

# *Protecció social a la dependència*

(setembre de 2001)

## Índex

- 1.- Introducció
- 2.- Definició i contextualització a Catalunya
  - 2.1.- Estructuració per edats de la població
  - 2.2.- Esperança de vida
  - 2.3.- Població major de 65 anys i territori a Catalunya
  - 2.4.- Evolució de la població major de 65 anys a Espanya
  - 2.5.- Projeccions de la població major de 65 anys
  - 2.6.- Evolució i projecció de la població major de 80 anys a Espanya
  - 2.7.- Feminització de l'envelliment a Espanya
  - 2.8.- Persones amb disminució i edats a Catalunya
  - 2.9.- Grau de disminució
  - 2.10.- Conclusions
- 3.- Població vetlladora
  - 3.1.- Ocupació femenina i edats
  - 3.2.- Conclusions
- 4.- Protecció social a Europa
  - 4.1.- Conclusions
- 5.- Protecció social de la dependència a Europa
  - 5.1.- Conclusions
- 6.- Marc competencial a Catalunya
  - 6.1.- Sistema Català de Serveis Socials
  - 6.2.- Sistema Socio-Sanitari
  - 6.3.- Copagament
  - 6.4.- Conclusions
- 7.- Nivells de cobertura dels serveis d'atenció a la dependència
  - 7.1.- Serveis d'atenció domiciliària
  - 7.2.- Places de centres residencials
    - 7.2.1.- Serveis d'Atenció Residencial a la Gent gran
    - 7.2.2.- Centres residencials per a persones amb disminució
  - 7.3.- Habitatges tutelats
    - 7.3.1.- Gent gran
    - 7.3.2.- Persones amb disminució
  - 7.4.- Centres de dia
    - 7.4.1.- Gent gran
    - 7.4.2.- Persones amb disminució
  - 7.5.- Atenció a domicili sanitària. Programa per a majors de 65 anys
  - 7.6.- Serveis de telealarma i teleassistència
  - 7.7.- Serveis socio-sanitaris
- 8.- Anàlisi de situació
- 9.- Plantejament de possibilitats
- 10.- Propostes

## 1.- Introducció

---

La dependència no és un fenomen totalment nou. Totes les societats han tingut persones de les quals s'havia de tenir cura i aquesta cura era assumida tradicionalment per les famílies, especialment per les dones.

Les atencions que requereixen aquestes persones, per la seva duració, intensitat i complexitat, comporten un alt cost econòmic, social i psicològic per a les seves famílies, ja que al nostre país aquest tipus d'atenció es realitza majoritàriament des de l'àmbit familiar i molt secundàriament des de programes i serveis públics.

La necessària integralitat de l'atenció a aquestes persones i a les seves famílies sobrepassa l'àmbit de l'atenció sanitària, i es configura, per l'evolució demogràfica i a curt termini, com un repte importantíssim dels serveis socials al nostre país.

Aquest document de treball pretén ser una aportació més al debat, però partint de l'anàlisi de la nostra realitat. Una anàlisi que necessàriament ha d'incloure aspectes sociològics i demogràfics com ara:

- La incorporació de la dona al mercat laboral.
- El canvi en les estructures i en els rols familiars.
- El sobreenvelliment de la població espanyola i de la catalana.
- El canvi de l'actitud social davant les persones amb disminució o amb malalties mentals.

Així com altres aspectes relacionats amb les polítiques socials:

- L'escàs desenvolupament de l'Estat del Benestar al nostre país i en concret del nostre sistema de serveis socials.
- El nostre marc competencial i legislatiu.

Conèixer el tractament que estan donant a aquest tema altres països de la Unió Europea ens pot ajudar a replantejar-lo des de l'òptica del nostre sindicat, per consolidar aquest repte social com un nou dret de ciutadania.

## 2.- Definició i contextualització a Catalunya

Les persones dependents són aquelles que necessiten la cura d'un altre per desenvolupar les activitats essencials de la vida diària, és a dir, fer la higiene personal i de la llar, alimentar-se, vestir-se, fer gestions...

La dependència afecta majoritàriament dos col·lectius específics: la gent gran, especialment els més grans de 80 anys, i les persones amb disminucions físiques, psíquiques i sensorials severes.

Un altre col·lectiu que s'hauria de tenir en compte, en la idea de la construcció d'un nou model i de consolidar un nou dret de ciutadania, és el de les persones amb malalties mentals.

A Espanya, segons les estimacions oficials, tenen perfil de dependència 1.166.643 persones<sup>1</sup>, que representen el 2,90 per 100<sup>2</sup> del total de la població espanyola.

A Catalunya, podem fer l'estimació següent<sup>3</sup>:

Població de més de 65 anys	Dependents en la cura personal	Dependents en les activitats quotidianes
Homes	21.034	35.503
Dones	42.172	115.865
<b>Total</b>	<b>63.206</b>	<b>151.368</b>

A aquesta estimació caldria afegir-hi, com a mínim, el nombre de persones menors de 65 anys amb disminució severa<sup>4</sup>, que és de 37.043.

Així estaríem parlant de 251.617 persones, que representen el 4,23 %<sup>5</sup> del total de la població catalana.

Cal destacar que aquesta estimació està situada a la baixa, ja que no inclou el nombre de persones amb perfil de dependència afectades per malalties mentals.

1 AA.DD: **La protecció social de la dependència**. IMSERSO (1999).

2 Segon cens de població a Espanya de l'INE 1999.

3 Enquesta de Salut de Catalunya 1994.

4 INE. Enquesta de discapacitats 1999.

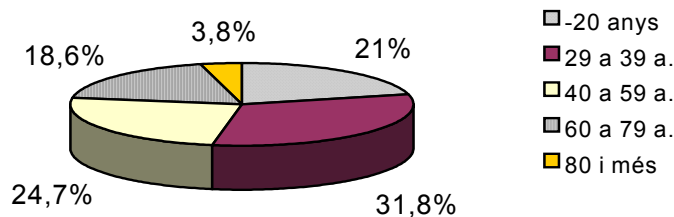
5 Cens de 1996.

## 2.1.- Estructuració per edats de la població l'any 1997

### CATALUNYA

	-29 anys	29 a 39 a.	40 a 59 a.	60 a 79 a.	80 i més	TOTAL
<b>Milers</b>	1.286	1.948	1.514	1.141	231	6.120
<b>%</b>	21 %	31,8 %	24,7 %	18,7 %	3,8 %	100 %

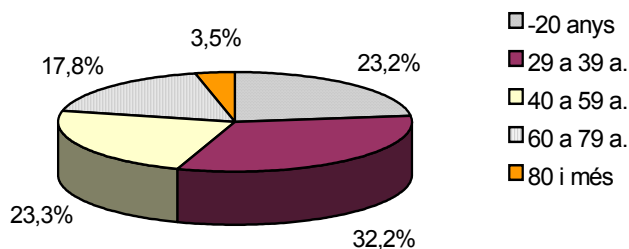
Font: Idescat.



### ESPANYA

	-29 anys	29 a 39 a.	40 a 59 a.	60 a 79 a.	80 i més	TOTAL
<b>Milers</b>	9.119	12.663	9.181	6.990	1.370	39.323
<b>%</b>	23,2 %	32,2 %	23,3 %	17,8 %	3,5 %	100 %

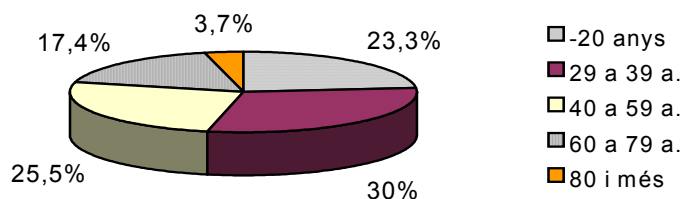
Font: INE.



### UNIÓ EUROPEA

	-29 anys	29 a 39 a.	40 a 59 a.	60 a 79 a.	80 i més	TOTAL
<b>Milers</b>	87.346	112.424	95.553	65.316	13.965	374.604
<b>%</b>	23,3 %	30 %	25,5 %	17,4 %	3,7 %	100 %

Font: Eurostat.

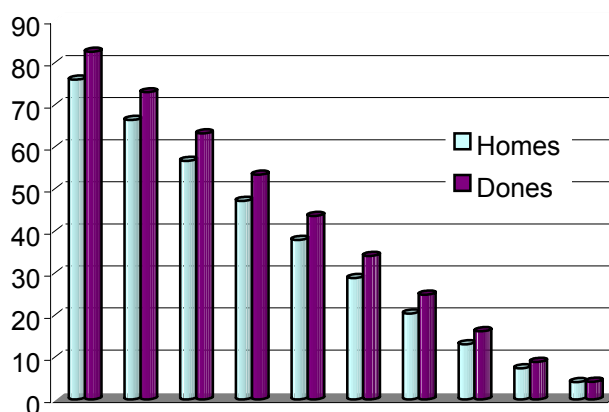


## 2.2.- Esperança de vida a diferents edats

### CATALUNYA 1998

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90
<b>Homes</b>	76	66,4	56,7	47,2	37,9	28,8	20,4	13,1	7,4	4,1
<b>Dones</b>	82,6	73	63,2	53,4	43,6	34,1	24,9	16,2	8,90	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>79,3</b>	<b>69,7</b>	<b>59,9</b>	<b>50,3</b>	<b>40,8</b>	<b>31,5</b>	<b>22,8</b>	<b>14,8</b>	<b>8,3</b>	<b>4,2</b>

Font: Idescat, Departament de Sanitat i Seguretat Social.



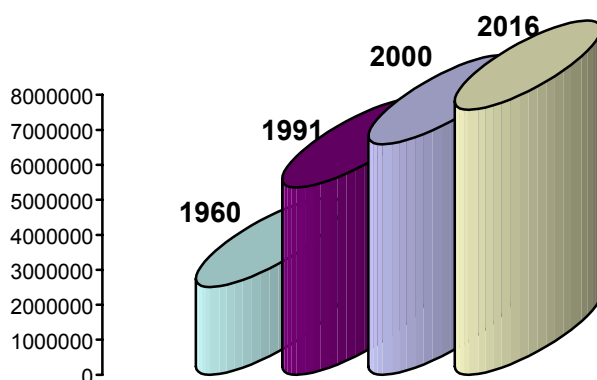
## 2.3.- Població més gran de 65 anys i territori

Regions de serveis socials	Població de 65 anys i més	
	V. Absolut	V. Relatiu
Metropolitana	348.753	35 %
Comarques de Girona	89.506	9 %
Camp de Tarragona	64.983	7 %
Terres de l'Ebre	33.125	3 %
Ponent	66.104	7 %
Comarques centrals	78.187	8 %
Barcelona	311.048	31 %
<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>991.706</b>	<b>100 %</b>

## 2.4.- Evolució i projecció de la població més gran de 65 anys a Espanya

Any	Població
1960	2.505.165
1991	5.345.208
2000	6.582.210
2016	7.574.097

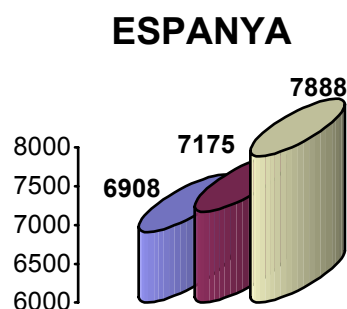
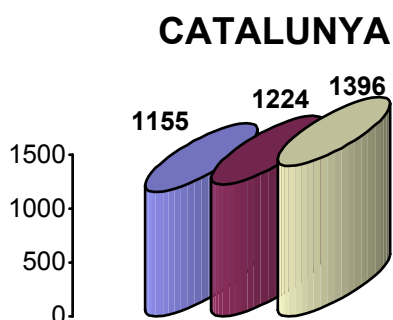
Font: IMSERSO segons INE - Cens de 1996.



## 2.5.- Projeccions de població més gran de 65 anys

	CATALUNYA		ESPANYA		TOTAL <sup>6</sup>	
	Milers	%	Milers	%	Catalunya	Espanya
2005	1.155	18,30 %	6.908	17,40 %	6.309	39.710
2010	1.224	18,96 %	7.175	18,03 %	6.459	39.798
2020	1.396	21,10 %	7.888	20,10 %	6.617	39.248

Font: IDESCAT i INE. Segons l'escenari tendencial a partir de les dades del cens de 1996.

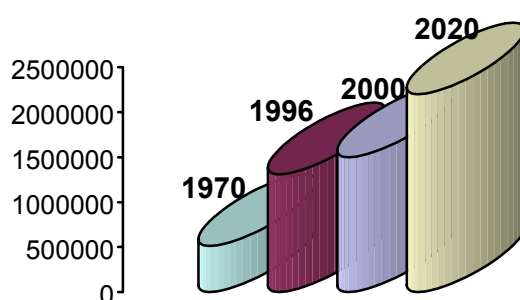


<sup>6</sup> Conjunt de la població espanyola i catalana

## 2.6.- Evolució i projecció de la població més gran de 80 anys a Espanya

Any	Població
1970	511.000
1996	1.309.000
2000	1.500.000
2020	2.198.260

Font: IMSERSO segons INE – Cens de 1996.

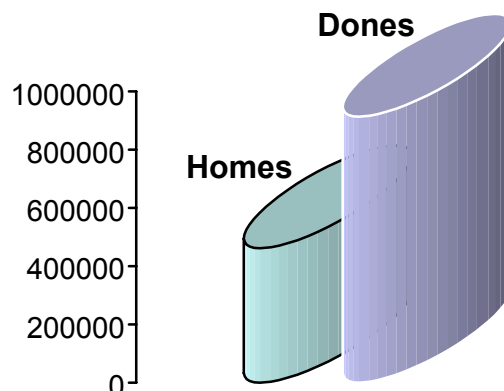


## 2.7.- Feminització de l'envelliment

### Espanya 1996

<b>Homes</b>	462.216
<b>Dones</b>	913.946

Font: IMSERSO



## 2.8.- Persones amb disminució i edats a Catalunya al 1999

	Disminució moderada	Disminució severa	TOTAL
Entre 6 i 64 anys	54.595	74.374	128.969
Més de 65 anys	37.043	69.765	106.808
<b>TOTAL</b>	<b>91.638</b>	<b>144.139</b>	<b>235.777</b>

Font: INE. Enquesta nacional de discapacitats.

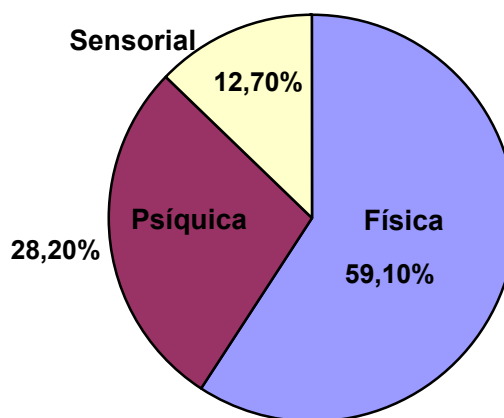
## Persones amb disminució reconeguda a Catalunya al 1998

Tipologia	% persones amb disminucions	% persones de Catalunya*
Física	59,1 %	1,8 %
Psíquica**	28,2 %	0,9 %
Sensorial	12,7 %	0,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>3,1 %</b>

Font: ICASS, març de 1998.

\*Població de Catalunya en el cens de 1996.

\*\*Inclou les malalties mentals.

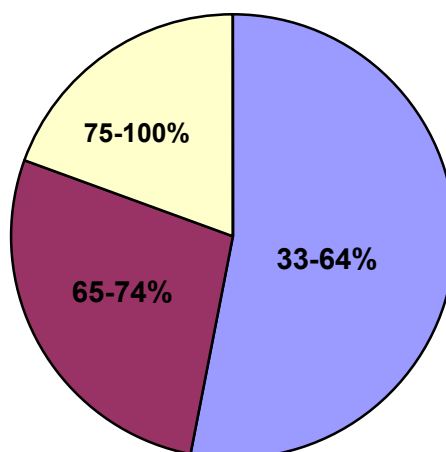


**2.9.- Persones amb disminució reconeguda, segons el grau, a Catalunya al 1998**

Grau	Població	% població amb disminucions	% població a Catalunya*
<b>33 % - 64 %</b>	99.869	53,1 %	1,7 %
<b>65 % - 74 %</b>	51.740	27,5 %	0,8 %
<b>75 % - 100 %</b>	36.557	19,4 %	0,6 %
<b>TOTAL</b>	188.166	100 %	3,1 %

Font: ICASS, març de 1998.

\* Població en el cens de 1996.



## **2.10.- Conclusions**

- S'observa un gran envelliment de la població catalana. Els més grans de 60 anys representaven, el 1997, el 22,5 % de la nostra població. Aquest índex està lleugerament per sobre de la mitjana europea i de l'espanyola.
- L'esperança de vida se situa actualment en 76 anys per als homes i en 82,6 anys per a les dones.
- El 66 % de la població més gran de 65 anys es concentra a la ciutat de Barcelona i en la seva àrea metropolitana.
- Totes les projeccions realitzades segons diferents escenaris tendencials ens alerten de l'envelliment de la nostra població.
- A partir dels 75 anys de vida, el nombre de dones gairebé duplica el d'homes; és el que es comença a conèixer com a feminització de l'envelliment.
- A Catalunya hi ha 144.139 persones amb disminució severa.
- Gairebé el 60 % de les disminucions són físiques, i aquest percentatge tendeix a augmentar per la nostra elevada taxa de sinistralitat laboral i d'accidents de circulació.
- Un 47 % de la població amb disminucions reconegudes ho és en un grau superior al 65 %.

### 3.- Població vetlladora

Al conjunt de països de la Unió Europea, i també a Espanya, el pes de l'atenció a la dependència es fa principalment des de la família. La diferència rau, com veurem més endavant, en el suport formal públic que reben les famílies.

A Catalunya l'atenció a la dependència es realitza de la manera següent<sup>7</sup>:

- 92,2 % amb suport informal de la família.
- 3,1 % amb suport formal d'una persona contractada
- 1,7 % amb suport formal públic, en la majoria dels casos no gratuït en el moment de l'ús.

A Espanya s'estima<sup>8</sup> que hi ha una població vetlladora d'1.464.299 persones, que representa un 4,7 % de la població total, i que un 57 % d'aquestes persones dediquen 4 hores diàries o més a realitzar aquestes cures. Es calcula que una persona amb dependència rep entre 1.160 i 2.030 hores anuals d'atenció.

El paper de persona vetlladora recau principalment en les dones, i s'estima que vuit de cada deu ho són, és a dir, són les esposes, mares, filles, nores o germanes de la persona dependent o, en darrera instància, una de cada deu són les empleades domèstiques.

Més del 50 % de les vetlladores tenen entre 45 i 64 anys, es dediquen només a les tasques domèstiques i tenen nivells molt baixos o inexistents de formació.

Òbviament, aquesta situació és sostenible només si les dones no treballen remuneradament fora de la llar. Per això cal analitzar les nostres taxes d'ocupació femenines.

#### 3.1.- Ocupació femenina i edats

##### Activitat femenina a Catalunya per edats al 3r trimestre de 1999

Grup d'edats	16-19 anys	20-24 anys	25-54 anys	55 i més	TOTAL
<b>P. activa (milers)</b>	45,80	155,30	820,50	95,70	1.117,30
<b>Taxa d'activitat</b>	30 %	67,1 %	66,5 %	9 %	41,7 %

Font: Idescat.

<sup>7</sup> Enquesta de Salut 1994

<sup>8</sup> IMSERSO: Cuidados en la vejez 1995

### Activitat femenina a Espanya per edats al 3r trimestre de 1999

Grup d'edats	16-19 anys	20-24 anys	25-54 anys	55 i més	TOTAL
P. activa (milers)	256,30	906,10	4.875,00	501,70	6.538,50
Taxa d'activitat	22,7 %	57,3 %	60,10 %	8,10 %	38,40 %

Font: Idescat.

### Unió Europea

La taxa mitjana d'activitat femenina a la Unió Europea va ser del 45,6 % l'any 1997.

### 3.2.- Conclusions

- A Catalunya l'atenció a les persones amb dependència es realitza en un 92,2 % des de l'àmbit informal de la família.
- Només en un 1,7 % es rep suport formal des dels àmbits públics, i en bona part d'aquest percentatge els usuaris i les seves famílies cofinancen en el moment de l'ús aquests serveis.
- Gairebé un 5 % de la població espanyola és vetlladora.
- Vuit de cada deu vetlladores són dones.
- Si establíssim un perfil tipus de la població vetlladora, diríem que és una dona, mestressa de casa, filla, mare o cònjuge de la persona dependent, d'entre 45 i 64 anys, amb molt poca formació i que dedica més de 4 hores al dia a realitzar aquesta tasca.
- A Catalunya, un 66,5 % de les dones d'entre 25 i 54 anys treballen fora de casa. I només un 9 % ho fan a partir dels 55 anys.
- Per tant, un model d'atenció a la dependència suportat majoritàriament per les dones de les famílies com el que tenim, amb una població de més grans de 85 anys creixent, és insostenible a curt termini.

## 4.- Protecció social a Europa

### Indicadors comparatius de la despesa en protecció social a la UE l'any 1996

País	% PIB	Unitats de poder de compra per habitant
Bèlgica	30 %	6.059
Dinamarca	33,6 %	6.884
Alemanya	30,5 %	6.351
Grècia	23,3 %	2.695
<b>Espanya</b>	<b>22,4 %</b>	<b>3.160</b>
França	30,8 %	5.608
Irlanda	18,9 %	3.069
Itàlia	24,8 %	4.644
Luxemburg	26,2 %	8.297
Àustria	29,5 %	6.050
Portugal	21,6 %	2.533
Finlàndia	32,1 %	5.266
Suècia	34,8 %	6.119
Regne Unit	27,7 %	4.839
<b>UE</b>	<b>28,7 %</b>	<b>5.120</b>
<b>Catalunya</b>	<b>20,3 %</b>	<b>3.480</b>

Font: Eurostat i Idescat.

#### 4.1.- Conclusions

- **Catalunya està a més de vuit punts de diferència de la mitjana de l'Europa dels 15**, i és de les zones on proporcionalment es dedica menys part del PIB, fins i tot menys que a Espanya, Grècia i Portugal.
- En unitats de poder de compra per habitant, **la protecció social a Catalunya l'any 1996 era dues terceres parts de la realitzada al conjunt de la Unió.**
- Dinamarca duplica les xifres catalanes i Luxemburg és a mig camí de triplicar-les.

## 5.- Protecció social de la dependència a Europa

---

L'envelliment de la població i, per tant, l'increment del nombre de persones amb dependència és un dels reptes del futur de la protecció social als països de la Unió, al qual alguns han començat a donar respostes concretes en la darrera dècada.

L'any 1995, els diferents Estats membres de la Unió tenien una població més gran de 65 anys que oscil·lava entre l'11 % d'Irlanda i el 17 % de Suècia, i la mitjana se situava en el 15 %.

Basant-nos en els informes nacionals, s'han identificat com a mínim 7,6 milions de persones amb dependència a la UE.

La protecció social de la dependència inclou tres sistemes principals:

- Política de rendes, sistema de pensions.
- Serveis sanitaris, sistema o assegurança sanitària.
- Serveis socials per a la gent gran.

En tots els països del nostre entorn europeu es dona un debat de diferents intensitats sobre la dependència. Aquestes són les principals qüestions que es plantegen:

- La protecció ha de ser majoritàriament sanitària o social? S'ha de crear un nou sistema mixt?
- Si es crea un nou sistema, ha de ser universal o sota prova de recursos? Si és sota prova de recursos, no erosionarem el sistema universal sanitari?
- Si el sistema és mixt, com combinar prestacions universals i sota prova de recursos?
- Sistema d'assegurament públic o privat?
- Com articular prestacions, en serveis o en diners, per possibilitar la compra de serveis?
- Qui ha de tenir competències i com s'ha d'articular la xarxa? Estat? Governos autonòmics? Municipis?
- Cal donar suport a les vetlladores informals, però les prestacions econòmiques per al suport informal no acaben reforçant el rol de vetlladora de la dona?

En les pàgines següents s'ha intentat plasmar la situació respecte a la dependència als països membres de la Unió, amb l'excepció d'Espanya, i a Noruega.

### Estat de la qüestió a Europa

País	Any	Model	Finançament	Serveis socials i sanitaris	Copagament
Àustria	1993	<p>Assegurança de llarga durada, federal.</p> <p>Prestació econòmica per cura, gradual, segons la dependència, que pot ser utilitzada com a pagament per serveis.</p>	Majoritàriament del sistema de pensions, però amb aportacions de l'Estat, dels länders i privades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals<sup>9</sup></li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, serveis d'atenció mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport, serveis de respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 20-30 % Estat: 60 % Altres: 10-20 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 20-30 % Estat: 60-70 % Altres: 5 %</li> </ul>
Bèlgica		<p>Debat sobre l'assegurança de dependència, no conclòs. S'han fet petites reformes per pal·liar la situació:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Creixement de places residencials</b>, finançades pel s. sanitari.</li> <li>❖ <b>Estatut legal dels vetlladors. Augment del personal sanitari de s. socials, després d'accions reivindicatives dels sindicats</b> per un increment de més de 70.000 professionals en aquest sector, que en té 280.000.</li> </ul>	Pressupostos generals federals, regionals i municipals, seguretat social i en algunes zones aportacions dels usuaris.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, serveis d'atenció mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, serveis de respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<p>Només a Flandes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 65 % Estat: 35 %</li> <li>Només a Valònia</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 14 % Estat: 86 % Menjar Usuari i família: 77 % Estat: 23 %</li> </ul>

<sup>9</sup> Aquest apartat és igual per a tothom, però cal explicar que en els països amb més tradició de Benestar la tipologia del centres residencials és molt ample.

País	Any	Model	Finançament	Serveis socials i sanitaris	Copagament
Alemanya	1995 1996	<p>Cinquè sistema de la Seguretat Social, establert amb els mateixos criteris de finançament i solidaritat.</p> <p>Aquest sector ha creat en 4 anys 70.000 nous llocs de treball.</p> <p>Limitació per a finançaments addicionals, com per exemple: limitació de la despesa en assistència social, un dia de vacances en lloc de cotitzacions empresarials...</p>	Majoritàriament del sistema de pensions, però amb aportacions de l'Estat i dels länders	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, serveis d'atenció mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport, serveis de respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 20-30 % Estat: 60 % Altres: 10-20 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 20-30 % Estat: 60-70 % Altres: 5 %</li> </ul>
Dinamarca		<p>Cobertura per l'assegurança pública de salut i els serveis socials.</p> <p>Finançament públic per als serveis a domicili.</p>	Pressupostos generals i municipals.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport, serveis de respir, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials (només assistides):</b> Usuari i família: 4 % Estat: 96 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Universals i gratuïts en el moment de l'ús.</li> </ul>

País	Any	Model	Finançament	Serveis socials i sanitaris	Copagament
França	1996	<p>Legislació experimental d'assegurança de cures de llarga durada amb una prestació específica per a la dependència, sota prova de recursos econòmics, recuperable per herència.</p> <p><i>Després d'un temps, i per la pressió de la ciutadania, l'Estat ha reconegut l'estalvi de recursos respecte al model anterior i ha pres el compromís de legislar d'una altra manera i amb finançament addicional.<sup>10</sup></i></p>	Departaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, treball social, ajuda domiciliària, serveis de respir, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques<sup>11</sup>.</li> </ul>	Segons nivell de renda i tipus de servei.
Itàlia		<p>Hi ha un debat molt incipient sobre la dependència, però molt barrejat amb el futur del sistema de pensions, les competències compartides entre el govern central i les regions i la contenció de les despeses de serveis socials. Hi ha un cert consens que una futura assegurança de dependència hauria de combinar aspectes socials i sanitaris</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> cures paramèdiques, salut mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de menjar, transport, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Segons nivell de renda i tipus de servei.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Gratuïts i universals en el moment de l'ús, finançats per municipis i regions.</li> </ul>

<sup>10</sup> Informació oficial

<sup>11</sup> No s'han referència serveis experimentals.

País	Any	Model	Finançament	Serveis socials i sanitaris	Copagament
Irlanda		<p>Hi ha voluntat d'anar cap a un únic sistema que articuli per a tothom pensions, serveis socials i sanitat.</p> <p>La protecció social de la dependència no és prioritària, per diferents motius:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ País amb la població més jove de la UE.</li> <li>❖ Tradició catòlica, que deixa en mans de la família i de les institucions de beneficència aquest temes.</li> <li>❖ La prioritat en els darrers anys ha estat la del pla de lluita contra l'exclusió social.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, serveis d'atenció mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport, serveis de respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 25 % Estat: 75 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 33 % Estat: 67 %</li> </ul>
Grècia		<p>Debat sobre les pensions per l'alt índex de pobresa entre la gent gran. Els serveis sanitaris són universals i gratuïts però en la pràctica funciona un sistema il·legal de preus.</p> <p>Nivells molts baixos de cobertura residencial i de serveis comunitaris.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, treball social, ajuda domiciliària, adaptació de la llar.</li> </ul>	

País	Any	Model	Finançament	Serveis socials i sanitaris	Copagament
Luxemburg	1998	Model alemany	45 % impostos generals. 1 % IRPF. 54 % Seg. Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, ajuda domiciliària, menjar, transport, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<b>No disposem de dades.</b>
P. Baixos		Desdoblament del sistema sanitari en un nou sistema de serveis sanitaris i socials per als dependents.	Via impositiva i les cotitzacions a la Seguretat Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, salut mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 38 % Estat: 62 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 19 % Estat: 81%</li> </ul>

País	Any	Model	Finançament	Serveis socials i sanitaris	Copagament
Portugal		Pensions amb nivells econòmics molt baixos. Serveis sanitaris i socials molt poc desenvolupats. Els centres residencials són privats i inassequibles per a la majoria de la societat.		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, treball social, ajuda domiciliària, serveis de menjar, transport, respir, habitatge per a pensionistes.</li> </ul>	Segons nivell de renda i tipus de servei.
Regne Unit	1998	Creació d'una comissió nacional sobre l'assegurança de dependència. L'objectiu és fer viable un sistema que combini la sanitat universal i els serveis socials sota prova de recursos. L'opinió pública s'inclina per un sistema universal.		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, salut mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport i respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 30 % Estat: 70 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 9 % Estat: 91 %</li> </ul>

<b>País</b>	<b>Any</b>	<b>Model</b>	<b>Finançament</b>	<b>Serveis Socials i Sanitaris</b>	<b>Copagament</b>
Finlàndia		Debat sobre el tipus d'assistència a la dependència i el cost que té. Recentment s'ha introduït el cofinançament en el moment de l'ús d'aquests serveis.		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, serveis d'atenció mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport, serveis de respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 19 % Estat: 81 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 7 % Estat: 93 %</li> </ul>
Suècia	1997	Per problemes en el sistema sanitari, s'ha orientat la demanda cap al sector privat d'assegurança de dependència.		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, serveis d'atenció mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, serveis de respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 12 % Estat: 88 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 6 % Estat: 94 %</li> </ul>

País	Any	Model	Finançament	Serveis Socials i Sanitaris	Copagament
Noruega		La dependència està coberta pel sistema sanitari i el de serveis socials.		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials</b> i semi-residencials, estables i temporals.</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> infermeria, cures paramèdiques, serveis d'atenció mental, treball social, ajuda domiciliària, serveis de neteja, menjar, transport, serveis de respir, habitatges per a pensionistes, adaptació de la llar, telealarma i teleassistència, ajudes tècniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Serveis residencials:</b> Usuari i família: 15 % Estat: 85 %</li> <li>❖ <b>Serveis comunitaris:</b> Usuari i família: 5 % Estat: 95 %</li> </ul>

## **5.1.- Conclusions**

- La UE té una població envellida, els més grans de 65 anys representen el 15 % de la població total de la Unió.
- Segons estimacions oficials, hi ha com a mínim 7,6 milions de persones amb dependència a la UE.
- Hi ha un debat, de diferents intensitats i models, sobre com cal donar resposta a la dependència.
- En els països europeus amb sistemes de protecció social d'orientació Bismarck és on s'ha impulsat la creació de nous sistemes (Alemanya, Luxemburg i Àustria) o allà on el debat està més madur en aquest sentit (França, Bèlgica).
- En els països europeus amb sistemes de protecció social d'orientació mediterrània, amb sistemes de protecció poc desenvolupats, es donen dues situacions diferenciades. Per una banda, Grècia i Portugal, amb poblacions menys envellides i amb una veritable llacuna de provisió de serveis socials i amb sistemes sanitaris encara precaris, aquest tema no és ni molt menys prioritari políticament. Per l'altra banda, Itàlia i Espanya tenen serveis una mica més desenvolupats i poblacions més envellides; per tant, el tema s'hi comença a debatre políticament.
- En els països europeus amb sistemes de protecció social d'orientació Beveridge, hi ha alts nivells de cobertura per part dels sistemes sanitari i de serveis socials. La dependència es cobreix des d'aquests sistemes i més eventualment des de sistemes privats, als quals es pot accedir amb el poder adquisitiu que garanteixen pensions i prestacions socials.
- En els països europeus amb sistemes de protecció social d'orientació Beveridge, els intents de contenció de la despesa pública en protecció social xoquen frontalment amb les necessitats d'una població envellida creixent.

## **6.- Marc competencial a Catalunya**

---

### **6.1.- Sistema Català de Serveis Socials**

La Constitució Espanyola de 1978 assumeix la responsabilitat de promoure les condicions perquè totes les persones participin amb plenitud dels beneficis de la vida social.

L'abast competencial de la Generalitat de Catalunya cal cercar-lo en l'article 148.1.20 de la CE<sup>12</sup> —genèric sobre «assistència social»—, que es correspon plenament amb els articles 9.25 i 9.28 de l'Estatut d'Autonomia. En conseqüència, i d'acord amb l'article 25.1 de l'EA,<sup>13</sup> i en exercici de les seves competències exclusives, corresponen a la Generalitat de Catalunya la potestat legislativa, la potestat reglamentària i la funció executiva.<sup>14</sup>

### **LEGISLACIÓ**

#### ***Llei 26/1985***

Així, Catalunya, receptora d'aquests valors constitucionals, dona una primera resposta legislativa mitjançant la Llei 26/1985, de 27 de desembre, creant el **Sistema Català de Serveis Socials**. Aquesta llei, producte d'un ampli consens parlamentari, defineix el model actual, abordant dimensions funcionals i organitzatives.

Malgrat la seva manca de concreció i d'estructuració del sistema, aquest text recull els principis que emmarquen el Sistema Català de Serveis Socials: responsabilitat pública, descentralització, desconcentració, coordinació, participació i reconeixement de la iniciativa social.

#### ***Llei 4/1994***

El següent pas legislatiu és la Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del Sistema Català de Serveis Socials. En aquest nou text es reestructura novament el sistema, funcionalment i territorialment, es defineix la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública, es determina a quines administracions corresponen la titularitat, la gestió i el finançament i estableix els drets subjectius sobre els serveis de la Xarxa.

Les principals objeccions que la Comissió Obrera Nacional de Catalunya hi va fer ja en el seu moment i que continuen essent vigents són:

---

12 Constitució Espanyola 1978

13 Estatut d'Autonomia

14 Fa excepció parcial l'àmbit de Serveis Socials específics de la Seguretat Social dels quals, d'acord amb amb l'article 17.2 de l'EA, l'exercici de la potestat legislativa se'n deriva de la legislació bàsica de l'Estat.

- Manca de concreció i de delimitació de serveis socials de prestació universal.
- L'establiment del possible cobrament de qualsevol prestació de serveis socials i, a més a més, l'ampliació de l'obligació del pagament, no només a l'usuari i a les persones que conviuen amb ell, sinó a «les persones obligades envers aquest».<sup>15</sup>
- Obre la porta a la concertació amb la iniciativa mercantil.
- No es garanteix el finançament de tot el sistema i es consagra el model de convenis.

La disposició final 4 de la Llei 4/1994, de 20 d'abril, autoritzava al Govern de la Generalitat perquè, en el termini de sis mesos de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, aprovés un decret legislatiu de refosa amb la Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat i de l'assistència i els serveis socials a Catalunya, i amb la Llei 26/1985, de 27 de desembre, de serveis socials. En conseqüència neix el decret 17/1994, de 16 de novembre.

### **Decret Legislatiu 17/1994**

Aquest text legislatiu aclareix i harmonitza les tres lleis vigents en serveis socials anteriorment esmentades, alhora que intenta regularitzar el llenguatge.

Té per objecte:

«...ordenar, estructurar, promoure i garantir el dret a un sistema de serveis socials de responsabilitat pública en l'àmbit territorial de Catalunya...»<sup>16</sup>

Defineix el Sistema Català de Serveis Socials:

«...conjunt coordinat de serveis socials, establiments, prestacions econòmiques activitats generals de prevenció, atenció i promoció social que es duen a terme a Catalunya...»<sup>17</sup>

Dins del Sistema Català de Serveis Socials, el Decret Legislatiu 17/1994 defineix la **Xarxa bàsica de responsabilitat pública**, que integra els serveis socials d'atenció primària i especialitzada, i que és formada pels recursos propis de les diferents administracions, pels recursos privats concertats i pels recursos de la iniciativa social subvencionada.<sup>18</sup>

Els principis rectors que regeixen els serveis socials són els generals de llibertat, igualtat i solidaritat i els específics de: responsabilitat pública; simplificació, racionalització i eficàcia; reconeixement i promoció de la iniciativa

15 Article 30. El decret 394/1996 de 12 de desembre, materialitza el que ja preveia la 4/1994 i estableix el cobrament de diversos serveis que ni tant sols tenen caràcter residencial o subitori de la llar com son l'ajut a domicili o l'atenció precoç.

16 Article 1

17 Article 3

18 Articles 3 i 12

social; globalitat; integració; descentralització i desconcentració; participació; prevenció; planificació i coordinació.<sup>19</sup>

El Sistema Català de Serveis Socials s'estructura en tres nivells d'atenció diferenciats.<sup>20</sup>

- **Serveis socials d'atenció primària**, punt d'accés al Sistema. Es presten per equips multiprofessionals<sup>21</sup> en Àrees Bàsiques de Serveis Socials, zonificades en una per cada 20.000 habitants. Tenen com a funcions: la informació, l'orientació i l'assessorament, el treball comunitari de detecció i prevenció i la derivació a altres serveis.
- **Serveis socials d'atenció especialitzada**, següent segment d'atenció, dirigida al diagnòstic, la valoració, el tractament, el suport i la rehabilitació dels dèficits socials. Dividits en dos nivells d'atenció diferenciats,<sup>22</sup> el d'atenció especialitzada i el d'atenció especialitzada d'abast superior.

L'estructura competencial queda fixada de la manera següent:

\* **El Departament de Benestar Social** té assignades les competències en matèries de:

- Planificació, centralitzada en el Pla d'Actuació Social (PAS), que orienta la política social en l'àmbit dels serveis socials.
- Ordenació, registre i inspecció, per vetllar per la qualitat dels serveis i com a garantia de dret dels usuaris.
- Gestió: el Departament de Benestar Social gestiona les prestacions no contributives de la Seguretat Social,<sup>23</sup> els serveis socials de nivell III i, subsidiàriament, els corresponents al nivell II en les comarques de població inferior a 50.000 habitants.
- Promoció de la participació, a través del Consell General de Serveis Socials, els consells locals i els de centre.

\* **Les administracions locals** són responsables de les competències següents:

- Programació, participant en la presa de decisions i en la sectorialització interna.
- Ordenació local, normativament i per la seva potestat reglamentària.

---

19 Article 6

20 Articles 9, 11 i 14

21 Els perfils professionals d'aquests equips estan determinat en el decret 284/1986, que explicarem més endavant. Però, en aquests s'especifica que com a mínim estaran formats per un assistent-a social/diplomat-a en treball social i en un educador-a social.

22 Veure quadre 1 a la pàgina 28.

23 Mitjançant l'ICASS. (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials).

- Gestió: els ajuntaments i els consells comarcals tenen competència gestora en atenció social, mitjançant els serveis i els establiments de nivell I i II.
- Foment de la participació.

L'estructura<sup>24</sup> territorial es fa operativa en àrees bàsiques, sectors comarcals, sectors regionals de serveis socials i àmbit territorial de Catalunya, en cada un dels quals s'adscriu un nivell de sectorialització.<sup>25</sup>

<b>Sistema Català de Serveis Socials</b>		
<b>Serveis d'atenció primària</b>	<b>S. d'atenció especialitzada</b>	<b>S. d'atenció especialitzada d'abast superior</b>
1. Serveis bàsics d'atenció social primària.	1. Àrea d'atenció a la família, la infància i l'adolescència. 1.1. Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència.	1. Àrea d'atenció a la família, la infància i l'adolescència. 1.1. Centres d'acolliment. 1.2. Centres residencials d'acció educativa. 1.3. Centres residencials d'estada limitada per a dones maltractades. 1.4. Serveis d'integració familiar.
2. Serveis d'atenció domiciliària.	2. Àrea d'atenció a les persones amb disminució. 2.1. Serveis de suport a la integració laboral. 2.2. Serveis d'atenció precoç. 2.3. Serveis de centres ocupacionals. 2.4. Habitatges amb serveis comuns. 2.5. S. de transport adaptat.	2. Àrea d'atenció a persones amb disminució. 2.1. Serveis de valoració i orientació. 2.2. Centres de dia. 2.3. Centres residencials.
3. Serveis residencials d'estada limitada.	3. Àrea d'atenció a la gent gran. 3.1. Serveis de centres de dia. 3.2. Serveis de centres residencials. 3.3. Habitatges tutelats.	3. Àrea d'atenció a toxicòmans. 3.1. Serveis de centres residencials.
4. Serveis de menjador.	4. Àrea d'atenció a toxicòmans. 4.1. Serveis de centres de dia.	
5. Serveis d'assessorament tècnic d'atenció social primària.		
6. Serveis de centres oberts per a infants i adolescents.		

Quadre 1

24 Article 13

25 Veure quadre 2

Nivell	Territori	Administració Obligada	Serveis Mínims Obligatoris
<b>Nivell I</b> Àrees Bàsiques d'Atenció primària	Municipis >20.000 hab.	Ajuntaments >20.000 hab. Consells Comarcals <20.000 hab. (llevat dels que ho assumeixen directament).	Serveis bàsics d'atenció social primària. Ajuda domiciliària. Residencials d'estada limitada. De menjador. Assessorament tècnic. Centres oberts d'infància i adolescència.
<b>Nivell II</b> Sectors comarcals A. especialitzada	Comarca	Consells Comarcals >50.000 hab. D. Benestar Social en comarques <50.000 hab. (llevat de les que ho assumeixen directament)	<b>Atenció a la família, la infància i l'adolescència.</b> Equips d'atenció a la infància i l'adolescència. <b>Atenció a les persones amb disminució.</b> Serveis de suport a la integració laboral. Serveis d'atenció precoç. Serveis de centres ocupa- cionals. Habitatges amb serveis comuns. Serveis de transport adaptat. <b>Atenció a la gent gran.</b> Serveis de centres de dia. Serveis de centres residencials. Habitatges tutelats. <b>Àrea d'atenció a toxicòmans.</b> Serveis de centres de dia.
<b>Nivell III</b> Sectors regionals A. especialitzada d'abast superior	Comarca	D. de Benestar Social	<b>Atenció a la família, la infància i l'adolescència</b> Centres d'acolliment Centres residencials d'acció educativa. Centres residencials d'estada limitada per a dones maltractades. Serveis d'integració familiar. <b>Atenció a persones amb disminució</b> Serveis de valoració i orientació
<b>Nivell IV</b> A. especialitzada d'abast superior	General Catalunya	D. de Benestar Social Institut Català d'Assistència i S. Socials ( <b>ICASS</b> ).	Altres serveis Prestacions econòmiques

Quadre 2: Estructura territorial del Sistema Català de Serveis Socials segons la Llei 4/1994 i el Decret Legislatiu 17/ 1994.

Respecte al finançament, queda establert a través dels pressupostos de la Generalitat, i els ens locals han de finançar els serveis socials que tenen en el seu àmbit de competències. Paradoxalment, només les corporacions locals que destinen als serveis socials dotacions no inferiors al 4% tenen preferència per rebre la col·laboració en el finançament de la Generalitat de Catalunya, que hi destina una partida molt inferior del seu pressupost global.<sup>26</sup>

També per primer cop, s'estableix la contribució dels usuaris al manteniment dels serveis socials públics i privats, i s'estableix que els serveis socials prestats per l'Administració pública poden estar subjectes a preu públic com a contraprestació.<sup>27</sup>

### **Decret 284/1996**

És el text legislatiu més recent,<sup>28</sup> que desplega el Sistema Català de Serveis Socials i actualitza les condicions funcionals i la tipologia dels serveis socials. Es centra en la Xarxa bàsica de responsabilitat pública com a eix de la nova regulació, i dóna molta més importància a la iniciativa social i mercantil.

Ordena la tipologia dels serveis establint només dos nivells d'atenció diferenciats, l'atenció primària i l'atenció especialitzada. També estableix perfils professionals i de destinataris.

---

26 Articles 39, 40 i 41.

27 Articles 44,45

28 Encara que s'han anat realitzant petites modificacions.

<b>1.- Serveis d'atenció primària</b>	<b>2.- Serveis d'atenció especialitzada</b>
<p><b>1.1.</b> Serveis bàsics d'atenció social primària</p>	<p><b>2.1.</b> Àrea d'atenció a la família, a la infància i a l'adolescència.  <b>2.1.1.</b> S. d'atenció a la infància i l'adolescència.  <b>2.1.2.</b> S. de centres d'acolliment.  <b>2.1.3.</b> S. de centres residencials d'acció educativa.  a) Centres residencials  b) Llars funcionals  c) Pisos assistits per a joves de 16 a 18 anys.  <b>2.1.4.</b> S. residencials d'estada limitada per a dones maltractades.  <b>2.1.5.</b> S. d'integració familiar.</p>
<p><b>1.2.</b> Serveis d'atenció domiciliària.  a) S. d'ajuda domiciliària  b) S. de telealarma i teleassistència</p>	<p><b>2.2.</b> Àrea d'atenció a persones amb disminució.  <b>2.2.1.</b> S. de suport a la integració laboral.  <b>2.2.2.</b> S. d'atenció precoç.  <b>2.2.3.</b> S. de centres ocupacionals  a) S. de teràpia ocupacional  b) S. ocupacional d'inserció  <b>2.2.4.</b> Habitatges amb serveis comuns.  a) Llars amb serveis de suport  b) Llars residència  <b>2.2.5.</b> S. de transport adaptat.  <b>2.2.6.</b> Serveis de valoració i orientació.  a) S. d'orientació  b) S. de valoració  <b>2.2.7.</b> Centres de dia.  <b>2.2.8.</b> Centres residencials.</p>
<p><b>1.3.</b> Serveis residencials d'estada limitada.  a) S. d'acolliment residencial d'urgència.  b) S. residència temporal per a persones adultes en situació de marginació.</p>	<p><b>2.3.</b> Àrea d'atenció a la gent gran.  <b>2.3.1.</b> Centres de dia  <b>2.3.2.</b> Centres residencials  a) Llars residència  b) Residència assistida  <b>2.3.3.</b> Habitatges tutelats</p>
<p><b>1.4.</b> Serveis de menjador.</p>	<p><b>2.4.</b> Àrea d'atenció a toxicòmans.  <b>2.4.1.</b> Centres de dia  <b>2.4.2.</b> S. residencials</p>
<p><b>1.5.</b> Serveis d'assessorament tècnic d'atenció social primària.</p>	<p><b>2.5.</b> Serveis de suport  <b>2.5.1.</b> Serveis de tutela  <b>2.5.2.</b> S. de suport social a la prestació sociosanitària  <b>2.5.3.</b> S. d'adopció internacional  <b>2.5.4.</b> S. de pisos assistits per a joves més grans de 18 anys.  <b>2.5.4.</b> Altres serveis de suport a l'atenció social primària</p>
<p><b>1.6.</b> Serveis de centres oberts per a infants i adolescents.  a) Centres oberts  b) Pretallers</p>	<p><b>2.6.</b> Altres serveis  <b>2.6.1.</b> Casals a) gent gran / b) altres col·lectius  <b>2.6.2.</b> S. de temps lliure per a p. amb disminució  <b>2.6.3.</b> Altres</p>

Quadre 3: Estructura del Sistema Català de Serveis Socials, segons el decret 284/1996.

## 6.2.- Sistema Sociosanitari

L'any 1986, el Departament de Sanitat i Seguretat Social va crear el Programa Vida als Anys, que integrava els serveis socials i sanitaris en una mateixa i única prestació (Ordre del 29 de maig de 1986).

El Programa incorporava a la xarxa de crònics els conceptes d'atenció integral, prevenció i interdisciplinarietat, definint criteris de planificació i coordinació assistencial, i la regulació normativa del sector.

Amb la creació del Departament de Benestar Social, l'any 1988, l'àmbit d'actuació va passar a ser interdepartamental, i es va passar a definir i a donar contingut al model d'atenció, organització i finançament del sector.

Una de les característiques d'aquest model és que no es circumscriu a les persones grans, sinó que introdueix l'atenció sociosanitària de qualsevol malalt crònic, amb pluripatologia o malaltia invalidant o terminal per càncer, sida o altres processos.

Una segona etapa ha estat a partir de la publicació de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària de Catalunya, en què encarrega al Servei Català de la Salut la responsabilitat de l'atenció sociosanitària, així com la incorporació del Programa al Pla de Salut de Catalunya, a partir de l'any 1992.

Els principis bàsics del model són els següents:

- **Integral**, que dona resposta a totes les necessitats dels malalts.
- **Global**, que desenvolupa mesures en tots els àmbits i connexió entre els recursos.
- **Inserit**, en la comunitat.
- **Interdisciplinari**, d'actuació conjunta, amb respecte i comunicació entre tots els professionals que hi intervenen.
- **Harmònic**, en el desenvolupament dels recursos dels àmbits i del territori. I gradual en el seu desplegament, per recursos i per avaluació de qualitat i impacte funcional.

L'organització dels serveis és la següent:

- **Internament**: Llarga estada (substitució permanent de la llar)
- **Sociosanitari**:
- **Convalescència** (fins a la recuperació o la millora)
- **Cures pal·liatives** (tractament simptomatològic)
- **Unitat de sida**

**Serveis alternatius:**

- Hospital de dia (internament diürn)
- Atenció domiciliària (PADES)  
Són equips de sanitaris i treballadors socials.
- Unitats funcionals interdisciplinàries (UFISS)  
Són unitats de suport especialitzat a la resta de professionals sanitaris per l'atenció als malalts sociosanitaris.

Més del 90 % dels recursos sociosanitaris són privats, concertats pel Servei Català de la Salut.

**6.3.- Copagament****Sistema de serveis socials**

En els darrers anys, el nostre sistema de serveis socials s'ha anat configurant com un sistema al qual s'accedeix de forma universal, però que condiona recursos i prestacions —algunes d'elles «graciables»: prestacions familiars 0-3 anys, ajudes tècniques i adaptacions de la llar— **a la prova de recursos.**

A més a més, a aquests condicionants cal sumar-hi el poc desenvolupament d'alguns serveis, el baix nivell de cobertura i els sistemes de gestió excessivament externalitzada de la majoria de serveis, que analitzarem en el punt següent d'aquest document.

En el cas dels serveis i prestacions de protecció social a la dependència, la prova de recursos i el copagament s'han anat generalitzant, per la pressió demogràfica i pel subdesenvolupament del sistema. El resultat d'això, entre altres coses, és la desprotecció d'amplis segments de la població, veritables cofinançadors per via impositiva del sistema, que no poden rebre'n ni prestacions ni serveis per la seva posició econòmica, però tampoc tenen capacitat de compra suficient per fer-ho en el mercat privat.

El Decret 394/1996, de 12 de desembre, concreta el que ja preveia la Llei 4/1994, de 20 d'abril, de descentralització de serveis socials, en tot allò que fa referència al pagament, en el moment de l'ús, de serveis socials molt vinculats a la dependència: ajuda a domicili, pisos tutelats, atenció precoç, centres de dia i centres residencials per a gent gran i per a persones amb disminució.

S'estableixen uns preus públics, així com les aportacions que han de realitzar els usuaris, als quals només es garanteix una quantitat de lliure disposició del 20 % del SMI, en cas de serveis residencials, i del 50 % del SMI en cas de serveis no residencials.

El procediment és el següent:

- Primer es valora la capacitat econòmica del beneficiari, tenint en compte els seus ingressos econòmics (pensions i prestacions, públiques o privades, retribucions en diners, interessos i altres rendiments del capital mobiliari i altres rendiments nets obtinguts d'altres activitats, exceptuant l'habitatge habitual), així com les persones que hi convisquin i que acreditin estar al seu càrrec.
- Si això no és suficient, es valora la capacitat econòmica dels parents obligats, tal com preveu la Llei d'aliments entre parents, de 29 de juliol de 1996: ascendents, descendents, cònjuge o parella de fet o germans.
- Si després d'aquest procediment no es cobreix la totalitat del preu públic, es valoren els béns de caràcter patrimonial de l'usuari, per aportar-los com a garantia de preu no cobert.
- La legislació també preveu la revisió dels actes de transmissió de béns entre l'usuari i els seus parents fins a cinc anys anteriors a la data de sol·licitud de serveis.

Aquest sistema, implantat des de 1997, a part d'injust, tenint en compte la realitat fiscal del país, crea nombroses arbitrietats. En citarem dos exemples significatius:

- El serveis d'atenció domiciliària, competència dels ajuntaments i dels consells comarcals, utilitzen sistemes amb barems diferents; per tant, els ciutadans i ciutadanes de Catalunya tenen dret a prestacions i serveis diferents segons el municipi on visquin.
- En els serveis residencials per a gent gran, si una persona opta pel programa d'acolliment residencial en centres privats subvencionats, cosa relativament normal a Barcelona (perquè si l'opció és la d'un centre propi del sistema públic pot significar estar en llista d'espera com a mínim un any més), no pot constituir la garantia de deute amb el seu pis, mentre que si va a un centre públic sí, cosa que incentiva la utilització de centres privats concertats.

### Sistema sociosanitari

El finançament del Programa Sociosanitari es fa de la manera següent:

- **Mòdul sanitari:** És una quantitat aportada pel Departament de Sanitat, diferenciada en tres nivells segons la complexitat sanitària del malalt.
- **Mòdul social:** És una quantitat fixa aportada pel Departament de Benestar Social.
- **Aportació de l'usuari:** En funció dels seus recursos, a partir del tercer mes d'internament. I queden exceptuats de pagament uns determinats col·lectius. Aquesta aportació redueix l'efectuada pel «Mòdul Social» del Departament de Benestar Social.

#### **6.4.- Conclusions**

- ❑ Finançament insuficient. Debat vinculat a la fiscalitat i/o a la Seguretat Social.
- ❑ Copagament: quins serveis han de ser universals? Qui n'ha de tenir les competències?
- ❑ Col·lapse i manca d'equitat territorial. Serveis insuficients i excessivament privatitzats.
- ❑ Privatització i externalització de la gestió. Iniciativa social / iniciativa mercantil. Convenis i subvencions.
- ❑ Qualitat dels serveis. Cartera de serveis i garanties per als treballadors del sector.
- ❑ Voluntariat.

## 7.- Nivells de cobertura dels serveis d'atenció a la dependència

### 7.1.- Serveis d'atenció domiciliària. Hores d'atenció\* i col·lectius

#### Àrees bàsiques municipals, 1998

Municipi	SAD (hores)	Població a. major de 65 a.	Població a. amb disminucions.	Altres**
Badalona	51.187	104	-	-
Barberà del V.	5.064	80	11	321
Barcelona	619.552	4.333	2.161	1.725
Blanes	4.594	21	2	10
Castelldefels	10.800	55	3	243
Cerdanyola	8.400	210	-	-
Cornellà	17.938	77	11	-
El Prat de Ll.	8.440	-	-	-
Esplugues	10.086	62	-	-
Figueres	5.248	84	3	70
Gavà	4.627	44	2	10
Girona	18.503	237	-	150
Granollers	15.695	132	-	-
Igualada	11.732	8	1	81
L'Hospitalet	74.629	296	-	-
Lleida	24.998	480	6	125
Manresa	21.497	139	3	7
Mataró	11.816	172	-	-
Mollet	7.710	172	-	-
Montcada i R.	9.264	-	-	3
Olot	5.820	48	11	12
Premià de M.	3.376	25	1	8
Reus	26.968	86	133	-
Ripollet	3.376	30	-	21
Rubí	13.971	45	7	61
Sabadell	27.429	198	31	231
Salt	4.000	-	-	-
S. Adrià de B.	6.752	18	2	59
S. Boi de Ll.	20.047	145	-	35
S. Cugat del V.	9.226	137	-	-
S. Feliu de Ll.	5.064	66	5	23
S. Joan Despí	10.855	45	-	-
S. Vicenç d. H.	6.160	37	-	44
S. Coloma d.G.	36.843	250	-	-
Tarragona	38.240	131	29	22
Terrassa	27.937	650	-	-
Tortosa	9.948	33	14	6
Valls	6.500	34	25	2
Vic	7.018	57	18	579
Viladecans	6.752	121	19	571
Vilafranca d. P.	5.239	-	9	242
Vilanova i la G.	8.150	103	-	31
<b>TOTAL A BSS MUNICIPALS</b>		<b>9.021</b>	<b>2.376</b>	<b>4.692</b>

Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998) i Pla Concertat. Avaluació 1998. \* Inclou les hores prestades per l'ICASS. \*\* Inclou malalts mentals

### Consells comarcals, 1998

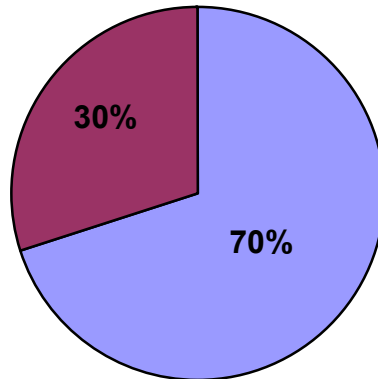
Consell comarcal	SAD (hores)	Població a. major de 65 a.	Població a. Amb disminucions.	Altres**
Alt Camp	5.607	33	-	21
Alt Empordà	8.294	52	1	56
Alt Penedès	7.596	235	36	139
Alt Urgell	8.458	69	10	9
Alta Ribagorça	3.375	-	-	22
Anoia	11.816	61	13	48
Bages	39.000	35	19	78
Baix Camp	20.556	141	25	159
Baix Ebre	17.987	128	-	-
Baix Empordà	42.200	393	31	22
Baix Llobregat	26.164	188	21	159
Baix Penedès	9.571	59	-	-
Berguedà	12.264	166	5	24
Cerdanya	4.890	36	4	9
C. Barberà	4.771	29	4	6
Garraf	11.960	75	6	32
Garrigues	10.853	44	-	21
Garrotxa	5.272	43	2	19
Gironès	5.896	27	8	16
Maresme	36.292	304	21	238
Montsià	13.718	36	9	24
Noguera	12.376	61	1	1
Osona	19.820	188	25	151
Pallars Jussà	7.250	16	5	39
Pallars Sobirà	3.000	31	-	-
Pla d'Urgell	9.302	17	2	4
Pla de l'Estany	4.638	4	1	22
Priorat	13.934	68	6	44
Ribera d'Ebre	4.438	50	-	-
Ripollès	10.971	44	5	14
Segarra	5.976	34	4	3
Segrià	14.068	58	23	13
Selva	10.800	54	14	7
Solsonès	5.144	-	-	33
Tarragonès	15.330	69	12	19
Terra Alta	4.234	34	-	7
Urgell	12.590	2	-	28
Val d'Aran	8.300	32	6	-
Vallès Occ.	21.667	159	19	84
Vallès Oriental	29.580	149	30	84
<b>TOTAL C. COMARCALS</b>		<b>3.174</b>	<b>418</b>	<b>1.577</b>

Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998) i Pla Concertat. Avaluació 1998. \* Inclou les hores prestades per l'ICASS. \*\* Inclou malalts mentals

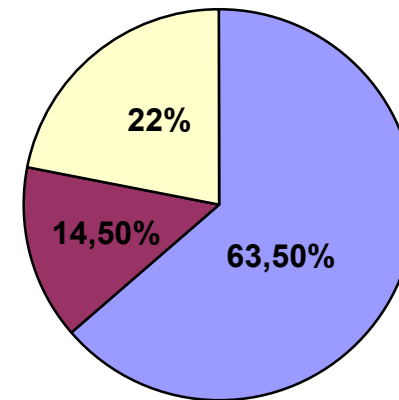
**Serveis d'atenció domiciliària a Catalunya, 1998**

Tipus de Servei	SAD (hores) V. absolut	SAD (hores) V. relatiu	Població atesa		Població a. major de 65 a.		Població a. amb disminucions		Altres	
AB municipals	1.231.450	70%	14.034	73%	9.021	74%	2.376	85%	2.637	63%
AB comarcals	519.958	30%	5.169	27%	3.174	26%	418	15%	1.577	37%
<b>Total</b>	<b>1.751.408</b>	<b>100%</b>	<b>19.203</b>	<b>100%</b>	<b>12.195</b>	<b>63,5%*</b>	<b>2.794</b>	<b>14,5%*</b>	<b>4.214</b>	<b>22%*</b>

Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998) i Pla Concertat. Avaluació 1998. \* Respecte a la població atesa.



**Atencions Bàsiques Municipals i Comarcals**



**Col·lectius**

## 7.2.- Places de centres residencials de gent gran per comarques, 1998

### Oferta pública directa

Consell comarcal	Generalitat	A. locals	TOTAL P.	%*
Alt Camp	-	99	99	1,51
Alt Empordà	84	-	84	0,51
Alt Penedès	-	40	40	0,32
Alt Urgell	-	-	-	-
Alta Ribagorça	8	-	8	1,05
Anoia	-	60	60	0,42
Bages	118	234	352	1,20
Baix Camp	194	20	214	0,99
Baix Ebre	-	25	25	0,19
Baix Empordà	-	176	176	1,12
Baix Llobregat	72	122	194	0,27
Baix Penedès	-	68	68	1,02
Barcelonès	795	489	1.284	0,33
Berguedà	-	96	96	1,05
Cerdanya	-	30	30	1,30
C. Barberà	200	49	249	5,71
Garraf	-	-	-	-
Garrigues	59	32	91	1,84
Garrotxa	-	119	119	1,16
<b>Gironès</b>	<b>411</b>	<b>82</b>	<b>493</b>	<b>2,48</b>
<b>Maresme</b>	<b>222</b>	<b>136</b>	<b>358</b>	<b>0,81</b>
Montsià	18	63	81	0,74
Noguera	86	67	153	1,93
Osona	-	121	121	0,57
Pallars Jussà	-	80	80	2,30
Pallars Sobirà	24	34	58	4,07
<b>Pla d'Urgell</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Pla de l'Estany</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Priorat	-	65	65	2,52
Ribera d'Ebre	-	80	80	1,53
Ripollès	60	201	261	4,53
Segarra	-	22	22	0,58
Segrià	90	61	151	0,54
Selva	-	88	88	0,57
<b>Solsonès</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Tarragonès	117	-	117	0,51
<b>Terra Alta</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Urgell	97	15	112	1,71
<b>Val d'Aran</b>	<b>28</b>	<b>-</b>	<b>28</b>	<b>2,78</b>
Vallès Occ.	536	15	551	0,63
Vallès Oriental	112	51	163	0,46
<b>TOTAL</b>	<b>3.411</b>	<b>2.760</b>	<b>6.171</b>	<b>0,62</b>

Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998). Avaluació 1998.

### Oferta privada amb finançament públic

Comarca	Concertada IS	Concertada IM	SAR IS	SAR IM	TOTAL
Alt Camp	-	-	-	-	-
Alt Empordà	-	80	2	-	82
Alt Penedès	-	-	1	38	39
Alt Urgell	-	-	-	47	47
A. Ribagorça	-	-	-	-	-
Anoia	-	-	5	-	5
Bages	37	-	120	10	167
Baix Camp	-	-	18	150	168
Baix Ebre	10	105	17	-	132
B. Empordà	-	-	51	10	61
B. Llobregat	-	30	124	341	495
B. Penedès	-	-	-	1	1
Barcelonès	251	13	239	702	1.205
Berguedà	18	-	51	100	169
Cerdanya	-	-	-	-	-
C. Barberà	-	-	-	9	9
Garraf	30	-	46	78	154
Garrigues	-	-	-	11	11
Garrotxa	-	-	10	-	10
Gironès	-	-	16	-	16
Maresme	65	73	205	418	761
Montsià	-	-	-	8	8
Noguera	-	-	13	-	13
Osona	29	25	44	37	135
P. Jussà	-	-	-	-	-
P. Sobirà	-	-	-	-	-
P. d'Urgell	10	-	-	13	23
P. de l'Estany	-	-	-	10	10
Priorat	-	-	-	9	9
R. d'Ebre	-	-	-	-	-
Ripollès	-	-	-	-	-
Segarra	-	-	11	-	11
Segrià	-	-	20	51	71
Selva	-	-	57	60	117
Solsonès	66	-	4	-	70
Tarragonès	-	-	9	23	32
<b>Terra Alta</b>	-	-	-	-	-
Urgell	42	-	7	-	49
<b>Val d'Aran</b>	-	-	-	-	-
Vallès Occ.	71	20	85	284	460
Vallès Ori.	31	-	46	128	205
<b>TOTAL</b>	<b>660</b>	<b>346</b>	<b>1.160</b>	<b>2.528</b>	<b>4.694</b>

Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998). Avaluació 1998.

## Oferta privada

Comarca	I. social	I. mercantil	TOTAL
Alt Camp	132	-	132
Alt Empordà	203	77	280
Alt Penedès	211	107	318
Alt Urgell	99	25	124
A. Ribagorça	-	-	-
Anoia	180	92	272
Bages	481	255	736
Baix Camp	122	448	570
Baix Ebre	66	25	91
B. Empordà	175	107	282
B. Llobregat	782	1.757	2.539
B. Penedès	98	57	155
Barcelonès	2.371	4.799	7.170
Berguedà	238	-	238
Cerdanya	-	-	-
C. Barberà	-	47	47
Garraf	124	242	366
Garrigues	-	48	48
Garrotxa	164	-	164
Gironès	192	186	378
Maresme	878	1.440	2.318
Montsià	-	17	17
Noguera	84	-	-
Osona	572	308	880
P. Jussà	150	47	197
P. Sobirà	-	-	-
P. d'Urgell	15	55	15
P. de l'Estany	174	80	174
Priorat	-	14	14
R. d'Ebre	-	-	-
Ripollès	-	14	14
Segarra	131	-	131
Segrià	327	450	777
Selva	130	193	323
Solsonès	61	-	61
Tarragonès	156	95	251
Terra Alta	-	-	-
Urgell	79	-	79
Val d'Aran	-	-	-
Vallès Occidental	757	1.496	2.253
Vallès Oriental	410	997	1.407
<b>TOTAL</b>	<b>9.562</b>	<b>13.478</b>	<b>23.040</b>

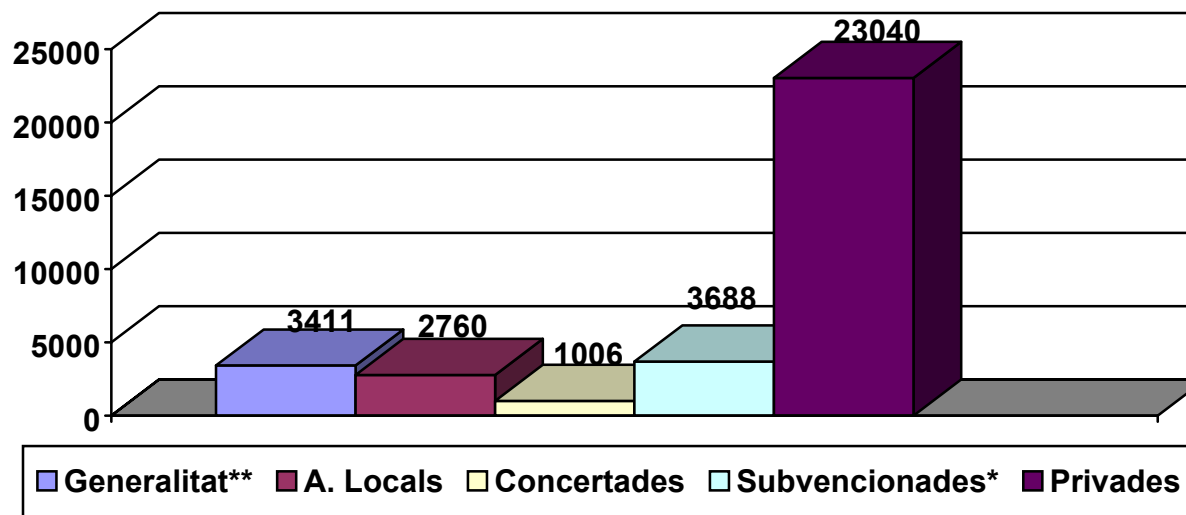
Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998). Avaluació 1998.

### 7.2.1. Serveis d'atenció residencial a la gent gran a Catalunya, 1998

#### Places en valors absoluts

Generalitat*	A. locals	Concertades	Subvencionades**	Privades	TOTAL
3.411	2.760	1.006	3.688	23.040	33.905

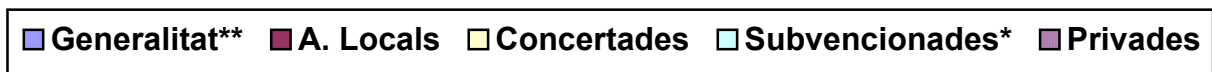
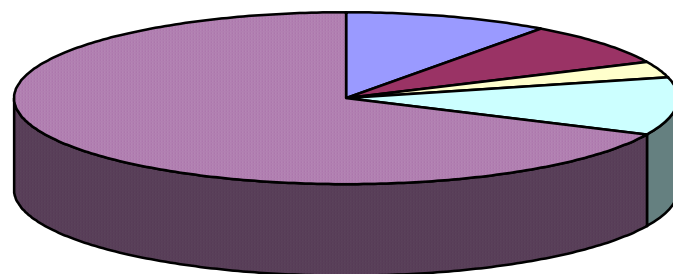
Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998). Avaluació 1998. \*Departament de Benestar Social. \*\*Programa suport a l'acolliment residencial.



### Places valors relatius

<b>Generalitat*</b>	<b>A. locals</b>	<b>Concertades</b>	<b>Subvencionades**</b>	<b>Privades</b>	<b>TOTAL</b>
10%	8%	3%	11%	68%	100%

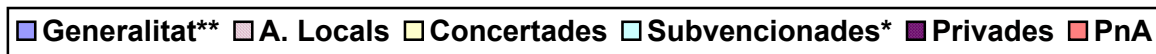
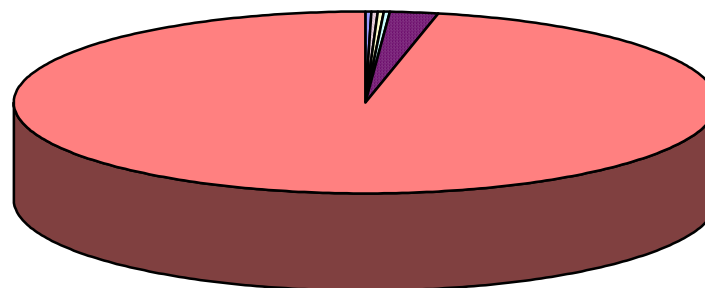
Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998). Avaluació 1998. \*Departament de Benestar Social. \*\*Programa suport a l'acolliment residencial.



**Percentatge de població atesa sobre el total de més grans de 65 anys**

<b>Generalitat*</b>	<b>A. locals</b>	<b>Concertades</b>	<b>Subvencionades**</b>	<b>Privades</b>	<b>TOTAL</b>
0,34%	0,27%	0,10%	0,37%	2,32%	3,4%

Font: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998). Avaluació 1998. \*Departament de Benestar Social. \*\*Programa suport a l'acolliment residencial.



## 7.2.2- Centres residencials per a persones amb disminució

### Places segons regions de serveis socials, 1998

#### Oferta pública directa

<i>Regions</i>	<i>Generalitat</i>	<i>A. locals</i>	<i>Total Places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	392	16	408	0,46
Comarques de Girona	65	-	65	0,45
Camp de Tarragona	90	-	90	0,59
Terres de l'Ebre	30	-	30	0,63
Ponent	30	-	30	0,19
Comarques centrals	53	-	53	0,38
Barcelona	18	-	18	0,032
<b>TOTAL</b>	<b>678</b>	<b>16</b>	<b>694</b>	<b>0,33%</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \*Respecte a la població amb disminució reconeguda a 31-12-98.

#### Oferta privada

<i>Regions</i>	<i>I. social</i>	<i>I. mercantil</i>	<i>Total Places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	741	-	741	0,84
Comarques de Girona	202	-	202	1,4
Camp de Tarragona	-	450	450	2,9
Terres de l'Ebre	-	-	-	-
Ponent	245	-	245	1,6
Comarques centrals	45	-	45	0,32
Barcelona	142	-	142	0,25
<b>TOTAL</b>	<b>1.375</b>	<b>450</b>	<b>1.825</b>	<b>0,88%</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \*Respecte a la població amb disminució reconeguda a 31-12-1998.

#### Total

<i>Regions</i>	<i>Places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	1.149	1,31
Comarques de Girona	267	1,85
Camp de Tarragona	540	3,56
Terres de l'Ebre	30	0,63
Ponent	275	1,82
Comarques centrals	98	0,71
Barcelona	160	0,29
<b>TOTAL</b>	<b>2.519</b>	<b>1,22%</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població amb disminució reconeguda a 31-12-1998.

### 7.3.1.- Habitatges tutelats per a gent gran

#### Places segons regions de serveis socials, 1998

##### Oferta pública directa

<i>Regions</i>	<i>Generalitat</i>	<i>A. locals</i>	<i>Total Places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	14	8	22	0,01
Comarques de Girona	-	9	9	0,01
Camp de Tarragona	-	-	-	-
Terres de l'Ebre	-	-	-	-
Ponent	35	-	35	0,05
Comarques centrals	-	94	23	0,03
Barcelona	24	23	118	0,04
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>134</b>	<b>207</b>	<b>0,02%</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \*Respecte a la població més gran de 65 anys segons cens de 1996.

##### Oferta privada

<i>Regions</i>	<i>I. social</i>	<i>I. mercantil</i>	<i>Total places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	14	-	14	0,0040
Comarques de Girona	-	-	-	-
Camp de Tarragona	-	-	-	-
Terres de l'Ebre	-	-	-	-
Ponent	-	-	-	-
Comarques centrals	24	10	34	0,043
Barcelona	53	-	53	0,017
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>10</b>	<b>101</b>	<b>0,010</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \*Respecte a la població més gran de 65 anys segons cens de 1996.

##### Total

<i>Regions</i>	<i>Places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	36	0,01
Comarques de Girona	9	0,01
Camp de Tarragona	-	-
Terres de l'Ebre	-	-
Ponent	35	0,05
Comarques centrals	57	0,07
Barcelona	171	0,05
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>0,03</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \*Respecte a la població més gran de 65 anys segons cens de 1996.

### 7.3.2.- Habitatges amb serveis comuns per a persones amb disminució

#### Places segons regions de serveis socials, 1998

##### Oferta pública directa

<i>Regions</i>	<i>Generalitat</i>	<i>A. locals</i>	<i>Total Places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	60	50	110	0,12
Comarques de Girona	-	-	-	-
Camp de Tarragona	-	-	-	-
Terres de l'Ebre	-	-	-	-
Ponent	-	-	-	-
Comarques centrals	-	-	-	-
Barcelona	24	8	32	0,05
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>58</b>	<b>142</b>	<b>0,06%</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \*Respecte a la població amb disminució reconeguda a 31-12-1998.

##### Oferta privada

<i>Regions</i>	<i>I. social</i>	<i>I. mercantil</i>	<i>Total places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	482	25	507	0,5
Comarques de Girona	185	-	185	1,2
Camp de Tarragona	35	-	35	0,23
Terres de l'Ebre	23	-	23	0,48
Ponent	471	-	471	3,11
Comarques centrals	185	-	185	1,34
Barcelona	360	40	400	0,71
<b>TOTAL</b>	<b>1.741</b>	<b>65</b>	<b>1.806</b>	<b>0,87</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \*Respecte a la població amb disminució reconeguda a 31-12-1998.

##### Total

<i>Regions</i>	<i>Places</i>	<i>% població atesa*</i>
Metropolitana	617	0,70
Comarques de Girona	185	1,28
Camp de Tarragona	35	0,23
Terres de l'Ebre	23	0,48
Ponent	471	3,12
Comarques centrals	185	1,34
Barcelona	432	0,77
<b>TOTAL</b>	<b>1.948</b>	<b>0,94</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població amb disminució reconeguda a 31-12-1998.

## 7.4.- Centres de dia

### 7.4.1.- Places de centres de dia per a gent gran segons regions de serveis socials, 1998

#### Oferta pública directa

Regions	Generalitat	A. locals	Total	
			Places	%*
Metropolitana	570	181	751	0,22
Comarques de Girona	117	203	320	0,37
Camp de Tarragona	54	25	79	0,12
Terres de l'Ebre	20	20	40	0,12
Ponent	147	66	213	0,31
Comarques centrals	51	201	252	0,32
Barcelona	294	-	294	0,09
<b>TOTAL</b>	<b>1.253</b>	<b>696</b>	<b>1.949</b>	<b>0,20</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població més gran de 65 anys del cens de 1996.

#### Oferta privada amb finançament públic

Regions	Concertada		Suport a l'acolliment diürn		Total places
	I.social	I.mercantil	I.social	I.mercantil	
Metropolitana	-	-	163	11	174
Comarques de Girona	-	-	3	-	3
Camp de Tarragona	-	-	-	-	-
Terres de l'Ebre	-	15	-	1	16
Ponent	-	-	7	-	7
Comarques centrals	-	-	26	-	26
Barcelona	-	50	52	26	128
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>65</b>	<b>251</b>	<b>38</b>	<b>354</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població més gran de 65 anys del cens de 1996.

#### Oferta privada sense finançament públic

Regions	I. social	I. mercantil	Places
Metropolitana	476	948	1.424
Comarques de Girona	76	63	139
Camp de Tarragona	10	36	46
Terres de l'Ebre	20	9	29
Ponent	67	79	146
Comarques centrals	131	60	191
Barcelona	255	274	529
<b>TOTAL</b>	<b>1.035</b>	<b>1.469</b>	<b>2.504</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població més gran de 65 anys del cens de 1996.

**Total**

<i>Regions</i>	<i>Places</i>	<i>%*</i>
Metropolitana	2.349	0,67
Comarques de Girona	462	0,53
Camp de Tarragona	125	0,19
Terres de l'Ebre	85	0,26
Ponent	366	0,54
Comarques centrals	469	0,60
Barcelona	951	0,30
<b>TOTAL</b>	<b>4.807</b>	<b>0,48</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població més gran de 65 anys del cens de 1996.

**7.4.2.- Places de centres de dia per a persones amb disminució segons regions de serveis socials, 1998**

**Oferta pública directa**

<i>Regions</i>	<i>Generalitat</i>	<i>A. locals</i>	<i>Total places</i>
Metropolitana	111	-	111
Comarques de Girona	70	-	70
Camp de Tarragona	25	-	25
Terres de l'Ebre	-	-	-
Ponent	-	-	-
Comarques centrals	17	-	17
Barcelona	22	30	52
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>30</b>	<b>275</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998.

**Oferta privada**

<i>Regions</i>	<i>I. social Places</i>	<i>I. mercantil Places</i>
Metropolitana	87	-
Comarques de Girona	41	-
Camp de Tarragona	8	-
Terres de l'Ebre	12	-
Ponent	110	-
Comarques centrals	21	-
Barcelona	147	-
<b>TOTAL</b>	<b>426</b>	-

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998.

**Total**

<i>Regions</i>	<i>Places</i>	<i>%*</i>
Metropolitana	198	0,23
Comarques de Girona	111	0,77
Camp de Tarragona	33	0,22
Terres de l'Ebre	12	0,25
Ponent	110	0,73
Comarques centrals	38	0,27
Barcelona	199	0,36
<b>TOTAL</b>	<b>701</b>	<b>0,34</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població amb disminució reconeguda a 31-12-1998.

**TOTAL**

<i>Regions</i>	<i>Places</i>	<i>%*</i>
Metropolitana	2.349	0,67
Comarques de Girona	462	0,53
Camp de Tarragona	125	0,19
Terres de l'Ebre	85	0,26
Ponent	366	0,54
Comarques centrals	469	0,60
Barcelona	951	0,30
<b>TOTAL</b>	<b>4.807</b>	<b>0,48</b>

Font: Base de dades d'entitats i establiments socials. III PAS. Avaluació 1998. \* Respecte a la població més gran de 65 anys del cens de 1996.

**7.5.- Atenció a domicili sanitària, programa per a més grans de 65 anys**

El Servei Públic de Salut, mitjançant els equips d'atenció primària, té establert un Programa d'Atenció Domiciliària (PAD) per a més grans de 65 anys, que, malgrat ser un dels objectius del Pla de Salut de Catalunya, fins al moment només arriba a un 7 % de la població catalana de més de 65 anys.

Aquest programa està previst per a l'atenció de la gent gran, quan encara no és tributària d'una atenció combinada amb els serveis socials, ja sigui perquè no són dependents o perquè tenen suport familiar suficient.

## 7.6.- Serveis de telealarma i teleassistència

### Àrees bàsiques municipals 1998

Municipi	Serveis	Població més gran de 80 a.*	% població atesa
Badalona	79	1.125	7,02
Barberà del V.	15	90	16,67
Barcelona	1.830	20.150	9,08
Blanes	16	153	10,46
Castelldefels	15	134	11,19
Cerdanyola	18	169	10,65
Cornellà	105	489	21,47
El Prat de Ll.	-	302	-
Esplugues	11	192	5,73
Figueres	13	333	3,90
Gavà	17	197	8,63
Girona	33	645	5,12
Granollers	57	300	19
Igualada	27	351	7,69
L'Hospitalet	98	1.677	5,84
Lleida	259	861	30,08
Manresa	96	670	14,33
Mataró	40	821	4,87
Mollet	9	188	4,79
Montcada i R.	-	150	-
Olot	-	329	-
Premià de M.	-	117	-
Reus	30	701	4,28
Ripollet	-	128	-
Rubí	46	213	21,60
Sabadell	151	1.324	11,40
Salt	4	121	3,31
St. Adrià de B.	7	171	4,09
St. Boi de Ll.	67	321	20,87
St. Cugat del V.	30	199	15,08
St. Feliu de Ll.	20	159	12,58
St. Joan Despí	-	123	-
St. Vicenç d. H.	9	57	15,79
Sta. Coloma de G.	36	585	6,15
Tarragona	45	788	5,71
Terrassa	-	1.191	-
Tortosa	-	290	-
Valls	7	187	3,74
Vic	129	239	53,97
Viladecans	28	155	18,06
Vilafranca d. P.	42	240	17,50
Vilanova i la G.	30	378	7,94
<b>Total</b>	<b>3.419</b>	<b>37.013</b>	<b>9,24</b>

FONT: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998) i Pla Concertat. Avaluació 1998. \* I que viu sola.

## Consells comarcals, 1998

<i>Consell comarcal</i>	<i>Serveis</i>	<i>Població més gran de 80 a.*</i>	<i>Població atesa</i>
Alt Camp	13	164	7,93
Alt Empordà	27	639	4,23
Alt Penedès	-	262	-
Alt Urgell	-	196	-
Alta Ribagorça	4	33	12,12
Anoia	10	360	2,78
Bages	53	582	9,11
Baix Camp	8	373	2,14
Baix Ebre	10	254	3,94
Baix Empordà	16	879	1,82
Baix Llobregat	27	648	4,17
Baix Penedès	22	272	8,09
Berguedà	9	394	2,28
Cerdanya	-	116	-
C. Barberà	1	221	0,45
Garraf	6	242	2,48
Garrigues	-	244	-
Garrotxa	-	169	-
Gironès	3	287	1,05
Maresme	41	1.206	3,40
Montsià	-	528	-
Noguera	-	340	-
Osona	26	552	4,71
Pallars Jussà	6	239	2,51
Pallars Sobirà	10	67	14,93
Pla d'Urgell	-	270	-
Pla de l'Estany	6	146	4,11
Priorat	-	171	-
Ribera d'Ebre	15	268	5,60
Ripollès	50	318	15,72
Segarra	-	163	-
Segrià	-	417	-
Selva	-	489	-
Solsonès	10	66	15,15
Tarragonès	37	342	10,82
Terra Alta	-	114	-
Urgell	-	302	-
Val d'Aran	-	46	-
Vallès Occidental	39	333	11,71
Vallès Oriental	34	851	4,00
<b>TOTAL</b>	<b>483</b>	<b>13.563</b>	<b>3,56</b>

FONT: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998) i Pla Concertat. Avaluació 1998. \* I que viu sola.

### Serveis de telealarma i teleassistència a Catalunya, 1998

<i>Típus de servei</i>	<i>Serveis V. absolut</i>	<i>% població atesa*</i>
AB municipals	3.419	9,24
AB comarcals	483	3,56
<b>Total</b>	<b>3.902</b>	<b>7,72</b>

FONT: D. de Benestar Social. Mapa Serveis Socials (actualització 1998) i Pla Concertat. Avaluació 1998. \* I que viu sola.

### 7.7.- Recursos socio-sanitaris 1999. Programa Vida als Anys

1. L'elaboració d'indicadors de cobertura de recursos socio-sanitaris distribuïts pel territori permet tenir la informació per fer una tasca de planificació que respongui més a la demanda de serveis de la població que no pas a l'oferta dels proveïdors.
2. El denominador poblacional que hem triat per elaborar les taxes de dotació de recursos d'internament i d'hospitalització diürna és la població més gran de 64 anys (65 i més), ja que aquesta és la població diana per a la qual es preveuen els serveis socio-sanitaris. Per elaborar la taxa de llits de cures pal·liatives per a pacients en estat terminal s'ha utilitzat com a denominador la població total, ja que el càncer comença a ser una de les primeres causes de mortalitat en edats més joves.
3. La dotació de llits de llarga estada socio-sanitària en la mitjana de Catalunya és de 4,64 llits per cada 1.000 habitatats més grans de 64 anys.

Pel que fa a la mitja estada socio-sanitària en la mitjana, aquesta dotació és d'1,50 llits per cada 1.000 habitants més grans de 64 anys. Si diferenciem la mitja estada en dues línies de serveis, la distribució és la següent:

- Convalescència: 1,19 llits per cada 1.000 habitants més grans de 64 anys.
- Cures pal·liatives: 0,05 llits per cada 1.000 habitants.

La dotació d'hospitalització diürna és de 0,95 llits per cada 1.000 habitants més grans de 64 anys.

4. Les recomanacions per a les diferents línies de serveis són les següents:

**Llarga estada:** 5,5 llits per cada 1.000 habitants més grans de 64 anys

**Mitja estada:** 2,5 llits per cada 1.000 habitants més grans de 64 anys, dels quals:

- Convalescència: 2 llits per cada 1.000 habitants més grans de 64 anys.
- Cures pal·liatives: entre 0,05 i 0,07 llits per cada 1.000 habitants.

**Hospital de dia:** 2 places d'hospitalització de dia per cada 1.000 habitants més grans de 64 anys.

**Taxes de recursos socio-sanitaris, 1999**  
**Programa Vida als Anys**

NOM REGIÓ	POBLACIÓ TOTAL	>64	%	Llits de LLE	Llits de CV	Llits de CP	Llits de ME	PI. d'HD	Taxa de Llits de LLE Per 1000 hab.>64	Taxa de Llits de CV per 1000 hab.>64	Taxa de Llits de CP per 1000 hab.>64	Taxa de Llits de ME per 1000 hab.>64	Taxa de Llits de pl. HD per 1000 hab.>64
Lleida	340.960	67.792	19,9	237	46	23	69	50	3,50	0,68	0,07	1,02	0,74
Tarragona	438.530	69.948	16,0	232	108	25	133	80	3,32	1,54	0,06	1,90	1,14
Tortosa	133.228	27.913	21,0	195	40	15	55	20	6,99	1,43	0,11	1,97	0,72
Girona	519.368	87.403	16,8	459	66	25	91	92	5,25	0,76	0,05	1,04	1,05
Costa de Ponent	1.153.851	150.663	13,1	1122	158	29	187	150	7,45	1,05	0,03	1,24	1,00
B. Nord-Maresme	686.987	90.081	13,1	527	107	18	125	140	5,85	1,19	0,03	1,39	1,55
Centre	1.038.311	186.858	14,3	802	301	77	378	257	4,29	1,61	0,06	2,02	1,38
BCN Ciutat	1.058.805	311.048	20,6	1029	351	95	446	155	3,31	1,13	0,06	1,43	0,50
<b>Total Catalunya</b>	<b>6.090.040</b>	<b>991.706</b>	<b>16,3</b>	<b>4603</b>	<b>1177</b>	<b>307</b>	<b>1484</b>	<b>944</b>	<b>4,64</b>	<b>1,19</b>	<b>0,05</b>	<b>1,50</b>	<b>0,95</b>

**LLE:** llarga estada; **ME:** mitja estada; **CV:** convalescència; **CP:** cures pal·liatives; **HD:** hospital de dia

## 8.- Anàlisi de la situació

---

- Com hem vist en l'apartat 4 («La protecció social a Europa»), hi ha diferents formes de protecció i gestió de serveis a la dependència, conseqüència directa de l'evolució històrica dels diferents sistemes de protecció social, que engloben des de l'atenció sanitària fins als sistemes de pensions, passant per l'atenció i els ajuts a les famílies i els subsidis a la incapacitat.
- En el cas d'Espanya, l'evolució històrica del sistema de protecció social ens ha portat fins a **un sistema híbrid**, amb aspectes del sistema Beberitge, tant com amb aspectes del sistema Bismark.  
Així, doncs, tenim un Sistema Nacional de Salut, de finançament públic a través dels Pressupostos Generals de l'Estat (PGE) i de cobertura universal, coexistent amb un sistema de Seguretat Social de finançament per quotes, de cobertura individual, tant per a pensions de jubilació com per a subsidis de malaltia o d'atur, així com per a la cobertura de malalties i accidents de treball (**quadre I**).
- Aquesta situació intermèdia, en què les prestacions de protecció social ni són totes d'accés universal, ni totes de caràcter contributiu, **fa més complexa en el nostre país la introducció d'un nou sistema de protecció com el de la dependència**.
- El procés de transferències de l'Estat a les comunitats autònomes ha portat a una diversitat de situacions dels recursos per a la dependència, que fa imprescindible afegir a la nostra proposta l'harmonització de les prestacions i els serveis a tot l'Estat.

## 9.- Plantejament de possibilitats

---

Partint d'un plantejament amb dues premisses i tres hipòtesis de treball podem fer l'anàlisi següent:

### Premissa I

Considerem **la protecció a la dependència com un dret bàsic de ciutadania**, cosa que implica la protecció universal d'aquest estat de necessitat individual.

### Premissa II

L'augment de necessitat de cobertura de la dependència, pels factors ja analitzats, fa que la despesa necessària forci la capacitat de finançament públic i, entre tots, hàgim de **cercar fórmules imaginatives d'utilització dels recursos econòmics del sistema**.

### Hipòtesi I

Prestació universal, finançada pels PGE, amb important aportació econòmica de l'individu en el moment de l'ús del servei (aportació modulada segons capacitat econòmica, per preservar l'equitat d'accés al servei) i gestionat per la Seguretat Social (IMSERSO).

#### *Avantatges :*

- Pocs canvis legislatius i d'estructura financera.

#### *Inconvenients :*

- Gran part de les pensions són de baix nivell adquisitiu.
- Discussió sobre la responsabilitat de l'aportació econòmica, si de l'usuari o de persones obligades.

### Hipòtesi II

Assegurament obligatori, amb pagament de quotes a la SS.

#### *Avantatges :*

- No és necessària, o en tot cas seria molt petita, l'aportació econòmica de l'individu en el moment de l'ús del servei.

#### *Inconvenients :*

- L'assegurança queda restringida a les persones ocupades que cotitzen a la SS.
- Incrementa la quota de la SS.
- Els no cotitzants restarien en situació de beneficència.

### Hipòtesi III

Prestació universal, per part d'un únic sistema públic, finançat pels PGE i per aportació de la SS (a l'estil de les pensions contributives i no contributives), i copagament en cas de substitució permanent de la llar.

**Avantatges :**

- Cobertura universal (dret de ciutadania).
- No és necessària assegurança individual.
- L'aportació econòmica (segons capacitat de l'individu) podria ser més petita.

**Inconvenients :**

- Posicionament polític i de la patronal.
- Posicionament sindical en la línia de separació de fonts de finançament.

**Consideracions**

- El sistema de pensions va ser concebut per cobrir una situació de necessitat per un període de temps de supervivència determinat, i una estructura social i familiar que no arribava a generar tantes situacions de dependència i solitud de l'individu com actualment.
- Una possible «solució econòmica» seria l'increment de la quantia de les pensions, perquè cada u cerqués la solució individualment, però això, a més de la dificultat de finançament, produeix una gran falta d'equitat social.
- Un plantejament de finançament de l'atenció a la dependència que carregui massa sobre les corporacions locals, quan el Govern fins i tot ha plantejat anul·lar l'IAE, també produiria tensions i rebuig dels ajuntaments.
- Un assegurament privat i voluntari no té perspectives de viabilitat, perquè, quan algú comença a pensar en la necessitat de preveure el futur, per a aquest tema, ja té una edat massa avançada per poder cobrir-se la contingència amb una pòlissa econòmicament assequible.
- Podem descartar un assegurament obligatori universal, com a tal, perquè es tracta d'una nova figura impositora, i que, en la pràctica, pot quedar assumida pel ja existent IRPF, d'acceptació (poca) general.
- No veiem coherent la proposta d'incorporació del finançament (PGE) al pressupost de la SS (a través de l'IMSERSO) si la SS no hi fa cap aportació (proposta del document confederal).
- Un Sistema Públic de Protecció Social, amb òrgans de participació, podria ser l'encarregat de distribuir a les comunitats autònomes els recursos econòmics aportats pels PGE i la SS.
- Aprofitant l'interès del ministre de Treball i AS per reestructurar el Ministeri creant l'Agència de la SS, es podrien plantejar les noves propostes sobre la dependència (incloent-n'hi, si pogués ser, sobre la família i les mútues d'accidents). Vegeu **quadre II**.

## 10.- Propostes

---

Des d'un posicionament possibilista, i sense entrar en el plantejament d'un disseny integral de Sistema Públic de Protecció Social, proposem:

**Un Sistema de Protecció a la Dependència amb les característiques següents:**

- **Universal**, en la prestació
- **Equitatiu**, en l'accés
- **De finançament mixt**, PGE/SS
- **Copagament individual** en el cas de substitució permanent de la llar.

De la mateixa manera que tothom que ho necessita té dret a una pensió, i el conjunt de la cobertura és per PGE o per SS, l'atenció a la dependència, en un sistema únic i en igualtat de condicions, atendria les persones cobertes per una pensió no contributiva amb l'aportació del PGE, i les persones amb pensió contributiva amb l'aportació de la SS.

La SS hauria d'utilitzar els recursos alliberats anualment del transvasament del finançament de les pensions no contributives als PGE (discussió plantejada en la Taula del Diàleg Social, de desenvolupament de l'acord de pensions).

En aquest sentit, la SS s'implicaria en la cobertura de les necessitats d'atenció a la dependència, que fa anys no era prevista i ara és clarament necessària.

\*\*\*

Si finalment l'acord d'alliberament d'aquest traspàs de SS a PGE es periodifica en +/- 10 anys, estem parlant de l'alliberament de 70.000 milions de pessetes cada any.

**Plantejament de finançament mixt del Sistema Públic de Protecció Social (per a persones dependents de més de 65 anys).**

Intentant aprofitar la proposta de millora d'aquests serveis, tant en l'aspecte quantitatiu com en el qualitatiu, pensem que hauria de potenciar-se la implantació generalitzada a tot l'Estat dels serveis d'atenció socio sanitària, com un nivell més de l'atenció a la dependència (ja hi ha una proposta del Ministeri de Sanitat en aquest sentit).

Així doncs, partint de la proposta de l'estudi confederal, i fent l'extrapolació dels percentatges de places socio sanitàries que indiquen estudis contrastats (*Halliburton PM, Wright WB. Variations in standard of geriatric care. Lancet 1973; 1.300 - 1 - 3002*) i l'experiència a Catalunya del Programa Vida als Anys, presentem el plantejament de necessitats de servei i propostes de finançament.

**Dades de partida:**Nombre estàndard de places socio sanitàries:

LI E: 5,5 places per 1.000 h >65 anys  
 (llarga estada)

M E: 2,5 places per 1.000 h >65 anys  
 (convalescència i cures pal·liatives)

H D: 2 places per 1.000 h >65 anys  
 (hospital de dia)

Nombre estàndard de places de residència:

3,5 places per 100 h >65 anys

Nombre de persones de >65 anys a tot l'Estat : 6.582.000

Nombre de persones de >80 anys a tot l'Estat: 1.500.000

Població dependent de >65 anys a tot l'Estat

Segons l'informe confederal: 1.005.876 persones

Segons dades de l'IMSERSO: 1.166.643 "

Segons la patronal del sector: 1.300.000 "

Cost per plaça substitutiva de la llar:

Residencial: 2 milions de pessetes/any

Llarga estada: 2,8 " " "

Centre de dia: 0,9 " " "

Pensions mitjanes a Catalunya:

Jubilació no contributiva (març 2001): 39.673 pessetes/mes

Jubilació contributiva (abril 2001): 100.000 " "

**Aplicació de les *ratios* de places a tot l'Estat :**

(utilitzant les dades de l'informe confederal)

Places socio sanitàries: **LLE 36.201**

**ME 16.455**

**HD 13.164**

Places residencials: 230.370 - 36.201 (LLE) = **194.029**

Places centre de dia: 65.820 - 13.164 (SS) = **52.656**

### Costos totals a l'Estat

		<u>SPPS</u>	<u>Sanitat</u>
<u>Places residencials:</u>	194.029 x 2 M = 388.058 M	388.058 M	
<u>Centres de dia:</u>	52.656 x 0,9 M = 47.390 M	47.390 M	
<u>Places sociosanitàries:</u>			
LLE	36.201 x 2,8 M = 101.362 M	27.295 M	74.067 M
ME	16.455 x 3,74 M = 61.541 M		61.541 M
HD	13.164 x 1,8 M = 23.695 M	4.923 M	18.772 M
<b>Total</b>	<b>622.046 M</b>	<b>467.666 M</b>	<b>154.380 M</b>

### Costos totals a Catalunya

		<u>SPPS</u>	<u>Sanitat</u>
<u>Places residencials:</u>	29.256 x 2 M = 58.512 M	58.512 M	
<u>Centres de dia:</u>	11.102 x 0,9 M = 9.992 M	9.992 M	
<u>Places sociosanitàries:</u>			
LLE	5.455 x 2,8 M = 15.217 M	4.461,4 M	10.715,6 M
ME	2.287 x 3,7 M = 8.553 M		8.553,3 M
HD	1.984 x 1,8 M = 3.571 M	710,6 M	2.860,4 M
<b>Total</b>	<b>95.845 M</b>	<b>73.676 M</b>	<b>22.169,3 M</b>

### Proposta de finançament

Finançament mixt: SPPS / Sanitat / Usuari

**SPPS:** es nodreix dels PGE per al 3,9% dels usuaris (pensió no contributiva).  
Quotes SS per al 96,1% dels usuaris (pensió contributiva).

**Sanitat:** es nodreix dels PGE (mòdul sanitari de l'atenció sociosanitària i convallescència i cures paliatives).

**Usuari:** D'una manera general el 50% de la pensió de jubilació, particularment en funció de la situació personal i/o de la unitat familiar.

#### **Per l'estança en residència:**

Representa el 30% del cost del servei per a les contributives.  
" " 12% " " " " " " " " no contributives

#### **Per l'estança sociosanitària:**

Representa el 21,42% del cost total del servei, per a les contributives  
" " 73,35% del cost social " " " "  
" " 11,72% del cost total del servei per a les no contributives  
" " 29,34% del cost social " " " " "

#### **Per l'hospital de dia (menjar):**

Representa el 20% del cost total del servei per a les contributives  
" " 13% " " " " " " " " no contributives

#### **Pel centre de dia (menjar):**

Representa el 41,6% del cost total del servei

## Distribució quantitativa del finançament

	<u>Estat</u>	<u>Catalunya</u>
<b>Residències</b>	<b>Quotes SS ..... 261.046,6 M</b>	<b>39.361 M</b>
	388.058 x 96,1% = 372.923,7 M	58.512 x 96,1% = 56.230 M
<b>SPPS</b>	372.923,7 - 30% = 261.046,6 M	56.230 - 30% = 39.361 M
	<b>PGE ..... 13.318 M</b>	<b>2.008 M</b>
	388.058 M x 3,9% = 15.134,26 M	58.512 x 3,9% = 2.282 M
	15.134,26 - 12% = 13.318 M	2.282 - 12% = 2.008 M
	<b>Usuaris .....111.877,1 M</b>	<b>17.142 M</b>
	97.462M (P C) + 1.582M (P no C)	16.869M(PC)+273M(PnoC)
<b>Centres dia</b>	<b>Quotes SS ..... 27.325 M</b>	<b>5.762,3 M</b>
	47.390 x 96,1% = 45.541,77 M	9.992 x 96,1% = 9.602,3 M
<b>SPPS</b>	45.541,77 - 40% = 27.325 M	9.602,3 - 40% = 5.762,3 M
	<b>PGE ..... 1.109 M</b>	<b>233,8 M</b>
	47.390 x 3,9% = 1.848,2 M	9.992 x 3,9% = 389,7 M
	1.848,2 - 40% = 1.109 M	389,7 - 40% = 233,8 M
	<b>Usuaris ..... 18.956 M</b>	<b>3.995,8 M</b>
	18.216,7 (PC) + 739 (P no C)	3.840 (PC) + 155,8 (PnoC)
<b>Sociosanitari</b>	<b>Sanitat ..... 74.067 M</b>	<b>10.755,6 M</b>
(llarga estada)	<b>Quotes SS ..... 6.990 M</b>	<b>1.131 M</b>
	27.295M x 96,1% = 26.230,4M	4.416,4 x 96,1% = 4.244M
<b>SPPS</b>	26.230M - 73,35 % = 6.990M	4.244 - -73.35% = 1.131M
	<b>PGE ..... 752,25 M</b>	<b>121,7 M</b>
	27.295M x 3,9% = 1.064,6M	4.416,4 x 96.1% = 4.244M
	1.064,6M - 29,34% = 752,2M	172,2 - 29,34% =121,7M
	<b>Usuaris ..... 19.552 M</b>	<b>3.163,5 M</b>
	19.240 (PC) + 312,3 (P no C)	3.113 (PC) + 50,52 (PnoC)
<b>Sociosanitari</b>	<b>Sanitat ..... 61.541 M</b>	<b>8.553,3 M</b>
(Mitja estada)		
<b>Sociosanitari</b>	<b>Sanitat ..... 18.772 M</b>	<b>2.860,4 M</b>
(Hospital dia)	<b>Quotes SS ..... 0 (transport?)</b>	<b>0 (transport?)</b>
	4.923M x 96,1% = 4.731M	710,6M x 96,1% = 682,8M
	4.731M - 100% = 0	682,8M - 100% = 0
	<b>PGE ..... 64 M</b>	<b>9,3 M</b>
	4,923M x 3,9% = 192M	710,6M x 3,9% = 27,8M
	192M - 66,6% = 64M	27,8M - 66,6% = 9,3M
	<b>Usuaris ..... 4.859 M</b>	<b>701,3 M</b>



**TAULA II**

**PROPOSTA DE FINANÇAMENT MIXT DEL SPPS\***

(En milers de milions de pessetes)

ANY	CaM	ALL	PGE	SS	NPP	EXC	EXC AC
2001	700	0	310,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2002	630	70	260,0	50,0	14,1	5,9	5,9
2003	560	140	210,0	100,0	14,1	25,9	31,8
2004	490	210	160,0	150,0	14,1	45,9	77,7
2005	420	280	110,0	200,0	14,1	65,9	143,6
2006	350	350	60,0	250,0	14,1	85,9	229,5
2007	280	420	15,2	294,8	0,0	125,2	354,7
2008	210	490	15,2	294,8	0,0	195,2	549,9
2009	140	560	15,2	294,8	0,0	265,2	815,1
2010	70	630	15,2	294,8	0,0	335,2	1.150,3
2011	0	700	15,2	294,8	0,0	405,2	1.555,5

- SPPS      Servei Públic de Prestacions Socials
- CaM      Complement a mínims finançats
- ALL      Recursos de la Seguretat Social alliberats
- PGE      Aportació dels Pressopostos Generals de l'Estat al SPPS
- SS        Aportació de la Seguretat Social al SPPS
- NPP      Cost de les noves places públiques
- EXC      Excedent dels recursos de la Seg. Social alliberats
- EXC AC   Excedent dels recursos de la Seg. Social alliberats acumulats

\* (La proposta està feta amb pessetes, constants actuals, sense tenir en compte l'increment de cost en els deu anys, ni del servei, ni de l'increment de les pensions, ni de l'excedent de quotes de la SS. Això hauria de ser objecte, potser, d'un estudi actuarial)

**Proposem:**

- Un Sistema Públic de Prestacions Socials de cobertura universal, a l'estil del Sistema Nacional de Salut.
- Finançat, en les prestacions de dependència per a la gent gran, de forma mixta: amb PGE per als pensionistes no contributius, sota prova de recursos, i amb quotes de la Seguretat Social per als pensionistes contributius, i amb l'aportació del usuari en el moment de l'ús, en aquelles prestacions substitutòries de la llar.
- Les Administracions Autònomes i Locals, que queden deslliurades de les actuals aportacions per aquests serveis, haurien de dedicar aquests recursos a l'atenció primària i domiciliària. Aquestes administracions també haurien d'aportar en cessió d'ús els terrenys per a les noves residències públiques.
- La participació de la iniciativa privada s'hauria de basar en el sentit i en alguns dels recursos apuntats en la proposta confederal.
- Altres recursos que actualment es destinen a aquests serveis, en programes específics (Plan Gerontológico, Plan Concertado, etc.), s'haurien de dedicar a d'altres col·lectius de dependents i a prestacions familiars, millorant en el seu conjunt les prestacions socials d'aquest país per posar-lo a nivell de la mitjana de la Unió Europea.