

Pla local d'autonomia personal i atenció a la dependència

Guia metodològica



**Diputació
Barcelona**

Aquesta guia ha estat elaborada arran de la demanda municipal de suport tècnic a la planificació dels serveis de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència.

Direcció:

Oficina de Suport Tècnic a l'Autonomia Personal i Atenció a la Dependència
Gerència de Serveis de Benestar Social

Amb el suport de:

Ajuntament d'Olesa de Montserrat
Ajuntament de Sant Boi de Llobregat

Realitzat per:

Deloitte.

Dirigit per:



www.diba.cat

© Diputació de Barcelona

Març, 2013

Maquetació i producció: Gabinet de Premsa i Comunicació de la Diputació de Barcelona

Dipòsit legal B. 4890-2013

Índex

| | |
|---|----|
| Presentació | 5 |
| Nota metodològica | 7 |
| Visió general | 8 |
| Fase d'anàlisi | 8 |
| Fase de planificació | 9 |
| Fase d'implantació i comunicació | 10 |
| Fase 1: Diagnòstic i anàlisi de la situació actual i futura | 11 |
| Context normatiu i estratègic | 11 |
| Agents interns i externs | 13 |
| Necessitats socials, segons la demanda existent | 14 |
| Demanda prevista | 15 |
| Oferta | 18 |
| Model de costos i finançament disponible | 23 |
| Anàlisi DAFO | 26 |
| Fase 2: Identificació d'objectius i planificació de mesures d'actuació | 27 |
| Identificació d'objectius | 27 |
| Definició dels plans d'acció | 28 |
| Fase 3: Implantació i comunicació amb els agents | 30 |
| Model d'avaluació | 30 |
| Gestió i anàlisi de riscos | 31 |
| Presentació i aprovació a nivell tècnic i polític municipal | 32 |
| Planificació i disseny de la comunicació del pla | 32 |
| Definició de les accions de formació necessàries | 33 |
| Control i seguiment de la implantació | 34 |

| | |
|---|----|
| Aspectes transversals al model de planificació i implantació del Pla | 36 |
| Qualitat dels serveis socials | 36 |
| Proposta de procés participatiu en l'elaboració del Pla | 37 |
| Annexos | 38 |
| Annex A. Exemple pràctic d'estimació de la demanda futura | 38 |
| Annex B. Anàlisi dels principals canvis en relació al SAAD a partir de 2012 | 44 |

Índex de figures i taules

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | Model de planificació i implantació | 8 |
| Figura 2 | Elements del diagnòstic i anàlisi de la situació actual i futura | 11 |
| Figura 3 | Elements d'anàlisi de l'oferta | 18 |
| Figura 4 | Resultats de l'anàlisi de l'oferta | 22 |
| Figura 5 | Tipus de costos | 23 |
| Figura 6 | Exemple de mapa de riscos | 31 |
| Figura 7 | Cicle de vida d'un Pla de Comunicació | 33 |
| Taula 1 | Evolució a curt termini de la població de la província de Barcelona pel període 2011-2014 (sèrie de projecció a curt termini de la població 2011-2021) | 17 |
| Taula 2 | Escandall costos dels SAD | 24 |
| Taula 3 | Exemple de fitxa de Pla d'acció | 29 |
| Taula A.1 | Evolució anual de la demanda del municipi exemple | 38 |
| Taula A.2 | Distribució de la demanda per grups d'edat al municipi exemple | 39 |
| Taula A.3 | Evolució anual de la demanda del municipi exemple | 40 |
| Taula A.4 | Previsió de la demanda de grau III del municipi exemple | 42 |
| Taula A.5 | Previsió de la demanda de grau II del municipi exemple | 43 |
| Taula A.6 | Previsió de la demanda de grau I del municipi exemple | 43 |

Presentació

L'envelliment de la població és un dels principals fenòmens que està transformant la vida dels pobles i de les ciutats. Persones de diferents edats i generacions conviuen en un espai que els ha de proporcionar canals de participació, resposta a les seves necessitats i oportunitats de desenvolupar les seves capacitats, tot enfortint els vincles de proximitat i de solidaritat intergeneracional.

Per tot això, els municipis, i el conjunt dels ens locals, tenen una llarga trajectòria, i també molts reptes per endavant, en el desenvolupament de polítiques d'envelliment actiu, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a la dependència.

D'acord amb aquest context, i en resposta a les demandes rebudes de suport tècnic a la planificació per part dels ens locals, des de l'Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona hem elaborat aquesta *Guia metodològica per a l'elaboració del Pla local d'autonomia personal i atenció a la dependència*.

Es tracta d'un document que aporta orientacions per a poder planificar els serveis de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a la dependència, des d'una perspectiva coordinada i adequada a les necessitats actuals, i també futures, de la ciutadania.

Una bona manera d'afrontar algunes de les actuals incerteses passa per avançar en el desplegament d'instruments tècnics i de gestió que ajudin a dissenyar accions i coordinar serveis.

En aquest sentit, la Guia és un document obert a diferents propostes i metodologies, per tal que es pugui adaptar a les realitats territorials diverses i sigui útil per a totes elles. En tot cas, sempre aposta per una implicació activa de tots els agents socials del territori, com a garantia de qualitat, d'efectivitat i d'eficiència.

Per a l'elaboració del document s'ha comptat amb la participació dels ajuntaments d'Olesa de Montserrat i de Sant Boi de Llobregat, a qui vull agrair la seva col·laboració.

La Guia s'estructura en quatre apartats. En el primer es sintetitza la visió general de tot el procés, i en el segon, el tercer i el quart es desenvolupen les diferents fases: anàlisi, planificació, implementació i comunicació. A més, a l'annex es desenvolupa un cas pràctic d'estimació de la demanda a partir dels consells i orientacions indicades en la Guia.

Tot i que s'ha elaborat des del punt de vista estrictament municipal, la metodologia i les recomanacions que s'inclouen també poden ser útils als consells comarcals o a altres entitats supramunicipals, com les mancomunitats de municipis amb competències en aquesta matèria.

Estic convençut que aquesta Guia us serà d'utilitat per a la millora de les vostres polítiques i accions orientades a promoure l'autonomia personal de la ciutadania.

Josep Oliva i Santiveri

Diputat delegat de Benestar Social, Salut Pública i Consum
Àrea d'Atenció a les Persones

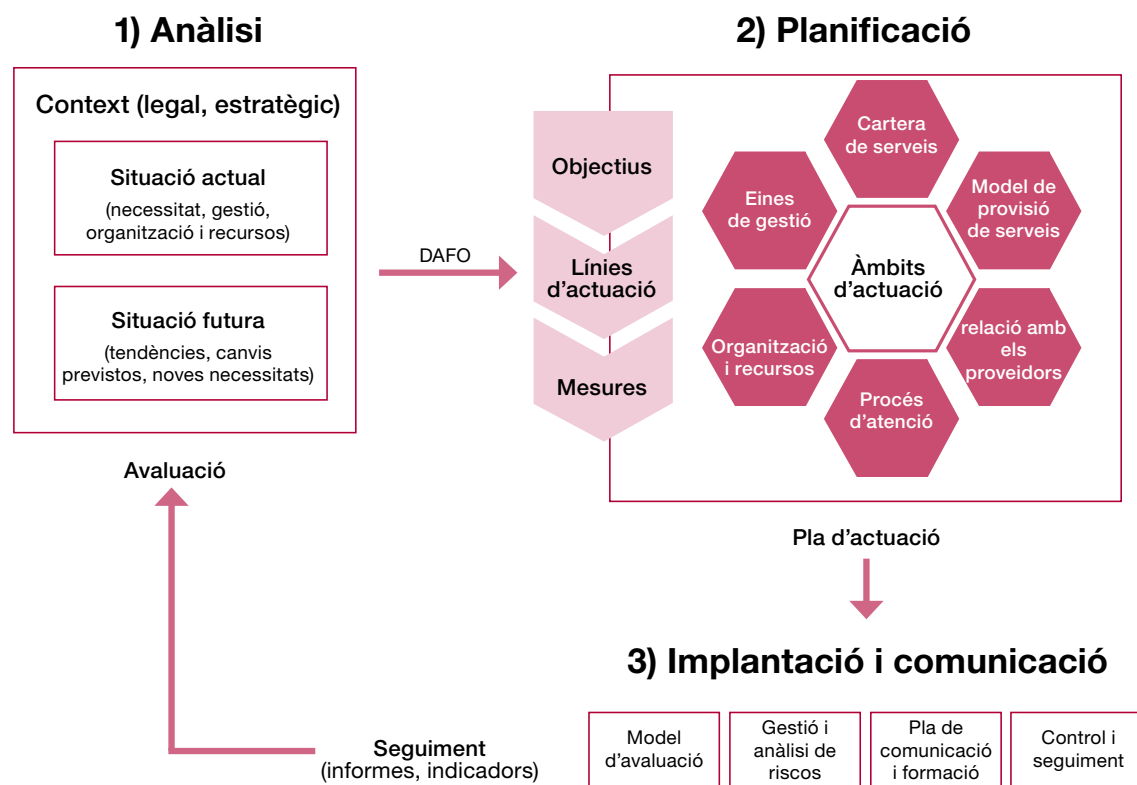
Nota metodològica

Aquesta publicació es va finalitzar el desembre de 2011. Atesa la seva validesa metodològica s'ha considerat oportú publicar-la tal i com es va escriure, tot i els canvis legislatius introduïts posteriorment a la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. També s'ha considerat convenient no actualitzar-la fins que no s'hagin establitzat les iniciatives legislatives al voltant de la Llei.

Visió general

L'elaboració de tota planificació d'una organització i la seva implantació té uns principis bàsics que es poden resumir en la seqüència que es descriu a continuació.

Figura 1. Model de planificació i implantació



Fase d'anàlisi

Objectiu:

Conèixer i descriure tots els elements necessaris per tal d'identificar les necessitats actuals i futures i per tant les àrees d'actuació del pla.

Principals aspectes a considerar:

- Quines són les necessitats dels clients/beneficiaris (qualitatives i quantitatives)?
- De quina forma i amb quins mitjans se'ls hi dóna resposta?
- Com evolucionaran en el futur aquestes necessitats?
- Què es necessitaria per garantir una resposta adequada en el futur?
- Quines limitacions o obligacions s'han de considerar en el meu context (legal, estratègic)?

Principal resultat:

Anàlisi DAFO (Debitats, Amenaces, Fortaleses, Oportunitats)

Fase de planificació**Objectiu:**

Identificar i definir els objectius que permetin donar resposta al DAFO elaborat prèviament, així com descriure les mesures concretes que desenvoluparan aquests objectius en cadascun dels àmbits d'actuació.

Principals aspectes a considerar:

- Quin ha de ser el nou model d'activitat / provisió de serveis per donar resposta a les necessitats dels clients/beneficiaris?
- Com s'han d'adaptar els processos interns de l'organització per desenvolupar aquest nou model?
- Com es pot millorar la gestió i adequar-la al nou model necessari (p.ex.: eines necessàries)?
- Quines mesures de caire organitzatiu es poden adoptar per desenvolupar el nou model?
- Quines haurien de ser les característiques dels recursos necessaris i què podria fer per a que els recursos complissin aquestes característiques?
- Quins són els altres agents que participaran en el nou model (antics, nous) i com serà la relació amb ells?
- Quins altres aspectes s'han de considerar per tal de definir i implantar plenament el nou model d'activitat / provisió de serveis?

Principal resultat:

Pla d'actuació

Fase d'implantació i comunicació

Objectiu:

Implantar les mesures incloses al pla garantint la qualitat, eficàcia i eficiència en el procés.

Principals aspectes a considerar:

- Quins són els principals indicadors de progrés i resultats del pla i com s'haurien d'avaluar?
- Quins riscos tenen associades les mesures definides, com es podrien evitar i què es podria fer per tal de mitigar-los?
- De quina forma s'hauria de dur a terme la implantació del pla (en particular en quant a comunicació i formació) per tal de garantir la màxima implicació de tots els agents interns i externs i facilitar l'obtenció de resultats i el seu coneixement per part de tots?
- Quines han de ser les mesures de control i seguiment de la implantació del pla i qui els seus responsables?

Principal resultat:

Model d'avaluació del pla, òrgans de control i pla de comunicació

Recomanacions per a l'ús de la guia

Aquesta guia té com a objectiu servir només com a punt de partida per a què els ens locals desenvolupin els seus propis plans de la forma que considerin més adequada. El mateix procés de planificació es pot realitzar seguint diverses metodologies, les quals es diferencien entre elles segons aspectes com el control de qualitat del propi procés, la participació dels diferents agents, certes eines d'anàlisi i definició de mesures, etc. Aquestes metodologies responen a diferents necessitats de les organitzacions i limitacions de temps i recursos.

En aquest sentit, al llarg d'aquest document es realitzaran diverses propostes i suggeriments per tal de dur a terme cadascun dels punts a analitzar, per facilitar que cada ajuntament pugui escollir aquella que consideri més adient a la seva situació. En qualsevol cas, des de la Diputació de Barcelona es recomana que la participació de tots els agents involucrats sigui la màxima possible, per tal de garantir una òptima adequació del pla als reptes als quals haurà de fer front.

Fase 1: Diagnòstic i anàlisi de la situació actual i futura

El primer pas per realitzar la planificació estratègica passa per l'anàlisi de la situació, tant actual com futura (segons previsions). El seu estudi ha de permetre obtenir les dades i la informació necessària per tal de fer un diagnòstic adequat de les necessitats existents i previstes, facilitant la definició de les actuacions necessàries per donar-hi resposta.

Per facilitar la realització d'aquesta fase, a continuació es mostra un llistat d'àmbits a analitzar:

Figura 2. Elements del diagnòstic i anàlisi de la situació actual i futura



Context normatiu i estratègic

Per tal de tenir una visió completa de les obligacions, compromisos i limitacions existents que configuraran el context en el qual s'haurà de definir el pla, és necessari analitzar l'entorn normatiu i les polítiques en matèria d'atenció a la dependència existent.

Elements a considerar:

- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

A més a més dels diferents elements bàsics que componen el Sistema per a l'autonomia i l'atenció a la dependència – SAAD (drets i deures de les persones en situació de dependència, catàleg de serveis, procés de valoració de la situació de la dependència, model de finançament, criteris de qualitat, sistema d'informació, etc.), és especialment rellevant de cara a la previsió de demanda analitzar la situació actual i el calendari previst d'incorporació al sistema de la resta de graus i nivells de dependència.

- **Llei de serveis socials de Catalunya (12/2007) i normativa de desenvolupament**
Respecte d'aquesta norma, s'han de considerar especialment les competències i la participació de les entitats locals en la planificació, finançament, gestió i prestació dels serveis socials bàsics i especialitzats, la cartera de serveis socials actual i l'obligació de posar en marxa consells municipals de serveis socials i processos de participació del sector en la planificació, gestió i avaluació dels serveis socials.
- **Pla estratègic de serveis socials de la Generalitat de Catalunya**
El coneixement dels objectius i de l'estratègia de la Generalitat de Catalunya en matèria de serveis socials facilita la previsió de l'evolució del marc d'actuació.
- **Pla de qualitat dels serveis socials de la Generalitat de Catalunya**
Els criteris que es recullen en aquest pla de qualitat es traslladen molts cops a objectius dels contractes programa a complir per part dels ens locals. En la mesura en que la planificació que es realitzi en l'àmbit local estigui alineada amb l'estratègia a nivell de la Generalitat de Catalunya, el compliment d'aquests objectius serà més senzill.
- **Contracte programa vigent (finançament dels serveis socials municipals)**
El contracte programa, com a principal element de finançament dels serveis socials municipals, es configura com una eina bàsica de referència. En aquest sentit, és fonamental que tots els objectius i compromisos establerts en aquest instrument tinguin una adequada translació a la planificació i a l'activitat dels serveis socials municipals.
- **Marc normatiu per a la complementarietat de les prestacions, duplicitats en autonomia personal i atenció a la dependència**
La normativa al respecte de la complementarietat de les prestacions pels diferents graus i nivells de dependència i segons el tipus de prestació estableix una sèrie de limitacions a la provisió de certs serveis de la cartera que influiran especialment en la previsió de demanda futura.
- **Pla de govern municipal**
L'estratègia de totes les àrees i àmbits de l'ens local, inclosos els serveis de promoció de l'autonomia i l'atenció a la dependència, hauran d'alinejar-se amb les directrius que s'estableixin en aquest pla, el qual estableix les principals línies estratègiques municipals per a la legislatura.

- **Plans sectorials o iniciatives específiques a l'àrea de serveis socials (p.ex.: pla local d'actuació en matèria de serveis socials)**

La planificació dels serveis socials municipals s'estructura a través dels plans locals d'actuació en matèria de serveis socials, segons la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Apart d'aquesta planificació, també s'hauria de considerar qual-sevol altra iniciativa o pla relacionat amb l'àmbit de la dependència i la promoció de l'autonomia personal: plans d'actuacions per a gent gran, iniciatives d'atenció a la discapacitat, plans específics d'atenció a la dependència, etc.

- **Normativa d'acreditació de centres (en el cas que el municipi tingui centres de titularitat municipal o sigui un dels objectius estratègics del municipi).**

En el cas que el municipi disposi de centres d'atenció a la dependència o tingui entre els seus objectius la seva posada en marxa, és necessari considerar les obligacions i limitacions que imposa aquesta normativa, les quals afectaran a aspectes com la provisió de serveis, l'organització, el model de costos, etc.

Resultats:

- Identificació dels principals elements (normes, plans, etc.) que influeixen en la planificació estratègica en l'àmbit de la dependència.
- Resum dels condicionants existents: obligacions legals, objectius estratègics, acords existents, etc.

Agents interns i externs

És clau identificar els principals agents que participen en l'àmbit de l'atenció a la dependència, per tal de facilitar l'acceptació de les accions que es puguin plantejar en el pla d'actuació o en el pla de comunicació i difusió per part dels agents implicats i obtenir una millor resposta del municipi.

Elements a considerar:

L'atenció a la dependència involucra un elevat nombre d'agents de tot tipus, tant interns com externs a l'organització municipal:

- Persones amb dependència i familiars
- Personal de l'àrea d'atenció a la dependència del municipi
- Àrea de govern de benestar social
- Consells locals
- Empreses proveïdores de serveis d'atenció a la dependència
- Associacions de persones amb dependència i familiars
- Associacions professionals i sindicats
- Etcètera

De cada agent identificat, és necessari conèixer amb claredat els seus objectius, necessitats i expectatives. Així mateix, és recomanable també descriure les relacions existents entre els agents i ens locals, aspecte que permet contextualitzar millor el paper de cadascun dels agents en l'atenció a la dependència.

Tot això es pot descriure gràficament en un mapa d'agents que permetrà visualitzar la interrelació entre tots els agents i facilitarà la definició de mesures d'actuació i en particular les tasques de comunicació necessàries.

Resultats:

- **Mapa d'agents:**
 - Llistat d'agents interns i externs
 - Fitxes descriptives dels agents (objectius, necessitats, expectatives)
 - Descripció/representació gràfica de les relacions dels agents entre ells i amb el municipi

Necessitats socials, segons la demanda existent

L'anàlisi de l'evolució de la demanda produïda en relació als serveis de promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència és clau per contextualitzar el model organitzatiu i de prestació de serveis del municipi. Així mateix, aquesta informació serà indispensable per poder realitzar les previsions de futur necessàries per definir les mesures estratègiques.

L'objectiu final d'aquest apartat és permetre una adequada caracterització de les necessitats de la població del municipi vers l'atenció a la dependència, a través de l'anàlisi de les sol·licituds rebudes, dels beneficiaris i de les seves prestacions.

Elements a considerar:

En aquest sentit, s'ha d'avaluar la següent informació, tant des d'un punt de vista d'evolució històrica, per tal d'identificar les tendències existents, com de situació actual:

- **Nombre de sol·licituds:**
Permet avaluar la pressió de la demanda sobre els serveis socials.
- **Característiques dels sol·licitants i dels beneficiaris de les prestacions (edat, sexe, graus i nivell de dependència):**
Amb aquesta informació es pot definir el perfil de sol·licitant/beneficiari i es facilita l'assumpció d'hipòtesis per preveure la demanda futura.
- **«Mix» de prestacions (tipologia de prestacions segons grau i nivell de dependència):**
Sempre i quan es contextualitzi correctament, possibilita la identificació de tendències en l'assignació de prestacions de serveis.

- **Demografia (població per grups d'edat i sexe, situació de dependència/discapacitat de la població):**

Permet contextualitzar bona part de la informació anterior i facilita la base per tal de fer previsions futures.

Així mateix, aquesta informació s'ha de completar amb aquells altres aspectes que hagin pogut influir en algun sentit en aquestes dades, com poden ser el mateix calendari d'implantació de la llei de la dependència, la posada en marxa d'iniciatives concretes o la cartera de prestacions existent al municipi (aspecte que en qualsevol cas es desenvoluparà i descriurà amb més detall més endavant).

Fonts d'informació:

- Sistemes de recollida d'informació del propi municipi (com per exemple el XISSAP)
- Dades de les estadístiques del Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència per a Catalunya (adaptant aquesta informació a la situació del municipi en funció del pes de la seva població respecte del total de Catalunya), en cas que no es disposi d'un sistema de recollida d'informació propi.
- Professionals coneixedors de la realitat de l'atenció de la dependència al municipi, per tal de corregir les possibles desviacions que es puguin derivar d'aquesta aproximació.
- Padró municipal.
- Organitzacions estadístiques (INE, IDESCAT).
- Organitzacions relacionades amb l'atenció a la dependència (IMSERSO, Departament de Benestar Social i Família).

Resultats:

- Identificació del sol·licitant/beneficiari tipus dels serveis d'atenció a la dependència del municipi.
- Determinació de tendències:
 - Nombre de sol·licituds
 - «Mix» de prestacions
 - Envel·liment de la població

Demanda prevista

És important disposar d'una previsió de la demanda de futur per tal de poder elaborar el pla d'actuació i donar resposta a les necessitats de les persones dependents durant els propers anys.

La previsió de la demanda, entesa com el nombre de sol·licitants de prestacions del SAAD per grau i nivell, permetrà al municipi identificar les necessitats de personal per a la realització dels PIAS i de recursos per a poder proveir els serveis corresponents.

Elements a considerar:

- **Anàlisi sobre la demanda actual** (veure l'apartat anterior). Aquesta anàlisi facilita la informació necessària tant de les tendències existents com de la «fotografia» de la qual es parteix.
- **Elaboració de la previsió.** Un cop identificada la situació de partida, s'han d'establir les previsions en funció de la informació existent.

Metodologies i eines:

El punt de partida per a l'estimació de la demanda és l'anàlisi de la demanda actual i de la seva evolució històrica segons les línies especificades a l'apartat 2.3. (Necessitats socials, segons la demanda existent).

Per facilitar la realització d'aquest exercici es recomana respondre específicament a les següents preguntes:

- Com ha evolucionat la demanda de cadascun dels graus i nivells any a any?
- En quina situació es troba a l'actualitat la demanda de cadascun d'ells? S'ha estabilitzat? Continua creixent?
- Com es reparteix demogràficament la demanda: infants, joves i adults, majors de 64 anys, majors de 80 anys?

Per tal de contextualitzar la demanda i disposar d'elements objectius addicionals que contribueixin a definir les previsions de creixement, **s'han de considerar aspectes demogràfics del municipi**. Així, és important conèixer quina és la distribució de la població municipal i de la demanda per grups d'edat. La seva importància radica en que l'evolució demogràfica influirà en la generació de demanda de la dependència.

En aquesta línia, és important determinar quina serà l'evolució de la població del municipi. Per fer-ho, i excepte que es disposi d'una projecció més actualitzada o específica del municipi, es recomana prendre com a referència la projecció de població de la província de Barcelona de l'INE.

L'efecte de l'envelliment de la població en la demanda d'atenció a la dependència

Normalment el gruix de la demanda d'atenció a la dependència es concentra en les persones majors de 64 anys (habitualment per sobre del 70% del total). Aquest grup de població és precisament l'únic del qual s'espera que continuï creixent en els pròxims anys en un context de descens general de la població.

De cara a facilitar l'anàlisi i sempre i quan la realitat municipal s'adeqüi a aquest plantejament, una possible hipòtesi per a la previsió de la demanda és establir un creixement equivalent al creixement demogràfic d'aquest grup (majors de 64 anys) per aquells graus i nivells amb una demanda estable, és a dir, on es consideri que el gruix de població ja s'ha incorporat al SAAD.

Taula 1. Evolució a curt termini de la població de la província de Barcelona pel període 2011-2014 (sèrie de projecció a curt termini de la població 2011-2021)

| | Evol. 2011–2012 | Evol. 2012–2013 | Evol. 2013–2014 |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 0 – 5 anys | -0,4% | -0,8% | -2,3% |
| 6 – 64 anys | -1,7% | -1,7% | -1,5% |
| 65 – 79 anys | -1,2% | 1,2% | 1,1% |
| 80 o més anys | 3,5% | 3,4% | 3,1% |
| Total | -1,0% | -1,0% | -0,9% |

Aquesta informació s'ha de completar plantejant l'impacte dels aspectes més rellevants en relació al desenvolupament del SAAD. En aquest sentit, al 2012 els principals elements a valorar són (per a més informació, consultar l'annex B Anàlisi dels principals canvis en relació al SAAD a partir de 2012 i les disposicions legals corresponents):

- L'impacte del retard en un any del desenvolupament complet del SAAD, en relació amb la població de grau I. Es recomana valorar el seu impacte des del punt de vista de la influència que aquesta mesura pot haver tingut en la generació de demanda global (p.ex. que la difusió d'aquesta mesura hagi sigut o no un element dissuasiu per a la generació de demanda d'atenció a la dependència a tots els nivells). No obstant, també s'ha de tenir en compte en l'anàlisi posterior de l'oferta l'impacte que aquest retard tindrà en l'atenció a la demanda de grau I, fent que la incorporació al sistema de la població amb grau I nivell 2 es produeixi al 2013 mentre que la població amb grau I nivell 1 ho faci al 2014.
- El canvi de barem i el seu efecte en la valoració del grau i nivell. Per facilitar l'anàlisi, a continuació s'indiquen els principals canvis són:
 - S'introdueix un major nombre d'activitats i tasques quotidianes per analitzar la situació de dependència dels sol·licitants.
 - En general, les activitats i tasques incloses són més específiques que les de l'anterior barem (en alguns casos, s'han desdoblant certes tasques i activitats).
 - Hi ha una certa redistribució de la ponderació de cadascuna de les activitats sobre la puntuació final.
 - S'inclou específicament com a element a analitzar la freqüència amb la que el dependent necessita suport, així com l'efecte sobre la dependència de la persona del seu entorn físic.

Des del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat es considera que el canvi de barem ha de suposar una millor homogeneïtzació i fiabilitat en la seva aplicació però no ha de canviar la demanda en sí.

A l'annex A, «Exemple pràctic d'estimació de la demanda futura», es desenvolupa un cas pràctic d'estimació de la demanda a partir dels consells i guies indicades en aquest apartat.

Fonts d'informació

- Sistemes de recollida d'informació del mateix municipi (com per exemple el XISSAP).
- En el cas que no es disposi d'un sistema de recollida d'informació propi, dades de les estadístiques del Sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència per Catalunya (adaptant aquesta informació a la situació del municipi en funció del pes de la seva població respecte del total de Catalunya).
- Professionals coneixedors de la realitat de l'atenció de la dependència al municipi, per tal de corregir les possibles desviacions que es puguin derivar d'aquesta aproximació.
- Padró municipal.
- Organitzacions estadístiques (INE, IDESCAT).

Resultats

- Projecció de sol·licitants i beneficiaris
- Determinació del grau i nivell de dependència dels beneficiaris previstos

Oferta

Per tal de donar resposta des del municipi a la demanda dels seus habitants, cal determinar la capacitat existent, les possibilitats d'actuació i les necessitats reals dels agents implicats en relació al funcionament de la pròpia organització.

Elements a considerar

Per fer l'anàlisi del model d'oferta de l'ens local en l'àmbit de la dependència i l'autonomia personal, es recomana analitzar els següents elements:

Figura 3. Elements d'anàlisi de l'oferta



- **Procés d'atenció del sol·licitant/beneficiari**

La porta d'entrada al sistema de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència passa pel procés d'atenció al sol·licitant dels ajuts. Un adequat funcionament i dimensionament d'aquest procés suposa una millora de totes les activitats i processos que se'n deriven.

Amb l'objectiu d'obtenir una visió completa de les activitats que tenen un major impacte en el funcionament dels serveis d'atenció a la dependència i que estableixen la relació entre els sol·licitants/beneficiaris i l'ens local, es recomana definir i diagramar el procés d'atenció i analitzar-ne la situació actual.

Exemple: metodologia i elements a considerar

1. Definició de l'abast de l'anàlisi del procés d'atenció, el qual comprèn tres tipus de procediments:

- I. Atenció, valoració i reconeixement del dret del sol·licitant: s'inicia amb la recepció de la sol·licitud de reconeixement del dret de la dependència i finalitza amb la validació del PIA, Programa Individual d'Atenció.
- II. Prestació de serveis: comprèn des que es valida el PIA fins a la finalització dels serveis.
- III. Seguiment del beneficiari: en aquest punt, es recull específicament la revisió de la situació de dependència del beneficiari.

2. Modelització a alt nivell del procés:

- I. Descripció de les principals activitats.
- II. Definició de les principals variacions respecte del flux principal.
- III. Identificació dels responsables, de la participació del sol·licitant/beneficiari al procés i de la vinculació de tercers.
- IV. Descripció de les eines i documents de suport.
- V. Altres aspectes clau: obligacions legals, limitacions, factors crítics, etc.

3. Valoració de la situació actual:

- I. Objectius establerts i indicadors rellevants del procés.
- II. Resultats i evolució.

- **Cartera de prestacions i serveis**

El catàleg de prestacions i serveis de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència representa la resposta del municipi a les necessitats dels seus habitants. En aquest catàleg s'han de recollir tant les prestacions que l'administració ha d'oferir de forma obligatòria segons la llei de la dependència i la llei de serveis socials de Catalunya (servei de teleassistència, servei d'ajuda a domicili, etc.) com el detall de tots aquells serveis de prevenció de la dependència i promoció de l'autonomia personal que addicionalment pugui estar oferint el municipi (arranjaments d'habitatges, menjars a domicili, etc.).

En relació als serveis d'aquesta cartera, s'haurà d'elaborar un catàleg de prestacions, on s'hauran d'identificar els següents elements:

- Requisits d'accés al servei i perfil habitual dels seus beneficiaris
- Model de prestació del servei (recursos públics o concertats)
- Limitacions dels serveis (p.ex.: capacitat màxima)
- Objectius i indicadors vinculats als serveis
- Mapa de recursos del municipi

Per poder prestar els serveis als quals tenen dret els beneficiaris, es necessiten una sèrie de recursos que ho possibilitin, com per exemple residències o centres de dia. Per tant, els recursos existents limiten la capacitat de prestació de serveis del municipi, tant l'actual com la futura.

Per aquest motiu, és recomanable identificar tots els recursos, existents i en previsió, del municipi que estiguin relacionats amb la prestació de serveis d'atenció a la dependència, ja siguin públics o privats (concertats o no). Per a cadascun dels recursos s'han d'identificar tots aquells aspectes determinants per a la prestació dels serveis d'atenció a la dependència (especialment, la seva capacitat, la seva ocupació i l'existència de concertació per a la prestació de serveis).

Exemple d'elements d'anàlisi d'un centre de dia

- Capacitat i ràtio d'ocupació
- Concertació del servei (i identificació de places concertades i ocupades)
- Ràtios de personal (atenció directa i indirecta)
- Serveis oferts i instal·lacions
- Antiguitat del centre i estat general (reformat o no)
- Situació del centre: proximitat a centres de salut, transport públic, etc.
- Accessibilitat del centre
- Etcètera

Adicionalment, és recomanable identificar tots aquells recursos que no trobant-se en el municipi, s'utilitzin o puguin ser utilitzats dintre de la prestació de serveis d'atenció a la dependència, ja sigui per concertació o per acord amb altres municipis.

- **Relació amb els proveïdors**

Tal i com s'ha indicat amb anterioritat, els proveïdors de serveis poden ser entitats o organismes públics o privats, a través de concertació. El model de provisió de serveis escollit influeix de forma rellevant en aspectes com el control i la capacitat d'actuació de l'administració en la prestació dels serveis, les necessitats de finançament, les possibilitats de modificació de l'oferta, etc.

En aquest sentit, per a cada òrgan, institució, entitat o empresa que sigui responsable de la gestió i provisió d'algun dels serveis oferts dins del catàleg municipal, es recomana elaborar una fitxa on s'identifiqui la següent informació:

- Relació amb l'ens municipal
- Llistat de recursos gestionats
- Cartera de serveis que ofereixen
- Nombre de beneficiaris atesos
- Forma de finançament dels serveis

- **Model organitzatiu i eines de gestió**

La promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència requereixen d'una organització que faci les següents tasques, entre d'altres:

- Atenció, valoració i reconeixement del dret d'atenció del beneficiari
- Planificació i provisió de serveis
- Gestió de proveïdors
- Seguiment, control i revisió dels beneficiaris
- Inspecció i control de centres
- Gestió administrativa dels procediments i tasques relacionades amb les activitats anteriors (p. ex. gestió d'expedients)

L'anàlisi del model organitzatiu pretén conèixer amb més detall l'adaptació de l'organització a les funcions que ha de desenvolupar i a les necessitats dels agents interessats. En aquest sentit, és important descriure els següents aspectes de l'organització:

- Estructura d'atenció a la dependència: serveis, unitats, etc.
- Funcions de cada unitat que compona l'estructura
- Recursos dels que disposa cadascuna (infraestructures i persones)
- Relació de l'estructura amb altres àrees de l'organització i en particular en el context de la regidoria de Benestar Social o equivalent

A més a més, és recomanable identificar i analitzar les eines de gestió existents, la utilització d'aquestes en els diferents processos i tasques que es duen a terme i la seva adequació per desenvolupar aquestes funcions. Un adequat sistema de gestió permet una correcta explotació de les dades que resulta clau per poder gestionar els recursos, facilita la realització de les tasques diàries i possibilita valorar el compliment dels objectius.

- **Grau de cobertura de la demanda**

El grau de cobertura de la demanda existent permet mesurar la resposta de l'ens municipal a les necessitats dels habitants del municipi en l'àmbit de l'atenció a la dependència. En aquest sentit, un cop analitzada la demanda existent i l'oferta actual, hi ha diversos indicadors que permeten analitzar parcialment el grau de cobertura de la demanda actual:

- Capacitat disponible dels recursos d'accés públic existents. Un excés de capacitat suposa un malbaratament de recursos mentre que una capacitat disponible massa reduïda o inexistent dona poc marge per a la gestió i provoca l'augment de les llistes d'espera.

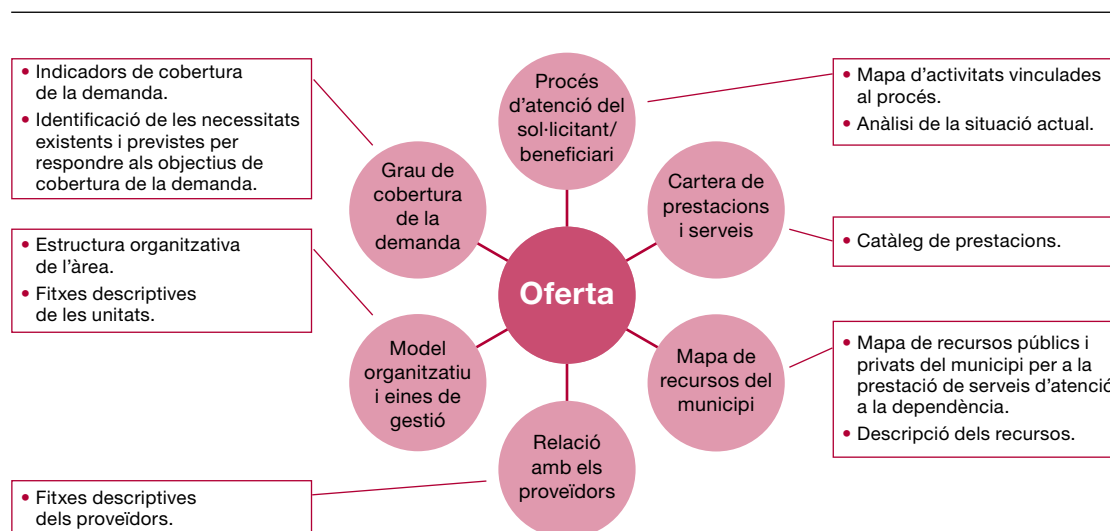
- Llistes d’espera. El nombre de persones a la llista d’espera, en relació a l’oferta de places existent i el temps de permanència en aquestes llistes, dóna una mesura de les necessitats actuals del sistema per tal d’absorbir la demanda existent i futura.
- Temps de resposta (des de la sol·licitud fins a la validació del PIA). Permet mesurar l’agilitat del sistema en atendre les necessitats dels sol·licitants, completant la informació obtinguda de l’anàlisi de la capacitat i les llistes d’espera.

Per tal de valorar i preveure el grau de cobertura futura, es recomana fer una anàlisi de l’evolució històrica d’aquests aspectes, amb les consideracions que siguin necessàries (per exemple, ampliacions o reduccions previstes dels recursos disponibles), i contrastar aquesta evolució amb la previsió de la demanda establerta anteriorment.

L’anàlisi del grau de cobertura de la demanda permet així identificar la capacitat real del sistema per tal de respondre als reptes que planteja l’evolució de la demanda i determinar les necessitats existents.

Resultats

Figura 4. Resultats de l’anàlisi de l’oferta



Model de costos i finançament disponible

Un element indispensable per tal de realitzar una gestió i planificació adequada dels recursos és conèixer el model de costos i el finançament associat a les activitats que es desenvolupen a l'àrea.

Aquesta anàlisi permet:

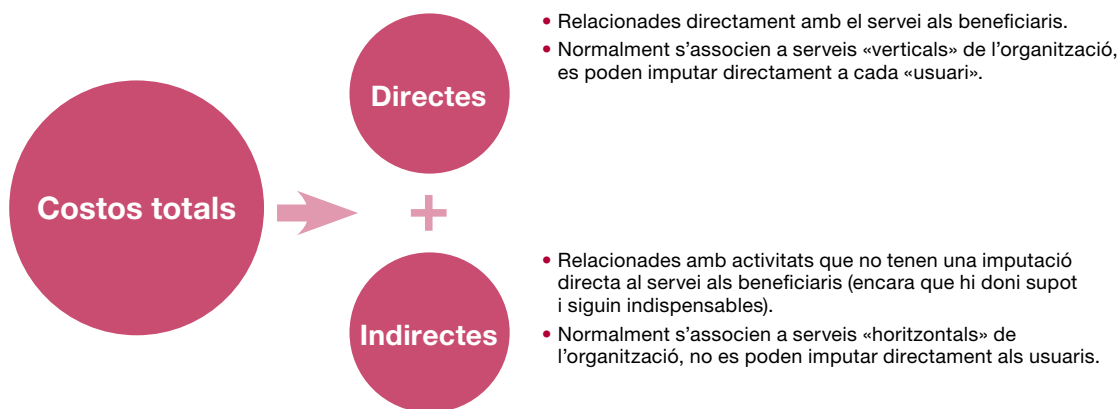
- Conèixer el grau de cobertura del finançament per a cada un dels serveis oferts.
- Determinar les necessitats de finançament actuals i preveure les necessitats futures, a partir de la previsió de la demanda i dels objectius que es vulguin establir de cobertura d'aquesta demanda.
- Facilitar l'anàlisi econòmic del «mix» de serveis ofert per part del municipi.

Per fer aquesta anàlisi, es recomana obtenir els ingressos i les despeses unitàries, de forma que s'estableixi una correlació directa entre la demanda prevista (ja calculada) i les necessitats econòmico-financeres.

- **Estimació de les despeses unitàries per servei**

En primer lloc, és necessari conèixer els costos associats a l'activitat de l'Àrea d'atenció a la dependència. En aquest punt s'han d'identificar dos tipus de despeses:

Figura 5. Tipus de costos



- **Estimació dels costos directes (relatius a la prestació dels serveis):**
 - En el cas que el servei estigui externalitzat, els costos seran els relatius a aquesta externalització.
 - Si el servei es presta amb recursos propis, s'haurà d'analitzar la despesa relacionada amb la prestació d'aquest servei. Com a exemple per facilitar l'anàlisi s'inclou l'escandall de costos del Servei d'ajuda a domicili (SAD).

Taula 2. Escandall costos del SAD

| Escandall de costos del SAD |
|---|
| Costos salarials auxiliars i administració (personal d'atenció directa) |
| Sous i salaris |
| Seguretat Social |
| Disminució de la jornada efectiva de treball |
| Desplaçament |
| Descans |
| Formació |
| Coordinació |
| Absentisme |
| Hores perdudes |
| Llicències retribuïdes |
| Salut laboral |
| Hores sindicats |
| Costos salarials de coordinació i administració (personal d'atenció directa) |
| Sous i salaris |
| Seguretat Social |
| Costos generals |
| Transport |
| Oficina |
| Lloguer |
| Telèfon |
| Electricitat |
| Material de treball |
| Amortització material informàtic |
| Amortització mobilitat |
| Manteniment |
| Altres (Assegurances) |

- **Estimació dels costos indirectes:**

Dintre d'aquests costos s'inclourien els relacionats amb tasques com les següents:

- Atenció, valoració i reconeixement del dret d'atenció del beneficiari
- Gestió de proveïdors
- Seguiment, control i revisió dels beneficiaris
- Inspecció i control de centres
- Gestió administrativa dels procediments i tasques relacionades amb les activitats anteriors (p. ex. gestió d'expedients)

Per calcular els costos indirectes, es recomana realitzar una anàlisi de càrregues de treball relacionada amb aquestes activitats.

En funció d'aquesta anàlisi de càrregues s'hauran d'imputar també els diversos costos generals corresponents: llum, telèfon, lloguers, serveis generals (neteja, vigilància), etc.

- **Estimació dels ingressos unitaris per servei**

Les fonts de finançament dels serveis d'atenció a la dependència són les següents (sense considerar el finançament addicional que l'ajuntament pugui afegir dintre del seu pressupost):

- Contracte programa
- Copagament per part dels beneficiaris dels serveis

En el cas que hi hagi un finançament finalista de certes activitats o recursos que suposin «costos indirectes» es recomana aplicar els mateixos factors que s'hagin determinat a l'anàlisi de càrregues de treball.

- **Anàlisi combinat**

Un cop estimats els costos i ingressos unitaris per servei es poden analitzar els següents aspectes:

- Grau de cobertura del finançament dels serveis: determinar fins a quin punt els ingressos de les diferents fonts analitzades externes a l'ajuntament cobreixen les despeses dels serveis d'atenció a la dependència.
- Necessitats de finançament actuals i futures: la diferència entre les despeses i el finançament dels serveis des de fonts externes representen les necessitats de finançament dels serveis socials del municipi que l'ajuntament ha d'afrontar amb els seus recursos. Aplicant aquest valor a les previsions de la demanda i a partir del «mix» de prestacions actual per grau i nivell es poden estimar les necessitats de finançament futures.
- Anàlisi econòmica del «mix» de serveis ofert per part del municipi: a partir de la informació anterior pot analitzar-se des d'un punt de vista econòmic el «mix» de serveis ofert en l'actualitat pel municipi i valorar diferents alternatives.

Anàlisi DAFO

L'anàlisi de la situació actual s'ha estructurat entorn als següents àmbits:

- Context normatiu i estratègic
- Agents interns i externs
- Necessitats socials, segons la demanda existent
- Demanda prevista
- Oferta
- Model de costos i finançament disponible

L'estudi de tots aquests elements identificats té com a objectiu primordial la detecció dels principals punts forts i febles, per servir de base per a la planificació estratègica. Per aquest motiu s'aconsella l'elaboració d'una anàlisi DAFO, que faciliti la identificació de les debilitats, les amenaces, les fortaleses i les oportunitats en l'atenció de la dependència.

Es recomana la participació dels diferents agents interns i externs en el procés de realització de l'anàlisi DAFO global. Apart de millorar la seva implicació en tot el procés, també facilita la definició i identificació d'àrees d'actuació prioritàries per tal de respondre als seus objectius i necessitats. D'aquesta forma s'optimitza el procés d'elaboració de la planificació.

Fase 2: Identificació d'objectius i planificació de mesures d'actuació

Identificació d'objectius

Per elaborar un pla d'actuació cal definir abans els objectius a seguir, dins del marc de temps determinat pel pla. Aquests objectius es fixaran en base a les conclusions de l'anàlisi de la situació actual.

- **Alineament amb la missió, la visió i els valors del municipi en l'atenció a la dependència**

Els objectius del pla hauran d'estar alineats amb la missió, la visió i els valors del municipi en matèria d'atenció a la dependència i promoció de l'autonomia personal, ja que aquests elements aporten la coherència i el sentit últim del perquè de l'actuació del municipi.

Si aquests elements encara no s'havien definit, és convenient realitzar-ho en aquesta fase de definició del pla estratègic. Si ja existeixen, també és aconsellable una revisió d'aquests durant el procés de planificació. La missió, la visió i els valors s'han d'indicar clarament en el pla estratègic.

Missió

La missió ha d'indicar el propòsit o la raó de ser de l'organització.

Habitualment, es descriu l'activitat però matisant com l'entenem: quina és la motivació que ens fa actuar en aquest camp i com creiem que ha de ser aquesta actuació.

Visió

La visió es correspon amb una imatge d'allò que volem aconseguir, d'on volem arribar.

Valors

Els valors ens indiquen quines són les directrius per seguir el camí que ens duu a la visió i esdevenen una orientació permanent.

Externament, constitueixen una declaració de principis, ja que indica als altres de quina manera, amb quin estil, pensem arribar on ens proposem.

Internament, proporcionen una guia i un criteri constant per a la presa de decisions de les persones que integren l'organització dia a dia.

Finalment, aquests punts donen resposta a qui som (missió i valors) i a què aspirem (visió).

- **Definició d'objectius**

Es recomana plantejar els objectius segons l'esquema utilitzat a l'anàlisi de l'oferta, ja que aquesta estructura facilita la tasca posterior de definició de mesures.

- Cartera de serveis.
- Model de provisió de serveis.
- Model de relació amb els proveïdors (inclòs seguiment i control).
- Procés d'atenció al beneficiari.
- Organització i recursos.
- Eines de gestió.

Els objectius a identificar han de complir amb les següents característiques:

- **Específics:** prou precisos i concrets per no donar lloc a interpretació. Tothom els hauria d'entendre d'igual manera.
- **Mesurables:** hauria de ser possible verificar si s'han assolit o no. Haurien de ser quantificables, o una combinació de descripció i quantificació.
- **Assolibles:** si no són assolibles, no serviran com a incentiu.
- **Realistes:** ni massa ambiciosos ni massa senzills, sempre realistes.
- **Temporals:** si no es fixa un termini, no seran creïbles.

Com a norma general, es recomana fixar un màxim de 5–7 objectius estratègics.

Definició dels plans d'acció

Per a l'acompliment dels objectius identificats prèviament, es definirà un pla d'acció per a cadascun d'ells. Es recomana que l'abast dels plans d'acció sigui l'adequat a la capacitat de l'organització per poder dur-los a terme ja que sinó pot dificultar l'assoliment dels objectius establerts.

Contingut bàsic dels plans d'acció:

- **Àmbit** al qual fa referència el pla.
- **Objectiu** al qual respon el pla d'acció, correspon als objectius identificats prèviament.
- **Línia d'actuació** que determina com assolir l'objectiu fixat a alt nivell.
- **Accions** que cal desenvolupar per desenvolupar la línia d'actuació. Aquestes accions han de tenir un responsable, una data d'inici i una data de finalització. A més, s'ha de poder verificar que les accions han aconseguit el seu fi. Si es realitza un detall suficient de les accions per dur a terme, es podran controlar les desviacions durant el procés i no tan sols al final.
- **Planificació** de cada actuació emmarcada dins el marc temporal de vigència del pla estratègic (data d'inici i data de fi de l'acció). Es recomana que els plans tinguin temporalitat mínima de dos anys i un màxim de quatre anys.

Taula 3. Exemple de fitxa de Pla d'acció

| | | | |
|--|---|---------------------|----------------|
| Àmbit | 1. Cartera de Serveis | | |
| Objectiu | Ampliar la cartera de serveis d'atenció a les persones dependents abans del 03/2013 | | |
| Línia d'actuació | Establir un sistema de recerca i actualització dels proveïdors | | |
| Accions | Responsable | Data d'inici | Data fi |
| Cercar nous proveïdors | Coordinadora | 02/2012 | 10/2012 |
| Realitzar acords | Cap de l'Àrea | 11/2010 | 12/2012 |
| Incorporar el servei en la cartera de serveis del municipi | Cap de l'Àrea | 01/2012 | 02/2012 |
| Comunicar al personal de l'Àrea el servei i les condicions i ús d'aquest | Coordinadora | 02/2012 | 02/2012 |

Identificació d'objectius i planificació de mesures d'actuació

Objectiu: determinar les bases i contingut del pla municipal d'atenció a la dependència i promoció de l'autonomia personal.

Resultats:

- Abast temporal del pla i altres consideracions que es vulguin fer constar
- Missió (propòsit o raó de ser de l'organització)
- Visió (meta o imatge de futur a la qual es vol arribar)
- Valors (directrius que esdevenen una orientació permanent)
- Objectius estratègics (enunciació i justificació per àmbits d'actuació)
- Relació de plans d'actuació (relació agrupada per objectiu i àmbit d'actuació)

Fase 3: Implantació i comunicació amb els agents

Model d'avaluació

L'avaluació permet conèixer millor la pròpia acció, millorar els serveis i projectes, rendir comptes sobre els mateixos i plantejar accions futures. L'avaluació consisteix en un examen rigorós i sistemàtic, a partir de criteris específics, dels resultats obtinguts en relació a uns objectius fixats. Per fer-ho s'utilitza un sistema d'indicadors.

Així, en el marc del Pla local d'autonomia personal i atenció a la dependència, es realitzarà una **avaluació del procés i de l'impacte** del Pla.

- **L'avaluació de procés** consisteix en valorar com s'està duent a terme la implantació del pla i si cal realitzar correccions. L'avaluació de procés implica documentar aspectes com el compliment del calendari marcat, l'ús dels recursos per dur a terme les actuacions, el grau d'assoliment de les fites, etc.
- **L'avaluació d'impacte:** mesura qualsevol canvi que es produeixi en el coneixement, actitud, creences o conductes sobre el col·lectiu beneficiari de les actuacions i està relacionat amb els objectius d'aquestes actuacions: millora de la qualitat dels serveis, disminució del temps d'espera per a la realització del PIA, etc.

Els indicadors a definir per realitzar l'avaluació han de complir amb les següents característiques:

- **Vàlids:** permeten mesurar el que realment es vol mesurar
- **Fiables:** diferents avaluadors haurien d'obtenir el mateix resultat avaluant el mateix projecte amb els mateixos indicadors
- **Atribuïbles:** proporcionen resultats assignables a l'objectiu o actuació avaluada
- **Independents:** cada objectiu o actuació té el seu indicador i no es pot utilitzar el mateix indicador per obtenir resultats diferents

Els indicadors han d'estar lligats a fites i estimacions quantitatives dels objectius, les quals han de ser clares, precises i realistes. És aconsellable relacionar els indicadors amb paràmetres numèrics per tal d'objectivar l'avaluació. També s'ha d'establir la forma en que s'obtidran aquests indicadors: eines, responsables, periodicitat, etc.

A més a més, aquests indicadors han d'estar vinculats als plans d'acció i accions definides amb anterioritat. Aquesta relació ha d'explicitar-se per dos motius:

- Conèixer en tot moment els indicadors a través dels quals es mesuraran els resultats de les actuacions.

- Establir la relació causa-efecte entre les actuacions a realitzar i els canvis esperats en un determinat indicador.

Es recomana que el nombre d'indicadors establerts no superi un cert llindar (30-35 indicadors) per garantir una correcta implantació i actualització i assegurar-ne la seva validesa com a instrument de seguiment.

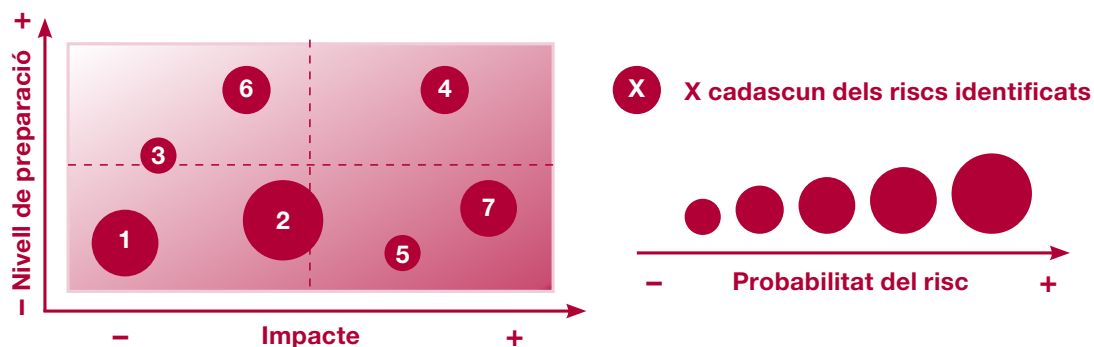
Gestió i anàlisi de riscos

La posada en marxa de les mesures definides i l'assoliment dels objectius definits poden patir dificultats relacionades amb aspectes com:

- Disponibilitat de recursos
- Grau de participació dels agents
- Comunicació amb el públic objectiu de les mesures
- Etcètera

Per tal de preveure i mitigar el seu impacte, es realitzarà una anàlisi dels riscos prèviament a la implantació dels plans d'acció. Per fer-ho, s'analitzarà cadascun dels plans d'actuació per tal d'identificar els riscos associats a ells, donant lloc a un mapa de riscos del pla.

Figura 6. Exemple de mapa de riscos



Es recomana que la identificació d'aquests riscos es faci des de dos punts de vista:

- Riscos associats al procés de posada en marxa dels plans d'acció:
 - Existència dels recursos necessaris
 - Implicació dels agents indispensables
 - Dificultats previsibles per complir amb el calendari
 - Etcètera
- Riscos associats a l'impacte de les mesures:
 - Capacitat de mesurar l'impacte

- Adequada comunicació dels resultats als agents d'interès
- Possibilitat d'un resultat negatiu de les actuacions
- Etcètera

Per a cada un dels riscos identificats es realitzarà un pla de mitigació, és a dir, es definiran les accions a dur a terme i el responsable d'aquestes per tal d'evitar que el risc s'acabi produint. Aquesta anàlisi es plasmarà en un document anomenat mapa de riscos.

Periòdicament, el comitè de seguiment, realitzarà una avaluació de l'evolució de la execució dels plans d'acció, en el qual s'analitzarà l'evolució en la gestió i anàlisi dels riscos, es detectaran nous riscos, i s'elaboraran noves accions per mitigar-los. Així mateix, en el cas de que es materialitzi un risc, es definiran les accions de contingència necessàries per tal de limitar el seu impacte.

Presentació i aprovació a nivell tècnic i polític municipal

Un cop feta la planificació, és indispensable comunicar els resultats tant a nivell tècnic com polític municipal, per tal de garantir el compromís del conjunt de l'organització amb el pla d'actuació.

- **Nivell tècnic:** a part de comunicar els principals objectius i línies d'actuació, es recomana fer reunions amb els diferents perfils de l'organització per tal d'incidir en aquells aspectes on es requereixi la seva participació activa. També s'han de poder acceptar recomanacions i modificacions que puguin millorar el pla i l'assoliment dels objectius.
- **Nivell polític:** es recomana incidir en els objectius del pla en relació amb els diferents grups d'interès i l'impacte previst, la relació del pla amb l'estratègia municipal i les implicacions econòmiques i de recursos que suposa. En qualsevol cas, s'han de tenir en compte les característiques i particularitats dels òrgans corresponents (àrea de govern, consell local, etc.).

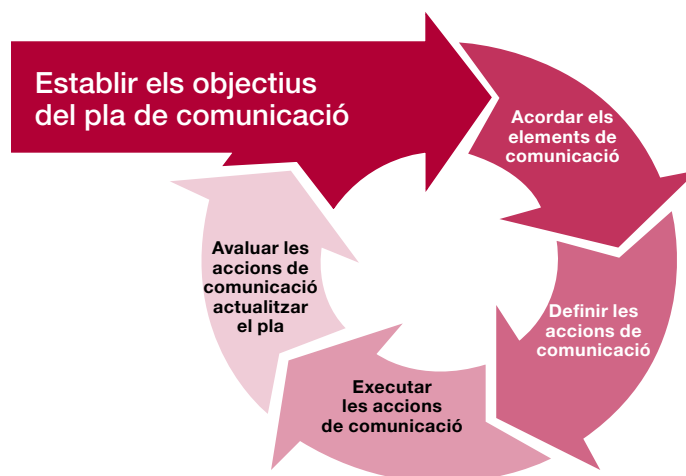
Planificació i disseny de la comunicació del pla

El Pla de comunicació és un element estratègic que dóna cobertura a les necessitats d'informació dels diferents agents involucrats en la implantació del Pla. Té com a finalitat definir i planificar les accions de comunicació que es duran a terme durant la implantació i execució del pla.

Les diferents fases del cicle de vida del pla de comunicació es poden representar a partir de l'esquema de la figura 7.

Per tal d'establir els objectius del pla de comunicació, s'hauran d'analitzar els diferents agents o grups d'interès per tal de determinar quines són les necessitats de comunicació en relació a cada un d'ells.

Figura 7. Cicle de vida d'un pla de comunicació



A partir d'aquestes necessitats, es determinaran les accions de comunicació que s'han de dur a terme, definides a partir de sis elements clau:

- Objectius
- Emissors
- Canals
- Missatges
- Públic objectiu
- Període/freqüència

Per a cada acció definida, s'haurà d'assignar un responsable i una data de realització, de tal manera que s'acabarà obtenint un calendari d'accions de comunicació.

Definició de les accions de formació necessàries

Amb l'objectiu de garantir que l'organització és capaç d'implementar el pla d'actuació, s'avaluarà la necessitat de realitzar accions de formació per al desenvolupament de cada pla d'acció.

Es considerarà necessari realitzar formació si s'obté una resposta negativa a la següent pregunta: Els professionals tenen el perfil, coneixement i/o aptituds necessàries per desenvolupar els plans d'acció definits?

En cas que es consideri necessari realitzar accions de formació, s'han de tenir en compte els següents aspectes per a la seva definició:

- Qui realitza la formació (personal extern o intern)?
- A qui va dirigida la formació (perfil)?
- Quin és el contingut de la formació (coneixements, habilitats, etc.)?

- Es necessita documentació específica (existent o a generar)?
- Es tracta de formació presencial o no presencial?
- On es realitza aquesta formació?
- Quan es realitza?

Finalment, s'obtindrà un pla de formació detallat on s'identificaran les accions de formació a realitzar durant la implantació del pla estratègic.

Adicionalment, es recomana realitzar una avaluació d'aquesta formació per garantir que s'acompleixen els objectius previstos.

Control i seguiment de la implantació

Per tal d'assegurar una correcta implantació del pla s'han d'establir els mecanismes de control i seguiment corresponents.

Així, es recomana crear un comitè de seguiment que a través de reunions periòdiques realitzi el seguiment de l'evolució del pla, faci un repàs de la consecució dels plans d'acció definits i adopti decisions sobre mesures de redreçament o revisió de les accions.

El comitè serà l'encarregat de:

- Revisar que els plans d'actuació s'estan duent a terme com s'esperava
- Avaluar el compliment dels objectius i de les fites establertes a partir del sistema d'indicadors definit i de la informació addicional obtinguda
- Assegurar que es compleix amb el pla de comunicació definit
- Fer seguiment del pla de formació
- Vetllar per la situació dels riscos identificats
- Detectar nous riscos i elaborar accions de mitigació

Es recomana que aquest comitè estigui format per diferents perfils de l'organització relacionats amb l'àmbit de la dependència i la promoció de l'autonomia personal.

Per a cada reunió del comitè de seguiment s'elaborarà un informe de seguiment en el qual es reflectirà l'estat de d'implantació del pla, el grau de compliment dels objectius i de les accions previstes dels diferents plans d'actuació, del pla de comunicació i del pla de formació.

A més, també s'elaboraran **actes de les reunions de seguiment**, en la que es reflectiran les decisions preses i els punts pendents, amb assignació de responsable d'execució/solució i data límit.

Implantació i comunicació amb els agents

Objectiu: establir els mecanismes de seguiment de la implantació del pla i de comunicació amb els agents per tal d'assolir els objectius establerts a la planificació.

Resultats:

- Model d'avaluació d'impacte i de procés del pla (conjunt d'indicadors)
- Mapa de riscos i plans de mitigació
- Presentació del pla als nivells tècnic i polític municipals
- Pla de comunicació
- Pla de formació
- Comitè de seguiment

Aspectes transversals al model de planificació i implantació del Pla

Qualitat dels serveis socials

La qualitat és un principi rector del sistema català de serveis socials i un dret dels usuaris, segons la pròpia definició de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials. Així, per a la definició i planificació del Pla local d'autonomia personal i atenció a la dependència s'han de tenir en compte tots aquells elements que influeixen en la qualitat de l'atenció a la dependència i en particular els principis de Qualitat que s'indiquen en aquesta Llei i que s'articulen en el Pla de qualitat dels serveis socials de Catalunya 2010-2013.

A continuació s'inclou una breu referència d'alguns dels principals aspectes a considerar en relació als àmbits proposats per estructurar les actuacions del pla:

- **Cartera de Serveis:**
 - Estàndards de qualitat de les prestacions de la cartera.
 - Adequació a les necessitats de la població dependent.
- **Model de provisió de serveis:**
 - Sistemes d'avaluació i validació dels nivells de qualitat en la prestació dels serveis.
 - Model d'avaluació de la satisfacció de les persones usuàries.
- **Model de relació amb els proveïdors (inclòs seguiment i control):**
 - Model d'avaluació del funcionament dels proveïdors.
- **Procés d'atenció al beneficiari:**
 - Anàlisi i reenginyeria de processos per a la millora de l'atenció a les persones.
 - Instruments per conèixer les expectatives i prioritats dels beneficiaris.
- **Organització i recursos:**
 - Deontologia professional i comportament ètic.
 - Competències de lideratge en les persones que ocupen llocs de responsabilitat.
 - Desenvolupament professional, formació, millora i actualització de les competències i habilitats de les i els professionals, així com el seu reconeixement.
 - Participació, implicació i assumpció de responsabilitats per part de les persones i els equips que integren l'organització.
 - Cultura de la innovació a l'organització.

- **Eines de gestió:**
 - Bones pràctiques de qualitat en la gestió de l'organització.
 - Ús de les tecnologies de la informació i la comunicació en la prestació dels serveis socials.
 - Metodologies per a la millora de la gestió en el marc dels principis de la qualitat total.
 - Sistemàtiques i metodologies per a la millora contínua

Proposta de procés participatiu en l'elaboració del Pla

La participació dels diferents agents relacionats amb l'atenció a la dependència és un element important per tal de garantir un correcte resultat del pla. En aquest sentit, es recomana la seva participació a totes les fases de l'elaboració del Pla (definició, planificació, validació, implantació i comunicació) ja que permet entre d'altres coses:

- Una anàlisi amb major profunditat i detall de la situació actual.
- Un millor coneixement de les limitacions i dificultats a que s'enfrontarà la implantació del pla.
- Una prioritització més adequada dels objectius i de les mesures.
- Un compromís més alt per part de tots els agents implicats.

Per fomentar la seva participació, es recomana seguir el procés següent:

- Identificar els agents col·laboradors (interns i externs).
- Identificar les fases i els àmbits per als quals es requerirà la col·laboració de cadascun d'ells.
- Comunicar als agents l'inici del procés d'elaboració del pla, i en cadascun dels moments que correspongui, sol·licitar la seva participació.
- Analitzar la situació actual amb reunions de treball sobre els àmbits corresponents, a partir d'un índex de continguts comú i validant les conclusions de la reunió amb tots els participants.
- Elaborar el pla establint de forma conjunta els objectius i les línies d'actuació amb els agents participants així com validar el conjunt de mesures definides.
- Implantar i comunicar el pla, presentant-lo als agents implicats, i posar en marxa, amb la seva col·laboració i participació, els instruments de seguiment i comunicació necessaris.

En qualsevol cas, la participació dels agents dependrà també de l'abast estimat del pla i de la disponibilitat mostrada pels propis agents.

Annex A. Exemple pràctic d'estimació de la demanda futura

Per facilitar l'estimació de la demanda d'atenció a la dependència a continuació es facilita un exemple pràctic. En aquest exemple es segueixen les indicacions recollides a l'apartat Demanda prevista.

A.1 Caracterització de la demanda

En primer lloc, es fa un recull de la informació relativa a l'evolució anual de la demanda, diferenciant-la, sempre que sigui possible, per grau i nivell. En aquest exemple només es disposa del detall de grau i la distribució per edats global de la demanda.

Taula A.1. Evolució anual de la demanda del municipi exemple

| | Nova demanda atenció dependència – per graus Municipi exemple | | | | | |
|--------------------------------|--|-------|-------|------|------|-------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Total |
| Grau III | 506 | 504 | 246 | 130 | 91 | 1.477 |
| Grau II | 73 | 390 | 606 | 344 | 234 | 1.647 |
| Grau I | 28 | 174 | 347 | 312 | 261 | 1.122 |
| Total amb grau i nivell | 607 | 1.068 | 1.199 | 786 | 586 | 4.246 |
| Sense grau | 56 | 162 | 223 | 193 | 123 | 757 |
| Total resoltes | 663 | 1.230 | 1.422 | 979 | 709 | 5.003 |
| Pendents | – | – | – | – | 125 | 125 |
| Total sol·licituds | 663 | 1.250 | 1.442 | 979 | 934 | 5.128 |

Taula A.2. Distribució de la demanda per grups d'edat al municipi exemple

| Demanda atenció dependència – per graus. Municipi exemple | | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Població menor de 18 anys | Població de 18 a 64 anys | Població major de 64 anys |
| 3,14% | 17,15% | 79,71% |

Un cop obtingudes les dades, s'intenta respondre les preguntes recollides a l'apartat Demanda prevista:

- Com ha evolucionat la demanda de cadascun dels graus i nivells any a any?
- En quina situació es troba a l'actualitat la demanda de cadascun d'ells?
- S'ha estabilitzat? Continua creixent?

Pràcticament ja s'ha estabilitzat la demanda de grau III: la demanda al 2011 representava menys d'un 20% de la demanda al seu punt més àlgid (2007 i 2008). Respecte del global de demanda amb grau dictaminat, acumulant les dades de tots els anys, la demanda de grau III suposa prop d'un 35% del total (1.477 sobre 4.246).

L'evolució de la demanda de grau II s'està desaccelerant: les dades de demanda al 2011 representen menys del 40% de la demanda al 2009, quan va arribar al seu màxim. En relació amb la demanda total de tots tres graus, la de grau II es situa a prop del 40% global (1.647 sobre 4.246).

Tot i que la demanda de grau I també ha sofert una petita davallada, encara manté un ritme notable: l'evolució històrica de la demanda d'aquest grau ha estat menys acusada que per altres graus, fent que es repartís de forma més equitativa a tots els anys i propiciant que la demanda del 2011 encara representés prop del 80% de la demanda que es va produir al 2010. La demanda acumulada de grau I supera lleugerament el 25% total (1.122 sobre 4.246).

- Com es reparteix demogràficament la demanda: infants, joves i adults, majors de 64 anys i majors de 80 anys?

La demanda es concentra en la població de més de 64 anys, la qual representa prop del 80% del total. La població adulta representa un 17% mentre que la població infantil i juvenil no arriba al 4%.

En resum, les principals conclusions que s'extreuen d'aquesta anàlisi són les següents:

- La demanda de grau III sembla estabilitzada, i per tant el creixement futur hauria de ser menor.
- La demanda de grau II, tot i que pot tenir encara algun any amb un creixement significatiu, manté una tendència decreixent.
- La demanda de grau I és estable dintre d'una lenta desacceleració.

A part del propi ritme d'incorporació al sistema de la població dependent existent al municipi, la principal influència demogràfica sobre la demanda serà segurament l'evolució de la població major de 64 anys, que representa el 80% del total de la demanda.

Limitacions en les dades disponibles

És possible que no es disposi de tota la informació que seria recomanable obtenir per diverses raons com mancances (o inexistència) dels sistemes d'informació o falta de detall a la informació recollida (falta de dades històriques, inexistència de desagregació per graus i nivells, falta de dades demogràfiques), etc.

Encara que pugui faltar informació d'interès es recomana en tot cas fer l'exercici d'estimació de la demanda, partint de les dades disponibles i completant els buits a partir de l'experiència dels tècnics i responsables de l'àrea.

A.2 Anàlisi demogràfica

Prèviament a definir i quantificar l'evolució prevista, s'explora el context demogràfic del municipi. Per fer-ho s'identifica la distribució per grups d'edat del municipi i es quantifica la possible evolució de la població en els pròxims anys. Tal i com s'indica a l'apartat «Demanda prevista», per fer la projecció s'ha decidit prendre com a referència l'evolució demogràfica prevista de la província de Barcelona per part de l'INE.

Taula A.3. Evolució anual de la demanda del municipi exemple

| | Projecció a curt termini de la població – Municipi exemple | | | | | | | | | |
|---------------|--|--------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------------------|------|--------|
| | 2011 | Evolució 2011-2012 | | 2012 | Evolució 2012-2013 | | 2013 | Evolució 2013-2014 | | 2014 |
| 0 - 5 anys | 5.646 | -0,4% | -23 | 5.623 | -0,8% | -45 | 5.578 | -2,3% | -128 | 5.450 |
| 6 - 64 anys | 64.033 | -1,7% | -1.089 | 62.944 | -1,7% | -1.070 | 61.874 | -1,5% | -928 | 60.946 |
| 65 - 79 anys | 9.919 | 1,2% | 119 | 10.038 | 1,2% | 120 | 10.158 | 1,1% | 112 | 10.270 |
| 80 anys o més | 3.262 | 3,5% | 114 | 3.376 | 3,4% | 115 | 3.491 | 3,1% | 108 | 3.599 |
| 65 anys o més | 13.181 | 1,8% | 233 | 13.414 | 1,8% | 235 | 13.649 | 1,6% | 220 | 13.869 |
| Total | 82.860 | - | -879 | 81.982 | - | -880 | 81.102 | - | -836 | 80.266 |

Segons aquesta projecció, tot i que el conjunt de la població disminuiria, el grup de població de 65 anys o més (el qual concentra el 80% de la demanda d'atenció a la dependència del municipi) mantindria un creixement gairebé constant. En aquest sentit, sembla raonable establir que per aquells graus on el gruix de població ja estigui incorporat al sistema i la demanda s'hagi estabilitzat la demanda hauria de créixer aproximadament al ritme del creixement vegetatiu d'aquest grup d'edat (65 anys o més).

A.3 Valoració dels canvis introduïts al SAAD

- **L'impacte del retard en un any del desenvolupament complet del SAAD, en relació amb la població de grau I**

A priori es considera que el principal efecte hauria de ser doble:

- **Retard en la incorporació efectiva al sistema de la demanda de grau I:** tal i com s'indica a l'annex B «Anàlisi dels principals canvis en relació al SAAD a partir de 2012», aquest impacte és rellevant en l'anàlisi de l'oferta però no en la definició de la demanda, entenent demanda com l'arribada de persones amb resolució de grau i nivell.
- **Efecte fre sobre la demanda:** la comunicació d'aquesta mesura pot produir un cert fre a la demanda, en la mesura en que la població objectiu assumeixi que l'atenció efectiva a les seves necessitats es retardarà en qualsevol cas un any respecte del previst. Tot i que aquest efecte es pot produir en tots els graus, atenent a l'evolució de la demanda del municipi sembla raonable assumir que:
 - No tindrà gaire influència a la demanda del grau III (pràcticament ja estabilitzada) ni a la del grau II (en fase d'estabilització).
 - Pot suposar un cert fre en la població de grau I, no només per ser aquesta la població objectiu de la mesura sinó també perquè és el col·lectiu on sembla que l'evolució de la demanda té més recorregut (la població objectiu encara no s'ha incorporat majoritàriament al sistema).

- **El canvi de barem i el seu efecte en la valoració del grau i nivell.**

A priori, és molt difícil valorar el possible impacte d'aquest canvi i per tant, si tindrà un impacte en forma d'augment o disminució de la població dependent. Per aquesta raó s'opta per un escenari conservador en línia amb la postura del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, assumint doncs que el canvi de barem no tindrà cap efecte sobre l'evolució de la demanda.

Relació entre creixement vegetatiu i evolució de la demanda en fase estable

En aquesta guia es recomana vincular l'evolució de la demanda quan aquesta es troba en una fase d'estabilitat a la mateixa evolució demogràfica del municipi. En general, donades les característiques del SAAD i de les seves prestacions, la població objectiu es concentrarà normalment a la tercera edat i per tant és l'evolució demogràfica d'aquest grup la que hauria de servir de referència.

No obstant, és possible que en funció de la realitat municipal pugui ser preferible vincular al creixement no ja a l'evolució demogràfica de la gent gran sinó a un subconjunt d'aquest. Per exemple, al grau III el pes de la població de 80 anys o més és normalment molt rellevant i en alguns casos pot ser preferible utilitzar el creixement d'aquest grup com a referència. En aquest exemple no s'ha fet ja que no es disposa de la informació respecte a quin era el pes d'aquest grup d'edat a la demanda (només es té la dada del pes global del grup de més de 64 anys).

A.4 Determinació de l'evolució prevista de la demanda

Finalment, després d'analitzar tots aquests àmbits es fa la previsió quantitativa de la demanda. Per fer-ho es prenen les següents hipòtesis (basades en l'anàlisi anterior):

- **Hipòtesi 1. Estabilització de la demanda de grau III durant 2012 i creixement vegetatiu a partir de 2013, segons la població major de 64 anys**

Així, el que s'ha fet és analitzar l'evolució de la demanda del grau III, on es pot veure clarament la desacceleració. Així, s'ha decidit agafar com a taxa de creixement de la demanda pel 2012 l'equivalent a la meitat del creixement ocorregut al 2011 (de 6,6% es passaria a un 3,3%). Per la resta d'anys, 2013 i 2014, s'ha pres el creixement vegetatiu previst pel grup d'edat de més de 64 anys (1,8% al 2013 i 1,6% al 2014).

Taula A.4. Previsió de la demanda de grau III del municipi exemple

| | | Previsió de la demanda de grau III. Municipi exemple | | | | | | | |
|--------------|---------------------|--|-------|-------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| | | Demanda real | | | | | Previsió demanda | | |
| | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| G III | Nova demanda | 506 | 504 | 246 | 130 | 91 | 49 | 27 | 25 |
| | Demanda acumulada | 506 | 1.010 | 1.256 | 1.386 | 1.477 | 1.526 | 1.553 | 1.578 |
| | Evolució interanual | – | 99,6% | 24,4% | 10,4% | 6,6% | 3,3% | 1,8% | 1,6% |

- **Hipòtesi 2. Estabilització de la demanda de grau II durant 2012 i 2013 i creixement vegetatiu a partir de 2014, segons la població major de 64 anys**

S'ha seguit un procés similar al cas anterior. Així, s'ha determinat un creixement pel 2012 equivalent a la meitat de l'ocorregut al 2011 (2011: 16,6%, 2012: 8,3%), repetint l'operació per l'any 2013 (4,2%). Pel 2014 s'ha pres el creixement vegetatiu previst pel grup d'edat de més de 64 anys (1,6%).

Taula A.5. Previsió de la demanda de grau II del municipi exemple

| | | Previsió de la demanda de grau II - per graus. Municipi exemple | | | | | | | |
|-------------|---------------------|---|--------|--------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| | | Demanda real | | | | | Previsió demanda | | |
| | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| G II | Nova demanda | 73 | 390 | 606 | 344 | 234 | 137 | 75 | 30 |
| | Demanda acumulada | 73 | 463 | 1.069 | 1.413 | 1.647 | 1.784 | 1.859 | 1.888 |
| | Evolució interanual | - | 534,2% | 130,9% | 32,2% | 16,6% | 8,3% | 4,2% | 1,6% |

- **Hipòtesi 3. Estabilització de la demanda de grau I al 2014**

El procés és el mateix que a les dues hipòtesis anteriors. Partint del creixement el 2011 (30,3%), es defineix el creixement del 2012 dividint la taxa per la meitat (15,2%). Això mateix es repeteix per la taxa del 2013 (7,6%) i per la dels 2014 (3,8%). En aquest cas, si es volgués estendre la previsió al 2015, s'utilitzaria ja la previsió de creixement demogràfic del grup de majors de 64 anys com a referència.

Taula A.6. Previsió de la demanda de grau I del municipi exemple

| | | Previsió de la demanda de grau I - per graus. Municipi exemple | | | | | | | |
|------------|---------------------|--|--------|--------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| | | Demanda real | | | | | Previsió demanda | | |
| | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| G I | Nova demanda | 28 | 174 | 347 | 312 | 261 | 171 | 98 | 53 |
| | Demanda acumulada | 28 | 202 | 549 | 861 | 1.122 | 1.293 | 1.391 | 1.444 |
| | Evolució interanual | - | 621,4% | 171,8% | 56,8% | 30,3% | 15,2% | 7,6% | 3,8% |

Annex B. Anàlisi dels principals canvis en relació al SAAD a partir de 2012

De cara a l'elaboració del pla s'han de considerar dos aspectes sorgits a finals de 2011 per tal de valorar quin pot ser el seu impacte sobre la demanda i l'atenció de persones en situació de dependència:

B.1 Paralització durant un any respecte al calendari previst en relació a la població amb grau I de dependència

Fins al desembre de 2011 la demanda en relació a les prestacions del SAAD ha seguit una progressió de creixement, esmorteïment i estabilització pels diferents graus i nivells en funció del calendari establert d'incorporació al SAAD. A finals de 2011 es va aprovar la paralització durant un any de la incorporació de nous beneficiaris amb dictàmens de grau I.

Considerant l'evolució fins a aquest moment de la demanda, la comunicació d'aquesta paralització no tindrà segurament un impacte sobre les sol·licituds de valoració de les persones potencialment amb grau III (ja estabilitzada segons les dades estadístiques publicades del SAAD) o amb grau II (en plena fase d'estabilització segons aquestes mateixes dades). No obstant, la comunicació d'aquesta paralització temporal podria produir un cert fre al creixement de la demanda de les persones dependents de grau I, en la mesura en que aquests optin per no fer la sol·licitud fins que no es desbloquegi la incorporació de beneficiaris amb aquest grau de dependència.

Deixant de banda la previsió de demanda, el seu impacte també és rellevant en l'anàlisi de l'oferta i en particular dels recursos existents i les necessitats en l'atenció a la població amb dependència. En aquest sentit es destaca que:

- La demanda de grau I nivell 2 que s'hauria d'haver incorporat al sistema durant el 2012 serà atesa realment el 2013.
- L'atenció a la demanda de grau I nivell 1 es retardarà en aquest cas des de la data prevista el 2013 fins al 2014.

B.2 Canvi del criteri de baremació

Al febrer de 2011 es va aprovar un nou barem de valoració de la situació de la dependència, el qual substitueix el que es va establir a la Llei 39/2006 (Llei de la dependència). Aquest nou barem serà d'aplicació a partir del febrer de 2012.

Els principals canvis en aquest barem són els següents:

- S'introdueix un major nombre d'activitats i tasques quotidianes per analitzar la situació de dependència dels sol·licitants.
- En general, les activitats i tasques incloses són més específiques que les de l'anterior barem (en alguns casos, s'han desdoblant certes tasques i activitats).
- Hi ha una certa redistribució de la ponderació de cadascuna de les activitats sobre la puntuació final.
- S'inclou específicament com a element a analitzar la freqüència amb la que el dependent necessita suport, així com l'efecte sobre la dependència de la persona del seu entorn físic.

L'aplicació d'aquest nou barem es realitzarà sobre aquelles persones que facin la seva sol·licitud a partir de l'entrada en vigor del barem. També s'aplicarà sobre les revisions de grau i nivell.

A causa de la complexitat dels canvis, per tal de poder-ho valorar, s'han plantejat quatre escenaris d'anàlisi considerant la informació disponible.

i. Escenari 1: població potencial dependent segons les taxes del Llibre blanc de la gen gran amb dependència.

Assumint que el canvi de barem suposés aplicar les estimacions del Llibre Blanc de la dependència, el nombre de persones potencialment dependents al 2011 seria de prop de 175.000. En el context d'aquest escenari, aquesta població seria inferior a la població ja dictaminada amb grau i nivell al desembre de 2011 (segons les dades estadístiques del SAAD, més de 220.000).

Per tant, i centrant l'impacte en la previsió de la demanda, el principal canvi seria una estabilització sobtada (assumint la inèrcia actual, segurament durant el 2012) de la demanda a tots els graus i nivells.

ii. Escenari 2: situació intermèdia entre una població potencial dependent segons les taxes del Llibre blanc de la dependència i la situació actual.

En aquest escenari, la població potencialment dependent al 2011 seria de prop de 250.000 persones. Aquesta població seria lleugerament superior a la població ja dictaminada amb grau i nivell al desembre de 2011 (segons les dades estadístiques del SAAD, més de 220.000).

Per tant, tractant de valorar l'impacte d'aquesta mesura en la previsió de la demanda, la situació seria similar a l'escenari anterior, ja que pràcticament no hi hauria espai pel creixement (fins i tot, els graus II i III tindrien al desembre de 2011 més població dictaminada que no pas població potencialment dependent).

iii. Escenari 3: manteniment de la població potencial dependent respecte de la situació actual.

Si el canvi de barem no suposés cap tipus de canvi en la població potencialment amb dependència, l'evolució prevista seria la mantinguda a l'actualitat. Aquest és l'escenari que el Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat considera factible, en la mesura en que el canvi del barem té com a principal objectiu l'homogeneïtzació i millora de la fiabilitat en l'aplicació del barem.

iv. Escenari 4: augment de la població potencial dependent respecte del model.

Addicionalment als escenaris anteriors s'hauria de valorar quina seria la situació en un escenari menys restrictiu que la situació actual. És a dir, què passaria en el cas que el canvi de barem suposés un augment de la població potencialment dependent.

En aquest cas, sembla raonable argumentar que el creixement de la demanda hauria d'estar vinculat directament amb el creixement de la població potencialment dependent que suposés aquest canvi de barem. No obstant això, i sense l'ànim de ser exhaustius, s'haurien d'introduir altres aspectes actualment de difícil valoració i fortament dependents de cadascuna de les realitats municipals com són per exemple la corba d'aprenentatge en l'aplicació del nou barem.



**Diputació
Barcelona** | Àrea d'Atenció
a les Persones

Gerència de Serveis de Benestar Social

Pg. de la Vall d'Hebron, 171

Recinte Mundet - Edifici Serradell Trabal - 4a planta

08035 Barcelona

Tel. 934 022 160

Fax 934 022 496

www.diba.cat/benestar

gs.benestars@diba.cat