En aquest sentit s'ha de tenir present la importància que les noves tecnologies tenen i tindran en l'àmbit dels serveis socials, tant pel que fa a la millora de l'atenció de les persones com de la competència dels professionals.

Cal, també, considerar la importància que té l'acció local. Les administracions locals han d'erigir-se com a veritables motors territorials de l'acció social, conjuntament amb la iniciativa privada, especialment amb les entitats d'iniciativa social.

Els serveis socials estan, per tant, en una fase de transició d'un sistema quantitativament important i socialment necessari però encara poc estructurat, cap a un sistema de drets, amb un creixement de les cobertures d'atenció, orientat a les persones, i amb organitzacions de gestió més eficients i models d'atenció més professionalitzats.

Per donar resposta als principals reptes socials que té plantejats Catalunya actualment, tenint en compte la situació actual del sistema de serveis socials, les noves necessitats socials que estan emergent i en consonància amb les orientacions estratègiques que s'estan formulant des de les diverses instàncies de la Unió Europea i de les respostes que han adoptat altres països, el IV Pla d'actuació social orienta l'acció social amb tres idees força:

1. Situar els serveis socials i de benestar a Catalunya en la línia de les recomanacions de les instàncies de la Unió Europea quant a polítiques socials.
2. Posar els serveis socials a l'abast de tots els ciutadans de Catalunya, superant la clàssica associació entre serveis socials i població més desfavorida.
3. Apostar per la promoció de les capacitats de les persones i el suport per a desenvolupar aquestes capacitats.

Es tracta, doncs, d'una acció social que aposta per la prevenció, que és respectuosa amb els desitjos i la llibertat de les persones i que promou i ajuda, sense renunciar a l'acció de suplència quan és necessari com a mesura de protecció de les persones que ho necessiten.

En aquest context, el IV Pla d'actuació social preveu el desenvolupament de sis línies estratègiques que representen un salt qualitatiu endavant molt important respecte l'orientació de les polítiques socials que s'han dut a terme fins al moment actual a Catalunya.

Metodològicament cal remarcar que el IV Pla d'actuació social no està orientat explícitament a sectors específics de persones, sinó que s'estructura en línies transversals d'actuació que constitueixen objectius estratègics generals per a tots els sectors. En el posterior desenvolupament de mesures específiques, tant d'actuacions com de programes, sí que es considera l'especificitat de cada col·lectiu.

La primera línia estratègica posa l'èmfasi a centrar tot el conjunt de serveis i prestacions en les necessitats de les persones, de manera que la persona esdevé l'eix del sistema. En aquesta línia es proposen accions que facilitin l'accessibilitat dels ciutadans als serveis i prestacions, que promoguin l'atenció personalitzada i oportuna en el temps, atenent les diferents necessitats i situacions, que orientin els serveis a les preferències de les persones i facilitin la seva participació, que garanteixin una atenció continuada i integral i que al mateix temps garanteixin l'equitat en l'accés als serveis i prestacions.

En la segona línia estratègica, i atenent el desig majoritari expressat pels ciutadans, s'aposta per polítiques d'acció dirigides a promocionar la vida i el desenvolupament de les persones en el seu entorn familiar i social habitual. Les actuacions que desenvolupen aquesta línia posen en relleu la necessitat de promoure la prevenció, fomentar actuacions conjuntes d'atenció individual i treball comunitari, desenvolupar actuacions integrades dirigides a la persona, la seva família i el seu entorn i potenciar específicament mesures de suport a la família i als cuidadors informals.

Millorar les cobertures dels serveis i prestacions adaptant-los a les singularitats de l'entorn, garantint l'equilibri territorial i el desenvolupament d'un model sostenible és el fonament de la tercera línia estratègica del IV Pla d'actuació social. Les accions d'aquesta línia se centren a avançar cap a la simplificació, racionalització i eficàcia en la utilització dels mitjans i recursos, apropar els serveis als ciutadans, ampliar la xarxa bàsica de serveis i prestacions tot cercant l'equilibri territorial i l'assoliment de cobertures que puguin donar resposta a les necessitats socials existents i emergents i, finalment, adaptar els serveis i les prestacions a les singularitats de l'entorn.

La millora de la qualitat dels serveis configura la quarta línia estratègica. Les accions per al seu desenvolupament se centren a donar un fort impuls a la millora de la qualitat dels serveis mitjançant el foment de la visió de la qualitat com una eina estratègica i com a responsabilitat conjunta de tots els professionals i les institucions que intervenen en l'atenció a les persones, en avançar en l'assoliment progressiu de nivells òptims de qualitat, en la millora

continuada de la capacitat dels professionals i en la promoció de l'actuació interdisciplinària entre els professionals i el treball en xarxa.

La cinquena línia estratègica té com a objectiu la promoció i la implicació dels diferents agents a partir de les línies d'acció següents: la garantia de la responsabilització pública i la cooperació interadministrativa, la promoció d'un model mixte de gestió de serveis públics i privats, en el qual es tingui en especial consideració la iniciativa social, la promoció de la participació dels ciutadans i de les entitats representatives dels diferents sectors i la promoció de la responsabilitat i la implicació de les mateixes persones i del seu entorn més proper.

Finalment, la sisena línia estratègica posa en relleu la importància d'invertir en la gestió del coneixement en matèria de serveis socials a fi de millorar la detecció de necessitats, la planificació i la gestió dels serveis. En aquesta línia es proposa promoure la recerca i la innovació, promoure el desenvolupament de les competències professionals, impulsar sistemes integrats d'informació social i fomentar l'aprofitament de les noves tecnologies.

Cal fer especial esment, per la seva transcendència, que durant el període de vigència d'aquest Pla d'actuació social s'han de fer efectives en un seguit d'actuacions clau per a la transició a un nou model de serveis socials a Catalunya. És necessari procedir a una anàlisi i revisió de la cartera de serveis, del model d'organització d'aquests i de les corresponents fórmules de finançament que serveixin de fonament per a la posterior elaboració d'una nova llei de serveis socials de segona generació, que pugui emplaçar els serveis socials en un nou marc jurídic, amb l'objectiu d'iniciar el procés de consolidació del sistema català de serveis socials.

Finalment cal ressaltar que el IV Pla d'actuació social situa un model d'acció social a Catalunya en línia amb l'orientació estratègica de l'acció de govern de la Generalitat, la qual es fonamenta en una transversalitat en la metodologia d'acció dirigida a aconseguir el benestar integral de les persones, dins d'un país amb un desenvolupament socialment sostenible i un alt nivell de cohesió cívica i social.

CAPÍTOL I

TENDÈNCIES EN LES POLÍTIQUES I SERVEIS SOCIALS DE LA UNIÓ EUROPEA

INTRODUCCIÓ

LES GRANS OPCIONS DE LA UNIÓ I LA SEVA INCIDÈNCIA EN LES POLÍTIQUES SOCIALS

La Carta dels Drets de la Ciutadania Europea
L'eixamplament vers els països de l'est
Cohesió social i creixement econòmic
Nova dinàmica institucional en la política social europea
El model europeu

ELS REPTES DE LA POLÍTICA SOCIAL EUROPEA

L'envelliment
Les migracions internes i externes
Els canvis en la família
Un nou tractament per a la discapacitat
La recerca de qualitat
L'estratègia europea d'ocupació i les repercussions en el món social
Pobresa, exclusió i inclusió

ORIENTACIONS ESTRATÈGIQUES

Universalització i selectivitat dels serveis
Polítiques per a col·lectius *versus* polítiques transversals
Dinamització territorial i comunitària
L'empowerment dels afectats, dels usuaris i dels ciutadans
La qualitat dels serveis
Institucionalització *versus* serveis de proximitat
L'externalització dels serveis i el creixent paper de l'economia social
L'adequació i l'heterogeneïtat dels serveis
La garantia de drets i el rol impulsor de les administracions

INTRODUCCIÓ

Els serveis socials no són objecte, per part de les instàncies de la Unió Europea, d'un tractament específic i concret. Els serveis socials, en els textos de la Unió, són inclosos com una part de la protecció social i aquesta és una temàtica en la qual s'està en un procés de convergència i en la qual s'espera que els objectius dels Estats membres vagin apropant-se. També, la diferent concepció dels serveis socials en els diversos estats membres i el fet que algunes d'aquestes concepcions abasten sectors que no són per ara matèria directament comunitària (sistema sanitari, educatiu...), limiten el potencial posicionament de la Unió Europea.

Ara bé, a través dels Tractats, de les proclamacions de Drets, de les recomanacions i orientacions, de les iniciatives i els programes, que adopten la Cimera, el Consell de Ministres, el Parlament i la Comissió i òrgans més consultius com el Comitè de Regions i Municipis, el Comitè Econòmic i Social..., es configuren conceptes i formes de treballar que acaben conformant una cultura del fet social que té una incidència clara sobre els serveis socials. Els debats sobre el model social europeu, la funció de la protecció social, el diàleg social i civil, el paper dels ciutadans i la qualitat social també acaben projectant-se sobre els serveis socials. A més, les instàncies de la Unió prenen posicions sobre determinats fenòmens com el racisme, la discriminació, la igualtat de tractament, la pobresa i l'exclusió, o sobre certs col·lectius, la dona, els joves, els discapacitats, la gent gran, que, sens dubte, influeixen el paper dels serveis que els van destinats.

La majoria dels problemes i reptes que es plantegen en l'àmbit de la Unió Europea també es produeixen a Catalunya, tant en l'actualitat com molt previsiblement en el futur, i analitzar les respostes que adopten altres països és una oportunitat per posar a prova la seva aplicabilitat en el nostre país. També en molts documents de la Unió s'hi troben experiències que, qualificades de bones pràctiques, es converteixen en camins a seguir.

A continuació es presenten un seguit de reflexions que se centren en les grans opcions de la Unió Europea que tenen una incidència en les polítiques socials, els reptes més significatius i, finalment, les orientacions i estratègies que tenen una incidència més clara en la conformació dels serveis socials.

1. LES GRANS OPCIONS DE LA UNIÓ I LA SEVA INCIDÈNCIA EN LES POLÍTIQUES SOCIALS

En aquest inici de segle, la Unió Europea afronta un conjunt d'interrogants d'envergadura. Segons la resposta que els doni, les polítiques socials oscil·laran vers un o altre vessant.

La Carta dels Drets de la Ciutadania Europea

En el Consell de la Unió celebrat a Niça el mes de desembre de 2000 es varen decidir diverses qüestions que marquen alguns passos importants del proper futur de les polítiques socials europees. Així, s'invitava que els Estats membres presentessin les seves estratègies de viabilitat dels règims de pensions dins els seus sistemes de protecció

social, es refrendava l'estratègia europea contra l'exclusió social i s'acordava que tots els Estats membres havien de presentar el mes de juny següent llurs plans estatals d'inclusió social, s'adoptava l'Agenda de Política Social i per fi s'aprojava la Carta dels Drets Fonamentals, tot i que aquesta encara no és vinculant.

La Carta dels Drets Fonamentals té set capítols. Els quatre primers remetent a la dignitat, a la llibertat, a la igualtat i a la solidaritat. També es fa referència al dret a la seguretat social i l'ajuda social com a mecanismes de defensa davant de situacions de maternitat, malaltia, accidents laborals, dependència, envelliment i pèrdua de treball, per a tota persona que resideixi i es desplaci legalment en el territori de la Unió. Per a aquells que no disposin dels recursos suficients, se'ls ha de garantir uns serveis i prestacions socials i ajuda a l'habitatge. Finalment, s'estableix el dret a la protecció de la salut, a l'accés als serveis d'interès econòmic general i als drets dels consumidors.

Sota l'epígraf dels drets de la ciutadania del capítol cinquè es recullen els de naturalesa política. El sisè es dedica als aspectes judicials. Per fi, el darrer capítol remet a l'àmbit d'aplicació, l'abast de l'exercici dels drets i llibertats, els nivells de protecció i la prohibició de l'abús de dret.

L'eixamplament vers els països de l'est

Tot l'entramat institucional de la Unió ha de considerar l'entrada de dotze països de l'Europa central i de l'est (Bulgària, Txèquia, Estònia, Hongria, Letònia, Lituània, Polònia, Romania, Eslovàquia, Eslovènia, Malta i Xipre) i s'ha assenyalat el termini per obrir les negociacions amb Turquia.

Una de les potencials conseqüències socials d'aquest eixamplament és que creixerà la complexitat del mapa social de la Unió.

Cohesió social i creixement econòmic

No es pot parlar de les opcions de la Unió i de la seva incidència en les polítiques socials sense esmentar el lligam que les uneix al creixement econòmic:

- 1) el creixement econòmic és una condició necessària però no suficient per a la millora de les condicions socials;
- 2) la integració econòmica, monetària, mercantil i financera, no genera necessàriament un apropament dels sistemes socials, tot i que sovint ho fa més possible;
- 3) la inversió en el camp social també provoca creixement econòmic.

En definitiva, que difícilment s'obté una cohesió econòmica sense cohesió social. Això és el que es va posar en relleu la Cimera de Lisboa quan va afirmar que l'objectiu principal de la Unió era "convertir-se en l'economia basada en el coneixement, més competitiva i eficaç, capaç d'aconseguir un creixement econòmic sostenible, amb més i millors llocs de treball i una major cohesió social".

Nova dinàmica institucional en la política social europea

La governabilitat i la creació d'unes noves regles polítiques per a les instàncies de la Unió Europea esdevenen elements claus de les opcions que aquesta ha d'afrontar.

Un dels reptes més grans és construir unes noves institucions, tot cercant una nova cultura política, en què la relació entre responsables polítics i ciutadans sigui més propera i més fluida, i en la qual tinguin un lloc destacat les entitats d'iniciativa social, ja que en aquests moments, hi ha més d'un centenar de xarxes prou consolidades en el camp social europeu i una plataforma que les representa.

El model europeu

L'estructuració dels serveis socials a Catalunya i a Europa depenen en gran mesura dels models de política social que s'han anat formant, bàsicament a partir de la II Guerra Mundial, tot i que les seves arrels es trobin en el segle anterior.

Tots els autors estan d'acord a assenyalar que la industrialització primer i després el tipus de desenvolupament econòmic, la urbanització que abasta tots els països europeus, la naturalesa de l'Estat i el pas d'intervencions de beneficència pública vers la conformació dels drets civils, polítics i socials i per fi els tipus de respostes creades en la societat civil i per part dels diversos actors socioeconòmics, són els principals factors que han anat modelant diferents tradicions en el panorama europeu.

La qüestió d'un model social europeu ha sorgit amb força en els anys noranta i s'estén fins als nostres dies, i el seu principal desafiament és precisament trobar uns trets comuns dins la diversitat (Morin, E., 1987).

El *Llibre Verd de la Política Social Europea* de 1993 obria la qüestió i el Blanc de 1994 la va respondre afirmant que “hi ha certs valors compartits que formen la base del model social europeu que inclouen la democràcia i els drets fonamentals, la lliure negociació col·lectiva, l'economia de mercat, la igualtat d'oportunitats, la protecció social i la solidaritat” (Comissió Europea. 1994). Caldria afegir-hi, segons el mateix llibre, la subsidiarietat, la prioritat pel treball, la integració social i econòmica, la complementarietat entre l'eficiència econòmica i el progrés social i la convergència dels sistemes de protecció en el marc d'unes normes mínimes.

En general es prefereix intentar comprendre millor el panorama actual dels diversos sistemes, comparar-ne les similituds i diferències i veure si és previsible el seu apropament. Ara bé, això és complex, ja que depèn de quins criteris s'agafin, apareixen uns blocs o uns altres. Si són més ideològicopolítics, s'acostuma a presentar la tipologia, conservador, lliberal, socialdemòcrata, si responen a criteris geogràfics, el nord i el sud, o culturals, l'Europa llatina, l'anglosaxona, l'escandinava, o geopolítics, l'Europa central i la perifèrica, o... en tot cas, la combinatòria s'ha de recolzar en com es combinen el paper de l'Estat i molt especialment el de la protecció social pública, el mercat, la societat civil i els agents socioeconòmics i les xarxes informals per abastar les demandes i les necessitats socials. Cal tenir en compte, a més, les fórmules de finançament, de les prestacions i serveis, les regles d'accés i els mecanismes de gestió institucional.

Respondre a la qüestió de si els diversos sistemes existents són confluent no és gens senzill, ara bé, on és evident que es produeix un acostament és en els reptes comuns que tots han d'afrontar.

ELS REPTES DE LA POLÍTICA SOCIAL EUROPEA

A continuació es plantegen quins són els reptes més significatius que afecten el conjunt de la política social europea.

L'envelliment

En el curs dels darrers decennis, la causa més profunda de canvis en la intensitat i tipus de necessitats socials ha estat l'envelliment. L'any 1960, la gent gran representava el 15,5% del total de la població de la Comunitat Europea, ara representa prop del 22%. Es calcula que en els propers 25 anys, el col·lectiu de persones de més de 65 anys augmentarà en gairebé un 50%. L'augment de l'esperança de vida i la baixada de la taxa de natalitat són les dues causes directes d'un fenomen que implica una major demanda de prestacions, en el camp de les pensions, sanitari i dels serveis socials.

A més, l'envelliment de la població genera, no solament una major demanda de prestacions i serveis tradicionals (pensions, hospitals, residències), sinó també nous tipus de demandes de la població gran i també dels familiars que en tenen cura.

Així doncs, l'acceleració de l'envelliment de la població es converteix en una cruïlla de molta importància per a la política social europea. Per afrontar-la, les instàncies europees proposen: accentuar la mobilitat geogràfica en la mesura en què l'envelliment no és homogeni, facilitar un millor accés al treball dels joves, reconciliar la vida familiar i laboral compartint més els homes les tasques a la llar, allargar la vida laboral, traduir les demandes de serveis en la creació de llocs de treball i no discriminació de la gent gran en l'ocupació.

Com reconeixen els documents de la Comissió, i entre ells el presentat a la II Assemblea Mundial sobre l'Envelliment celebrada a Madrid, la gestió de la sostenibilitat i viabilitat de les pensions ha esdevingut una de les peces claus del futur. La Comunicació de la Comissió de 1999 insisteix a adaptar les jubilacions i pensions a l'envelliment, contrarestant les tendències actuals d'anticipació de la jubilació, fomentar l'envelliment actiu, afavorir els règims actuals per promoure una jubilació més tardana i gradual, crear més i millors oportunitats d'ocupació per als treballadors grans, fer els règims de jubilació menys dependents dels canvis demogràfics i donar més facilitat per a la diversificació dels règims complementaris de pensions, tot garantint unes pensions mínimes per a tothom. En el camp sanitari, es posa l'accent en l'enfocament preventiu segons el qual una vida més sana permet envellir amb una major qualitat de vida.

Des del camp social es proposa distribuir més paritàriament les responsabilitats entre homes i dones, incrementant els serveis de rehabilitació, l'assistència domiciliària, l'assistència sanitària a domicili, els pisos adaptats i les institucions residencials a llarg termini. En definitiva, intentar augmentar la capacitat d'autonomia i la permanència en el domicili i en l'entorn amb programes de participació social i de no exclusió de la població gran.

Les migracions internes i externes

Des dels inicis, un dels objectius de la creació del mercat únic incloïa la lliure circulació dels treballadors dels Estats membres. Però la mobilitat geogràfica interna ha estat molt menor a l'esperada tret d'alguns processos específics i puntuals. Les possibles

conseqüències que poden generar aquests processos no tenen ni per amplitud, ni per intensitat, res a veure amb els que provoca l'atractiu d'una Europa rica en les poblacions dels països més subdesenvolupats i en l'Europa de l'est.

Si hi ha una temàtica que més justifica, no solament una coordinació entre estats, sinó realment una capacitat d'intervenció comunitària, aquest és el cas de la política social vers els immigrants anomenats extracomunitaris. Així ho ha entès la Comissió, que des dels anys vuitanta ha intentat mancomunat la diversitat de les mesures d'asil, reunificació familiar, integració, política social, cultural... dels Estats membres.

Tot i així, s'ha anat estenent la consciència que cal definir un marc global d'una política activa vers la immigració que reconegui que la pressió immigratòria continuarà i que cal una ordenació a escala de la Unió Europea que beneficiï la mateixa Unió, els Estats membres, els immigrants i els països d'origen.

Anar vers l'avaluació i la supervisió dels fluxos migratoris, la col·laboració amb els països d'origen fomentant el seu desenvolupament i ajudant al retorn, procurant un tractament just dels qui resideixen legalment a la Unió, que va en el sentit de l'equiparació dels seus drets amb els dels ciutadans autòctons, fomentant la lluita contra la discriminació per raons d'origen ètnic o social, són alguns dels objectius perseguits. Alguns d'ells i en funció dels terminis fixats pel Tractat d'Amsterdam, s'han començat a concretar amb l'aprovació del Programa comunitari de lluita contra la Discriminació (2001-2006), la Comunicació de la Comissió sobre "una política comuna envers la immigració il·legal" de novembre 2001, la proposta del Pla global per la lluita contra la immigració il·legal i "el tràfic" d'éssers humans en la Unió del mateix any, i finalment, la publicació, el mes d'abril de 2002 del *Llibre Verd sobre la política comunitària de retorn dels residents il·legals* (Comissió. 2002).

Els canvis en la família

Un dels canvis més importants que modifiquen el perfil de la demanda social i que plantegen reptes més considerables a les polítiques socials i als sistemes de protecció social, és el produït per les transformacions de les relacions familiars i per la major incorporació femenina al mercat de treball.

Mentre que la protecció social universalista no s'empara en una concepció explícita de la família, en canvi, la contributiva ho fa sobre el model de família nuclear tradicional. En aquesta, les persones es casen, tenen fills, el matrimoni dura fins al final de la seva vida i la dona, que depèn econòmicament del marit, concentra el seu treball en les tasques domèstiques i en la cura dels fills i dels membres més ancians. La Seguretat Social protegeix l'individu que treballa i cotitza i, a través seu, la resta de familiars dependents i amb els qui conviu. L'evolució històrica de les diverses prestacions (familiars, de jubilació, per l'atur) posen molt bé en relleu fins a quin punt aquest model familiar es troba en els fonaments de la protecció social.

Això comporta que els canvis d'aquests vincles tenen una gran importància per a la reorientació de la protecció social i dels serveis socials i molt especialment en els sistemes contributius.

A partir dels anys seixanta del segle passat, s'inicia aquest procés de canvi que es tradueix en el fet que els processos d'entrada, permanència i sortida de la vida familiar

s'han flexibilitzat, donant lloc a múltiples maneres d'entendre “els pactes i la relació familiar”.

La incorporació generalitzada de la dona al treball remunerat també té conseqüències considerables. Aquesta incorporació representa, d'u costat, una solució a la creixent reducció de la relació entre cotitzants i beneficiaris, i disminueix la vulnerabilitat social de la dona i per tant la seva dependència de la protecció social. Però, de l'altre costat, suposa fer presents el gran nombre de necessitats que ella cobria i planteja el repte de conciliar la vida familiar i la vida laboral.

Com és evident, aquests processos no són iguals en tots els països de la Unió i tenen ritmes i formes diferenciades. Tot i així cal tenir present:

- 1) que les tendències són comunes;
- 2) que els reptes des del punt de vista de la protecció social són considerables;
- 3) que cada vegada més hi ha una atenció creixent a les polítiques socials dirigides a la família

Un nou tractament per a la discapacitat

A Europa, els primers anys del segle XXI estan marcats per un replantejament de les polítiques socials per a persones amb disminució.

El Comitè Econòmic i Social (CES), va aprovar el juliol de 2002 el Dictamen sobre la “Integració de les persones amb discapacitat en la societat”. Aquest dictamen és un marc de referència per a tots els països de la UE que orienta sobre les principals línies d'actuació i mesures en polítiques socials en els anys futurs.

En el dictamen s'estableix que la missió de les polítiques socials és la integració de les persones amb disminució en la societat, comptant amb les seves necessitats, característiques, habilitats, capacitats, etc. També s'estableix la necessitat de formular polítiques socials en una doble dimensió complementària: polítiques no discriminatòries i polítiques d'accions positives.

Pel que fa a temes estructurals per a la inclusió social, el dictamen fa especial esment a les qüestions que s'exposen a continuació.

La Carta de Drets Fonamentals de la UE prohibeix tot tipus de discriminació per raons de discapacitat, reconeix de manera explícita els drets de les persones discapacitades i especifica la necessitat de garantir la seva autonomia, integració social i professional, i la seva participació social. Les mesures socials a desenvolupar hauran d'estar en coherència amb aquests postulats.

Potenciar la visibilitat i lluitar contra la invisibilitat de les persones amb disminució, constitueix un eix de treball fonamental per a la integració social: cal potenciar mesures i programes de visualització, analitzar i eliminar obstacles de participació social,

adequar els serveis a les característiques de les persones amb disminució, potenciar la participació dels afectats i tutors en els serveis socials, etc.

La independència en la vida quotidiana és un objectiu de la vida adulta, estretament vinculat als projectes de vida personal. Aquest objectiu i dret en les nostres societats és compartit tant pels ciutadans amb disminució com pels que no en són afectats. Cal, per tant, potenciar mesures i serveis que facilitin la realització de projectes de “vida independent”.

Freqüentment les responsabilitats d'atenció i tutela recauen en les famílies dels afectats, i sovint els familiars viuen una sobrecàrrega, tant des del punt de vista emocional, relacional, econòmic, de responsabilitat, com d'esgotament del potencial personal d'ajuda. El dictamen del CES alerta sobre el risc d'empobriment i d'exclusió social que això pot comportar per a les unitats familiars, i apel·la a les autoritats públiques per a potenciar mesures de suport a les unitats convivencials.

La missió de la integració social implica a tots els interlocutors socials: sector públic, social i econòmic. El partenariat com a estratègia per al desenvolupament de programes i serveis ha estat estimulat per la Comissió Europea en els seus programes socials. També per al foment de la participació és important reforçar el diàleg civil i el dret de participació de les persones amb disminució, sobretot en els escenaris de decisió, mitjançant les seves organitzacions de representació.

Finalment, el CES demana a la Comissió Europea que presenti una proposta de “Directiva sobre Igualtat de tracte i no discriminació de les persones amb disminució” durant el 2003, Any Internacional per a les Persones amb Discapacitats. Aquesta proposta és una acció per al reconeixement de drets de les persones amb disminució i configura un marc de treball per a tots els països de UE.

La recerca de qualitat

Aquest és un repte important per a les instàncies de la Unió i per al conjunt dels països membres.

En el segon quinquenni dels anys noranta es va llançar un manifest per millorar la qualitat social en la Unió Europea i des d'aleshores, les iniciatives s'han multiplicat, lligades a la idea de la sostenibilitat que va posar en relleu la cimera mundial de Copenhaguen de l'any 1995 dedicada a la lluita contra la pobresa.

Una iniciativa especialment destacable ha estat liderada per la Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball. Aquesta Fundació va llançar una recerca sobre aquesta temàtica l'any 1998 que va aplicar-se en nou països de la Unió Europea, entre ells l'Estat espanyol. En les conclusions del Seminari de Cloenda per als Països del Sud celebrat a Barcelona el mes de desembre del 2001, es van establir un conjunt de factors que ajuden a millorar la qualitat dels serveis socials. Aquests són:

- 1) garantir els drets d'accés als serveis i prestacions socials seguint el model sanitari i educatiu;
- 2) augmentar l'oferta d'aquests facilitant les possibilitats d'elecció dels ciutadans;

- 3) potenciar la participació dels usuaris i dels seus familiars en la planificació i gestió dels serveis;
- 4) afavorir un partenariat actiu en la gestió;
- 5) fomentar l'avaluació qualitativa i de procés de programes i serveis;
- 6) promoure la formació i qualificació dels professionals i millorar les condicions de treball d'aquests;
- 7) fomentar la coordinació i integració dels serveis anant vers una oferta integral que ofereixi alternatives a la seva burocratització.

En l'Agenda de la Política Social definida en la Cimera de Niça s'afirma que “la qualitat en la formació, la qualitat en el treball, la qualitat en les relacions de treball i la qualitat en el conjunt de la política social, són factors essencials perquè la Unió Europea compleixi els objectius que s'ha fixat quant a la competència i la plena ocupació”. També segons l'Agenda, “qualitat en el treball significa millors llocs de treball i mitjans més equilibrats per conciliar la vida professional amb la vida privada i qualitat, en la política social significa un alt nivell de protecció social, bons serveis socials disponibles per a tothom, oportunitats reals per a tots i respecte als drets fonamentals i socials”.

L'estratègia europea d'ocupació i les repercussions en el món social

En els inicis la política social de la Unió Europea tenia una perspectiva estrictament laboral. De fet, l'estructuració i les finalitats del Fons Social Europeu estan vinculades als problemes de la capacitació i qualificació de la força de treball i només en els darrers temps han començat a aparèixer altres mesures més socials, com, per exemple, tota la problemàtica de la inserció, però molt vinculades al mercat de treball.

La Cimera de Luxemburg de 1997 va encendre el llum d'alerta quan la xifra d'aturats era de 17 milions i va formular una estratègia europea de l'ocupació. Des d'aleshores, anualment els Estats Membres han de presentar el seu Pla d'Acció per l'Ocupació ajustant-se als criteris i indicadors definits a escala europea.

Aquesta insistència posa en relleu la necessitat de coordinar millor les polítiques laborals i socials a escala macroeconòmica, ja que no hi ha inserció laboral sense integració social.

Pobresa, exclusió i inclusió

Si hi ha un camp en el qual les instàncies de la Unió tenen una llarga experiència, aquest és el de la lluita contra la pobresa i l'exclusió. Ja des de 1975 es va posar en marxa el Primer Programa Europeu de Lluita contra la Pobresa que va desenvolupar-se fins al 1980. Aquest va mobilitzar petits projectes i va generar un important debat a través dels informes nacionals sobre la definició, l'extensió i la mesura de la pobresa.

No es tracta únicament de distincions terminològiques, sinó que cada una de les definicions porta implícitament orientacions estratègiques. Així, en la dècada dels setanta, la pobresa estava deixant d'ésser marginal i l'accent es posava en la seva dimensió econòmica, mentre que en els vuitanta es focalitzaven les mesures en els col·lectius. Així ho va fer el II Programa Europeu, que va durar fins al 1989, any en què el Consell de Ministres adoptà un text que oficialitza l'expressió exclusió social. Aquest concepte, complementari del de pobresa, permet posar en relleu el caràcter dinàmic, estructural i multidimensional dels processos que, començats en els setanta

allunyen i separen poblacions i territoris dels centres de poder econòmic, polític, social, cultural. En part, el III Programa que va desenvolupar-se entre 1989 i 1994, i que va comptar amb la presència d'una experiència situada a la ciutat de Girona, va dedicar-se a partir de 44 projectes a veure quines eren les estratègies més adequades per combatre la pobresa i l'exclusió, aplicant els principis de la integralitat de l'actuació, el partenariat, la participació i la territorialitat.

A més de diverses directives, tres nous programes s'han posat en marxa: el de la igualtat d'oportunitats que afronta la discriminació de la dona, el del combat a la xenofòbia, el racisme i l'antisemitisme i el de la lluita contra l'exclusió i per la inclusió social. Tots tres tenen la mateixa filosofia del suport comunitari a la cooperació transnacional, amb mesures que ajudin a una millor comprensió dels fenòmens, a intercanviar les bones pràctiques i a promoure la participació del major nombre d'actors i xarxes a escala europea.

En el camp de la pobresa i l'exclusió, la Cimera de Lisboa va lligar creixement econòmic, creació d'ocupació i inclusió social. Això va ésser desenvolupat en l'Agenda de Política Social definida sis mesos més tard a la Cimera de Niça. Concretament aquesta va definir quatre objectius principals:

- El primer és fomentar la participació i l'accés de tots: ocupació estable i de qualitat, sistemes de protecció social que garanteixin la dignitat humana i facin el treball rendible, habitatges dignes, atenció sanitària i educació apropiades...
- El segon és prevenir el risc de l'exclusió respecte als nous coneixements i avenços tecnològics, en situacions de crisi personals i quan la solidaritat familiar es vegi amenaçada.
- El tercer és ajudar les persones i regions desfavorides.
- El quart és mobilitzar tots els interessats i integrar la lluita contra l'exclusió en les opcions polítiques més generals.

Aquests quatre objectius es van ser reflectits en els plans nacionals d'inclusió que cada estat va haver de presentar el mes de juny de 2001. Posteriorment la Comissió va elaborar un Informe conjunt sobre la inclusió social. L'any 2003, tots els estats han de revisar els seus plans i fer noves propostes. La valoració final està prevista per a l'any 2006.

Com es pot constatar, es tracta d'una nova orientació que implica alhora les instàncies de la Unió, els Estats membres, tots els àmbits de l'Administració pública, els actors socio econòmics i les organitzacions socio voluntàries.

Així doncs, l'envelliment, els corrents migratoris, el mercat de treball, la transformació de la protecció social i sobretot la sostenibilitat de les pensions i la reducció de la pobresa i l'exclusió, són els principals reptes que la societat europea planteja al disseny i l'aplicació de la política social europea. Davant d'aquests reptes, definir quines són les estratègies que es proposen és el que s'analitza a continuació.

ORIENTACIONS ESTRATÈGIQUES

Diversos arguments sostenen que la política social europea anirà reafirmant-se en el futur.

El primer és que una política social europea és necessària per facilitar la integració econòmica. No hi ha cohesió econòmica sense cohesió social i no es pot construir un espai polític sense dotar-lo d'una dimensió social. El mercat monetari, comercial, financer, industrial, energètic, en què ja s'ha convertit la Unió Europea i les contínues decisions econòmiques supraestats que es prenen, tenen també efectes sobre la vida de les persones i de les famílies, als quals cal afegir els costos socials suplementaris generats per l'entrada en la Unió o per mesures específiques que afecten determinats territoris. Això demanda una política social compensatòria, concebuda com una inversió productiva i que ajuda al desenvolupament econòmic.

El segon argument, i és el que més fortament s'imposa, per ara, s'empara en el fet que tots els Estats de la Unió es troben confrontats a uns reptes i problemes semblants i que, per tant, han de desenvolupar estratègies comunes.

El tercer argument, que obliga no ja a cooperar sinó a prendre decisions compartides és el de l'existència de problemes que ja no poden ésser resolts únicament a partir dels recursos i mecanismes que tenen els Estats. L'exemple més clar és el de les qüestions creades pels corrents migratoris.

El quart és el de l'equitat. És a dir, que l'existència de grans desigualtats de rendes, entre territoris i grups socials, de gènere, es converteixen en un obstacle. En part, aquest és el fonament dels fons estructurals i molt especialment del FEDER.

Per fi, un altre raonament és el que té a veure amb el fet que un desenvolupament sostenible i un espai polític, refrendat en una Constitució, s'emparen en uns valors, uns drets, una cultura social, no idèntica però sí compartida. La creixent consciència d'una ciutadania europea, que va més enllà de la de cada estat, també va en aquest sentit.

Universalització i selectivitat dels serveis

Una tendència històrica, constatable en tots els països de la Unió i en els textos que aquesta produeix, és la de la voluntat de la generalització dels serveis a tots els ciutadans. Es tendeix a establir objectius i marcs referencials que plasmen la universalització dels serveis.

La basculació vers la modulació dels serveis, per a la qual un paquet de mínims haurien d'ésser accessibles a tothom i després es determinen criteris en funció dels ingressos, de les incapacitats, de l'edat, del territori, que van marcant els graus d'accessibilitat i de gratuïtat o pagament, és el camí a què més recorren els països de la Unió.

Polítiques per a col·lectius versus polítiques transversals

De forma general, es pot dir que les orientacions estratègiques de la Unió es pronuncien a favor de les polítiques transversals. Gairebé tots els documents de la Unió insisteixen en la necessitat de coordinació horitzontal, en el partenariat que ajunta el conjunt d'actors, en la concertació entre els sectors i en les estratègies i metodologies transversals.

Cal tenir en compte, també, que en la mesura en què en el camp social, les instàncies de la Unió no tenen una intervenció directa i actuen més aviat com a estimuladores de l'experimentació i la innovació, l'orientació, més clàssica, de les polítiques per col·lectius es tendeix a deixar en mans dels Estats. Molts d'ells, des de la fi dels vuitanta, semblaven inclinar-se vers mesures i serveis més transversals i integrals, bé lligant-los a descentralització o bé a la idea d'actuar per programes i projectes. Però aquesta tendència no ha acabat d'imposar-se, ja que la resistència de l'autonomia dels sectors i la seva especialització és molt forta, la pressió de les organitzacions que expressen la veu dels col·lectius també ho és, i sovint aquests tenen circumstàncies específiques que demanen tractaments diferents.

Així doncs, la característica més usual en les recomanacions europees és la de la transversalitat i horitzontalitat, però al mateix temps, algunes iniciatives, pronunciaments i ajudes, fins i tot del Parlament, donen suport a determinats col·lectius. Per tant, el debat teòric i pràctic continua obert.

Dinamització territorial i comunitària

L'anterior debat es complementa amb la dimensió territorial i comunitària. En molts països, la consideració que el territori és el lloc on es plasmen les necessitats i per tant on s'han de trobar les solucions és molt estesa. Això acostuma a concretar-se en la territorialització dels serveis.

Les orientacions europees van en el sentit de posar l'accent en la utilitat d'aquesta territorialització dels serveis.

Igualment, la dinamització de la comunitat lligada al territori és un tema recurrent en la literatura de la Unió i hi ha una visió favorable a favor dels esforços que es despleguen en el sentit de potenciar les xarxes informals de solidaritat que van més enllà de l'àmbit familiar.

L'empowerment dels afectats, dels usuaris i dels ciutadans

En coherència amb l'anterior punt, les orientacions europees es pronuncien clarament amb el que abans es qualificava de participació i ara es tendeix a anomenar empowerment. Paraula d'origen anglosaxó, emprada en les anàlisis i pràctiques de gènere que s'ha estès i s'utilitza de forma creixent en la literatura de la Unió, i que denota una major implicació dels ciutadans en els afers col·lectius. Així, empowerment és donar a les persones la possibilitat de definir com volen construir la societat i propiciar les condicions perquè ho puguin fer. Mentre els individus i les comunitats no tinguin recursos, estratègies, oportunitats i organitzacions per a portar-ho a terme, difícilment la cohesió social serà sostenible. Concebut així, l'"empowerment" és un procés alhora individual i col·lectiu, ja que s'han de treballar les capacitats, les habilitats i les motivacions personals, i al mateix temps, la participació en els processos de presa de decisions.

D'altra banda, la implicació de les persones es veu com una mesura de sostenibilitat de les decisions que es prenen. Difícilment es pot assolir una continuïtat en el camp social si no s'obté l'acord i el compromís de qui més interessat ha d'estar a resoldre les seves necessitats.

La qualitat dels serveis

Un altre punt que ja s'ha esmentat és com la qualitat de les condicions de vida i de treball està esdevenint un motiu important de les polítiques socials europees. El més probable és que aquesta tendència s'afirmi més i es vagi projectant sobre els serveis socials.

Les majors exigències dels ciutadans, la comparabilitat amb altres tipus de serveis, fan que aquesta tendència sigui més forta, sobretot en els països més desenvolupats de la Unió Europea. Per aquests, que en general tenen xarxes i serveis bastant coberts territorialment, es tracta de superar una fase de creixement quantitatiu per anar vers un model més qualitatiu. Nocions com el capital social, la personalització i proximitat dels serveis, la seva dotació i difusió, l'avaluació del seu impacte social, l'adaptació al pluralisme i la seva capacitat no solament de respondre a la demanda sinó també de fer-la conèixer, generalitzar-la i redistribuir-la col·lectivament, són les que emergeixen lligades a una capacitat d'experimentació i innovació que cerquen una millor qualitat social.

Institucionalització *versus* serveis de proximitat

Pràcticament ningú no defensa la institucionalització com a modus operandi dels serveis, i tothom esmenta els defectes d'homogeneïtzació, de barreres participatives i de massificació, que presenten les grans institucions. S'hi acostumen a afegir els arguments dels costos excessius, de les grans inversions que generen i sobretot el fet que més que resoldre els problemes, més aviat els reproduïx i fins i tot els poden multiplicar.

Totes aquestes raons han portat vers la plasmació de serveis petits, ben arrelats en el seu entorn, adaptables, que no demandin despeses en infraestructura ni en costos fixos massa elevats. La constitució d'unitats petites, que tinguin en compte les característiques demogràfiques, socio econòmiques i culturals locals, s'ha estès a la majoria de països de la Unió i va en el camí del desplegament de xarxes articulades territorialment.

En els darrers temps s'ha obert camí la idea de la proximitat, que s'aplica a tota mena de serveis (ocupació, sanitat, seguretat ciutadana...) i també als serveis socials.

Es tracta que aquests siguin no solament més propers físicament i geogràficament, sinó també que el seu disseny i la programació i execució de les seves funcions siguin una resposta a les necessitats localitzades i a les demandes dels ciutadans.

L'externalització dels serveis i el creixent paper de l'economia social

Durant molt de temps, i el debat resta obert, s'ha discutit sobre els avantatges i els inconvenients de la provisió pública o privada de la protecció i dels serveis socials, i cada país té les seves tradicions.

La Unió Europea més aviat defensa la idea d'una garantia pública del conjunt dels serveis i més especialment dels que es relacionen amb l'interès general, però resta oberta quant a la seva gestió. Gran part del debat en les instàncies de la Unió va en el sentit de quins límits s'han d'introduir en el principi de la lliure competència.

Ara bé i més específicament en el camp dels serveis socials, s'observa la tendència, present arreu, vers l'externalització. Aquesta pot ésser feta vers les iniciatives lucratives o vers les múltiples formes que adopta l'economia social (associacions, mutualitats, fundacions, cooperatives...) o vers fórmules intermèdies que combinen l'interès públic, l'ànim lucratiu i la component solidària. Així es combinen solidaritat i llibertat, eficiència i equitat, interès general i interès particular. A més, a aquesta autoregulació de la societat que compensa la incapacitat del mercat que no acudeix on la demanda no és solvent, s'afegeix que l'assumpció per part de l'economia social de la gestió dels serveis a la persona és una font de creació d'ocupació molt important i de dinamització del voluntariat.

Per això, la Comissió Europea, en els darrers cinc anys ha dedicat molta atenció a definir el territori i els components de l'economia social, les funcions que desenvolupa i els seu límits, els marcs jurídics que l'estructuren i el paper que juga en les seves relacions amb l'Estat i el mercat. Fins i tot ha promogut un conjunt d'ajudes per potenciar el paper de les xarxes europees que representen les diverses fórmules d'aquest "tercer sector". Estan en discussió encara uns marcs jurídics que emparin a escala europea aquestes diverses fórmules.

L'adequació i l'heterogeneïtat dels serveis

Durant molt de temps, els serveis socials han estat pensats i dissenyats per a poblacions prou homogènies i estables. A més, les polítiques socials formulades en el marc dels estats del benestar tendien a igualar les prestacions i a estandarditzar els serveis. Això cada cop és menys possible.

Primer, perquè les necessitats i demandes socials no solament s'han transformat moltíssim, sinó que tendeixen a canviar a ritmes cada cop més accelerats. Segon, perquè també la població està en transformació constant i els seus interessos, expectatives i valors evolucionen ràpidament. Tercer, perquè l'exclusió i la pobresa continuen estant presents, i fins i tot s'amplien en molts països de tot el món, obligant a formular mesures específiques. Quart, perquè la demanda d'una major qualitat i el respecte per la diferència obliguen a personalitzar i a diversificar els serveis.

Així doncs, aquestes consideracions són tingudes en compte en la remodelació dels serveis socials de molts països de la Unió i en les orientacions d'aquests que insisteixen en la innovació i l'experimentació, en el disseny de serveis transformables i polifuncionals, en la introducció de mesures específiques destinades a compensar els desavantatges adversos i a considerar les circumstàncies diferencials.

La garantia de drets i el rol impulsor de les administracions

Malgrat que hi hagi divergències i opinions diferents, des de les instàncies de la Unió i més concretament en els textos de la Comissió i del Parlament, si bé s'accepta el principi de la subsidiarietat, la posició més admesa és que les administracions públiques tenen un paper a jugar. El paper concret i l'àmbit d'actuació depèn en cada país d'un conjunt de factors (història, cultura política i organitzativa, autonomia financera, capacitat de gestió...).

En tot cas, tots els textos coincideixen que el conjunt de les administracions públiques no poden, ni han d'abdicar del paper de garantir els drets socials i les prestacions i

serveis que se'n deriven, de finançar o de cofinançar, de controlar i validar la seva execució i d'impulsar la seva creació.

Ara bé, aquestes funcions, més les de disseny, avaluació, seguiment, etc., poden ésser negociades i compartides amb altres actors, però la responsabilitat última que implica l'aplicació dels drets socials dels ciutadans recau en l'Administració pública.

CAPÍTOL II

MARC LEGAL EN MATÈRIA DE SERVEIS SOCIALS A CATALUNYA

- 1. FITES LEGALS DE LA HISTÒRIA DELS SERVEIS SOCIALS A CATALUNYA EN LES DARRERES DÈCADES**
- 2. MARC LEGAL VIGENT_**

1. FITES LEGALS DE LA HISTÒRIA DELS SERVEIS SOCIALS A CATALUNYA EN LES DARRERES DÈCADES¹

Catalunya inicia la recuperació de la seva autonomia política l'any 1979 i, per tant, també la possibilitat d'organitzar les seves institucions assistencials tot desenvolupant un marc jurídic adient que sigui la base de l'exercici de les seves responsabilitats polítiques al mateix temps que garanteixi els drets de la seva ciutadania. L'Estatut d'Autonomia de Catalunya atorga a la Generalitat de Catalunya la competència exclusiva en assistència social i també la competència en el desenvolupament legislatiu i l'execució de la legislació bàsica de l'Estat en matèria de seguretat social.

Un cop rebuts els traspassos de les branques de gestió que exercia l'Administració de l'Estat i l'Administració de la Seguretat Social s'inicia la racionalització de l'exercici de l'acció social pública a Catalunya. L'any 1983 el Parlament de Catalunya promulga la Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat i de l'assistència i els serveis socials de Catalunya.

L'any 1985 es defineix el model actual de serveis socials a Catalunya mitjançant la Llei 26/1985, de 27 de desembre, de serveis socials. Aquesta llei és producte de consens parlamentari i aborda dimensions funcionals i organitzatives de forma innovadora. La seva gran aportació va ser la dels principis inspiradors: responsabilitat pública, reconeixement i promoció de la iniciativa social, descentralització, desconcentració, coordinació i participació són els principis que emmarquen el sistema; prevenció, integració i globalitat són les pautes per al treball social.

L'any 1994 la Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'administració institucional, descentralització, desconcentració i coordinació del Sistema català de serveis socials, constitueix una iniciativa del Govern de la Generalitat de Catalunya per avançar en la consolidació dels drets dels ciutadans als serveis socials. Els objectius d'aquesta llei són estructurar funcionalment i territorialment el Sistema català de serveis socials, definir la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública i determinar a quines administracions públiques correspon la titularitat, la gestió i el finançament.

El conjunt d'aquesta normativa queda refós i substituït per una sola peça legislativa, el Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre.

¹ Font: *FÒRUM*. Revista d'informació i investigació socials. Núm.1. "Fites legals en la història dels serveis socials". Marino Villa.

2. MARC LEGAL VIGENT

El Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, preveu el desplegament reglamentari de molts dels seus preceptes alhora que habilita el Govern per a fer-ho. Responent a aquest mandat, el Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials ordena el Sistema català de serveis Socials, actualitzant també les condicions funcionals i la tipologia dels serveis i establiments socials. Aquest Decret desplega el Sistema català de serveis socials centrant-se principalment en la Xarxa Bàsica de Responsabilitat Pública com a eix de la nova regulació. També ordena el règim jurídic administratiu de les entitats, els serveis i els establiments, i del seu funcionament, especialment les seves obligacions, i el seu Registre. Complementàriament, la Llei 16/1996, de 27 de novembre, té per objecte regular les actuacions inspectores i de control de les entitats, els serveis i els establiments de serveis socials per tal de contribuir a la millora permanent del Sistema català de serveis socials i de garantir el dret del ciutadà a una adequada prestació dels serveis socials.

El control de serveis i establiments de serveis socials a través de la inspecció de serveis socials prevista a la Llei 16/1996, i l'aplicació del règim sancionador establert al Decret legislatiu 17/1994, juntament amb els informes emesos pel Comitè d'Experts en Formació de Recursos Humans en l'àmbit dels serveis socials, promouen el Decret 176/2000, de 15 de maig de modificació del Decret 284/1996, del qual en destaca la recomanació d'adoptar determinades mesures encaminades a reforçar la protecció dels usuaris dels serveis socials quant a la qualitat dels serveis que reben dels establiments residencials, especialment pel que fa a la capacitació dels responsables de la direcció i del funcionament del servei o establiment. Aquest decret també posa de manifest la necessitat de modificar certs aspectes de la tipologia dels serveis socials, en el sentit d'establir una millor definició d'alguns tipus de serveis per fer-los més eficients.

És important destacar que en el marc del desplegament reglamentari del Decret legislatiu 17/1994, es va considerar la necessitat de comptar amb una norma de referència que establís els drets i deures dels ciutadans i les obligacions dels gestors públics i dels professionals dels serveis socials en l'àmbit de l'atenció social primària. Tot i així, la potestat normativa que assisteix els ajuntaments i consells comarcals, reconeguda per la legislació de l'Administració local, obliga a respectar i només "emmarcar" certs aspectes de la intervenció, que podran ser desenvolupats per les administracions locals.

Així doncs, durant el III Pla d'actuació social es van dur a terme els treballs preparatoris i de consens amb tots els agents implicats en l'atenció social primària per a l'elaboració del reglament marc corresponent, que va ser aprovat pel Govern de la Generalitat el gener de 2003 mitjançant el Decret 27/2003, i que es caracteritza pel següent:

- Defineix un model d'atenció primària i estableix l'escenari de mínims, per tal que, en funció de les seves competències, les corporacions locals

responsables facin la programació dels serveis en els seus territoris atenent a les característiques i necessitats dels seus ciutadans.

- És el referent per a l'actuació de la iniciativa privada en l'àmbit de l'atenció social primària.
- Garanteix quant a la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública un nivell d'equitat, qualitat i equilibri territorial.
- És prou ampli per permetre donar resposta a les noves realitats socials.
- Constitueix un reglament útil tant per a tots els agents que hi intervenen: entitats, administracions, professionals, i per al veritable subjecte del Sistema, en última instància, les persones.

En definitiva, la política de serveis socials que es desenvolupa a Catalunya es fonamenta en un marc legal que permet l'exercici de les responsabilitats públiques i garanteix els drets dels ciutadans als serveis socials i que opta per un sistema de serveis socials públic comptant amb el conjunt de recursos de la iniciativa privada, amb la finalitat d'ampliar la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública perquè abasti totes les àrees d'actuació, sigui accessible a totes les persones i cobri tot el territori de Catalunya.

CAPÍTOL III

SÍNTESI DE L'AVALUACIÓ DELS PLANS D'ACTUACIÓ SOCIAL DE CATALUNYA

A. OBJECTIUS GENERALS I PRINCIPALS FITES ASSOLIDES AL LLARG DELS DIFERENTS PLANS D'ACTUACIÓ SOCIAL

B. SÍNTESI DE L'EVOLUCIÓ DELS SERVEIS I EQUIPAMENTS SOCIALS A CATALUNYA DURANT ELS DARRERS ANYS

1. SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

2. SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

a) Àrea d'atenció a la família, a la infància i l'adolescència

b) Àrea d'atenció a persones amb disminució

c) Àrea d'atenció a la gent gran

d) Àrea d'atenció a toxicòmans

A. OBJECTIUS GENERALS I PRINCIPALS FITES ASSOLIDES AL LLARG DELS DIFERENTS PLANS D'ACTUACIÓ SOCIAL

La legislació estableix com a competència del Govern de la Generalitat la definició de la política general de serveis socials de Catalunya i l'aprovació dels instruments de planificació general en aquesta matèria, essent el Departament de Benestar i Família l'òrgan del Govern que desplega i coordina la política per a la inclusió social.

El *Pla d'actuació social* és el document polític administratiu de referència obligada per orientar la política social en l'àmbit dels serveis socials, de manera que es puguin unir esforços, tant públics com privats, en la garantia dels drets dels ciutadans de Catalunya a disposar d'un sistema de serveis socials de responsabilitat pública que doni resposta a les necessitats socials i contribueixi a la millora del benestar individual i col·lectiu.

El I Pla d'actuació social (1988-1991) partia de l'objectiu d'estructurar un sistema de serveis socials a Catalunya mitjançant la planificació i l'ordenació del sector, per tal de fer efectius els drets que establia la llei de serveis socials de l'any 1985.

Partint dels objectius assolits durant el I Pla, en el II Pla d'actuació social (1992-1995, prorrogat per a l'any 1996) es va plantejar la necessitat de desenvolupar i consolidar el Sistema català de serveis socials, completant la Xarxa Bàsica de Responsabilitat Pública i cercant la plena coordinació dels serveis i la màxima rendibilitat dels recursos.

El III Pla d'actuació social (1997-2001, amb extensió de les seves actuacions fins a l'any 2002) es va presentar, al llindar del segle XXI, com a referent per a totes les administracions públiques i les entitats d'iniciativa social que actuen a Catalunya en l'àmbit dels serveis socials. Va ser fruit de la funció directora del sistema de serveis socials que a través de les competències en planificació i ordenació correspon al Govern de la Generalitat de Catalunya i de les aportacions de la resta d'administracions competents en matèria de serveis socials. El Pla va considerar les necessitats generals i sectorials de la població, les prioritats, l'afectació de recursos i els mecanismes de coordinació i cooperació amb tota mena d'entitats -tant públiques com privades- amb l'objectiu d'establir nivells adequats de prestacions i evitar desequilibris territorials en la dotació de recursos, mitjançant un disseny dinàmic ajustable a la disponibilitat de recursos i a l'evolució de les necessitats socials.

La incidència que han tingut el I, II i III plans d'actuació social en els trets bàsics del sistema de serveis socials a Catalunya ha quedat reflectida bàsicament en els aspectes següents:

- Durant aquests anys s'ha avançat en la promoció i la garantia dels drets dels ciutadans, com també en l'equitat en l'accés als serveis i prestacions.

- L'oferta de serveis i recursos de la xarxa bàsica de responsabilitat pública s'ha anat adaptant a les necessitats socials emergents.
- S'ha produït un increment en l'oferta de serveis i recursos en totes les àrees d'atenció. El mapa de serveis socials de Catalunya ha anat canviant radicalment per a millorar en les cobertures dels diferents serveis.
- La inversió pública en la construcció d'equipaments socials ha fet augmentar la participació directa de les administracions en el conjunt de l'oferta de serveis.
- S'ha assolit un major grau d'eficàcia i eficiència en la utilització dels recursos públics.
- A partir de la creació de nous equipaments públics i la potenciació del sector privat, especialment del sector sense afany de lucre, s'ha avançat en el reequilibri territorial de l'oferta de serveis, basat en l'extensió de la xarxa bàsica de responsabilitat pública a zones que es trobaven amb menors cobertures de serveis i equipaments.
- S'ha procedit a la transformació d'un gran volum de recursos fonamentat en un augment de la seva qualitat i una potenciació de les actuacions de prevenció i alternatives a l'internament amb l'objectiu de mantenir les persones en el seu propi entorn.
- S'han promogut especialment les actuacions socials fonamentades en la dinamització territorial i comunitària.
- S'ha avançat en el treball coordinat amb la resta de components del sistema de protecció social de Catalunya: sanitat, ensenyament, treball, habitatge...

B. SÍNTESI DE L'EVOLUCIÓ DELS SERVEIS I EQUIPAMENTS SOCIALS A CATALUNYA DURANT ELS DARRERS ANYS

1. SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

L'atenció social primària, com a primer nivell d'atenció social al ciutadà, es caracteritza per constituir el punt d'accés més immediat al Sistema català de serveis socials, i el més proper a les persones i als seus àmbits familiar i social.

L'atenció social primària té la missió d'atendre les necessitats socials més immediates, generals i bàsiques de les persones, les famílies o els grups, i contribuir a la prevenció de les problemàtiques socials, i a la reinserció i integració social de les persones en situació de risc social d'exclusió.

A través de l'atenció social primària es duen a terme les funcions següents:

- a) La informació, l'orientació i assessorament, el treball social comunitari, la detecció i prevenció.
- b) La realització de valoracions, intervencions i tractaments de suport i de seguiment a persones, famílies i grups.
- c) La realització de propostes d'atenció a les persones, als serveis de l'atenció social especialitzada.
- d) La gestió dels serveis que configuren el primer nivell d'atenció social.
- e) La coordinació, la cooperació i l'establiment de programes i actuacions conjuntes amb altres xarxes d'atenció.

Els serveis bàsics d'atenció social primària disposen d'equips interprofessionals formats per assistents socials/diplomats en treball social i educadors socials. El nombre global de professionals l'any 2001 se situava en 1.134, distribuïts de la manera següent: 745 assistents socials/diplomats en treball social i 389 educadors socials. Des de l'any 1996 el nombre global de professionals s'ha incrementat en 238, dels quals 153 són assistents socials/diplomats en treball social i 85 són educadors socials.

	Diplomats en treball social	Educadors socials	Total
Professionals 1996	592	304	896
Professionals 1997	658	299	957
Professionals 1998	704	320	1.024
Professionals 1999	751	347	1.098
Professionals 2000	731	372	1.103
Professionals 2001	745	389	1.134

En el quadre següent es pot observar l'evolució anual de cadascun dels tipus d'actuació i dels usuaris globals atesos des dels serveis socials d'atenció primària a Catalunya. És de destacar l'increment total d'actuacions en els darrers cinc anys, que se situa l'any 2001 en 794.579, xifra que representa un augment de 362.434 actuacions més que l'any 1996, és a dir un 84% d'increment. Pel que fa a persones ateses, l'any 2001 varen ser 484.821, xifra que representa un increment de 228.182 persones més que l'any 1996, en percentatge significa un augment del 89%.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Informació/orientació	265.851	282.313	319.701	430.663	445.877	418.482
Ajut a domicili	18.590	16.880	19.203	33.426	46.589	44.838
Allotjament alternatiu	12.101	12.590	17.656	27.240	34.865	43.826
Prevenció/inserció	81.171	110.021	125.536	137.268	209.745	223.958
Prestacions econòmiques	54.432	59.612	59.813	55.470	54.082	63.475
Total actuacions	432.145	481.416	541.909	684.067	791.158	794.579
Expedients familiars	115.855	126.878	140.427	149.894	147.098	154.506

Usuaris	256.639	273.879	356.820	435.683	463.328	484.821
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Del conjunt de les actuacions desenvolupades pels serveis d'atenció social primària cal destacar l'ajut a domicili. A continuació es detalla quina ha estat l'evolució de les hores prestades a Catalunya pels ajuntaments i consells comarcals i l'evolució de les persones ateses.

L'any 2001, les hores d'atenció es varen situar en 2.096.578, xifra que representa un augment del 45,5% respecte de les prestades l'any 1996:

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Hores d'atenció domiciliària	1.441.045	1.716.851	1.751.408	1.852.233	1.888.237	2.096.578

Les persones majoritàriament beneficiàries dels serveis d'atenció domiciliària és la "gent gran", que suposen l'any 2001 el 62% del total d'usuaris d'aquesta prestació. També destaca l'increment de persones ateses d'aquest col·lectiu si s'observa l'evolució temporal des de l'any 1998 fins al 2001. L'increment és de 3.374 persones, xifra que suposa un augment del 27,8%. El grup de "família" ha incrementat en tres anys el seu percentatge de pes sobre el total de beneficiaris, passant del 13% l'any 1998 al 17,65% l'any 2001. Globalment, les persones ateses, independentment del col·lectiu al qual pertanyen, s'ha incrementat durant aquests tres anys en un 30%, essent 24.997 persones les beneficiàries totals de l'any 2001.

Evolució del nombre d'usuaris del servei d'atenció domiciliària:

	1998	1999	2000	2001
Família	2.465	5.301	3.560	4.414
Infància	1.031	1.278	1.343	1.327
Joventut	202	214	523	281
Dona	5.139	5.600	6.136	6.935
Gent gran	12.139	12.745	13.898	15.513
Disminuïts	2.792	3.123	3.054	2.944
Minories ètniques	146	127	66	89
Transeünts	27	9	10	4
Toxicòmans	101	105	90	93
Altres	1.459	277	2.065	2.362
Immigrants	105	103	163	280
Total	19.203	21.361	23.048	24.997

Pel que fa als serveis de telealarma i teleassistència també s'observa un increment important al llarg d'aquests anys, ja que s'ha passat de disposar de 2.955 serveis a tot Catalunya l'any 1997, a disposar-ne de 6.568 l'any 2001. S'ha produït un increment del 122,3%:

	1997	1998	1999	2000	2001
Serveis de telealarma i teleassistència	2.955	3.902	4.232	5.690	6.568

2. SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

Els serveis socials d'atenció especialitzada constitueixen el nivell d'actuació específica dirigida al diagnòstic, la valoració, el tractament, el suport i la

rehabilitació dels dèficits socials de les persones pertanyents a col·lectius o segments de la població caracteritzats per la singularitat de les seves necessitats. Aquests serveis actuen mitjançant professionals especialitzats i, segons els casos, amb recursos comunitaris, diürns o residencials o amb altres recursos que siguin adequats.

a) Àrea d'atenció a la família, a la infància i l'adolescència

Les actuacions que es desenvolupen en l'àrea d'atenció i promoció del benestar de la família i les unitats de convivència alternativa, responen a l'objectiu principal de prevenir i de pal·liar dèficits socials mitjançant serveis d'assessorament i orientació, accions divulgatives generals i ajuts en els casos de mancances familiars i de situacions conflictives.

Les actuacions dutes a terme per a l'atenció i la promoció del benestar de la infància i l'adolescència tenen com a objectiu contribuir al ple desenvolupament personal, especialment en els casos en què els entorns socio familiar i comunitari tenen un alt risc social.

L'evolució dels serveis socials especialitzats destinats a la infància en situació de risc social des de l'any 1996 fins al 2001 és la que es detalla en el quadre següent:

	places/serveis
1996	
(*) EAIA	33
Centres oberts i pretallers	5.384
Centres d'acolliment	228
Centres residencials d'acció educativa	2.003
1997	
(*) EAIA	34
Centres oberts i pretallers	4.077
Centres d'acolliment	222
Centres residencials d'acció educativa	1.960
1998	
(*) EAIA	36
Centres oberts i pretallers	4.002
Centres d'acolliment	234
Centres residencials d'acció educativa	1.915
1999	
(*) EAIA	36
Centres oberts i pretallers	4.242
Centres d'acolliment	246
Centres residencials d'acció educativa	1.796
2000	
(*) EAIA	39
Centres oberts i pretallers	4.415
Centres d'acolliment	246
Centres residencials d'acció educativa	1.750
2001	
(*) EAIA	40
Centres oberts i pretallers	4.634
Centres d'acolliment	251
Centres residencials d'acció educativa	1.644

(*) Nombre d'equips.

Els principals aspectes destacables de l'evolució dels serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència en risc en els darrers anys són els següents:

- Els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) són serveis prestats per equips multiprofessionals dedicats a l'atenció d'infants i adolescents en situacions d'alt risc social que es responsabilitzen de la prevenció, l'estudi i el seguiment d'aquests casos en el seu àmbit territorial. L'increment del nombre d'equips distribuïts per tot el territori de Catalunya ha estat de 7 nous equips en nou anys, un increment del 21%.
- Els centres d'acolliment són serveis residencials d'estada limitada que tenen per objecte fer l'observació i el diagnòstic de la situació dels menors atesos i llurs famílies, per tal d'elaborar la corresponent proposta de mesura quan és necessària l'atenció immediata i transitòria de l'infant o l'adolescent que ha de ser separat del seu nucli familiar i, per tant, impossible de dur a terme des de l'EAIA. L'any 2001 es disposava de 251 places, 23 més que l'any 1996. L'increment de places ha estat del 10%.
- Els centres oberts són serveis diürns que porten a terme una tasca preventiva fora de l'horari escolar. Pel que fa a l'evolució de les places es pot observar una davallada deguda al compliment progressiu de l'objectiu de potenciar actuacions comunitàries en el si del territori alternatives a la prestació de serveis de prevenció en equipaments específics.
- Els centres residencials d'acció educativa són serveis residencials d'acolliment, per a la guarda i educació dels infants i adolescents, mentre aquests no poden tornar amb la seva família o mentre se'ls troba una família acollidora. La davallada de places en aquest tipus de servei respon al compliment de l'objectiu de reducció de places fonamentat en l'impuls d'alternatives a l'internament, bàsicament d'acolliments familiars.

b) Àrea d'atenció a persones amb disminució

Les actuacions desenvolupades en l'àrea de promoció i atenció de les persones amb disminucions físiques, psíquiques o sensorials responen a l'objectiu de promoure la seva integració social per aconseguir-ne el desenvolupament personal i la millora de la qualitat de vida.

L'evolució dels serveis socials especialitzats destinats a persones amb disminució en els darrers anys és la que es detalla a continuació:

	places/serveis
1996	
Llars residències per a disminuïts	1.765
Residències per a disminuïts	2.608
Centres ocupacionals	6.759
Centres d'atenció especialitzada	1.127
(*) Equips de valoració i orientació	13
(*) Serveis d'atenció precoç	57
(*) Serveis de suport a la integració laboral	84
1997	

Llars residències per a disminuïts	1.873
Residències per a disminuïts	2.667
Centres ocupacionals (juny 1998)	8.419
Centres d'atenció especialitzada	773
(*) Equips de valoració	9
(*) Equips d'orientació	14
(*) Serveis d'atenció precoç	55
(*) Serveis de suport a la integració laboral	95
1998	
Llars residències per a disminuïts	1.948
Residències per a disminuïts	2.519
Centres ocupacionals	8.420
Centres d'atenció especialitzada	701
(*) Equips de valoració	9
(*) Equips d'orientació	14
(*) Serveis d'atenció precoç	55
(*) Serveis de suport a la integració laboral	107
1999	
Llars residències per a disminuïts	1.959
Residències per a disminuïts	2.582
Centres ocupacionals	8.501
Centres d'atenció especialitzada	742
(*) Equips de valoració	10
(*) Equips d'orientació	14
(*) Serveis d'atenció precoç	57
(*) Serveis de suport a la integració laboral	119
2000	
Llars residències per a disminuïts	2.148
Residències per a disminuïts	2.681
Centres ocupacionals	8.840
Centres d'atenció especialitzada	760
(*) Equips de valoració	10
(*) Equips d'orientació	14
(*) Serveis d'atenció precoç	58
(*) Serveis de suport a la integració laboral	122
2001	
Llars residències per a disminuïts	2.285
Residències per a disminuïts	2.814
Centres ocupacionals	9.463
Centres d'atenció especialitzada	754
(*) Equips de valoració	10
(*) Equips d'orientació	14
(*) Serveis d'atenció precoç	58
(*) Serveis de suport a la integració laboral	122

(*) Es comptabilitzen serveis.

Els principals aspectes destacables de l'evolució dels serveis especialitzats d'atenció a les persones amb disminució des de l'any 1996 fins al 2001 són els següents:

- Els serveis de suport a la integració laboral són serveis de suport de caràcter intern o extern a un centre especial de treball que tenen per objecte l'adaptació, a l'entorn laboral en particular i a l'entorn cívic en general, dels seus destinataris mitjançant la intervenció d'un equip multiprofessional. L'any 2001 se situaven en un nombre de 122 serveis, 38 més que l'any 1996, és a dir, un increment del 45%.
- Els centres ocupacionals són serveis adreçats a facilitar als seus destinataris una atenció diürna de tipus rehabilitador per tal que puguin assolir, dins les possibilitats de cada usuari, la seva màxima integració. Catalunya disposava l'any 2001 de 9.463 places d'aquest tipus de servei, 2.704 més que l'any 1996. L'increment ha estat del 40%.

- Pel que fa a les llars residències, que són serveis que es desenvolupen en l'estructura física d'un habitatge ordinari que constitueix el domicili habitual de les persones que l'habiten quan les seves circumstàncies personals, socials i familiars ho fan aconsellable, l'increment ha estat de 520 places (30% d'augment), situant-se l'oferta total en 2.285 places l'any 2001.
- Les residències són serveis d'acolliment de caràcter temporal o permanent que tenen una funció substitutòria de la llar, adequats per acollir persones amb disminució amb un alt grau d'afectació. Catalunya disposava l'any 2001 de 2.814 places d'aquest tipus de servei, 206 més que l'any 1996. L'increment ha estat del 8%.

c) Àrea d'atenció a la gent gran

Les actuacions desenvolupades en l'àrea d'atenció i promoció del benestar de la gent gran, responen a l'objectiu principal establert per la normativa vigent en matèria de serveis socials de normalitzar i facilitar les condicions de vida que contribuïxin a la conservació de la plenitud de les facultats físiques i psíquiques, com també la seva integració social.

L'evolució dels serveis socials especialitzats destinats a la gent gran des de l'any 1996 fins al 2001 és la que es pot observar en el quadre següent:

	places
1996	
Centres de dia	2.351
Residències	31.653
Residències + centres socio-sanitaris concertats	35.817
Habitatges tutelats	161
1997	
Centres de dia	4.063
Residències	32.596
Residències + centres socio-sanitaris concertats	36.721
Habitatges tutelats	214
1998	
Centres de dia	4.807
Residències	33.905
Residències + centres socio-sanitaris concertats	38.075
Habitatges tutelats	308
1999	
Centres de dia	5.739
Residències	35.281
Residències + centres socio-sanitaris concertats	39.520
Habitatges tutelats	321
2000	
Centres de dia	6.730
Residències	37.281
Residències + centres socio-sanitaris concertats	41.954
Habitatges tutelats	445
2001	
Centres de dia	7.328
Residències	39.071
Residències + centres socio-sanitaris concertats	43.945
Habitatges tutelats	791

Els principals aspectes destacables de l'evolució dels serveis especialitzats d'atenció a la gent gran en aquests darrers anys són els següents:

- Els centres de dia són serveis d'acolliment diürn i d'assistència a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències, els quals es poden prestar en un establiment específic o bé com a servei integrat en els espais assistencials generals i en el programa funcional d'activitats diürnes d'una residència. Des de l'any 1996 s'ha implantat àmpliament aquest tipus de servei arreu de Catalunya, passant de les 2.351 places a l'inici del període a les 7.328 de l'any 2001. L'increment percentual ha estat del 211%.
- Les places de residències per a gent gran també han sofert un increment important. L'any 2001 Catalunya disposava d'un total de 43.945 places, cosa que significa una cobertura del 4,1% (4,1 places per cada cent persones de 65 anys i més). L'increment des de l'any 1996 ha estat de 8.128 places, és a dir, un augment del 23%.
- Els habitatges tutelats, concebuts com a establiments que ofereixen un servei d'acolliment alternatiu a persones grans autònomes les circumstàncies sociofamiliars de les quals no els permeten romandre en la pròpia llar, han experimentat un important desplegament durant aquest període, situant-se en un total de 791 places l'any 2001. L'any 1996 el nombre de places era de 161.

d) Àrea d'atenció a toxicòmans

Les actuacions desenvolupades en l'àrea de la prevenció i reinserció social dels toxicòmans responen a l'objectiu de promoure la seva integració social per aconseguir-ne el desenvolupament personal i la millora de la qualitat de vida.

L'evolució dels serveis socials especialitzats destinats a les persones amb drogodependències des de l'any 1996 fins al 2001 és la que es detalla en el quadre següent:

	places/servei
1996	
Centres diürns per a toxicòmans	55
Centres residencials d'assist. a toxicòmans	672
1997	
Centres de dia d'atenció a toxicòmans	134
Centres residencials d'assist. a toxicòmans	703
1998	
Centres de dia d'atenció a toxicòmans	134
Centres residencials d'assist. a toxicòmans	602
1999	
Centres de dia d'atenció a toxicòmans	149
Centres residencials d'assist. a toxicòmans	640
2000	
Centres de dia d'atenció a toxicòmans	149
Centres residencials d'assist. a toxicòmans	674
2001	
Centres de dia d'atenció a toxicòmans	149
Centres residencials d'assist. a toxicòmans	705

Els principals aspectes destacables de l'evolució dels serveis especialitzats d'atenció a les persones amb drogodependències des de l'any 1996 fins al 2001 són:

- Els centres de dia són serveis d'acolliment diürn que desenvolupen activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic, desenvolupen programes de caire ocupacional, d'ensenyament pro laboral i laboral, i d'adquisició d'hàbits i responsabilitats. Aquests serveis s'han anat desplegant arreu de Catalunya, disposant-se l'any 2001 de 149 places, 94 més que l'any 1996 (171% d'increment).
- Els centres residencials són serveis d'acolliment que, amb caràcter transitori, procurant un règim d'autogestió com a eina socialitzadora, proporcionen a les persones amb dependència de l'alcohol i d'altres drogodependents en el seu procés de rehabilitació, l'acolliment, la cura i la vida comunitària per tal de facilitar la seva integració social. L'any 2001 Catalunya disposava de 705 places, havent incrementat la seva oferta en un 5% respecte de l'any 1996.

CAPÍTOL IV**DIAGNÒSTIC A LA FI DEL 2001****1. SÍNTESI DEL MAPA DE SERVEIS SOCIALS DE CATALUNYA 2001**

1. Serveis socials d'atenció primària
2. Serveis socials d'atenció especialitzada
 - 2.1. Àrea d'atenció a la família, a la infància i a l'adolescència
 - 2.2. Àrea d'atenció a les persones amb disminució
 - 2.3. Àrea d'atenció a la gent gran
 - 2.4. Àrea d'atenció als toxicòmans

2. PRINCIPALS NECESSITATS SOCIALS EMERGENTS A CATALUNYA

1. Canvis en les estructures familiars: el suport a les famílies
2. Els moviments migratoris: la integració dels immigrants
3. L'allargament de la vida: gent gran activa i gent gran amb dependència
4. Un nou tractament per a la discapacitat: polítiques de promoció i inclusió

En aquest capítol es procedeix a efectuar una síntesi de la situació dels serveis socials a Catalunya a la fi del 2001, a partir del mapa de serveis socials, i també una anàlisi de les necessitats socials emergents que plantegen nous reptes per a la política social catalana.

En primer lloc es fa un recorregut per cadascun dels serveis que formen part de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública.

En l'àmbit dels serveis socials d'atenció primària es veurà quants professionals formen part dels equips bàsics, quantes actuacions han desenvolupat durant el 2001 i quantes persones han estat ateses per aquests equips en cadascuna de les prestacions que ofereixen. Pel que fa als serveis d'atenció domiciliària es detalla el nombre d'hores que s'han prestat, com també els beneficiaris que s'hi han acollit. També es facilita informació amb relació a les places de serveis residencials d'estada limitada i de menjador, com també dels ajuntaments i consells comarcals que presten aquests serveis mitjançant fórmules alternatives. Finalment es fa referència als serveis de centres oberts per a infants i adolescents.

Pel que fa als serveis socials d'atenció especialitzada, es detalla la informació, corresponent a cadascuna de les àrees d'atenció. En l'àrea d'atenció a la família, a la infància i l'adolescència s'informa sobre el nombre d'EAIA (equips d'atenció a la infància i l'adolescència), les places de centres d'acolliment, de centres residencials d'acció educativa, de serveis residencials per a dones maltractades i el nombre de serveis d'integració familiar. En l'àrea d'atenció a persones amb disminució es presenta la informació referent a places, serveis i usuaris finançats per la Generalitat en els serveis següents: serveis de suport a la integració laboral, serveis d'atenció precoç, centres ocupacionals, habitatges amb serveis comuns, serveis de valoració i orientació, centres de dia i centres residencials. Pel que fa a l'àrea d'atenció a la gent gran, la informació es refereix al nombre de places amb finançament públic i privat de centres de dia, residències i habitatges tutelats. Finalment, en l'àrea d'atenció a toxicòmans es detalla el nombre de places i serveis dels centres de dia i dels serveis residencials.

En segon lloc es fa una anàlisi de les principals necessitats socials emergents en la nostra societat que plantegen nous reptes per a les polítiques socials a Catalunya i que a la vegada són els reptes més significatius que afecten el conjunt de la política social europea:

- Els canvis en les estructures familiars: el suport a les famílies.
- Els moviments migratoris: la integració dels immigrants.
- L'allargament de la vida: gent gran activa i gent gran amb dependència.
- Un nou tractament per a la discapacitat: polítiques de promoció i inclusió.

1. SÍNTESI DEL MAPA DE SERVEIS SOCIALS DE CATALUNYA 2001

1. SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

1.1. Serveis bàsics d'atenció social primària

Conjunt organitzat i coordinat d'accions professionals, portades a terme mitjançant el respectiu equip tècnic, que tenen per objecte promoure els mecanismes per conèixer, prevenir i intervenir en persones o famílies, especialment en les que presenten dificultats de desenvolupament i d'integració social o manca d'autonomia personal.

a) Professionals dels serveis bàsics d'atenció social primària. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

	Diplomats en treball social	Educadors socials	Població 97 (1)	D.T.social/ 10.000 hab. 97	E.socials/ 20.000 hab. 97
AB municipals	459	252,5	4.157.351	1,08	1,23
AB comarcals	286	136	1.962.803	1,53	0,93
Catalunya	745	388,5	6.120.154	1,22	1,27

Font: Pla concertat de prestacions bàsiques de serveis socials.Avaluació 2001.
(1) Estimacions de població 1997.

b) Actuacions desenvolupades pels equips bàsics d'atenció social primària. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

	Informació/Orientació	Ajut domicili	Allotjament alternatiu	Prevenció/ inserció	Prestacions econòmiques	Foment cooperació	Total actuacions	Expedients familiars	Usuaris
AB municipals	259.398	34.443	40.273	177.686	39.205	902	551.907	116.003	338.595
AB comarcals	159.084	10.395	3.553	46.272	24.270	607	244.181	38.503	146.226
Catalunya	418.482	44.838	43.826	223.958	63.475	1.509	796.088	154.506	484.821

Font: Pla concertat de prestacions bàsiques de serveis socials.Avaluació 2001.

c) Usuaris dels serveis bàsics d'atenció social primària per col·lectius. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

c.1. Prestació d'informació i orientació

	Família	Infància	Jovenut	Dona	Gent gran	Disminuïts	Minories ètniques	Transeünts	Toxicòmans	Altres Immigrants	Total	
AB comarcals	32.184	10.231	4.938	6.531	23.711	6.065	1.864	987	1.279	2.550	7.251	97.591
AB municipals	108.663	15.826	4.841	13.981	17.400	7.766	2.499	6.269	2.400	9.935	21.766	211.346
Catalunya	140.847	26.057	9.779	20.512	41.111	13.831	4.363	7.256	3.679	12.485	29.017	308.937

Font: Pla concertat de prestacions bàsiques de serveis socials.Avaluació 2001.

c.2. Prestació d'ajuda domiciliària

	Família	Infància	Jovenut	Dona	Gent gran	Disminuïts	Minories ètniques	Transeünts	Toxicòmans	Altres Immigrants	Total	
AB comarcals	901	370	44	189	3.849	368	44	3	46	80	86	5.980
AB municipals	3.513	957	237	6.746	11.664	2.576	45	1	47	2.282	194	19.017
Catalunya	4.414	1.327	281	6.935	15.513	2.944	89	4	93	2.362	280	24.997

Font: Pla concertat de prestacions bàsiques de serveis socials.Avaluació 2001.

c.3. Prestació d'allotjament alternatiu

	Família	Infància	Joventut	Dona	Gent gran	Disminuïts	Minories		Toxicòmans	Altres	Immigrants	Total
							ètniques	Transeünts				
AB comarcals	356	316	54	144	1.520	105	24	1.072	51	56	161	3.859
AB municipals	2.438	372	122	378	832	32	21	6.949	74	22	1.135	12.375
Catalunya	2.794	688	176	522	2.352	137	45	8.021	125	78	1.296	16.234

Font: Pla concertat de prestacions bàsiques de serveis socials.Avaluació 2001.

c.4. Prestació de prevenció i inserció

	Família	Infància	Joventut	Dona	Gent gran	Disminuïts	Minories		Toxicòmans	Altres	Immigrants	Total
							ètniques	Transeünts				
AB comarcals	8.520	7.862	3.745	3.474	7.806	1.443	813	435	820	845	3.033	38.796
AB municipals	26.393	21.562	8.523	8.967	14.695	4.362	1.542	4.755	2.017	954	2.087	95.857
Catalunya	34.913	29.424	12.268	12.441	22.501	5.805	2.355	5.190	2.837	1.799	5.120	134.653

Font: Pla concertat de prestacions bàsiques de serveis socials.Avaluació 2001.

1.2. Serveis d'atenció domiciliària

Conjunt organitzat i coordinat d'accions que es duen a terme bàsicament a la llar de la persona o família, dirigides a proporcionar atencions personals, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal.

a) Serveis d'ajuda domiciliària. Hores d'atenció. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

	SAD (hores)	Població 97 (1)	Pob. 97. 65 i +	Hores/pob. 97	Hores/pob.97. 65 i +
AB municipals	1.440.231	4.157.351	701.225	0,35	1,88
AB comarcals	656.347	1.962.803	331.610	0,33	1,68
Catalunya	2.096.578	6.120.154	1.032.835	0,34	2,03

Font: III Pla d'actuació social. Avaluació 2001. Programacions territorials.

(1) Estimacions de població 1997.

A la taula anterior consten les hores d'atenció realitzades pels serveis d'ajuda domiciliària de titularitat pública. A part d'aquests, hi ha 123 serveis d'ajuda domiciliària de titularitat privada, d'aquests, 43 són d'iniciativa social i 80 d'iniciativa mercantil

b) Ajuda domiciliària per col·lectius destinataris. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

	Família	Infància	Joventut	Dona	Gent gran		Minories		Toxicòmans	Altres	Immigrants	Total
					gran	Disminuïts	ètniques	Transeünts				
AB municipals	901	370	44	189	3.849	368	44	3	46	80	86	5.980
AB comarcals	3.513	957	237	6.746	11.664	2.576	45	1	47	2.282	194	19.017
Catalunya	4.414	1.327	281	6.935	15.513	2.944	89	4	93	2.362	280	24.997

Font: Pla Concertat de Prestacions Bàsiques de Serveis Socials.Avaluació 2001.

bàsiques municipals i comarcals. 2001

c) Servei de telealarma i teleassistència.Àrees

	Serveis	Pob. 96 de. 80 i + sola	% serv/pob. 96 de 80 anys i + sola
AB municipals	5.309	37.013	12,03

AB comarcals	1.259	13.563	3,56
Catalunya	6.568	50.576	12,99

Font: III Pla d'actuació social. Avaluació 2001. Programacions territorials.

1.3. Serveis residencials d'estada limitada

Serveis d'acolliment residencial que supleixen temporalment la llar familiar en casos puntuals d'atenció social urgent.

Serveis residencials d'estada limitada. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

	I. pública places	I. social places	Total places	Ajut de l'Adm. local (1)
AB municipals	219	643	862	33 Àrees bàsiques
AB comarcals	100	197	297	11 Àrees bàsiques
Catalunya	319	840	1.159	44 Àrees bàsiques

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

(1) Prestació del servei mitjançant fórmules alternatives

a l'equipament residencial (allotjament temporal

en establiments hostalers, ajut econòmic, etc.).

En aquesta taula s'ha incorporat la informació obtinguda a través de les programacions territorials de les administracions locals, quan l'Administració local dóna ajuts alternatius per a aquests tipus de serveis.

1.4. Serveis de menjador

Serveis que proporcionen àpats, de forma temporal, a persones o famílies amb greus necessitats socials i que necessiten ajuda per a la subsistència.

Serveis de menjador. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

	I. pública places	I. social places	Total places	Ajut de l'Adm. local (1)
AB municipals	339	758	1.097	39 Àrees bàsiques
AB comarcals	162	88	250	16 Àrees bàsiques
Catalunya	501	846	1.347	55 Àrees bàsiques

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

(1) Prestació del servei mitjançant fórmules alternatives

a l'equipament (àpats a domicili, ajut econòmic, etc.).

En la taula de serveis de menjador s'ha seguit el mateix criteri que en la taula corresponent als serveis residencials d'estada limitada, en la qual es reflecteixen les administracions locals que proporcionen algun tipus d'ajut per a aquest servei. En queda exclòs tot tipus d'ajut relacionat amb menjadors escolars que les administracions locals haguessin prestat.

1.5. Serveis de centres oberts per a infants i adolescents

Són serveis diürns que fan una tasca preventiva, fora de l'horari escolar, que donen suport, estimulen i potencien l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, i compensen les deficiències socioeducatives de les persones.

Centres oberts i pretallers. Àrees bàsiques municipals i comarcals. 2001

Centres oberts			Pretallers		
I. pública	I. social	Total	I. pública	I. social	Total

	places	places	places	places	Places	places
AB municipals	1.280	1.440	2.720	190	295	485
AB comarcals	1.258	-	1.258	171	-	171
Catalunya	2.538	1.440	3.978	361	295	656

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials.

2. SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

2.1. Àrea d'atenció a la família, a la infància i a l'adolescència

2.1.1. Serveis d'atenció a la infància i a l'adolescència

Són serveis prestats per equips multiprofessionals dedicats a l'atenció d'infants i adolescents en situacions d'alt risc social que es responsabilitzen de la prevenció, l'estudi i el seguiment d'aquests casos en el seu àmbit territorial.

Serveis d'atenció a la infància i a l'adolescència. 2001

Comarca	Nombre d'equips
Alt Penedès	1
Anoia	1
Bages	1
Baix Camp	1
Baix Ebre	1
Baix Empordà	1
Baix Llobregat	4
Baix Penedès	1
Barcelonès	15
Garrotxa	1
Gironès	1
Maresme	1
Osona	1
Pallars Jussà	1
Pla d'Urgell	1
Segrià	2
Selva	1
Tarragonès	1
Vallès Occidental	3
Vallès Oriental	1
Total	40

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

2.1.2. Serveis de centres d'acolliment

Són serveis residencials d'estada limitada que tenen per objecte dur a terme l'observació i el diagnòstic de la situació dels menors atesos i llurs famílies, per tal d'elaborar la corresponent proposta de mesura quan és necessària l'atenció immediata i transitòria de l'infant o adolescent que ha de ser separat del seu nucli familiar i, per tant, impossible de dur a terme des de l'EAlA.

Serveis de centres d'acolliment residencial. Regions de serveis socials 2001

	Oferta pública			Oferta	
	Generalitat	Adm. local	I. social concertada	Total	
	places	places	places	places	serveis
Metropolitana	-	-	41	41	2
Comarques de Girona	40	-	-	40	2
Camp de Tarragona	28	-	-	28	1
Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-
Ponent	19	-	-	19	2
Comarques centrals	-	-	30	30	1
Barcelona	57	-	36	93	4
Catalunya	144	-	107	251	12

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

2.1.3. Serveis de centres residencials d'acció educativa

Són serveis residencials d'acolliment, per a la guarda i l'educació dels seus usuaris, mentre aquests no poden tornar amb la seva família o mentre se'ls troba una família acollidora.

Serveis de centres residencials d'acció educativa. Regions de serveis socials. 2001

	Oferta Pública			Oferta	
	Generalitat	Adm. local	I. Social concertada	Total	
	places	places	places	Places	Serveis
Metropolitana	179	-	479	658	31
Comarques de Girona	51	-	82	133	16
Camp de Tarragona	20	36	82	138	7
Terres de l'Ebre	30	-	-	30	2
Ponent	101	-	59	160	9
Comarques centrals	12	-	127	139	11
Barcelona	67	-	319	386	28
Catalunya	460	36	1.148	1.644	104

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

Nota: aquesta taula inclou 63 places concertades

amb serveis de llar residència i centres residencials per a

jove afectada per alguna disminució.

persones amb disminució destinades a població

2.1.4. Serveis residencials d'estada limitada per a dones maltractades.

Aquests serveis es presten en dues modalitats:

Cases d'acolliment: són serveis residencials tendents a suplir temporalment la llar familiar i proporcionar una atenció integral a les seves destinatàries.

Pisos amb suport: són habitatges que ofereixen la substitució de la llar, amb caràcter temporal, com a continuació del procés iniciat en les cases d'acolliment d'estada limitada

Cases d'acolliment i pisos amb suport per a dones maltractades. Regions de serveis socials. 2001

	Oferta pública			Oferta privada	Oferta	
	Generalitat	Adm. local	Total	I. social	places	serveis
	places	Places	places	places		
Metropolitana	27	-	27	10	37	4
Comarques de Girona	23	-	23	8	31	2
Camp de Tarragona	14	-	14	6	20	2
Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-	-

Ponent	18	-	18	8	26	2
Comarques centrals	-	-	-	-	-	-
Barcelona	-	30	30	3	33	2
Catalunya	82	30	112	35	147	12

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials.

2.1.5. Serveis d'integració familiar

Són serveis de mediació que tenen com a finalitat la integració dels infants i adolescents, en una persona o família.

Serveis d'integració familiar. Regions de serveis socials. 2001

	Oferta pública			Oferta
	Generalitat serveis	Adm. local serveis	I.social serveis	Total serveis
Metropolitana	-	-	1	1
Comarques de Girona	-	1	2	3
Camp de Tarragona	-	-	1	1
Terres de l'Ebre	-	-	-	-
Ponent	-	-	-	-
Comarques centrals	-	-	-	-
Barcelona	-	-	7	7
Catalunya	-	1	11	12

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

2.2. Àrea d'atenció a persones amb disminució²

2.2.1. Serveis de suport a la integració laboral

Serveis de suport de caràcter intern o extern a un centre especial de treball que tenen per objecte l'adaptació, a l'entorn laboral en particular i a l'entorn cívic en general, dels seus destinataris mitjançant la intervenció d'un equip multiprofessional.

Serveis de suport a la integració laboral (SSIL). Regions de serveis socials. 2001

	Oferta Pública			Oferta Privada		Oferta Serveis	Finançament Generalitat Usuaris
	Generalitat Serveis	Adm. local Serveis	Total Serveis	I.social Serveis	I.mercantil Serveis		
Metropolitana	-	4	4	42	-	46	2.116
Comarques de Girona	-	2	2	12	-	14	536
Camp de Tarragona	-	-	-	8	-	8	406
Terres de l'Ebre	-	-	-	2	-	2	23
Ponent	-	1	1	9	-	10	317
Comarques centrals	-	1	1	7	-	8	488
Barcelona	-	1	1	33	-	34	1.111
Catalunya	-	9	9	113	-	122	4.997

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

² En l'àrea d'atenció a persones amb disminució es diferencia l'oferta total de serveis o places, que correspon als serveis o places inscrites al *Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials*, i els usuaris que han rebut finançament de la Generalitat.

2.2.2. Serveis d'atenció precoç

Serveis que incideixen en els trastorns del desenvolupament infantil i les situacions de risc que puguin provocar-los.

Serveis d'atenció precoç. 2002

	Oferta Pública			Oferta Privada		Oferta Serveis	Usuaris atesos
	Generalitat	Adm. local	Total Serveis	I.social	I.mercantil		
	Serveis	Serveis		Serveis	Serveis	Serveis	
Comarques de Barcelona	3	4	7	18	-	25	6.815
Comarques de Girona	1	1	2	6	-	8	1.660
Comarques de Tarragona	1	-	1	4	1	6	808
Comarques de Lleida	1	4	5	2	1	8	428
Barcelona-ciutat	2	3	5	10	-	15	1.743
Catalunya	8	12	20	40	2	62	11.454

Font: Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç

2.2.3. Serveis de centres ocupacionals per a persones amb disminució

Serveis adreçats a facilitar als seus destinataris una atenció diürna de tipus rehabilitador per tal que puguin assolir, dins les possibilitats de cada usuari, la seva màxima integració.

Centres ocupacionals (*).Regions de serveis socials. 2001

	Població disminuïda		Oferta Pública			Oferta Privada		Finançament Generalitat Usuaris			
	de 0/64 anys	de 17-64 anys	Generalitat	Adm. local	Total places	I.social	I.mercantil				
			places	places		places	places				
Metropolitana	80.192	75.003	-	336	336	3.571	-	3.907	4,87	5,21	2.851
Comarques de Girona	12.570	10.835	-	128	128	677	-	805	6,40	7,43	582
Camp de Tarragona	13.081	11.486	-	-	-	597	-	597	4,56	5,20	489
Terres de l'Ebre	3.653	3.300	-	-	-	221	-	221	6,05	6,70	161
Ponent	10.111	9.386	-	-	-	977	-	977	9,66	10,41	642
Comarques centrals	11.316	10.628	-	-	-	701	-	701	6,19	6,60	434
Barcelona	42.551	40.352	112	-	112	2.143	-	2.255	5,30	5,59	1.888
Catalunya	173.476	160.990	112	464	576	8.887	-	9.463	5,45	5,88	7.047

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

Nota: (*) Suma de places del servei de teràpia ocupacional i servei ocupacional d'inserció.
Població amb disminució reconeguda el 31-12-2001.

2.2.4. Habitatges amb serveis comuns per a persones amb disminució

Aquests serveis es presten en dues modalitats. Són les següents:

a) Llars amb servei de suport: són serveis que es desenvolupen en l'estructura física d'un habitatge ordinari que constitueix el domicili habitual de les persones que l'habiten quan les seves circumstàncies personals, socials i familiars ho facin aconsellable.

b) Llars residència: serveis d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent substitutoris de la llar que es desenvolupen en un establiment, adreçats a persones amb disminució que els cal una llar quan ha esdevingut impossible o desaconsellable viure a la seva pròpia, com a conseqüència de problemes derivats de la mateixa disminució, per manca de família o per no disposar de condicions sociofamiliars i assistencials adequades.

Habitatges amb serveis comuns per a persones amb disminució (1) .Llar residència.Regions de serveis socials.2001

	Població disminuïda		Oferta Pública			Oferta Privada		Oferta				Finançament Generalitat Usuaris
	total	de 17/64 anys	Generalitat places	Adm. loc. places	Total places	I.social places	I.mercantil places	places	%	% 17/64	serveis	
Metropolitana	114.554	75.003	60	42	102	661	-	763	0,67	1,02	58	676
Comarques de Girona	17.793	10.835	-	-	-	240	-	240	1,35	2,22	18	244
Camp de Tarragona	18.637	11.486	-	-	-	88	-	88	0,47	0,77	8	101
Terres de l'Ebre	5.639	3.300	-	-	-	41	-	41	0,73	1,24	4	39
Ponent	18.025	9.386	-	-	-	497	-	497	2,76	5,30	25	391
Comarques centrals	18.879	10.628	-	-	-	229	-	229	1,21	2,15	26	218
Barcelona	74.458	40.352	24	8	32	355	40	427	0,57	1,06	37	309
Catalunya	267.988	160.990	84	50	134	2.111	40	2.285	0,85	1,42	176	1.978

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials.III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.
Població amb disminució reconeguda el 31-12-2001.

(1) Hi ha 59 llars amb servei de suport amb un total de 235 places no incloses a la taula, ubicades respectivament a les regions: Metropolitana 67 pl. ; Comarques de Girona 26 pl.; Barcelona 136 pl. i Comarques centrals 6 pl.

2.2.5. Serveis de valoració i orientació

Servei on l'usuari s'adreça, derivat generalment pels serveis socials d'atenció primària, per rebre orientació especialitzada en atenció a les seves característiques i necessitats.

Serveis de valoració i orientació per a persones amb disminució.Regions de serveis socials. 2001

	Servei de Valoració	Servei d'Orientació			Total Oferta Orientació
		Oferta pública	Oferta privada		
	Serveis	Serveis	I.S.	I.M.	
Metropolitana	2	2	-	-	2
Comarques Girona	1	1	-	-	1
Camp de Tarragona	1	1	-	-	1
Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-
Ponent	1	1	1	-	2
Comarques centrals	-	-	2	-	2
Barcelona	5	5	1	-	6
Catalunya	10	10	4	-	14

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials.

2.2.6. Serveis de centres de dia d'atenció especialitzada per a persones amb disminució

Serveis d'acolliment diürn que presten atenció especialitzada a persones amb greus disminucions.

Serveis de centres de dia d'atenció especialitzada.Regions de serveis socials. 2001

	Pop. dism.	Pop. 1999	Oferta Pública			Oferta Privada		places	% dism.	% 1998	serveis	Finançament Generalitat Usuaris
			Generalitat places	Adm. local places	Total places	I.social places	I.mercantil places					
Metropolitana	114.554	2.806.800	129	-	129	117	-	246	0,21	0,01	14	184
Comarques de Girona	17.793	536.219	70	-	70	41	-	111	0,62	0,02	4	28
Camp de Tarragona	18.637	437.793	25	-	25	-	-	25	0,13	0,01	2	25
Terres de l'Ebre	5.639	155.577	-	-	-	12	-	12	0,21	0,01	1	5
Ponent	18.025	342.878	-	-	-	110	-	110	0,61	0,03	2	-
Comarques centrals	18.879	430.794	29	-	29	-	-	29	0,15	0,01	2	29
Barcelona	74.458	1.440.433	22	30	52	169	-	221	0,30	0,02	6	68
Catalunya	267.988	6.150.494	275	30	305	449	0	754	0,28	0,01	31	339

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials.III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.
Població amb disminució reconeguda el 31-12-2001.
Població 99: estimacions postcensals de població 1999. IDESCAT.

2.2.7. Serveis de centres residencials per a persones amb disminució

Serveis d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent que tenen una funció substitutòria de la llar, adequats per acollir persones amb disminució amb un alt grau d'afectació.

Serveis de centres residencials. Regions de serveis socials. 2001.

	Pob. dism.	Pob. 1998	Oferta pública			Oferta privada		places	% dism.	% 1998	serveis	Finançament Generalitat Usuaris
			Generalitat places	Adm. local places	Total places	I.social places	I.mercantil places					
Metropolitana	114.554	2.806.800	399	16	415	889	-	1.304	1,14	0,05	27	1.236
Comarques de Girona	17.793	536.219	65	-	65	220	-	285	1,60	0,05	10	212
Camp de Tarragona	18.637	437.793	92	-	92	24	450	566	3,04	0,13	7	192
Terres de l'Ebre	5.639	155.577	30	-	30	-	-	30	0,53	0,02	1	30
Ponent	18.025	342.878	80	-	80	270	-	350	1,94	0,10	8	356
Comarques centrals	18.879	430.794	113	-	113	38	-	151	0,80	0,04	3	151
Barcelona	74.458	1.440.433	18	-	18	110	-	128	0,17	0,01	7	125
Total	267.988	6.150.494	797	16	813	1.551	450	2.814	1,05	0,05	63	2.302

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

Població amb disminució reconeguda el 31-12-2001.

Població 98: estimacions postcensals de població 1998. IDESCAT.

(1) Estimacions postcensals de població 1999. IDESCAT

2.3. Àrea d'atenció a la gent gran

2.3.1. Serveis de centres de dia per a gent gran

Són serveis d'acolliment diürn i d'assistència a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències, els quals es poden prestar en un establiment específic o bé com a servei integrat en els espais assistencials generals i en el programa funcional d'activitats diürnes d'una residència.

Serveis de centres de dia per a gent gran. Regions de serveis socials. 2001

	Pob.,99 de.65 i +	Oferta pública.										Oferta privada sense finançament públic		Oferta Total		serveis
		Pública directa				Oferta privada amb finançament públic				Total		pl.	%			
		G.C.	Ad. l.	pl.	%	IS	IM	IS	IM	pl.	%			IS	IM	
Metropolitana	393.927	662	249	911	0,23	-	-	91	29	1.031	0,26	597	1.822	3.450	0,88	228
Comarques de Girona	95.686	117	263	380	0,40	-	-	-	6	386	0,40	92	151	629	0,66	28
Camp de Tarragona	71.789	54	77	131	0,18	-	-	-	12	143	0,20	15	151	309	0,43	25
Terres de l'Ebre	34.849	52	20	72	0,21	-	15	2	5	94	0,27	18	10	122	0,35	7
Ponent	71.657	151	78	229	0,32	-	-	24	5	258	0,36	91	194	543	0,76	42
Comarques centrals	84.054	51	256	307	0,37	-	-	17	1	325	0,39	257	182	764	0,91	48
Barcelona	322.875	294	-	294	0,09	-	50	25	59	428	0,13	327	756	1.511	0,47	88
Catalunya	1.074.837	1.381	943	2.324	0,22	-	65	159	117	2.665	0,25	1.397	3.266	7.328	0,68	466

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

Nota: GC: Generalitat de Catalunya/ Ad.l.: Administració local/ IS: Iniciativa social/ IM:Iniciativa mercantil/ SAD: Suport a l'acolliment diürn.

(1) Usuaris el 31 de desembre 2001 en centres col·laboradors del Programa de suport a l'acolliment diürn (SAD).

Població 99: estimacions postcensals de població 1999. IDESCAT.

2.3.2. Serveis de centres residencials per a gent gran

Serveis d'acolliment residencial de caràcter permanent o temporal per a persones grans que vulguin ingressar-hi amb l'objectiu de facilitar un entorn substitutori de la llar.

Places de residència per a gent gran. Regions de serveis socials. 2001

	Pob. 99 de 65 i +	Oferta pública.										Oferta privada sense finançament		Oferta Total		
		Pública directa				Oferta amb finançament públic						Total públic		Total		
		GC	Ad. l.	Total		Concertada			SAR (1)		pl.					%
				pl.	%	IS	IM	CSSA	IS	IM						
Metropolitana	393.927	1.364	469	1.833	0,47	216	120	2.146	570	1.682	6.567	1,67	3.681	8.340	18.588	4,72
Comarques de Girona	95.686	555	736	1.291	1,35	-	72	339	152	152	2.006	2,10	1.124	885	4.015	4,20
Camp de Tarragona	71.789	511	344	855	1,19	-	-	292	53	288	1.488	2,07	445	707	2.640	3,68
Terres de l'Ebre	34.849	98	105	203	0,58	4	105	223	39	6	580	1,66	53	44	677	1,94
Ponent	71.657	400	311	711	0,99	37	0	235	107	276	1.366	1,91	844	989	3.199	4,46
Comarques centrals	84.054	118	603	721	0,86	142	25	541	267	161	1.857	2,21	1.596	790	4.243	5,05
Barcelona	322.875	454	193	647	0,20	169	8	1.098	249	803	2.974	0,92	1.931	5.678	10.583	3,280
Catalunya	1.074.837	3.500	2.761	6.261	0,58	568	330	4.874	1.437	3.368	16.838	1,57	9.674	17.433	43.945	4,09

Font: Base de dades d'entitats i establiment socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

Nota: GC.: Generalitat de Catalunya/ Ad.l.: Administració local/ IS: Iniciativa social/ IM: Iniciativa mercantil/ CSSA: Centres sociosanitaris/

SAR: Suport a l'acolliment residencial.

(1) Usuaris el 31 de desembre del 2001 en centres col·laboradors del Programa de suport a l'acolliment residencial (SAR).

Població 99: estimacions postcensals de població 1999. IDESCAT.

2.3.3. Habitatges tutelats per a gent gran

Són establiments que es componen d'un conjunt d'habitatges, reduïts o complets, en número variable i amb estances d'ús comú. Ofereixen un servei d'acolliment alternatiu a persones grans autònomes, les circumstàncies sociofamiliars de les quals no els permeten romandre en la pròpia llar.

Habitatges tutelats. Regions de serveis socials. 2001

	Pobl. 99 de 65 i +	Oferta pública								Oferta privada sense finançament		Oferta Total				
		Pública directa				Oferta privada amb finançament públic				Total		sense finançament públic		Total		
		GC	Ad. l.	Total		SAHT (1)		pl.	%							
				pl.	%	IS	IM									
Metropolitana	393.927	14	4	18	-	-	-	18	0,00	35	152	205	0,05	7		
Comarques Girona	95.686	-	205	205	0,21	-	-	205	0,21	-	-	205	0,21	2		
Camp de Tarragona	71.789	-	-	-	0,00	-	-	-	-	24	-	24	0,03	1		

Terres de l'Ebre	34.849	20	-	20	0,06	-	-	20	0,06	-	-	20	0,06	1
Ponent	71.657	47	-	47	0,07	-	-	47	0,07	-	-	47	0,07	3
Comarques centrals	84.054	-	23	23	0,03	-	5	28	0,03	24	7	59	0,07	4
Barcelona	322.875	24	94	118	0,04	-	-	118	0,04	113	-	231	0,07	8
Catalunya	1.074.837	105	326	431	0,04	-	5	436	0,04	196	159	791	0,07	26

Font: Base de dades d'entitats i establiment socials. III Pla d'actuació social. Avaluació 2001.

Nota: GC.: Generalitat de Catalunya/ Ad.I.: Administració local/ IS: Iniciativa social/ IM: Iniciativa mercantil/ SAHT: Suport a l'acolliment en habitatge tutelat.

(1) Usuaris el 31 de desembre del 2001 en centres col·laboradors del Programa de suport a l'acolliment en habitatge tutelat (SAHT).

Població 99: estimacions postcensals de població 1999. IDESCAT.

2.4. Àrea d'atenció a toxicòmans

2.4.1. Serveis de centres de dia d'atenció a toxicòmans.

Serveis d'acolliment diürn que desenvolupen activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic, desenvolupen programes de caire ocupacional, d'ensenyament prolaboral i laboral, i d'adquisició d'hàbits i responsabilitats.

Oferta de places dels serveis de centres de dia d'atenció a toxicòmans. Regions de serveis socials. 2001

	Oferta pública.		Oferta privada		Total	
	Generalitat places	Adm. local places	Total places	I. social places	places	serveis
Metropolitana	-	15	15	22	37	5
Comarques de Girona	-	-	-	-	-	-
Camp de Tarragona	-	15	15	-	15	1
Terres de l'Ebre	-	27	27	-	27	2
Ponent	-	-	-	40	40	2
Comarques centrals	-	-	-	15	15	2
Barcelona	-	-	-	15	15	2
Catalunya	-	57	57	92	149	14

Font: Bases de dades d'entitats i establiments socials.

2.4.2. Serveis residencials d'atenció a toxicòmans

Serveis d'acolliment residencial que, amb caràcter transitori, procurant un règim d'autogestió com a eina socialitzadora, proporcionen a les persones amb dependència de l'alcohol i d'altres drogodependents en el seu procés de rehabilitació, l'acolliment, la cura i la vida comunitària per tal de facilitar la seva integració social.

Oferta de places de residència d'atenció a toxicòmans. Regions de serveis socials. 2001

	Oferta pública.			Oferta privada		Oferta Total	
	Generalitat places	Adm. local places	Total places	I. social places	I. mercantil places	places	serveis
Metropolitana	-	-	-	200	97	297	8
Comarques de Girona	-	-	-	68	-	68	3
Camp de Tarragona	-	-	-	122	-	122	4
Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-	0	0
Ponent	25	-	25	39	-	64	5
Comarques centrals	-	-	-	76	-	76	5
Barcelona	-	-	-	65	13	78	7
Catalunya	25	-	25	570	110	705	32

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials.

Nota: Inclou els serveis residencials i les residències sociosanitàries per a aquest col·lectiu.