

# ANÀLISI DELS IMPACTES EN L'ACTIVITAT ECONÒMICA I L'OCUPACIÓ I DELS REQUERIMENTS OCUPACIONALS I FORMATIUS DERIVATS DE LA IMPLEMENTACIÓ DE LA LLEI DE DEPENDÈNCIA AL VALLÈS OCCIDENTAL

Elaborat per



**I C INNOVACIÓN Y CONSULTORIA**  
**P P en políticas públicas, s.l.**

Amb el finançament de:



**JUNY 2009**

# ÍNDEX

<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>4</b>
<b>SÍNTESI DELS TREBALLS I PRINCIPALS CONCLUSIONS</b>	<b>7</b>
<b>MEMÒRIA DELS TREBALLS REALITZATS</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA: MARC INSTITUCIONAL I OBJECTE D'ESTUDI</b>	<b>11</b>
<b>PART I: ESTIMACIÓ DE LA DEMANDA DE SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA DERIVADA DE L'APLICACIÓ DE LA LAPAD</b>	<b>15</b>
<b>ESTAT ACTUAL D'IMPLANTACIÓ I ESTIMACIÓ DE LA DEMANDA</b>	<b>15</b>
Sol·licituds	15
Valoracions:	16
Programes Individuals d'Atenció (PIA):	16
<b>ANÀLISI DEMOGRÀFICA EN L'HORITZÓ 2015</b>	<b>17</b>
Evolució de la població	17
Estructura de la població	19
Evolució del indicadors d'estructura	21
Projecció de la població 2005-2020	24
Fases i resultats de la projecció	24
<b>ESTIMACIÓ DE BENEFICIARIS I SERVEIS DERIVATS DE LA IMPLANTACIÓ</b>	<b>32</b>
Construcció del model d'estimació	32
<b>RESULTATS DEL MODEL</b>	<b>36</b>
Població reconeguda i població amb prestació:	36
Població segons graus de dependència i població amb prestació:	37
Evolució del Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)	38
Contrast del model: comparativa amb el llibre blanc	40
<b>PART II. LA PRESTACIÓ DELS SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA: EVOLUCIÓ I SITUACIÓ ACTUAL DE L'OFERTA AL VALLÈS OCCIDENTAL</b>	<b>42</b>
<b>SITUACIÓ I PERSPECTIVES DEL SECTOR</b>	<b>42</b>
<b>ELS SERVEIS D'AJUDA A LA DEPENDÈNCIA</b>	<b>43</b>
Els estàndards de cobertura	45
La cartera de serveis d'atenció a domicili al Vallès Occidental	46
<b>ELS PRESTADORS DELS SERVEIS D'AJUDA A LA DEPENDÈNCIA</b>	<b>49</b>
Els cuidadors informals	50
L'estructura empresarial del mercat de prestació de serveis comunitaris	51
<b>ESTÀNDARDS DE QUALITAT: ACREDITACIÓ DE CENTRES</b>	<b>52</b>
<b>PART III. L'EVOLUCIÓ DEL MERCAT DE TREBALL I LA QUALIFICACIÓ EN EL SECTOR D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA AL VALLÈS OCCIDENTAL</b>	<b>56</b>
<b>POBLACIÓ OCUPADA</b>	<b>56</b>
<b>LA DESOCUPACIÓ</b>	<b>59</b>

<b>EL MARC DE QUALIFICACIÓ I FORMACIÓ</b>	<b>61</b>
Noves qualificacions professionals previstes a la LSS	62
La formació ocupacional	64
La Formació Professional	66
Altres cursos	67
<b>Llocs de treball vinculats a categories professionals</b>	<b>67</b>
<b>Escenari d'oferta i demanda de treball en ocupacions vinculades a l'atenció a la dependència al Vallès Occidental, 2008.</b>	<b>69</b>
Ofertes ocupacionals	69
Demandes ocupacionals: perfil professional	70
<b><i>PART IV: ELS IMPACTES OCUPACIONALS DERIVATS DE LA LLEI</i></b>	<b>76</b>
<b>ESTIMACIÓ DE L'OCUPACIÓ VINCULADA A LES PRESTACIONS DE LA LLEI</b>	<b>76</b>
L'evolució dels serveis i l'ocupació en l'àmbit institucional	77
L'evolució dels serveis i ocupació en l'àmbit comunitari	80
Impactes indirectes derivats de les prestacions econòmiques en termes de creació d'ocupació.	81
<b>Generació neta d'ocupació i escenari ocupacional 2015</b>	<b>85</b>
<b><i>PART V: LA PERCEPCIÓ DELS ACTORS PRINCIPALS</i></b>	<b>88</b>
<b>ANÀLISI DE LES 21 ENTREVISTES REALITZADES A USUARIS DE SAD DEL VALLÈS OCCIDENTAL (9 A 13 DE MARÇ 2009)</b>	<b>88</b>
Introducció	88
Perfil de casos	89
Anàlisi econòmica i dels serveis	90
Proporcions de referència pel càlcul dels impactes indirectes derivats de la prestació econòmica	93
Observacions sobre l'impacte de l'aplicació de la Llei	95
Indicadors del SAD	95
<b>Els operadors del mercat d'atenció als serveis de dependència al Vallès Occidental</b>	<b>97</b>
Efectes generals al voltant de l'aplicació de la Llei	97
Efectes sobre les estratègies empresarials	99
Efectes sobre l'ocupació	100
Efectes sobre els perfils professionals	101
Efectes de la crisi	102
Aspectes a millorar	102
<b><i>PART VI: ANÀLISI DAFO I CONCLUSIONS</i></b>	<b>104</b>
<b>ANÀLISI DAFO</b>	<b>104</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>106</b>
<b>REFERÈNCIES</b>	<b>108</b>
<b>CRÈDITS</b>	<b>109</b>
<b>ÍNDEX DE TAULES I GRÀFICS</b>	<b>110</b>

## INTRODUCCIÓ

El document que presentem a continuació, elaborat per la consultoria de polítiques públiques Innovación y Consultoría en Políticas Públicas (ICPP), constitueix una síntesi de l'impacte en l'activitat econòmica que tindrà la Llei de la Dependència a la comarca del Vallès Occidental en el període 2008 – 2015. L'estudi se situa en el marc del programa d'actuació del Pla Estratègic 2008-2013 de la comarca (COPEVO), en els àmbits de la Promoció de la Igualtat, la Qualitat de l'Ocupació i la Conciliació, dels serveis de proximitat i de la Integració Laboral dels Nouvinguts.

En aquest sentit, els objectius principals del treball van vinculats a un àmbit particular de l'aplicació de la Llei de la Dependència: els efectes que tindrà i està tenint en l'activitat econòmica i l'ocupació en l'àmbit supramunicipal del Consell Comarcal. D'aquesta manera, presenta importants vinculacions amb el desenvolupament local, la millora del benestar de la població i la millora de les eines de gestió pública. La responsabilitat del Consell Comarcal al respecte es justifica per les competències que té atorgades per la Llei de Serveis Socials pel que fa a als serveis d'atenció social primària en els municipis menors de 20.000 habitants de la comarca. Tot plegat conforma un esquema bàsic d'atenció a les persones dependents, prestació i organització de serveis, que ha experimentat un salt quantitatiu enorme amb l'entrada en vigor de la Llei de la Dependència.

L'estudi es compon de cinc parts en les quals s'exposa una diagnosi general de l'estat actual de l'aplicació de la llei i finalment de l'impacte futur que tindrà en termes d'ocupació:

- 1 A la primera part, presentem la vessant de la *demanda* de serveis derivada de l'aplicació de la llei, que fonamentalment analitza el ritme d'implantació de la llei (sol·licituds, valoracions i Programes Individuals d'Atenció) i realitza una projecció demogràfica per finalment determinar els beneficiaris i els serveis que es deriven de les prestacions a partir d'un model proposat.
- 2 A la segona part, s'exposa la vessant de l'*oferta* lligada als serveis d'atenció a la dependència (centres de dia, centres residencials i Servei d'Atenció a Domicili),

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

concretament la seva evolució recent i el seu estat actual a la comarca, amb indicadors de qualitat i estàndards de cobertura.

- 3 A la tercera part, plantejem els aspectes fonamentals del mercat de treball d'atenció a les persones dependents, que té unes característiques força complexes i es relaciona amb dèficits específics de l'oferta existent.
- 4 En aquest punt, prenem un relleu molt important el marc de les qualificacions i la formació per tal de qualificar el sector i millorar els models de prestació i de provisió dels serveis, que analitzem a la quarta part.
- 5 A la cinquena part, l'anàlisi realitzada en les dues primeres parts conflueix en els impactes ocupacionals que es deriven de la llei en les seves diverses tipologies.
- 6 Finalment, es presenten les percepcions recollides dels actors principals (usuaris i operadors) que han estat fonamentals per al plantejament de l'estudi (model d'estimació i contrast de la situació actual de prestació dels serveis a la comarca) i que ens ofereixen vies que obren possibilitats de millora dels serveis tècnics i del model de gestió.

Tanmateix, hem d'alertar de les dificultats metodològiques pròpies d'un estudi d'aquestes característiques. Per començar, la validesa de la projecció realitzada per a determinar la població dependent amb dret a prestació, que és un 17% superior a l'estimació que ens ofereix el Llibre Blanc per l'any 2015. De fet, la introducció continuada de dades actualitzades en el model suposa un esforç de recerca força important, doncs sovint no apareixen en fonts d'informació públiques.

D'altra banda, l'aplicació de les proporcions més rellevants de l'anàlisi de les entrevistes realitzades per tal de determinar la creació de llocs de treball en el mercat no formal. Convé remarcar la importància afegida que representa aquesta part del treball, doncs actualment els estudis que avancen projeccions sobre la matèria no faciliten cap tipus de dada relacionada que ens permeti avançar aquest tipus de resultats. Els indicadors existents es basen en objectius a assolir en

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

horitzons temporals determinats (2015), més que no pas a la pròpia evolució del sistema i a les seves dinàmiques internes.

Pel que fa al marc general de l'oferta d'operadors existent, cal dir que també es complementa amb una mostra d'entrevistes, que ens ajuden a presentar els reptes organitzatius més importants del sector, els quals comparteixen una percepció de desconcert força estesa. El sistema de qualificacions, però, complementa en bona mesura el buit existent entre un mercat de treball poc madur i la posada en funcionament del sistema de prestacions. L'opció que plantejem al respecte és la de desenvolupar certificats de professionalitat per la flexibilitat que presenten i centrats en l'Atenció Domiciliària.

Al capdavant, el diagnòstic que presentem permet analitzar la dinàmica interna i les dades més rellevants al voltant de les conseqüències de la implementació de la llei que siguin d'ús per als gestors públics. Fonamentalment, perquè el conjunt dels impactes que se'n deriven es basen en les particularitats de l'anàlisi socioeconòmica de la comarca i concorden amb les tendències generals apuntades per a Catalunya.

### SÍNTESI DELS TREBALLS I PRINCIPALS CONCLUSIONS

A finals de 2008 a la comarca hi ha havia 14.385 sol·licituds d'acollida a la Llei i 13.473 valoracions realitzades. El ritme d'implantació de la Llei és en general semblant al del conjunt de Catalunya i Espanya.

- En la mateixa data hi havia completament tramitats 6.016 PIA's, que donen lloc a les diverses prestacions. La prestació econòmica per cuidadors no professionals es situa al voltant del 60%, i un 20% del total reben servei d'ajuda a domicili, amb una intensitat mitjana de 20 hores mensuals.

- La població més gran de 65 anys, sent l'envelliment el principal factor explicatiu de la dependència, augmentarà en els propers anys en 22.500 persones entre 2008 i 2015, assolint una xifra propera als 138.000 persones de 65 anys i més.

- L'estimació final, donades les tendències poblacionals i el ritme i caracterització de la implantació de la Llei, és que el 2015 un total de 25.608 persones tinguin reconeguts drets i serveis, una xifra força similar a les previsions inicials, però amb una presència de persones amb Gran Dependència i Dependència Severa més gran que la prevista (graus III i II del barem de valoració)

- A finals de 2008, l'àmbit comptava amb 6.738 places d'atenció institucional (residències i centres de dia), 1.246 de les quals estaven finançades amb fons públics

- Per aplicació de la Llei, a finals de 2008 aproximadament 300.000 hores anuals de Servei d'Ajuda a domicili es presten per part dels ajuntaments i consell comarcal.

- En l'horitzó 2015, es preveu que el total de places d'atenció institucional sigui de 8.948 places, una part important de les quals finançades amb fons públics

- Amb els supòsit de manteniment dels tipus de prestacions i serveis actuals i les seves intensitats, es preveu que la Llei permetrà la prestació de 2.093.322 hores d'atenció domiciliària el

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

2015.

- En termes de llocs de treball en equivalent temps complert, l'aplicació de la Llei suposarà el finançament al seu càrrec de la generació neta de 1.085 llocs de treball en l'àmbit dels serveis institucionals i en l'ocupació 1.147 llocs de treball en l'àmbit dels serveis comunitaris (SAD dependència, Teleassistència,...). Una part difícil d'estimar són llocs de treball ja existents perquè una part dels nous beneficiaris ja estaven rebent serveis institucionals i comunitaris per part de la Generalitat i els Ajuntaments.
  
- Els llocs de treball totals vinculats al sector de la dependència es situaran el 2015 en 7.618, dels quals 3.877 són nous.
  
- Les necessitats de qualificació i suport al sector per tal d'assolir uns serveis de qualitat seran molt importants en el proper període, particularment fins el 2011 pel que fa al SAD, ja que és el termini en què es produirà el gruix de l'impacte en l'activitat i l'ocupació, i a partir d'aquesta data pel que fa a serveis residencials.
  
- La generalització de la prestació econòmica per serveis no professionals –que és considerada excepcional a la Llei- planteja impactes i incerteses preocupants en relació als efectes en l'activitat i l'ocupació del sistema d'atenció a la dependència. Una proporció significativa (25%) dels beneficiaris contracta en l'economia no regular serveis de neteja i cura domiciliària dels previstos en la Llei. En segons quin escenari, l'impacte en l'ocupació efectiva d'aquesta situació pot ser fins i tot més elevat que el dels propis serveis SAD inclosos als PIA's. A més, això pressiona a la baixa els preus unitaris de referència i dificulta l'extensió del SAD.



## MEMÒRIA DELS TREBALLS REALITZATS

### LA DEMANDA

- Estimació de l'estat actual de sol·licituds, valoracions i PIAS
- Anàlisi demogràfica en l'horitzó 2015: evolució i estructura de la població
- Projecció de la població 2005-2020.
- Construcció del model d'estimació: ritme de sol·licituds, evolució de les valoracions amb grau i distribució dels mateixos.

#### Resultats fonamentals:

Obtenció de la població reconeguda, de la població amb dret a prestació.

Distribució segons els graus i les prestacions.

Contrast del model en relació al Llibre Blanc

### L'OFERTA

- Situació i perspectives del sector: els serveis d'ajut a la dependència.

#### Trets característics del sector:

- Indicadors fonamentals: estàndards de cobertura, acreditació de centres.
- Cartera de serveis i d'empreses.
- El sistema de prestació
- Els actors principals i l'estructura empresarial

### EL MERCAT DE TREBALL I LA QUALIFICACIÓ

- Població ocupada, desocupació
- Marc de qualificació i formació

## DETERMINACIÓ DELS IMPACTES OCUPACIONALS DERIVATS DE LA LLEI

- Estimació de l'ocupació vinculada a les prestacions a l'àmbit institucional, comunitari i altres impactes en el mercat.
- Determinació de la generació neta d'ocupació per al 2015.

## PERCEPCIONS

- Anàlisi de les 21 entrevistes a usuaris SAD del Vallès Occidental: derivacions per a l'anàlisi econòmica i dels serveis per al model d'estimació; observacions generals i aspectes organitzatius.
- Anàlisi de les 5 entrevistes a operadors del mercat de serveis d'atenció a la dependència de la comarca: efectes generals derivats de la LAPAD, estratègies empresarials; ocupació; perfils professionals, efectes de la crisi i aspectes de millora.

## CONCLUSIONS

- Síntesi DAFO sobre les percepcions
- Conclusions principals

### **METODOLOGIA: MARC INSTITUCIONAL I OBJECTE D'ESTUDI**

Els marcs legals que configuren l'àmbit d'aplicació de les prestacions derivades de la Llei de la Dependència (LAPAD d'ara endavant) conformen un escenari força complex en què sovint es fa difícil dilucidar les responsabilitats públiques que ha d'assumir cada ens. En relació a l'estudi que presentem mirarem d'indicar els aspectes fonamentals de cada un d'ells i que desemboquen en la gestió final de les prestacions econòmiques i dels serveis en l'àmbit del Consell Comarcal del Vallès Occidental.

Per començar, cal dir que la *Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència*, ha impulsat enormement el sistema català de serveis socials i ha suposat la integració vertical en les diverses etapes de les polítiques d'atenció a la dependència. De fet, el canvi d'enfocament dels serveis socials suposa un gir vers el reconeixement dels drets subjectius a rebre les prestacions i els serveis que estableixi la llei, independentment dels recursos (econòmics i familiars) de què el dependent disposi i sense limitació pressupostària.

Els dos objectius que es persegueixen tractarem d'analitzar-los a petita escala, concretament: a) la determinació de les necessitats d'atenció a la dependència per part de la població demandant; i b) l'escenari d'operadors i institucional en el qual s'ubica el sistema, que al seu torn condiciona els impactes econòmics i socials de la llei. En conjunt, això suposa una avaluació prèvia del conjunt de la demanda, la definició de la cartera de serveis i dels actors que els subministraran; i finalment l'acord sobre el mode de gestió públic-privada i altres elements com el copagament i el cost dels serveis. Però els elements relatius a l'aplicació de la diagnosi que aquí oferim els analitzarem en una segona fase d'aquest estudi.

A més, en la primera etapa de desplegament del sistema hi ha un altre element essencial, això és, la segmentació de la demanda segons el nivell de dependència, que ha de servir com a instrument de prioritització dels beneficiaris i suposa la necessitat d'elaborar estimacions. El nostre interès se centrarà en els serveis de suport a l'entorn familiar (teleassistència, ajudes a domicili, centres de

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

dia, centres de nit), per bé que també farem referència als serveis d'allotjament i conveniència (centres d'atenció a dependents i residències per a gent gran dependent). Pel que fa als serveis de prevenció (malaltia i discapacitat) i promoció (coordinació de serveis socials i salut, programes de rehabilitació i plans d'hospitalització) cal dir que queden fora del nostre objecte d'estudi, tot i que s'haurien de contemplar com a complementaris als dos primers.

Els elements que fan del sistema d'atenció a la dependència un sistema força complex es concreten en la presència de tots i cadascun dels nivells de govern i la forta integració horitzontal que es preveu entre serveis socials i salut. D'altra banda, la gran diversitat d'operadors públics i privats presents en el mercat dels serveis d'atenció a la dependència, encara insuficients i poc experimentats, centren l'atenció en la gestió d'un mercat a escala local, més que no pas d'uns serveis.

Per millorar la coordinació dels serveis, la LAPAD crea el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) com a espai de col·laboració i participació del conjunt de les Administracions públiques, que configura un model de mínims per garantir l'equitat territorial a tot el territori de l'Estat.

Al seu respecte, la Generalitat de Catalunya aprovà la Llei 12/2007 de Serveis Socials (LSS), que s'emmarca en la LAPAD i s'assignen competències molt significatives al govern local en l'àmbit dels serveis socials i es reforcen les que ja es tenien en la legislació anterior. De fet, la LSS determina com s'han de desenvolupar els serveis i les prestacions econòmiques a Catalunya, establint la possibilitat de situar aquestes responsabilitats en diferents àmbits, com ara les comarques.

També estableix de forma molt important l'impuls als serveis d'atenció domiciliària, assistent personal i treball comunitari així com un increment progressiu dels serveis, de manera que la LAPAD estarà completament implantada el 2015, que és l'any final de projecció d'aquest estudi.

En aquest sentit, la cartera de serveis inclosa a la LSS ha de definir cada tipus de prestació, la població a què va destinada, l'establiment o l'equip professional que l'ha de gestionar, els perfils i les ràtios dels professionals de l'equip i els estàndards de qualitat, dels quals n'indicarem la seva concreció a l'àmbit comarcal.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Finalment, la territorialització i la descentralització implica que tant la Generalitat, els municipis i les altres corporacions locals de Catalunya són les administracions competents en matèria de serveis socials al territori. A més, l'organització del sistema públic de serveis socials és en forma de xarxa, integrada pel conjunt dels serveis i centres de serveis socials de Catalunya que estiguin acreditats per la Generalitat. De fet, a Catalunya, per la Llei de Serveis Socials 12/2007, els Consells Comarcals tenen competències en els serveis d'atenció bàsics dels municipis de menys de 20.000 habitants.

En aquest sentit, l'Àrea Bàsica Comarcal del Vallès Occidental comprèn els següents municipis:

- 1 Castellbisbal
- 2 Gallifa
- 3 Matadepera
- 4 Palau-solità i Plegamans
- 5 Polinyà
- 6 Rellinars
- 7 Sant Llorenç Savall
- 8 Sant Quirze del Vallès
- 9 Sentmenat
- 10 Ullastrell
- 11 Vacarisses
- 12 Viladecavalls

Tot i que el municipi de Badia del Vallès té menys de 20.000 habitants, està dotat d'una Àrea Bàsica pròpia i en conseqüència no està inclosa en la comarca.

Per a l'elaboració de l'estudi s'han utilitzat dos criteris de delimitacions territorials:

1. El primer criteri és utilitzat per a l'estimació dels beneficiaris de la implantació de la Llei, que delimita el territori en dos àmbits: Àrea Bàsica Comarcal i Resta de la comarca (suma dels

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

municipis amb àrea bàsica pròpia – no comarcal).

2. El segon criteri delimitació, utilitzat per l'anàlisi dels impactes ocupacionals derivats de la Llei, està format per tres àmbits:

- 1) Àmbit de gestió comarcal (municipis en què el consell comarcal realitza la prestació dels serveis: Badia del Vallès, Castellar del Vallès, Castellbisbal, Palau-solità i Plegamans, Polinyà, Sant Llorenç Savall, Sant Quirze del Vallès, Santa Perpètua de Mogoda i Viladecavalls.
- 2) Altres municipis de l'àrea bàsica comarcal, que són aquells municipis en què tot i existir competència per part del consell comarcal, aquest no oferta servei: Gallifa, Matadepera, Rellinars, Sentmenat, Ullastrell i Vacarisses.
- 3) Municipis que tenen gestió pròpia, que són aquells que gestionen la prestació de serveis: Barberà del Vallès, Cerdanyola, Montcada i Reixac, Ripollet, Rubí, Sabadell, Sant Cugat del Vallès i Terrassa.

# PART I: ESTIMACIÓ DE LA DEMANDA DE SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA DERIVADA DE L'APLICACIÓ DE LA LAPAD

## ESTAT ACTUAL D'IMPLANTACIÓ I ESTIMACIÓ DE LA DEMANDA

---

A l'actualitat només hi ha un organisme que proveeix d'una forma regular dades estadístiques sobre l'aplicació de la llei de dependència que és el *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD). Aquest sistema publica dades a escala estatal i, en alguns apartats, a escala autonòmica de la gestió de l'aplicació de la llei. En aquest sentit, la informació que ofereix és sobre les sol·licituds registrades, valoracions, dictàmens i prestacions reconegudes.

Per tant, per poder estimar la demanda de serveis a la dependència del Vallès Occidental s'ha hagut d'analitzar si el ritme d'aplicació és igual a l'estatal, ja que és l'àmbit del qual es disposa de més informació, per posteriorment crear un model d'estimació la demanada.

Gràcies a les dades facilitades pel PRODEP, es pot analitzar el ritme de l'aplicació de la llei a la comarca del Vallès Occidental amb Catalunya i l'àmbit estatal amb l'objectiu d'establir un model d'estimació de la demanda futura. Així doncs, s'avaluen les sol·licituds, valoracions i Plans Individualitzats d'Atenció (PIA) entre la població de tots tres àmbits territorials.

### Sol·licituds

---

Analitzar el registre de sol·licituds per diversos àmbits territorials permet establir similituds o divergències en l'aplicació de la Llei de Dependència.

A la taula següent, es mostren les sol·licituds registrades de quatre àmbits territorials en relació a la població de més de 65 anys i la població total. D'entrada, el resultat indica que els valors d'aplicació de les sol·licituds entre la població objectiu de tots els àmbits són bastant similars i per tant el ritme de la implantació de la llei s'està realitzant alhora. D'altra banda, es reafirma que les sol·licituds estan referides principalment a persones de 65 anys i més, tal i com es desprèn de la informació estadística del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD).

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Taula 1. Sol·licituds registrades i sol·licituds entre la població dels àmbits

Àmbits	Sol·licituds	Població 08			
		65 +	%	Total	%
Espanya	788.288	7.632.925	10,33%	46.157.822	1,71%
Catalunya	113.171	1.195.955	9,46%	7.364.078	1,54%
Àmbit Consell Comarcal	1.176	8.746	13,45%	85.405	1,38%
Resta comarca	13.209	106.857	12,36%	776.964	1,70%
Vallès Occidental	14.385	115.603	12,44%	862.369	1,67%

Font: SAAS (MECD) i PRODEP. Dades a 01/04/2009

### Valoracions:

De la mateixa manera que les sol·licituds, el nombre de valoracions dels àmbits analitzats indica un ritme d'aplicació de la llei de dependència força entre els diversos àmbits. Així, al final de 2008, a la comarca hi havia 13.473 valoracions realitzades, que representen un 1,56% del total de la població comarcal.

Taula 2. Valoracions realitzades entre la població dels àmbits

Àmbits	Valoracions	Població 08			
		65 +	%	Total	%
Espanya	707.079	7.632.925	9,26%	46.157.822	1,53%
Catalunya	109.518	1.195.955	9,16%	7.364.078	1,49%
Àmbit Consell Comarcal	1.082	8.746	12,37%	85.405	1,27%
Resta comarca	12.391	106.857	11,60%	776.964	1,59%
Vallès Occidental	13.473	115.603	11,65%	862.369	1,56%

Font: SAAS (MECD) i PRODEP. Dades a 01/04/2009

### Programes Individuals d'Atenció (PIA):

Tot i que la comparació de les proporcions dels PIA entre els dos col·lectius de població – 65 anys i més i població total – sigui una mica superior entre la comarca i els dos àmbits territorials superiors, es pot concloure que hi pot haver una decalatge temporal en el registre dels Plans Individualitzats d'Atenció.



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Taula 3. Programes Individuals d'Atenció realitzats entre la població dels àmbits.

Àmbit	PIA's	Població 08			
		65 +	%	Total	%
Espanya	567.068	7.632.925	7,43%	46.157.822	1,23%
Catalunya	95.157	1.195.955	7,96%	7.364.078	1,29%
Àmbit Consell Comarcal	460	8.746	5,26%	85.405	0,54%
Resta comarca	5.556	106.857	5,20%	776.964	0,72%
Vallès Occidental	6.016	115.603	5,20%	862.369	0,70%

Font: SAAS (MECD) i PRODEP. Dades a 01/04/2009

### ANÀLISI DEMOGRÀFICA EN L'HORIZÓ 2015

L'estudi de la població del Vallès Occidental i l'anàlisi de la seva evolució té principalment dos objectius en relació a la implantació de la Llei de dependència.

El primer és el de conèixer la incidència de la llei sobre una determinada unitat poblacional. Després, partint d'una anàlisi evolutiva, es realitza una projecció de la població amb la finalitat de determinar l'abast de la Llei en un futur pròxim.

Per a la realització de l'estudi de la població del Vallès Occidental s'han utilitzat dades de fonts oficials provinents dels padrons i dels censos de 1981, 1986, 1991 i 1996 i, a partir del 2000 en endavant del padró continu. Les dades del 2015 fins al 2020 corresponen als resultats de la projecció.

#### Evolució de la població

El Vallès Occidental comptabilitzava en el padró de 1981 un total de 598.324 habitants. Deu anys després arribaven a 731.844, fins als 845.942 del 2007. La diferència de població entre 1981 i 2007 és de 247.618 persones més, que suposa un increment de 41,39% en 26 anys. Si agafem les variacions quinquennals del període 1981 i 2006, es constata que l'increment poblacional no ha estat constant. En realitat, com es pot observar a la taula següent, la variació entre els períodes quinquennals passa de l'increment del +3,75% entre 1981 i 1986, al +14,24% del període entre 2001

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

i 2006.

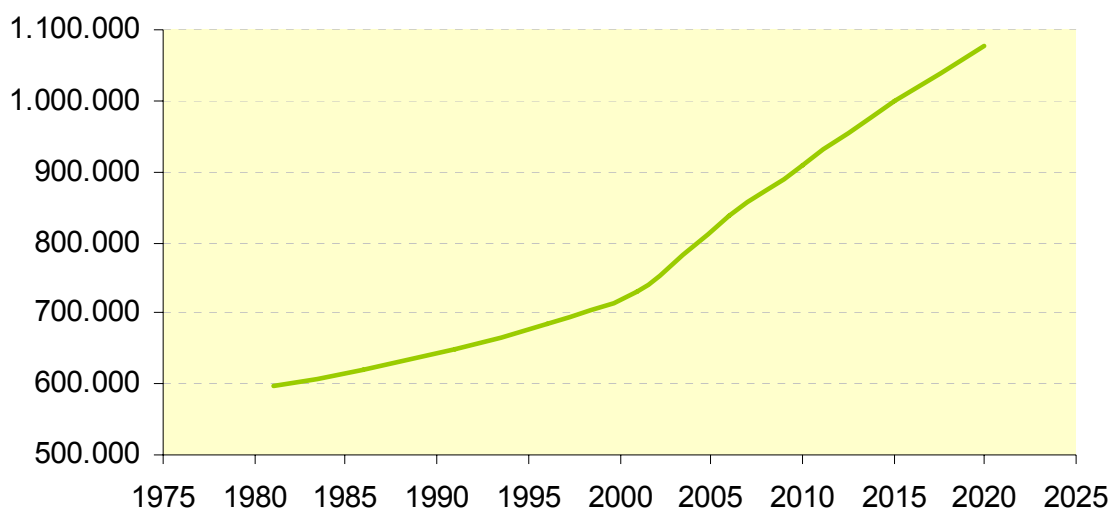
Taula 4. Evolució i variació de la població al Vallès Occidental 1981-2020\*

1981	1986	1991	1996	2001	2006	2010*	2015*	2020*
598.324	620.786	649.699	685.600	731.844	836.077	910.011	998.951	1.076.080
	3,75	4,66	5,53	6,75	14,24	8,84	9,77	7,72

Font: Idescat i projecció elaboració pròpia.

\*Projecció d'elaboració pròpia.

Gràfic 1. Evolució de la població del Vallès Occidental 1981 - 2020



Font: elaboració pròpia.

Per començar, cal dir que les dades de població projectades corresponen a l'aplicació d'uns paràmetres relacionats amb la mortalitat, la fecunditat i la migració que s'explicaran detingudament a l'apartat específic dedicat a la projecció.

Els resultats de la projecció indiquen un increment poblacional menor al registrat pel període comprès entre el 2001 i 2006. Concretament, entre 2006 i 2010 assenyalen un increment del 8,84%, entre 2010 i 2015 del 9,77%, i entre 2015 i 2020 del 7,72%, que representa 2.05 punts percentuals per sota de la variació del període anterior. Cal tenir en compte que la diferència d'anys entre el 2006 i el 2010 és de quatre i no de cinc, cosa que implica que la variació sigui més baixa.

## Estructura de la població

---

La importància d'analitzar la població per grans grups d'edat rau en què permet percebre quin dels tres grups augmenta més i quina és l'evolució del seu pes relatiu dins de la població total.

En el gràfic següent s'observa que els grups de població formats per les persones amb edats compreses entre els 15 i els 64 anys i els de més de 65 anys han registrat creixements durant tot el període analitzat. En canvi, el grup de 0 a 14 anys té una evolució descendent des de 1981 fins al 2001, moment en què s'inverteix la tendència cap a un creixement positiu fins al final del període.

Un altre aspecte a remarcar és l'evolució del pes relatiu de cada grup d'edat en el conjunt de la població total. El resultat d'això indica que l'únic grup d'edat que registra una variació percentual negativa entre 1981 i 2020 és el format per persones de 0 a 14 anys, període en què disminueix 11,26 punts percentuals. Els altres dos grups registren unes variacions similars que, pel mateix període, és de +6,50 punts percentuals en el cas del grup de 15 a 64 anys i de +4,77 punts percentuals en el de 65 anys i més.

Finalment, una comparativa entre l'evolució del pes relatiu de cada grup d'edat amb la seva evolució en termes absoluts, mostra trets força interessants:

Malgrat l'augment en termes absoluts de la població amb edats entre 0 i 14 anys, el seu pes relatiu segueix essent inferior als valors anteriors a 1991. Tanmateix, a l'horitzó 2015 aquest grup obté un valor absolut pràcticament igual al registrat al 1981, tal i com es pot observar a la taula de població base 1981. En canvi, el grup de 15 a 65 anys té una evolució sempre positiva entre 1981 i 2015, tot i que el seu pes relatiu s'estanca en valors al voltant del 70% a partir de 1996. Pel que fa al grup de més de 65 anys, augmenta tant en nombre absolut com en pes relatiu durant tot el període. A més, aquest és el grup que registra un major increment entre 1981 i 2006 (122,67%), i entre 2006 i 2020 (26,16%). El darrer valor és igual al registrat pel grup de 0 a 14 anys pel mateix període.

Taula 5. Evolució de la població per grans grups d'edat 1981-2020\*

Grup d'edat	1981	1986	1991	1996	2001	2006	2010*	2015*	2020*
0-14	168.571	152.784	130.595	113.663	111.757	135.145	150.826	170.538	181.958
15-64	379.024	408.131	446.619	484.065	518.614	587.976	635.580	690.310	751.611

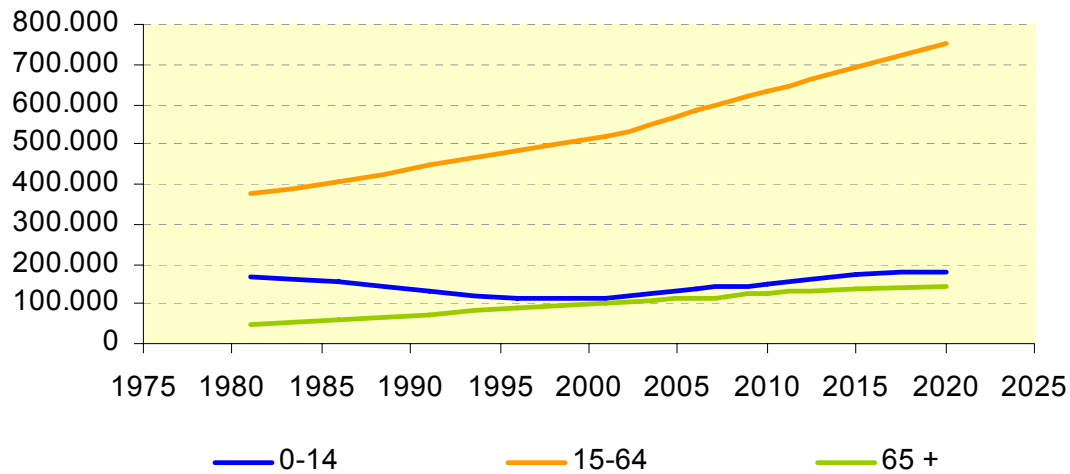
## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

65 +	50.729	59.871	72.485	87.872	101.473	112.956	123.605	138.102	142.511
<b>Total</b>	<b>598.324</b>	<b>620.786</b>	<b>649.699</b>	<b>685.600</b>	<b>731.844</b>	<b>836.077</b>	<b>910.011</b>	<b>998.951</b>	<b>1.076.080</b>

Font: Idescat i projecció elaboració pròpia.

\*dades projectades

Gràfic 2. Evolució de la població per grans grups d'edat 1981-2020



Font: Idescat i projecció elaboració pròpia.

Taula 6. Població en base a 1981

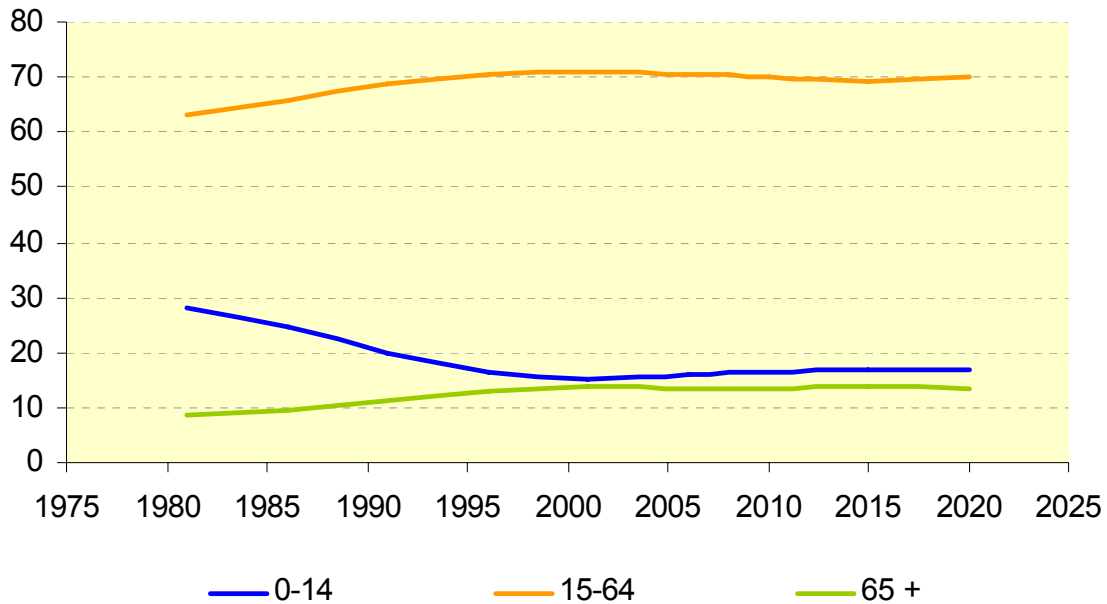
Grup d'edat	1981	1986	1991	1996	2001	2006	2010*	2015*	2020*
0-14	168.571	91	77	67	66	80	89	101	108
15-64	379.024	108	118	128	137	155	168	182	198
65 +	50.729	118	143	173	200	223	244	272	281
<b>Total</b>	<b>598.324</b>	<b>104</b>	<b>109</b>	<b>115</b>	<b>122</b>	<b>140</b>	<b>152</b>	<b>167</b>	<b>180</b>

Font: Idescat i projecció elaboració pròpia.

\*Projecció d'elaboració pròpia.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Gràfic 3. Pes relatiu dels grups d'edat 1981 – 2020 (%)



Font: elaboració pròpia

### Evolució del indicadors d'estructura

Els indicadors d'estructura expressen la relació entre un col·lectiu vers un altre. En aquest sentit l'índex de dependència mostra la relació entre la població de 0 a 14 anys més la de 65 anys i més entre la població de 15 a 64 anys. Per tant si s'observa el quadre següent, l'evolució d'aquest índex és decreixent. Això significa que el nombre de persones de 0 a 14 anys i de més de 65 anys cada vegada tenen més pes dins el conjunt de la població total. Ara bé, no és el mateix que aquest índex decreixi per un increment de joves que per un augment de població de més de 65 anys. Segons l'evolució de l'índex de dependència juvenil i de l'índex de dependència senil, aquest descens ve donat principalment per un increment de la població major de 65 anys, tot i que a partir del 2006 l'índex de dependència juvenil s'incrementa lleugerament (veure gràfic).

Un altre aspecte a valorar és si l'augment de població de més de 65 anys està acompanyat d'un increment de la població de més de 85 anys. Pel que fa a l'àmbit territorial del Vallès Occidental, la població major de 85 anys, cada vegada té un major pes dins del col·lectiu de persones de 65 anys i més. L'indicador que explica aquest fet és el de sobreenvelliment, que en el període analitzat passa

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

de tenir un valor de 5,87% l'any 1981 a 9,47% l'any 1996 fins al 13,50% del 2015.

El darrer indicador és l'índex de recanvi poblacional, que calcula la relació entre la població de 60 i 64 anys respecte la població de 15 a 19 anys. En el cas de l'àmbit territorial de l'estudi, aquest índex té una evolució ascendent fins al 2010, moment en el qual descendeix fins a assolir el valor de 90,17% del 2020. L'increment del valor d'aquest índex suposa un augment de la població de 60 i 64 anys en relació a la població de 15 a 19 anys. Només l'any horitzó del 2015 registra un descens de 3,59 punts percentuals entre la xifra d'aquest any i la del 2010 de 2,15 punts percentuals entre la de 2015 i la de 2020.

Taula 7. Evolució dels indicadors d'estructura 1981 - 2020

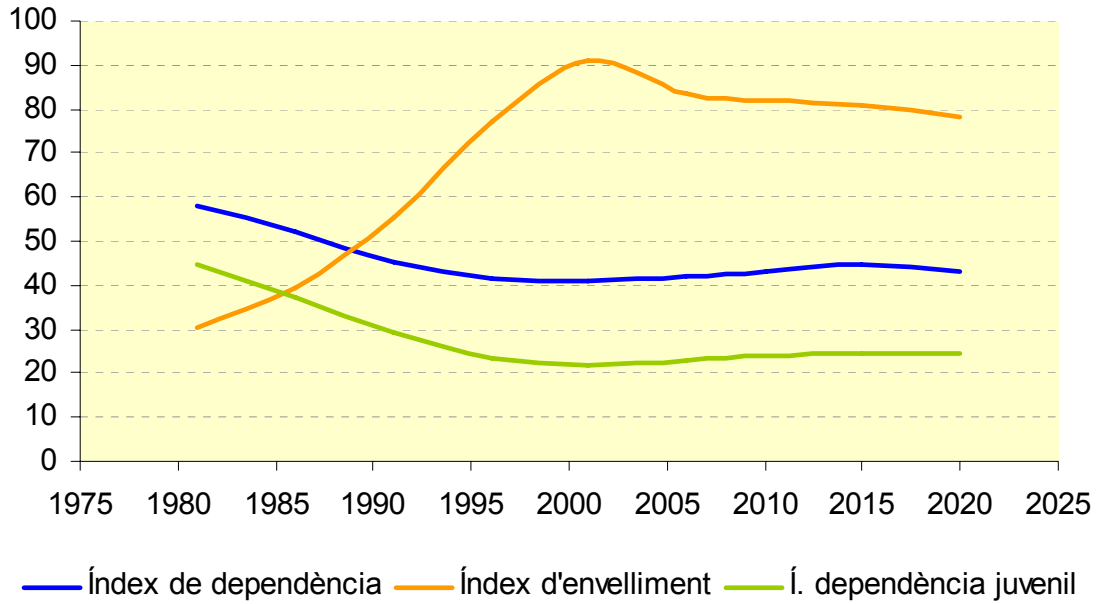
Indicador	1981	1986	1991	1996	2001	2006	2010	2015	2020
Percentatge de joves	28,17	24,61	20,10	16,58	15,27	16,16	16,57	17,07	16,91
Percentatge d'adults	63,35	65,74	68,74	70,60	70,86	70,33	69,84	69,10	69,85
Percentatge de vells	8,48	9,64	11,16	12,82	13,87	13,51	13,58	13,82	13,24
Índex de dependència	57,86	52,10	45,47	41,63	41,12	42,20	43,18	44,71	43,17
Índex d'envelliment	30,09	39,19	55,50	77,31	90,80	83,58	81,95	80,98	78,32
Í. dependència juvenil	44,48	37,43	29,24	23,48	21,55	22,98	23,73	24,70	24,21
Í. dependència senil	13,38	14,67	16,23	18,15	19,57	19,21	19,45	20,01	18,96
Í. de sobreenvelliment	5,87	7,05	8,30	9,47	9,89	10,74	12,66	13,50	12,33
Í. recanvi poblacional	41,19	52,07	51,54	59,21	68,85	85,67	95,91	92,32	90,17

Font: Idescat i projecció elaboració pròpia.

\*Projecció d'elaboració pròpia.

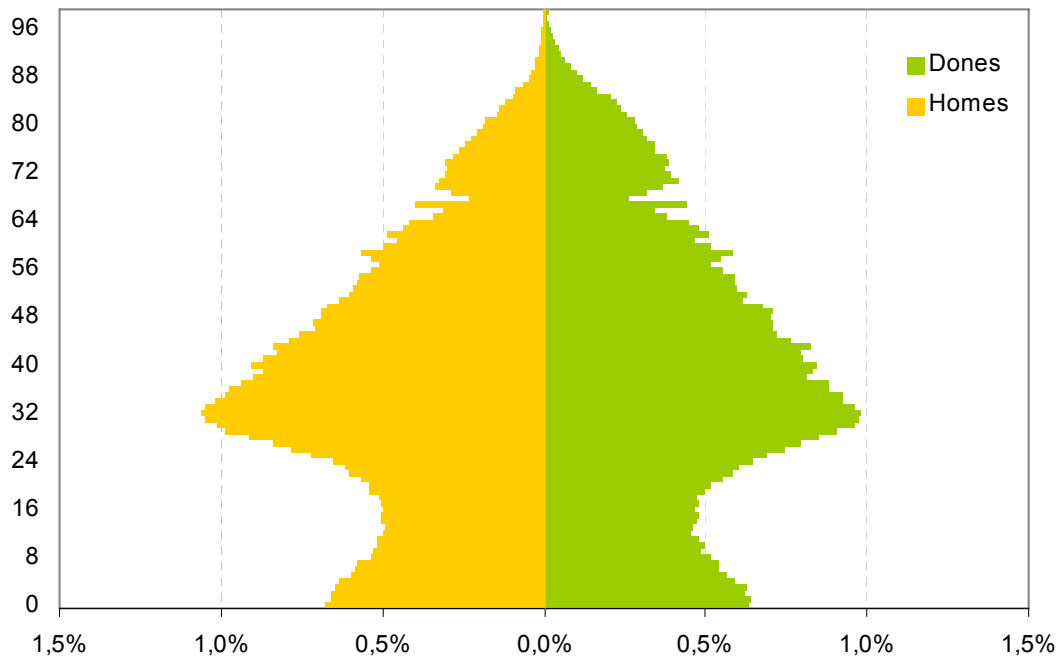
# ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Gràfic 4. Evolució dels principals indicadors d'estructura 1981 - 2020 (%)



Font: elaboració pròpia

Gràfic 5. Piràmide de població 2008, Vallès Occidental. Percentatge



Font: elaboració pròpia

### Projecció de la població 2005-2020

---

Aquest apartat té l'objectiu d'explicar els principals passos i càlculs que s'han utilitzat per projectar la població del Vallès Occidental fins a l'horitzó 2020.

Per projectar una població hi ha diversos mètodes. Els més coneguts són els mètodes matemàtics, els mètodes econòmics i els mètodes dels components. La utilització de cadascun d'aquests mètodes depèn principalment de la disponibilitat de les dades i de la finalitat i de la utilitat de la projecció.

La projecció utilitzada en aquest estudi correspon al mètode dels components perquè tracta per separat el nombre d'homes i dones i, alhora, permet projectar la fecunditat i la migració amb detall.

### Fases i resultats de la projecció

---

Les fases seguides per realitzar la projecció de la població han estat les següents:

1. Disposar de la població per sexe i edat de l'any de partida de la projecció.
2. Fixar el període de la projecció o el que és el mateix l'any horitzó
3. Realitzar una anàlisi retrospectiva de l'evolució de la població, de la mortalitat, fecunditat i migracions. Aquesta fase és fonamental per a l'elaboració posterior de les hipòtesis de tendències dels diferents fenòmens demogràfics.
4. Situar la dinàmica demogràfica del Vallès Occidental en el context regional i internacional.
5. Elaborar un conjunt d'hipòtesis congruents d'evolució futura dels diferents fenòmens demogràfics.
6. Elaboració de la projecció.
7. Anàlisi dels resultats i verificació de consistència dels fenòmens i les poblacions calculades.

Fase 1: l'any de partida de la projecció és el 2005.



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Fase 2: Tot i que la implantació íntegra de la Llei de dependència té previst de realitzar-se el 2015, s'ha optat per projectar la població fins el 2020 amb la finalitat d'estimar les demandes i ofertes dels serveis o ajudes a la dependència un cop implantada la llei, si s'escau en algun moment.

Fase 3: L'anàlisi retrospectiva s'ha realitzat dels tres fenòmens demogràfics a projectar: mortalitat, fecunditat i migracions.

### 1 Mortalitat:

La mortalitat del Vallès Occidental es caracteritza per una baixa mortalitat infantil i una esperança de vida elevada.

### 2 Fecunditat:

L'anàlisi retrospectiva de la fecunditat s'ha realitzat des de l'any 2000 fins al 2005, ja que els recomptes de població per edat i sexe anualment només estan disponibles a partir d'aquest any amb la implantació del padró continu.

Els resultats assenyalen un Índex Sintètic de Fecunditat amb un creixement constant que va de l'1,37 fills per dona del 2000 a 1,51 del 2005.

Un altre indicador a tenir en compte a l'hora de projectar la fecunditat és la edat mitjana a la maternitat. Pel mateix període esmentat anteriorment, l'EMM va ser de 30,87 anys el 2000 i de 31,03 anys el 2005.

### 3 Migració:

La migració és un dels fenòmens demogràfics més difícils d'estudiar ja que, com en el cas del Vallès Occidental, no es tenen sèries evolutives completes dels principals fluxos que integren la migració, és a dir, la emigració i la immigració.

En el cas present i amb la finalitat de projectar la migració s'ha considerat per una banda l'emigració, la immigració interna i la immigració exterior.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

A partir de l'anàlisi de l'emigració i de la immigració interna es conclou que durant el període 2000 i 2005 el Vallès Occidental té una saldo migratori positiu. Ara bé, el 2005 és l'any d'inflexió on els dos fenòmens inverteixen tendències. Tot i així, el saldo migratori segueix essent positiu, ja que a partir del 2004 es té constància de la immigració exterior (estrangera), la qual compensa l'increment de l'emigració.

Fase 4: Situació de la dinàmica demogràfica del Vallès Occidental en el context regional i internacional.

El Vallès Occidental és una unitat territorial sota una clara influència de Barcelona i la seva àrea metropolitana. Per tant, tot tipus de projecció ha de contemplar les interaccions que hi ha entre la primera corona metropolitana de Barcelona i la segona, de la qual el Vallès Occidental en forma part. Les relacions existents entre ambdós territoris tenen una influència bidireccional important, tant pel que fa a les variacions residencials com pel que fa a les característiques de l'estructura de la població resultant d'aquesta interacció.

Fase 5: Criteris per projectar la població.

### 4 Mortalitat:

La hipòtesi de la mortalitat és que continuarà amb els paràmetres actuals per edat i sexe. Així, l'indicador principal a calcular amb la finalitat d'aplicar una mortalitat a cada grup d'edat i sexe és la probabilitat de pas que té un grup d'edat a estar present a l'any següent de la projecció.

### 5 Fecunditat:

Els paràmetres que s'han utilitzat per projectar la fecunditat han estat l'Índex Sintètic de Fecunditat (ISF) i l'Edat Mitjana a la Maternitat (EMM). Tots dos indicadors serveixen per projectar el nombre de naixements. El valor del ISF pel 2010 es preveu que sigui d'1,56; i d'1,60 pel 2015.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

### 6 Migració:

La migració és el fenomen demogràfic més difícil de predir, ja que depèn de moltes variables difícils de quantificar i predir. En el cas de la projecció del Vallès Occidental s'ha considerat, mitjançant un observació històrica, que tant l'emigració com la immigració seguiran tenint una tendència ascendent.

### Fase 7: Resultats.

L'aplicació de les hipòtesis plantejades a la fase 5 per projectar la població del Vallès Occidental fins l'horitzó 2020, suposa un augment de població entre l'any de partida i la de l'horitzó del 30 %.

Comparant la projecció realitzada per l'Idescat amb la present es conclou que les poblacions totals projectades pels diferents anys s'ajusten a l'escenari mig alt de les realitzades per l'Idescat. Tanmateix, la població mitjana oficial de l'any 2006 s'ajusta molt a la projectada, resultat de la interpolació lineal entre la població mitjana del 2005 i la població mitjana del 2010.

Un altre fet que posa en relleu la tendència cap a aquest escenari és la comparació entre l'evolució registrada (oficial) de la població del Vallès Occidental amb la població projectada per l'Idescat, de la qual s'extreu que la tendència més recent es situa molt propera a l'escenari escollit.

Taula 8. Població per edat o sexe, juny de 2005

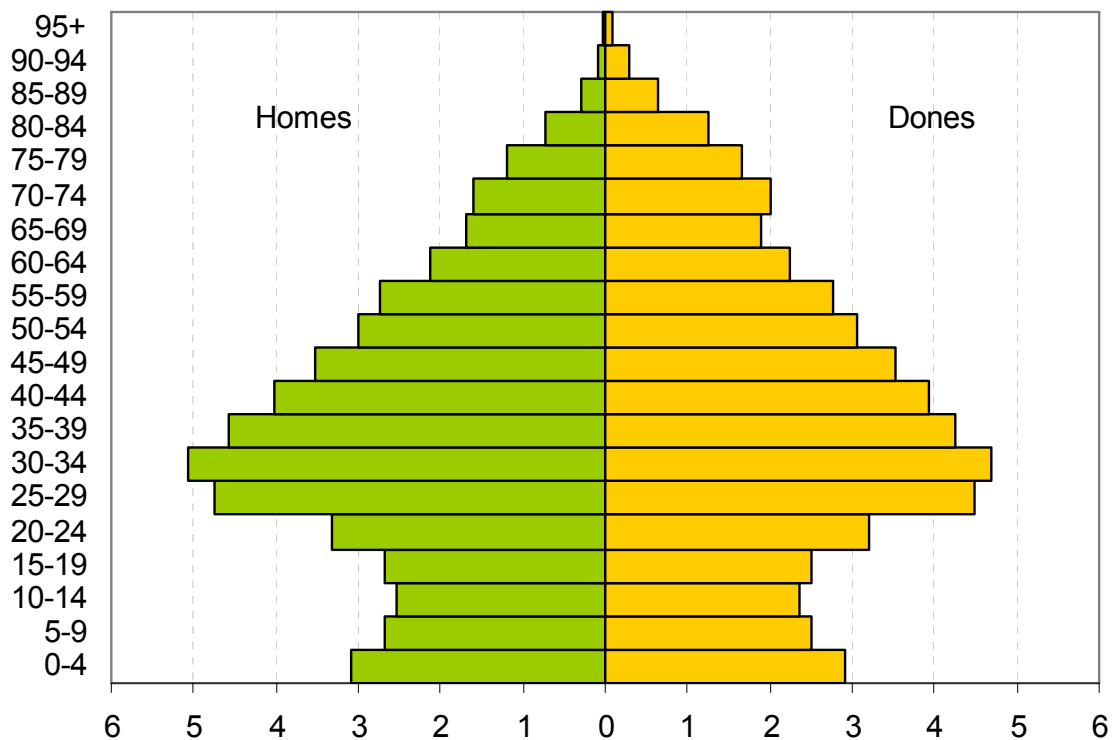
Grup d'edat	Homes	Dones	Total
0-4	25.461	24.016	49.477
5-9	22.065	20.731	42.796
10-14	20.910	19.570	40.480
15-19	22.090	20.635	42.725
20-24	27.440	26.389	53.829
25-29	39.312	36.977	76.289
30-34	41.871	38.608	80.479
35-39	37.669	35.062	72.730
40-44	33.283	32.371	65.654
45-49	29.151	29.190	58.341
50-54	24.842	25.330	50.172

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

55-59	22.705	22.826	45.531
60-64	17.534	18.518	36.052
65-69	13.998	15.658	29.656
70-74	13.342	16.531	29.873
75-79	9.774	13.802	23.576
80-84	6.092	10.266	16.358
85-89	2.396	5.402	7.798
90-94	811	2.392	3.203
95+	186	656	842
<b>Total</b>	<b>410.928</b>	<b>414.925</b>	<b>825.853</b>

Font: elaboració pròpia

Gràfic 6. Població per edat i sexe, juny 2005. Percentatge



Font: elaboració pròpia

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

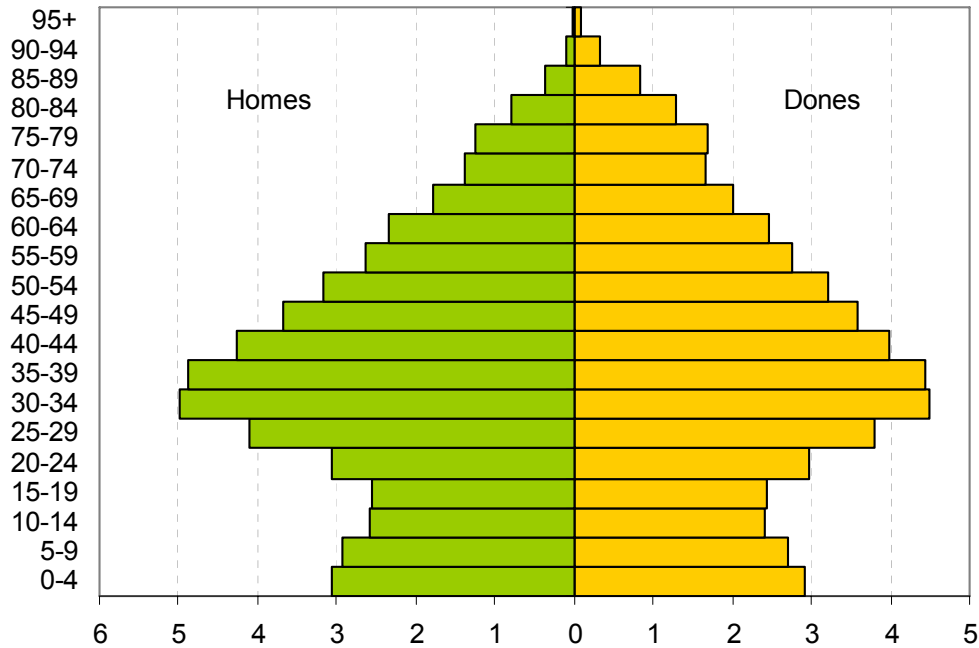
Taula 9. Població per edat i sexe, juny de 2010

	Homes	Dones	Total
0-4	27.769	26.444	54.213
5-9	26.570	24.720	51.289
10-14	23.409	21.914	45.324
15-19	23.337	22.189	45.526
20-24	27.975	26.977	54.952
25-29	37.451	34.657	72.108
30-34	45.440	40.989	86.429
35-39	44.299	40.324	84.623
40-44	38.829	36.215	75.044
45-49	33.499	32.628	66.127
50-54	28.728	29.320	58.048
55-59	23.919	25.139	49.058
60-64	21.214	22.451	43.665
65-69	16.176	18.375	34.551
70-74	12.626	15.142	27.768
75-79	11.317	15.280	26.596
80-84	7.299	11.742	19.041
85-89	3.327	7.483	10.810
90-94	961	2.893	3.853
95+	175	810	985
<b>Total</b>	<b>454.320</b>	<b>455.692</b>	<b>910.011</b>

Font: elaboració pròpia

Gràfic 7. Població per edat i sexe, juny 2010. Percentatge

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL



Font: Elaboració pròpia

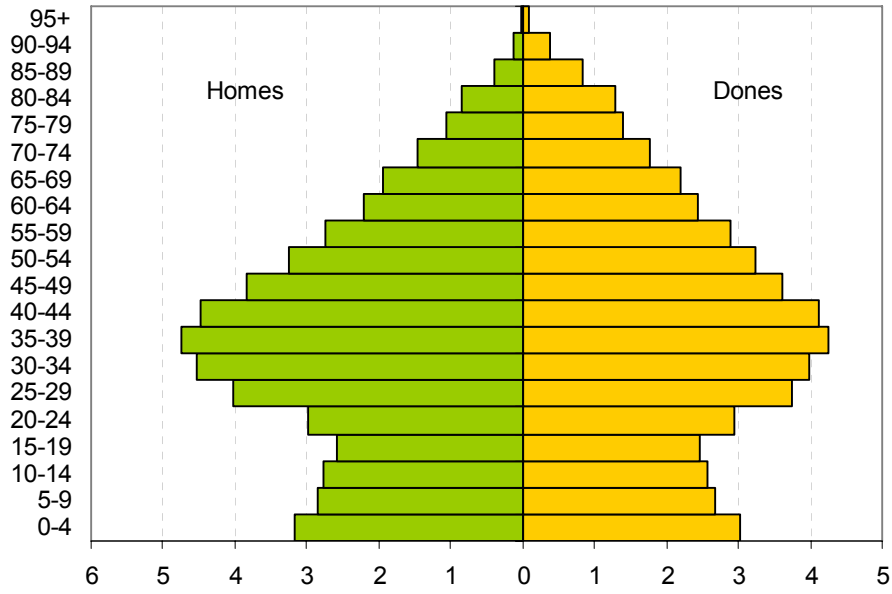
Taula 10. Població per edat i sexe, a juny de 2015

	Homes	Dones	Total
0-4	31.741	30.214	61.956
5-9	28.544	26.784	55.328
10-14	27.627	25.628	53.254
15-19	25.831	24.522	50.354
20-24	29.867	29.304	59.171
25-29	40.321	37.409	77.730
30-34	45.317	39.921	85.238
35-39	47.492	42.419	89.911
40-44	44.651	41.054	85.704
45-49	38.399	36.123	74.522
50-54	32.571	32.430	65.001
55-59	27.393	28.800	56.192
60-64	22.035	24.452	46.487
65-69	19.319	22.021	41.339
70-74	14.520	17.694	32.215
75-79	10.679	13.999	24.678
80-84	8.356	12.870	21.226
85-89	3.905	8.399	12.304
90-94	1.289	3.894	5.183
95+	198	959	1.158
<b>Total</b>	<b>500.056</b>	<b>498.895</b>	<b>998.951</b>

Font: elaboració pròpia

Gràfic 8. Població per edat i sexe, juny 2015. Percentatge.

# ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL



Font: elaboració pròpia

### ESTIMACIÓ DE BENEFICIARIS I SERVEIS DERIVATS DE LA IMPLANTACIÓ

Abans d'entrar a l'explicació de la metodologia de l'estimació i del seus resultats, cal remarcar limitacions i condicionaments per realitzar l'estimació. Així, s'han detectat quatre grans condicionants:

1. No aplicabilitat de les previsions anteriors a la Llei:

No té sentit partir de les previsions anteriors a la Llei de dependència perquè són les prestacions i la gestió concreta del sistema els que determinen el resultat. A més, les primeres dades conegudes apunten a canvis importants en relació a les previsions inicials.

2. Absorció d'estoc:

El sistema és encara massa incipient com per establir amb precisió el resultat final. En aquests moments absorbeix l'estoc de dependència existent en els nivells més greus, prolongant-se aquesta situació en més d'un any.

3. Disponibilitat d'informació:

La quantitat i la qualitat d'informació disponible sobre el sistema és molt baixa.

4. Futur incert:

Resta pendent la decisió d'aspectes fonamentals, com ara el reglament del Servei d'Atenció de les Persones (SAD) o les prestacions del Grau I.

### Construcció del model d'estimació

L'estudi i l'anàlisi comparativa del ritme d'aplicació, realitzat a l'apartat de l'estat actual d'implantació i estimació de la demanda, permet establir la hipòtesi de què el ritme de sol·licituds i de les valoracions de la comarca segueixen el ritme i la tendència de les estatals, de les quals es disposa més informació. A més d'aquesta hipòtesi, el model d'estimació té en compte altres variables com són la incorporació de nous casos i les morts. Per aquests motius, el model es presenta en quatre fases que permeten finalment obtenir la població dependent des del 2009 fins el 2014.



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

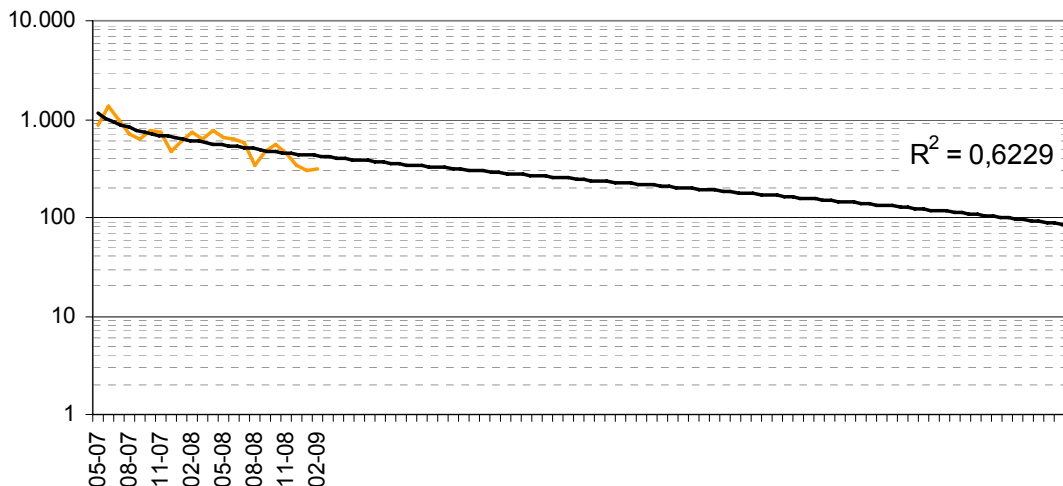
### 1ª fase: Estimació ritme de sol·licituds – absorció d'estoc:

L'estimació del ritme de sol·licituds s'ha establert mitjançant l'observació de les sol·licituds registrades a escala estatal amb l'objectiu de calcular una línia de tendència que permeti extrapolar i estimar el ritme de sol·licituds pel Vallès Occidental. El mètode que s'ha utilitzat per aquesta finalitat ha estat una relació de proporció entre les sol·licituds total comarcal a finals del 2008 amb les estatals, que dóna com a resultat una línia de tendència proporcional a l'estatal.

En el següent gràfic es presenta la línia de tendència de les sol·licituds de totes aquelles persones que en l'actualitat i sota els paràmetres de l'ajuda es poden beneficiar de la Llei de dependència, però que encara no han iniciat el tràmit (estoc existent).

Com s'observa, la línia de tendència mostra el ritme d'absorció de l'estoc.

Gràfic 9. Ritme de sol·licituds d'ajuda a la dependència, maig 2005 – desembre 2014



Font: elaboració pròpia.

### 2ª fase: Estimació de les valoracions amb grau de dependència.

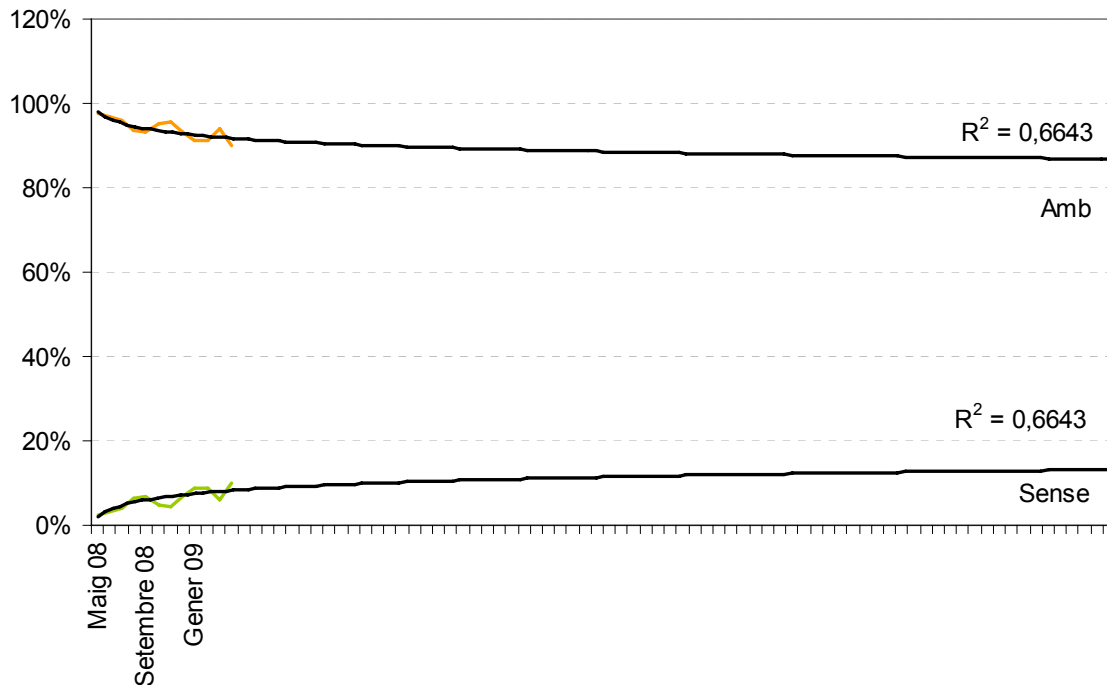
Les publicacions que realitza mensualment el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD) ha permès establir una tendència de les valoracions segons si tenen o no grau de dependència les persones que sol·liciten l'ajuda. Això permet descartar de les sol·licituds totals estimades a la primera fase les que no corresponen a persones dependents.

El mètode d'estimació ha estat similar al realitzat pel cas de les sol·licituds. En aquest sentit, s'han analitzat les valoracions d'àmbit estatal per tal d'aplicar la línia de tendència resultant a les

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

sol·licituds del Vallès Occidental, ja calculades a l'apartat anterior.

Gràfic 10. Evolució de les valoracions amb grau



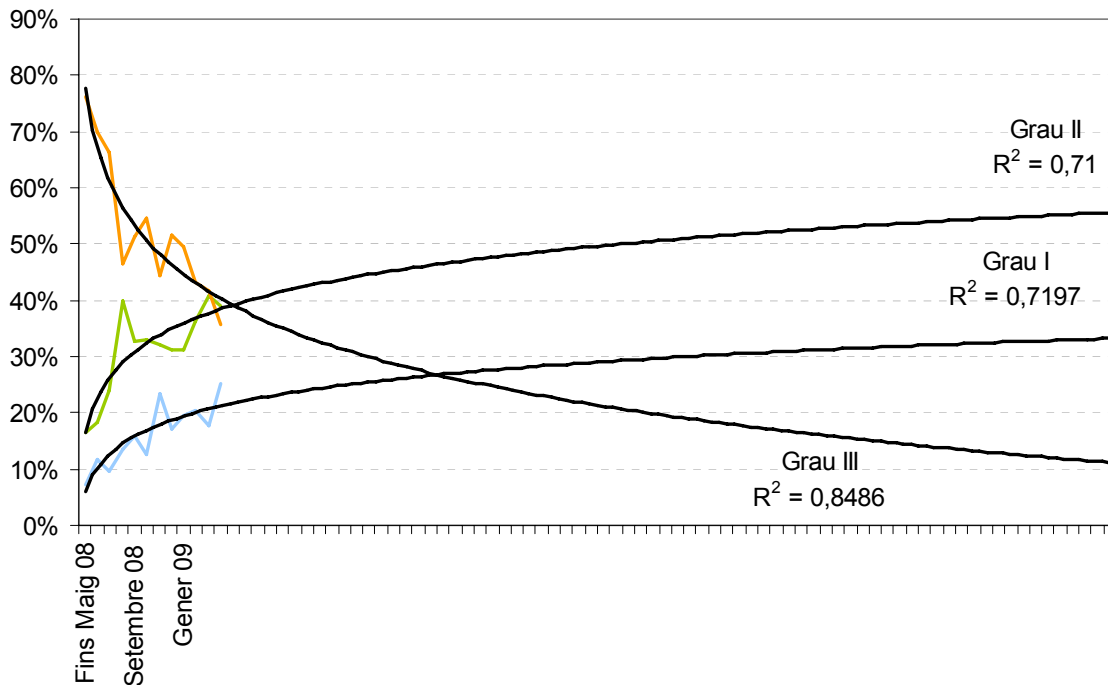
Font: elaboració pròpia

### 3ª fase: Estimació de la distribució per graus.

En base a les valoracions amb grau d'àmbit estatal, s'han generat tres línies de tendència per cadascun dels graus de dependència, amb la finalitat d'aplicar-les a les sol·licituds amb grau del Vallès Occidental estimades a l'apartat anterior.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Gràfic 11. Evolució de la distribució de les valoracions amb grau



Font: elaboració pròpia.

### 4ª fase: Estimació dels nous casos de població dependent i càlcul dels èxits.

Una vegada estimada l'evolució de la demanda per graus de dependència, s'ha d'introduir a aquesta línia de tendència dues variables. La primera d'elles serà d'entrada –nova població dependent– i l'altra de sortida –èxits–.

Pel càlcul dels nous casos de població dependent de més de 65 anys s'ha aplicat un grau d'intensitat de 0,15, ja que aquests són els més susceptibles a ser dependents segons diferents estudis (EDDS99, Llibre Blanc de la Dependència, Fundació Institut Català de l'Envel·liment, etc.).

Pel càlcul dels èxits, s'ha aplicat una taxa específica de mortalitat per graus de dependència a la població total dependent amb èxits de cadascun dels graus. El resultat d'això és el nombre de persones mortes que es restarà de la població dependent de l'any concret. Les taxes específiques per graus de dependència són: grau I 8‰; grau II 30‰; i en el cas del grau III, s'ha tingut en compte l'existència d'un estoc, que augmenta la probabilitat de morir ja que la majoria dels casos

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

corresponen a dependents de grau III amb més antiguitat i no a nous casos.

Per tant, la taxa de mortalitat d'aquest col·lectiu varia en l'estimació, essent: 2008 - 110‰, 2009 - 100‰, 2010 - 90‰, 2011 - 80‰, 2012 - 70‰, 2013 - 60‰ i 2014 - 50‰.

### RESULTATS DEL MODEL

---

El model d'estimació de la població permet obtenir la població dependent per graus de dependència dels dos àmbits territorials analitzats (Àrea bàsica comarcal: municipis de la comarca del Vallès Occidental de menys de 20.000 habitants, a excepció de Badia del Vallès; i resta comarca: municipis de més de 20.000 habitants juntament amb Badia del Vallès).

Així, els resultats es presenten de la següent manera:

1. Població reconeguda i població amb prestació 2009-2014
2. Població segons graus de dependència i població amb prestació

#### Població reconeguda i població amb prestació:

---

A finals de l'any 2008, el Vallès Occidental comptabilitzava un total de 14.385 sol·licituds i 13.473 valoracions reconegudes. Al mateix temps, el número de Programes Individuals d'Atenció (PIA,) completament tramitats i que donen lloc a diverses prestacions, ha estat de 6.016.

Així mateix, s'estima que per l'any 2014 el nombre de població reconeguda i el de població amb prestació sigui el mateix, ja que per una banda, l'estoc existent des de la implantació de la Llei de Dependència quedarà bastant reduït i, per l'altra, a finals del mateix any s'haurà desplegat en la seva totalitat la Llei de Dependència.

Pel que fa a la variació interanual de la població reconeguda, s'espera que sigui decreixent, ja que cada vegada queda menys estoc i per tant el nombre de nous casos va adquirint major pes. Així, la variació interanual del 2010 s'estima que sigui de +18,5%, la del 2012 de +11,5% i la del 2014 de

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

+3,1%.

Finalment, quan a l'evolució de la població amb prestació, la variació interanual del 2010 s'espera que sigui de +14,9%, la del 2012 de +11,5% i, de la mateixa manera que la població reconeguda, l'any 2014 registra una variació lleugerament negativa de +3,1%. Així, pel conjunt del Vallès Occidental s'espera que la prestació a l'any 2012 sigui de 20.645 i pel 2014 de 25.608.

Taula 11. Estimació població reconeguda i població amb prestació a finals d'any

Àmbit territorial	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Població reconeguda</b>						
Àrea bàsica comarcal	1.628	1.930	2.139	2.502	2.503	2.582
Resta comarca	14.548	17.241	19.100	21.185	22.335	23.027
Vallès Occidental	16.176	19.171	21.239	23.687	24.839	25.608
<b>Població amb prestació</b>						
Àrea bàsica comarcal	1.287	1.480	1.871	2.195	2.503	2.582
Resta comarca	11.505	13.221	16.706	18.449	22.335	23.027
Vallès Occidental	12.792	14.701	18.577	20.645	24.839	25.608

Font: elaboració pròpia.

### Població segons graus de dependència i població amb prestació:

A finals del 2008, la població dependent valorada per graus a escala estatal estava formada per un 65,3% de tercer grau, un 23,6% per persones de segon grau i un 11,16% per persones de grau I (Imsero 2009).

Així, per l'any 2014 s'estima que la distribució dels dependents per grau de dependència estigui format en un 27,8% per persones en grau I, 45,1% de grau II i un 27,1% de grau III. Per tant, a mesura que es desplega la Llei de Dependència, el nombre de dependents de grau I i II incrementen el seu pes en detriment dels grau III. Tot i això, el pes d'aquest darrer grup és força més elevat del que es preveia en les estimacions realitzades pel Llibre Blanc, cosa que afecta en la planificació i previsió de serveis.

Taula 12. Evolució de la població reconeguda i població amb prestació al Vallès Occidental a finals d'any

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

	Estimació de població reconeguda				Estimació de població amb prestació			
	I	II	III	Total	I	II	III	Total
2009	3.384	6.086	6.707	16.176		6.086	6.707	12.792
2010	4.469	7.771	6.930	19.171		7.771	6.930	14.701
2011	5.325	9.020	6.895	21.239	2.662	9.020	6.895	18.577
2012	6.085	10.276	7.325	23.687	3.043	10.276	7.325	20.645
2013	6.681	11.027	7.130	24.839	6.681	11.027	7.130	24.839
2014	7.140	11.535	6.933	25.608	7.140	11.535	6.933	25.608

Font: elaboració pròpia.

**Taula 13. Evolució de la població reconeguda i població amb prestació a l'àrea bàsica comarcal a finals d'any**

	Estimació de població reconeguda				Estimació de població amb prestació			
	I	II	III	Total	I	II	III	Total
2009	341	612	675	1.628		612	675	1.287
2010	450	782	698	1.930		782	698	1.480
2011	536	908	694	2.139	268	908	694	1.871
2012	613	1.035	853	2.502	307	1.035	853	2.195
2013	673	1.111	719	2.503	673	1.111	719	2.503
2014	720	1.163	699	2.582	720	1.163	699	2.582

Font: elaboració pròpia.

**Taula 14. Evolució de la població reconeguda i població amb prestació a la resta de la comarca a finals d'any**

	Estimació de població reconeguda				Estimació de població amb prestació			
	I	II	III	total	I	II	III	Total
2009	3.043	5.473	6.032	14.548		5.473	6.032	11.505
2010	4.019	6.989	6.233	17.241		6.989	6.233	13.221
2011	4.788	8.111	6.200	19.100	2.394	8.111	6.200	16.706
2012	5.472	9.241	6.472	21.185	2.736	9.241	6.472	18.449
2013	6.008	9.916	6.412	22.335	6.008	9.916	6.412	22.335
2014	6.420	10.372	6.234	23.027	6.420	10.372	6.234	23.027

Font: elaboració pròpia.

### Evolució del Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)

A finals del 2008, el còmput total d'hores de Servei d'Ajuda a Domicili que presten els Ajuntaments i el Consell Comarcal del Vallès Occidental, era aproximadament de 300.000 hores anuals. Per tant,

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

si considerem que una persona a temps complert treballa anualment 1.560 hores, això suposa que com a mínim hi ha 195 persones desenvolupant tasques relacionades amb el SAD dependència a la comarca.

Una dada a tenir en compte a l'hora d'estimar l'evolució del SAD és que a finals de 2008, el 20% del total dels Programes Individuals d'Atenció de la comarca corresponien a SAD dependència, amb una intensitat mitjana de 20 hores anuals. A més, fins a finals de 2008, només reben prestació les persones amb, com a mínim, una dependència reconeguda de grau 2 - nivell 2. Per tant, és d'esperar que el nombre de prestacions SAD dependència s'incrementi a mesura que es desplegui la Llei, tot i que la intensitat del servei (hores mensuals) sigui inferior.

Els paràmetres que s'han seguit per tal d'estimar l'evolució del servei SAD dependència és que el 20% de les prestacions reconegudes en el cas dels valorats com a grau III corresponen a SAD dependència, amb una intensitat de 25 hores mensuals; en el cas dels graus II representaria el 25% de les prestacions reconegudes i la seva intensitat seria de 16 hores/mes. Per últim, en el cas del grau I representaria el 35% de les prestacions reconegudes i la intensitat seria de 10 hores/mes.

Per tant, considerant aquests paràmetres juntament amb l'estimació de la població amb prestació calculada en els apartats anteriors, dona com a resultat que a l'horitzó 2012 hi haurà 1.685.474 hores anuals de SAD dependència reconegudes al Vallès Occidental, i en el 2014 de 2.093.322. Això suposa que la diferència entre les dues dates és de 407.848 hores anuals, és a dir, suposaria un augment del 24,2%.

Taula 15. Evolució del servei SAD dependència al Vallès Occidental per graus. Hores anualitzades a final d'any

Any	I	II	III	Total
2009	0	613.902	360.334	974.236
2010	0	831.399	368.196	1.199.596
2011	123.404	1.007.444	373.275	1.504.124
2012	143.764	1.157.766	383.944	1.685.474
2013	321.710	1.278.218	390.307	1.990.236
2014	359.862	1.353.753	379.708	2.093.322

Font: Basat en el model i resultats de ICPP (2009)

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Així doncs, la distribució de l'evolució del servei SAD dependència pels diferents àmbits que el gestionen al Vallès Occidental seria la següent:

- El 14,3% del SAD dependència del Vallès Occidental estaria gestionat pel Consell Comarcal.
- El 2,86% del SAD dependència correspon a aquells municipis que tot i que pertanyen a l'àrea bàsica comarcal, aquesta no els hi gestiona aquest servei.
- El 82,3% del SAD dependència del Vallès Occidental estaria gestionat per les àrees bàsiques dels municipis que no tenen conveni amb el consell comarcal.

**Taula 16. Evolució del servei SAD dependència segons àmbits de gestió. Hores anualitzades finals d'any**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Àmbit gestió comarcal	139.457	171.735	215.359	241.354	285.029	299.826
Altres municipis de l'Àrea bàsica comarcal	27.837	34.294	43.024	48.236	56.987	59.968
Resta municipis	806.942	993.566	1.245.741	1.395.884	1.648.221	1.733.528
<b>Total</b>	<b>974.236</b>	<b>1.199.596</b>	<b>1.504.124</b>	<b>1.685.474</b>	<b>1.990.236</b>	<b>2.093.322</b>

Font: Basat en el model i resultats de ICPP (2009)

### Contrast del model: comparativa amb el Llibre blanc

La comparació de la projecció realitzada amb la que ens ofereix el Llibre Blanc (Imsero, 2004) permet una territorialització de les previsions d'atenció a la dependència, així com la possibilitat de dimensionar de la planificació en matèria del desplegament de la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD).

De fet, la principal diferència entre les dues estimacions rau en la distribució per graus dels sol·licitants d'ajuda a la dependència. En aquest sentit i per l'àmbit del Consell Comarcal, tenim que a l'any 2015 hi haurà un 20,0% menys de dependents de grau I, un 93,8% més de dependents de grau II i un 141,8% més de dependents de grau III en comparació amb l'estimació segons el Llibre Blanc de la dependència. La diferència entre el total de les dues estimacions és de +747 sol·licitants.

**Taula 17. Comparativa entre Llibre Blanc de la Dependència i l'estimació realitzada, àrea bàsica comarcal 2015. Beneficiaris finals d'any**

	Llibre Blanc Dependència	Estimació	Diferència
Grau I	900	720	-180
Grau II	600	1.163	+563



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Grau III	289	699	+410
<b>Total</b>	<b>1.789</b>	<b>2.536</b>	<b>747</b>

Font: Elaboració pròpia i Escenaris per a la planificació territorial de serveis a l'autonomia i atenció a la dependència, a la província de Barcelona, 2009-2015- Diputació de Barcelona.

Pel que fa a la resta de la comarca, les diferències per graus suposen un disminució dels sol·licitants del grau I en un -38,2%, però un augment dels graus II i III en +66,0% i +82,7% respectivament.

Taula 18. Comparativa entre Llibre de la Dependència i l'estimació realitzada, resta de la comarca 2015. Beneficiaris finals d'any

	Llibre Blanc Dependència	Estimació	Diferència
Grau I	10.385	6.420	-3.965
Grau II	6.248	10.372	+4.124
Grau III	3.413	6.234	+2.821
<b>Total</b>	<b>20.046</b>	<b>23.027</b>	<b>2.981</b>

Font: Elaboració pròpia i Escenaris per a la planificació territorial de serveis a l'autonomia i atenció a la dependència, a la província de Barcelona, 2009-2015- Diputació de Barcelona.

En general, doncs, el nombre de persones reconegudes de grau III i de grau II havien estat subdimensionades en el llibre blanc, afectant així sobretot a les previsions de prestacions de serveis d'aquests col·lectius. Exactament, la diferència percentual entre ambdues estimacions i pel conjunt comarcal és de +13,9 p.p en el cas del grau II i de +10,0 p.p en el de grau III. En canvi, en el cas del grau I la diferència és negativa (-23,9 punts percentuals).

### **PART II. LA PRESTACIÓ DELS SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA: EVOLUCIÓ I SITUACIÓ ACTUAL DE L'OFERTA AL VALLÈS OCCIDENTAL**

La implantació de la Llei de la Dependència depèn, en última instància, de la capacitat dels prestadors dels serveis d'atenció a la dependència de fer front al fort increment de la demanda de serveis que implica el reconeixement d'un dret universal de ciutadania. Tanmateix, les mancances en el model de cooperació entre operadors públics i privats i les incerteses sobre el ritme d'aplicació de la Llei fan que aquest no estigui resolent els forts dèficits existents en el mercat de serveis de proximitat i domiciliaris, així com en el sector residencial.

En primer lloc, però, cal dir que els serveis domiciliaris de suport a les persones comporten una elevada complexitat organitzativa i es troben en un mercat poc desenvolupat i madur. D'altra banda, els serveis no domiciliaris estan més professionalitzats i configuren un sector més madur. El context general d'implementació de la Llei i el desenvolupament del sistema de serveis socials suposarà un important potencial de creixement d'aquests serveis i de creació d'ocupació; així com una millora de la qualitat de vida de les persones en situació de dependència.

A continuació, tractarem de descriure les principals característiques del mercat dels serveis d'atenció a la dependència, el seu ajust a la demanda existent i la seva distribució territorial a la comarca del Vallès Occidental.

#### **SITUACIÓ I PERSPECTIVES DEL SECTOR**

---

D'ençà d'inicis dels noranta, el sector s'ha desenvolupat lentament, al ritme del desenvolupament dels serveis socials i de la responsabilitat de l'Estat del Benestar per assumir-los. Avui, el mercat d'atenció a la dependència té unes febleses estructurals que ja s'apuntaven en els seus inicis, tant en el nivell del desenvolupament tècnic i organitzatiu com en la gestió.

L'elevada dotació pressupostària de la magnitud que representa la Llei de la Dependència difícilment

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

pot arribar als usuaris si no es resolen les principals mancances organitzatives que configuren el sector, caracteritzat per: a) un mercat de treball poc estructurat, amb molts elements d'economia informal; b) la dispersió organitzativa dels operadors que hi intervenen. Ara bé, la Llei presenta unes novetats força interessants a les quals les polítiques públiques han de respondre per estimular el desenvolupament endogen del sector i el benestar local: el gran volum d'activitat a assolir, l'àmbit municipal en què opera el sistema i l'àrea de política pública on s'ubica, de serveis socials<sup>1</sup>.

Des de l'àmbit del govern local, les actuacions han d'anar dirigides a millorar l'estructuració de l'oferta i contribuir al suport a la demanda, de la qual ja en tenim una primera anàlisi. A més, en l'actual moment de crisi econòmica, el sector presenta potencialitats interessants en termes d'activitat i d'ocupació que cal aprofitar. En aquest sentit, el Consell Comarcal ha de liderar la cooperació supramunicipal que permeti desenvolupar el mercat dels serveis d'atenció a la dependència.

Atenent-nos a la Programació territorial dels recursos d'atenció a la dependència 2008 - 2012 de la Generalitat de Catalunya, els principals eixos a seguir són els següents: a) el manteniment de les persones dependents en el seu entorn, sempre que això sigui possible; b) l'equitat territorial en l'oferta; c) l'increment de l'oferta i la millora de les cobertures públiques dels serveis; d) l'impuls de la Llei de la Dependència i de la Llei de Serveis Socials, amb els serveis socials com a drets subjectius de ciutadania; e) l'eliminació del filtre de renda d'entrada; i f) l'adaptació dels serveis a l'usuari.

### **ELS SERVEIS D'AJUDA A LA DEPENDÈNCIA**

---

Per destriar el catàleg de serveis que inclou la Llei de la Dependència convé destacar l'evolució d'aquests serveis des de la rigidesa i l'homegeneïtat vers un enfocament més individualitzat. En aquest sentit, es tracta de serveis que requereixen la proximitat física entre el productor i l'usuari

---

<sup>1</sup> *Llei de la Dependència: un projecte de cooperació públicoprivada*. A fons. Serra, Albert

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

(domiciliaris); o bé de serveis en què hi ha un usuari mòbil i el productor és immòbil.

A efectes de simplificació, podem sintetitzar el catàleg de serveis d'atenció a les persones en situació de dependència en el següent quadre:

Taula 19. Cartera de serveis inclosa a la LLD.

Serveis domiciliaris	Serveis no domiciliaris
Servei de Prevenió de las situacions de dependència	Servei de centre de Dia i de Nit
Servei de Teleassistència	Servei d'Atenció Residencial
Servei d'Ajuda a Domicili:	
-Atenció a les necessitats de la llar	
-Cures personals	

Font: elaboració pròpia a partir del Llibre Blanc

Convé tenir present la gran varietat de serveis que es realitzen en l'àmbit domiciliari, que comprenen el suport a la persona, el suport a la llar i el suport a la producció: higiene personal, fisioteràpia, neteges de xoc, seguretat, manteniment i serveis professionals, i el fet que poques vegades queden delimitats en les tasques que les treballadores familiars han de realitzar.

Segons el DASC, els serveis d'atenció a la dependència en el domicili queden regulats per dos tipus de prestacions bàsiques garantides (Servei d'Ajuda a Domicili i Suport i Cura) a les quals s'hi poden acollir les persones que estan en situació de dependència i de risc social. Els indicadors que hem de prendre com a més rellevants d'aquests serveis són: a) els perfils professionals; b) els estàndards de qualitat; i c) els criteris d'accés i la normativa reguladora:

Taula 20. Prestacions bàsiques garantides de la LAPAD

Característiques	SAD	Suport i cura
Prestació	Servei d'ajuda a domicili	Servei de les tecnologies de suport i cura

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Descripció	Conjunt organitzat i coordinat d'accions que es realitzen bàsicament a la llar de la persona i/o família, dirigides a proporcionar atencions personals, ajuda a la llar i suport social a aquelles persones i/o famílies amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal. El servei d'atenció domiciliària podrà complementar-se amb altres modalitats d'atenció	Constitueix una modalitat del servei d'atenció domiciliària el qual, amb la tecnologia adequada, ofereix als usuaris una atenció permanent i a distància, assegurant una resposta ràpida a les eventualitats que els puguin sobrevenir. Aquest servei es presta mitjançant teleassistència i telealarma.
Garantia de la prestació	Prestació garantida	Prestació garantida
Tipologia de la prestació	Prestació de servei: servei bàsic	Prestació de servei: servei bàsic
Situació de la població destinatària	Dependència i/o risc social	Dependència i risc social
Edat de la població destinatària	Població general	Població general
Forma de presentació	Mitjançant intervenció d'equip de professionals	Mitjançant intervenció d'equip de professionals
Perfils professionals	Treballador/a social, treballador/a familiar, auxiliar de la llar, auxiliar en gerontologia	Teleassistència: operador/a central de CRA (Central Receptora d'Alarmes), auxiliar d'equip mòbil, tècnic/a de suport social, operari/a d'instal·lacions, metge/essa. Telealarma: operador/a central de CRA
Ratios de professionals	Es disposarà de professionals suficients en nombre i perfil per a la prestació del servei.	Es disposarà de professionals suficients en nombre i perfil per a la prestació del servei.
Estàndards de qualitat	Els que estableixi el Pla de qualitat previst en la Llei de serveis socials per a aquesta prestació	Els que estableixi el Pla de qualitat previst en la Llei de serveis socials per a aquesta prestació
Criteris d'accés normativa reguladora	Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària.	Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària

Font: DASC

### Els estàndards de cobertura

En general, el nombre total de places de centres de dia més els centres residencials és força elevat al Vallès Occidental, 6.738 places el 2008<sup>2</sup>. Tot i això, la ràtio de cobertura pública d'aquests centres se situa en el nivell més baix de Catalunya, donada l'elevada densitat de població de la comarca. Només la taxa de cobertura de centres de dia per al 2008 és superior a Catalunya, tot i que al 2012 es col·loca en un nivell inferior.

<sup>2</sup> Que, segons la Programació Territorial de la Generalitat, té la previsió d'incrementar un 22,8% fins el 2012, arribant a les 8.275 places.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Taula 21. Ràtios de cobertura totals i públiques de centres residencials i centres de dia al 2008

Tipologia de centres	Taxa total de Cobertura 2008		Taxa de cobertura amb finançament públic 2008	
	Vallès Occidental	Catalunya	Vallès Occidental	Catalunya
<b>Centres Residencials</b>	4,57%	4,74%	1,77%	2,14%
<b>Centres de Dia</b>	1,34%	1,08%	0,52%	0,49%
<b>Mitjana</b>	2,96%	2,91%	1,15%	1,32%

Font: Programació Territorial DASC 2008-2015.

I, per a l'any 2012 disposem de les taxes de cobertura amb finançament públic:

Taula 22. Ràtios de cobertura públiques de centres residencials i centres de dia al 2012

Tipologia de centres	Cobertura amb finançament públic 2012	
	Vallès Occidental	Catalunya
<b>Centres Residencials</b>	1,96%	2,37%
<b>Centres de Dia</b>	0,55%	0,62%
<b>Mitjana</b>	1,26%	1,50%

Font: Programació Territorial DASC 2008-2015.

Pel que fa al SAD existent, podem dir que representa 290.801 hores al conjunt de municipis del Vallès Occidental, afegint-hi el que realitza el Consell Comarcal. Al seu respecte, la Llei de serveis socials per al 31/12/2009 concreta la cobertura de la prestació mínima del servei d'atenció en un 4% de persones de 65 anys i més, que de tota manera queda lluny del 8% que va marcar com a objectiu el Pla gerontològic nacional.

### La cartera de serveis d'atenció a domicili al Vallès Occidental

En conjunt hem detectat 226 centres d'accés públic i privat i particulars que s'ocupen de la prestació de serveis inclosos a la Llei de la Dependència al Vallès Occidental: Teleassistència, Servei d'Ajuda a Domicili, Centres de dia i de nit i Centres residencials.

Del conjunt de centres, la distribució de les tasques que realitzen és la següent:

Taula 23. Distribució de centres del Vallès Occidental que disposen de la cartera de serveis de la LAPAD.

Catàleg de serveis	Centres que en disposen
Centres Residencials	44%

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Centres de dia i de nit	26%
SAD	23%
Teleassistència	7%

Font: Elaboració pròpia a través de l'Anuari Acicsa 2008, Pàgines Grogues i E-informa.

Concretament, si analitzem els 51 centres encarregats de la prestació de SAD, que juntament amb els centres de dia i de nit són considerats com a prioritaris segons la Llei de la Dependència, veiem que un 25% de les entitats prestadores de SAD tenen serveis associats a centres residencials i centres de dia. Per tant, es tracta d'un servei força especialitzat que només estan en condició d'oferir les empreses de majors dimensions i que operen amb sistema de franquícia.

Taula 24. Entitats prestadores de SAD del Vallès Occidental

Entitat	Municipi	Teleass.	SAD	C.dia / nit	C. Resid.
GRUPO BALLE SOL	Barberà del Vallès	√	√		√
MUTUAM	Barcelona	√	√	√	√
OBRA SOC. CAST. DEL V.	Castellar del Vallès		√	√	√
ADECUA	Cerdanyola del Vallès		√		
EL AMANECER DE MARINA	Cerdanyola del Vallès		√		
ESPAI BLAU S.C.C.L	Montcada i Reixac		√		
SAD TREB. FAM. RIPOLLET	Ripollet		√		
RUBI SOCIAL, EL CEL DE RUBÍ	Rubí		√	√	√
ASSISTENCIAL RUBÍ S.L.L	Rubí		√		
EQ. SOCIOSANIT. VALLÈS	Rubí		√		
S. RESID. TERCERA ED. ELS AVETS	Rubí		√	√	√
HOME PERSONAL	Sabadell		√		
GRAN VALLES ASS.	Sabadell		√		
5 SERVEIS	Sabadell		√		
BB SERVEIS	Sabadell		√		√
OPTIMUS DOM. S.L	Sabadell		√		
EDALLAR, S.L.	Sabadell	√	√		
CORP. SANIT. TAULÍ A PROP	Sabadell		√		
RESIDENCIES 88	Sabadell		√	√	√
FEDECO	Sabadell		√		
ACOLLIMENT VELLARD S.L.	Sabadell		√	√	
ALLEGRA	Sabadell		√		√

Taula 24. Entitats prestadores de SAD del Vallès Occidental (continuació)

Entitat	Municipi	Teleass.	SAD	C.dia / nit	C. Resid.
TRUC ASSISTENCIA A DOMICILI S.L.	Sabadell		√		
RIPOLL, SCCL	Sabadell		√	√	
AG. SERV. DOMESTIC	Sabadell		√		
CIUTAT DE SABADELL S. S. SANIT	Sabadell		√	√	√
GRUPO SERGESA	Sabadell, Terrassa	√	√	√	√
IMPROS ASSISTENCIA DOMICILI	Sant Cugat del Vallès		√		

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

ASSISTENCIAL MIL.LENIUM	Sant Cugat del Vallès		√		
GERVAL	Sant Cugat del Vallès		√		
WIRED PHARMA PARTNERS S.L.	Sant Cugat del Vallès		√		
SERINFA S.L.	Sant Cugat del Vallès	√	√		
PILAR BLANCO LLAR SERVEIS	Sant Cugat del Vallès		√		
SERV. SANIT. VOV S.L.	Sant Cugat del Vallès		√		
ASISTHOGAR	Sant Cugat del Vallès		√		
AAF MAS DCA S.L.	Sant Cugat del Vallès		√		
L'ESPUNA S.L.	Santa Perètua Mogoda		√		
LLAR CAIXA TERRASSA	Terrassa	√	√	√	√
GRUP MÚTUA DE TERRASSA	Terrassa		√	√	√
FUNDACIÓ L'ESPLUGA	Terrassa		√		
INTERPERSONES	Terrassa		√	√	
SERVEI D'AJ. A DOMICILI CA L'AVI	Terrassa		√		
ASSOCIACIÓ COORD. D'AJ. UNIDA	Terrassa		√		
ASSIST. A DOMICILI SERVIGRAN	Terrassa		√		
SENIORS MUNDI	Terrassa		√		
MULTISERVEIS DE LA LLAR	Terrassa	√	√		
RESIDÈNCIA CA N'ARNAUS	Terrassa		√	√	√
EGARENCA D'AT. A DOMICILI	Terrassa		√		
C. D'ASSIST. MÚTUA TERR.	Terrassa		√		
CANGURS AVIS I NENS S.C.P.	Terrassa		√		
2005 TOT SERVEIS	Terrassa		√		

Font: Registre d'Establiments Socials de Catalunya, Acra, Inforesidencias, e-Infoma, Pàgines Grogues.

Com podem observar, l'oferta de SAD se centra en els municipis més grans (Terrassa, 15; Sabadell, 14; Sant Cugat del Vallès, 9; Rubí, 3; i altres municipis com Cerdanyola del Vallès, Barberà del Vallès, Castellar del Vallès i Montcada i Reixac), de manera que en els municipis més petits l'accés regular al servei és força limitat i les actuacions públiques són molt importants. De fet, les entrevistes realitzades als beneficiaris de la Llei de la Dependència així ho confirmen, ja que els beneficiaris opten d'una manera majoritària per l'accés al mercat no regular.

Convé afegir els municipis de la comarca que disposen de SAD, ja sigui a través d'un consorci públic-privat, d'empreses privades subcontractades per l'Ajuntament, de treballadores familiars directament contractades per l'Ajuntament del municipi en qüestió o bé a través de la seva adhesió al Consell Comarcal. Així, els 23 municipis de la comarca disposen d'alguna d'aquestes formes de prestació de SAD a excepció de Rellinars, Gallifa i Ullastrell. A més, ja tenen implantat el sistema de la Teleassistència o bé estan en curs de fer-ho per als perfils de la població amb un grau de dependència més elevat.



Pel que fa als centres residencials (131) i centres de dia (80), cal dir que tenen una demanda força consolidada, per bé que els elevats preus de les places suposen unes limitacions d'accés molt estrictes.

Si tenim en compte les dades que ens ofereix el Mapa de Serveis Socials, aquesta oferta de places de centres de dia i de residències està actualment fortament lligada a la iniciativa privada, en un 70% i un 80% respectivament. D'altra banda, el 45% del finançament de les places residencials anà a càrrec de fons públics el 2007. En els darrers tres anys, però, està augmentant l'oferta privada, i la iniciativa mercantil se situa per davant de la iniciativa social. Així, si ens centrem en l'oferta de places privades, podem observar una major presència de la iniciativa mercantil (IM) respecte a la iniciativa social, tant en les places de centres de dia (el 72% de les places són IM), com residencials, en què la IM és titular d'un 83% de les places<sup>3</sup>.

### **ELS PRESTADORS DELS SERVEIS D'AJUDA A LA DEPENDÈNCIA**

Si tractem d'identificar aquells serveis on recau l'àmbit d'aplicació de la Llei de la Dependència i qui els presta, tenim un ventall de casos molt ampli. En general, però, els serveis comunitaris representen una petita proporció i una baixa intensitat en relació a l'aplicació dels PIA (20%).

El més característic per a l'organització de l'oferta de serveis de la llar, atenció a domicili i teleassistència és que depenen de la gestió per part dels serveis socials locals.

Però aquesta gestió es complica donada per la complexitat d'un sector legal i d'un sector no formal al qual els beneficiaris accedeixen de forma majoritària. De fet, tradicionalment, el sector no formal ha ocupat una posició preeminent per les característiques socioculturals de la població i per l'escàs desenvolupament del sistema de serveis socials.

En definitiva, el conjunt dels sectors conformen una incoherència estructural que es manifesta a través dels encavalcaments entre institucions (autonòmiques i locals), sectors (privat, no lucratiu i públic), sistemes (serveis socials, sanitat,...) i models de provisió i producció. D'altra banda, convé

---

<sup>3</sup> *Serveis Socials i Atenció a la Dependència: l'aportació del sector cooperatiu.* Dept. de Treball

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

distingir els modes d'institucionalització d'aquests serveis, per bé que no ens estendrem en l'anàlisi dels centres residencials i centres de dia, pels quals ja existia una solució institucional prèvia a l'entrada en vigor de la Llei.

Pel que fa a la posició de l'usuari final respecte els prestadors de serveis, cal dir que es troba en una situació de feblesa respecte a l'oferta de l'àmbit públic, mentre que en l'àmbit privat les demandes dels clients són més exigents, ja que l'oferta no regular és superior.

### Els cuidadors informals

De fet, malgrat els efectes de la demografia i els canvis socials, existeixen factors que expliquen les desviacions existents entre les previsions de la llei i la realitat quan al tipus de prestacions. Així, mentre la llei prioritza els serveis, el gruix dels PIAS (60%) està vinculada a cuidadors no professionals al conjunt de la comarca.

Això s'explica per diversos factors: a) les preferències legítimes dels afectats i familiars, que prefereixen continuar vivint a casa seva; b) per problemes d'oferta insuficient de serveis, tot i el fort creixement que han tingut els darrers anys; c) la immigració incrementa de forma notable el potencial del suport als cuidadors informals<sup>4</sup>; d) els professionals que desenvolupen els serveis d'ajut a la dependència de forma irregular tenen més capacitat d'autogestió (horaris, cartera de clients), a banda que els preus hora de servei que ofereix el sector formal no dista gaire del sector no regular; i e) la regulació actual de l'acreditació de serveis per a les prestacions socials del departament ASC, dificulta i gairebé impossibilita a la pràctica la prestació dels serveis domiciliaris pels treballadors autònoms. Finalment, convé destacar els problemes de depuració d'informació que afecta els beneficiaris<sup>5</sup>. Al capdavant, però el perfil dels protagonistes en el camp de l'atenció a les persones dependents són dones d'edat mitjana i avançada, i normalment sense estudis més enllà de primària o secundària.

---

<sup>4</sup> Segons les dades relatives a l'afiliació a la Seguretat Social del 2006, el 66% de les persones incloses en el règim especial de Servei domèstic són estrangeres, mentre que l'any 2000 només era del 30,2%.

<sup>5</sup> *La nueva frontera del Estado del Bienestar*. Rodríguez Cabrero, Gregorio. El País. 25/02/2009

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

D'altra banda, també hem de notar l'existència de diversos factors sociodemogràfics (procés d'envelliment, la pèrdua de pes del potencial vetllador de les famílies, incorporació de la dona al mercat de treball, canvis en el model de família tradicional, demanda de reconeixement professional dels cuidadors, etc) que expliquen la situació de les persones grans que viuen soles o necessiten ajuda per dur a terme les activitats bàsiques de la vida quotidiana i que posen en un primer pla la necessitat d'intervenció pública.

### L'estructura empresarial del mercat de prestació de serveis comunitaris

D'entrada, ens trobem amb un sistema empresarial, professional i formatiu feble i que requereix grans inversions en formació i desenvolupament. Però l'alta irregularitat present al mercat privat dels serveis de proximitat afebleix molt l'oferta regular de les empreses i provoca una dualització del model d'empresa de serveis de domicili:

- D'entrada, les empreses més grans d'atenció a la dependència de la comarca van lligades a la gestió de centres residencials i desenvolupen formes de franquícia. D'altra banda, també tenen serveis a la llar de neteja, teleassistència, acompanyament de majors i cura de nens. En general es basen en la integració vertical i tenen projectes empresarials fortament competitius, alguns dels quals es van estenent a mercats estrangers a través de les franquícies. Podríem destacar les següents empreses: Home Personal Services, BB Serveis, Grupo Ballezol, Residències 88 i Sergesa.

- Les grans empreses d'atenció a la dependència fortament vinculades al sector públic amb un projecte empresarial propi i de qualitat són les següents: Mutuam; serveis d'atenció domiciliària de Llar Caixa Terrassa, aquesta sense afany de lucre; i Corporació Sanitària Parc Taulí. En aquest sentit, els consorcis públic-privats, com ara el Consorci Sòcisanitari d'Atenció a la Dependència de Montcada, representen un model mixt d'organització dels serveis, i tenen avantatges força interessants per fer compatibles l'eficiència en els serveis i la responsabilitat pública vers un conjunt molt gran d'usuaris.

- De fet, dominen cada vegada més les empreses multiplataforma, (Eulen, ACS,...), que poden

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

presentar unes rebaixes en els costos més elevades en els concursos públics (de fins a 12 i 15 euros) i poden compaginar la línia dels serveis d'atenció domiciliària amb altres línies empresarials (assegurances, construcció, inserció ocupacional,...), el que els permet operar amb pèrdues. Se situen en un àmbit territorial molt ampli, sovint sota la forma de franquícia, i no tenen uns nivells d'especialització tant elevats.

- D'altra banda, els operadors petits i mitjans (Gerval, Inpross, Fundació Domicília) s'orienten a prestar uns serveis integrals i personalitzats. Aquests operadors es diferencien fonamentalment via qualitat i via proximitat amb l'usuari. A més, tenen programes específics de gran valor afegit per al futur del sector com ara diversos convenis de formació amb Administracions, borsa de treball, programes d'innovació i qualitat en la supervisió tècnica.

En línies generals, els operadors petits i mitjans s'estan fusionant en els darrers 10 anys per poder competir amb les grans empreses, principalment per fer front als costos de gestió de personal; de manera que s'està passant d'un mercat molt atomitzat a un de més concentrat.

### **ESTÀNDARDS DE QUALITAT: ACREDITACIÓ DE CENTRES<sup>6</sup>**

---

El Sistema Nacional de Protecció a la Dependència estableix un sistema d'estandarització de la qualitat dels centres i serveis a través dels criteris d'acreditació. L'acreditació dels centres, serveis i entitats, concertades o no, és un requisit perquè formin part de la xarxa de centres i serveis del SAAD i puguin prestar serveis a les persones en dependència. Aquesta competència recau en les Comunitats Autònomes i el Consell Territorial fixa els criteris mínims a nivell estatal.

Els objectius de la promoció de les acreditacions són: a) enfortir el vincle entre la prestació econòmica amb l'adquisició del servei per part de les persones dependents; b) la promoció de la qualitat, la professionalitat i la formació de l'ocupació<sup>7</sup>; c) garantir els equipaments i els recursos humans necessaris per dur a terme un prestació dels serveis adaptada a les necessitats de les

---

<sup>6</sup> BOE núm 303, Resolució 2/12/2008, sobre els criteris comuns d'acreditació per garantir la qualitat dels centres i serveis del SAAD.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

persones dependents.

En relació als professionals que han de dur a terme la prestació del SAD podem destacar les següents indicacions:

- Especificació del nombre de professionals, sobre la seva formació i dels mecanismes d'actualització previstos. En aquest sentit, els Títols de Formació Professional i els Certificats de Professionalitat regulen els perfils professionals més adequats a les funcions a realitzar. Així, els Cuidadors, Gerocultors i categories professionals similars hauran d'acreditar la qualificació professional de Tècnic d'Atenció Sociosanitària, Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria, Atenció Sociosanitària a Persones en el Domicili, així com els certificats d'accions de formació professional per a l'ocupació impartides a la Comunitat Autònoma.
- D'altra banda, s'haurà de tendir progressivament a l'assoliment de les ràtios de referència de professionals en relació a les persones dependents, el que ens ofereix un indicador del compliment dels estàndards d'atenció, així com una mesura de la creació d'ocupació en el sector.

Pel que fa a l'organització del servei, els estàndards de qualitat fan referència als següents aspectes:

- La disposició d'un registre públic d'operadors acreditats de serveis d'ajuda a domicili en les diverses modalitats i de teleassistència per tal d'orientar els Ajuntaments i els usuaris sobre els serveis que presten. A Catalunya l'ACRA i el Registre d'Establiments Socials donen una primera pauta d'orientació. De fet, hem de tenir en compte que dels 226 centres i serveis lligats a l'atenció a la dependència localitzats, 34 pertanyen a l'ACRA, que és l'associació empresarial del sector. Analitzant únicament el conjunt de centres i serveis de l'àmbit domiciliari n'hi ha 13; mentre que aquells donats d'alta al Registre d'Establiments Socials de la Generalitat sumen 29.
- A més, es reconeix la capacitat de l'Administració pública per a la inspecció i control dels centres i serveis.
- Les cartes de serveis, que són competència de les Comunitats Autònomes i serveixen per donar a

---

<sup>7</sup> De fet, les entitats prestadores de serveis hauran d'elaborar plans de formació per al conjunt dels seus treballadors.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

conèixer els drets, els compromisos de qualitat de les prestacions, així com els indicadors més apropiats per al seu seguiment i mesures correctores. Així, prenent un exemple de carta de serveis dels beneficiaris de la Llei<sup>8</sup>, obtenim informació del *caràcter* assistencial, educatiu i preventiu dels serveis oferts. A més, s'exposen les *tasques concretes* (higiene personal; ajut per les transferències, aixecar/enllitar; manteniment d'hàbits, vestir/desvestir; canvis posturals; activació funcional; control de l'alimentació; preparació d'àpats; ajut per menjar; control de la medicació; gestions fora de la llar, visites mèdiques, gestions bancàries; i orientació i suport a les persones curadores). També s'expliciten els *requisits d'accés* al sistema; els *compromisos* concrets de l'Ajuntament, relatius a la comunicació amb el beneficiari, els horaris de servei, els professionals encarregats de prestar-lo i els mecanismes de substitució del professional, la formulació de queixes i les enquestes de satisfacció. Finalment, s'indiquen aspectes relatius a la possibilitat de *millora* i els Serveis Socials d'Atenció Primària on trobar els professionals que constitueixen la porta d'entrada al SAD.

D'aquesta manera, podem adoptar els següents indicadors rellevants que ens informen de la qualitat del SAD<sup>9</sup>:

- Temps d'espera per a ser atès (temps de resposta als usuaris)
- Nombre de persones que utilitzen la teleassistència.
- Nombre persones Servei d'Atenció a Domicili.
- Nombre d'hores que ofereix el Servei d'Atenció a Domicili.
- Nombre de queixes.
- Nombre d'estades temporals gestionades per a la gent gran i per a les persones amb disminució.

Cal tenir en compte que els indicadors seran més representatius com més informin de la integració dels serveis d'atenció a la dependència amb els serveis socials que rep el beneficiari, ja que d'aquesta manera reflecteixen millor la situació personal del beneficiari. En aquest sentit, també cal establir mecanismes exigibles en cas de no compliment, en aquells casos en què la informació

---

<sup>8</sup> Ajuntament de Girona.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

aportada incideixi més directament en les necessitats del dependent, més enllà dels mecanismes de millora.

Tanmateix, la dificultat d'abordar la supervisió, inspecció i control de les tasques realitzades a domicili fa que s'hagi d'adoptar un plantejament molt més integral, en la línia del treball en xarxa que envolta a l'usuari. Però els aspectes clau d'eficàcia i eficiència que han d'orientar la qualificació dels centres són: a) els professionals: el control de la formació, els espais de coordinació en equip, les condicions laborals<sup>10</sup>, així com l'avaluació de les tasques realitzades a través d'enquestes de satisfacció periòdiques als usuaris i d'auditories a les empreses; b) la gestió dels serveis: normativa reguladora de la gestió dels serveis públics amb entitats privades acreditades; i, finalment, c) els plecs de clàusules per a la seva contractació (que vagin en la línia d'increment de la qualitat més que no pas de la quantitat).

---

<sup>9</sup> Ajuntament de Castelldefels.

<sup>10</sup> Per ajudar a assolir que les condicions laborals responguin a la dedicació que es desitja dels professionals, es podria valorar l'existència en els contractes laborals de complements salarials de la qualitat del treball.

## PART III. L'EVOLUCIÓ DEL MERCAT DE TREBALL I LA QUALIFICACIÓ EN EL SECTOR D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA AL VALLÈS OCCIDENTAL

### POBLACIÓ OCUPADA

Fins a 2009, la classificació catalana d'activitats econòmiques (CCAIE-93) no permetia obtenir informació acurada de les dades referents a les afiliacions de les activitats econòmiques del sector de la dependència. Així doncs, la perspectiva evolutiva del sector ha estat analitzada mitjançant les variacions registrades en les afiliacions del sector sanitat i serveis socials, per una banda, i de les llars i que ocupen personal domèstic, per l'altra.

Actualment, amb l'aprovació de la nova classificació catalana d'activitats econòmiques (CCAIE-99), permet finalitzar aquest apartat amb la primera visió més acurada del sector de la dependència.

La breu anàlisi que presentem dels darrers tres anys mostra el potencial de creixement del sector, sobretot perquè encara no s'ha creat el gruix de llocs de treball ni s'han implementat

Conjuntament, el nombre d'afiliats en el sector de la sanitat i serveis socials juntament amb el de les llars que ocupen personal domèstic registren augments trimestrals per tot el període analitzat (tercer trimestre 2005 – quart trimestre 2008), a excepció del primer trimestre del 2008, que registra un lleuger descens de -0,2%. Així doncs, el desembre del 2005 hi havia 14.899 afiliats i a data de desembre del 2008 hi consten 24.231 afiliats, és a dir, un augment de 62,6% en tres anys.

Taula 25. Afiliats 3er trimestre 05 – 4rt trimestre 08

	Sanitat i serveis socials		Llars que ocupen personal domèstic		Total	
	N	Variació	N	Variació	N	Variació
03-05	14.652		43		14.695	



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

06-05	14.861	1,4%	44	2,3%	14.905	1,4%
09-05	14.858	0,0%	41	-6,8%	14.899	0,0%
12-05	14.858	0,0%	41	0,0%	14.899	0,0%
03-06	15.563	4,7%	40	-2,4%	15.603	4,7%
06-06	15.918	2,3%	42	5,0%	15.960	2,3%
09-06	16.505	3,7%	38	-9,5%	16.543	3,7%
12-06	17.042	3,3%	41	7,9%	17.083	3,3%
03-07	17.103	0,4%	68	65,9%	17.171	0,5%
06-07	20.664	20,8%	66	-2,9%	20.730	20,7%
09-07	21.944	6,2%	60	-9,1%	22.004	6,1%
12-07	22.627	3,1%	60	0,0%	22.687	3,1%
03-08	22.592	-0,2%	60	0,0%	22.652	-0,2%
06-08	23.036	2,0%	60	0,0%	23.096	2,0%
09-08	23.068	0,1%	62	3,3%	23.130	0,1%
12-08	24.143	4,7%	88	41,9%	24.231	4,8%

Font: elaboració pròpia a partir de Departament de Treball de Generalitat de Catalunya.

Com veiem, mentre que el sector de sanitat i serveis socials registra variacions inter trimestrals positives, el sector de les llars que ocupen personal domèstic oscil·la entre valors positius i negatius, a vegades molt accentuats. Tot i aquestes variacions, aquestes dues activitats han incrementat el nombre absolut d'afiliats durant tot el període analitzat. Observant l'evolució d'ambdues sèries, cal dir que el moment en què es produeixen els majors increments és en les primera fase d'entrada en vigor de la LAPAD, entre març i juny del 2007.

Si comparem l'evolució del sector serveis socials i sanitat del Vallès Occidental amb Catalunya, observem que en el conjunt català el creixement d'afiliacions no ha estat tant elevat, ja que s'ha incrementat un 30,3% entre el desembre del 2005 (178.365 afiliacions) i desembre del 2008 (232.421 afiliacions). D'altra banda, en l'àmbit del Vallès Occidental les afiliacions han incrementat un 62,6% en el període, de manera que la posició de la comarca en afiliacions respecte el conjunt de Catalunya en el sector serveis socials i sanitat ha passat de representar un 8,21% a un 10,38%.

Pel que fa a l'afiliació a les llars que ocupen personal domèstic, l'increment català entre el 2005 i 2008 ha estat d'un 20,8%, passant de 5.128 a 6.195 afiliats. En aquest punt, cal destacar una certa anomalia que es produeix a la comarca, ja que representa una baixíssima proporció (1,4%) respecte el conjunt de les afiliacions a Catalunya. Podríem apuntar diversos motius, com ara una major dimensió del sector no formal, però el més rellevant és que presenta majors potencialitats de creació

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

d'ocupació.

**Taula 26. Afiliació i comptes de cotització CCAE-99, març 2009**

CCAIE-99	RG-RMC		RETA		Comptes de cotització		Dimensió de l'empresa
	N	%	N	%	N	%	
Serveis socials amb allotjament	3.466	66,90%	96	58,54%	119	48,57%	29
Serveis socials sense allotjament	1.628	31,42%	65	39,63%	79	32,24%	21
Llars que ocupen personal domèstic	87	1,68%	3	1,83%	47	19,18%	2
<b>Total</b>	<b>5.181</b>	<b>100 %</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament de Treball – Generalitat de Catalunya.

Com ja s'ha comentat al principi, per primer cop disposem del nombre d'afiliats de les activitats econòmiques relacionades amb el sector de la dependència. El primer resultat indica que l'activitat econòmica que aplega més afiliats, tant en règim general com en règim de treballador autònom, és el de serveis socials amb allotjament. Així doncs, aquesta aplega dos terços dels afiliats en el sector de la dependència. L'altre activitat amb més afiliats és el de serveis socials sense allotjament, el qual aplega el 32% dels afiliats entre autònoms i assalariats.

Pel que fa a la dimensió mitjana de les empreses del sector és de 21 treballadors per empresa. Així si es compara amb la dimensió mitjana de l'empresa del Vallès Occidental, 11 treballadors per empresa, mostra que les empreses relacionades amb la dependència gairebé tenen de mitjana el doble de treballadors.

## LA DESOCUPACIÓ

En termes generals l'evolució dels aturats de sector sanitat i serveis personals té una tendència similar a la registrat pel conjunt dels sectors econòmics, és a dir, de creixement.

Principalment la diferència rau en la intensitat del fenomen, és a dir, l'increment de desocupats en aquest sector és molt menor, concretament i pel mes de desembre, la diferència és de 15,6 punts percentual. Per tant, és un sector que registra creixement de desocupats de forma paulatinament.

Una altra característica d'aquest sector es que, en l'anàlisi mensual, registre creixements i decreixements d'aturats, és a dir, no és un increment mensual constant.

Taula 27. Desocupació en el sector de sanitat i serveis socials

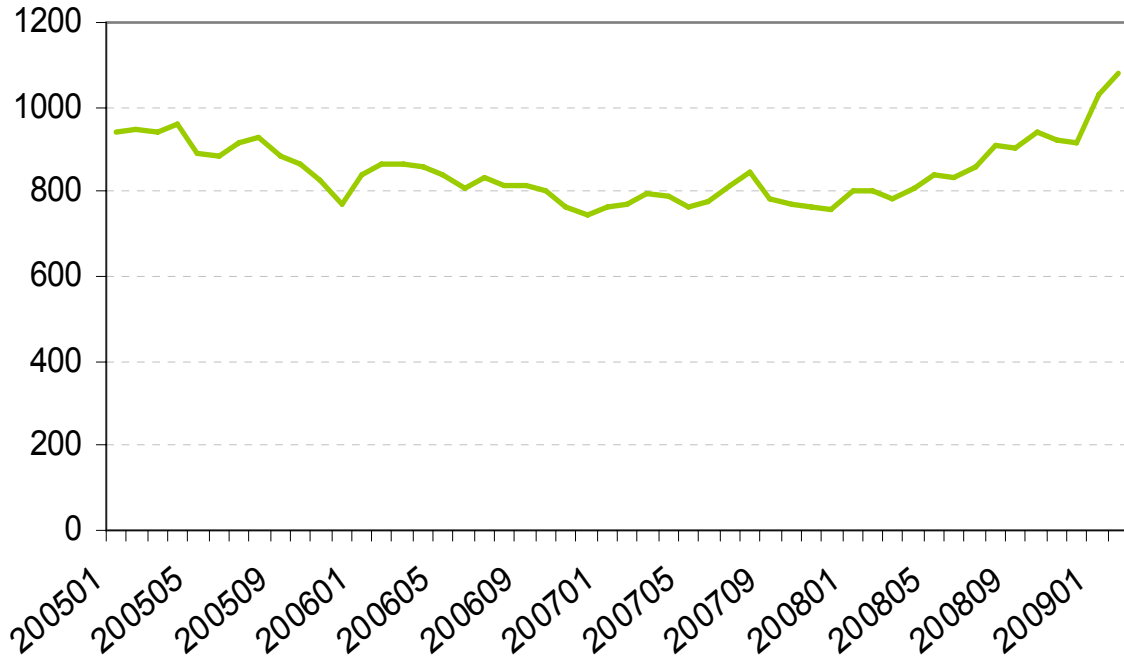
	Sanitat i serveis socials		Atur total	
	N	Variació	N	Variació
03-05	939		37167	
06-05	887	-5,5%	35613	-4,2%
09-05	886	-0,1%	37572	5,5%
12-05	769	-13,2%	35403	-5,8%
03-06	867	12,7%	36620	3,4%
06-06	806	-7,0%	35304	-3,6%
09-06	817	1,4%	35032	-0,8%
12-06	748	-8,4%	34668	-1,0%
03-07	794	6,1%	34221	-1,3%
06-07	774	-2,5%	34072	-0,4%
09-07	785	1,4%	35639	4,6%
12-07	756	-3,7%	35394	-0,7%
03-08	781	3,3%	38833	9,7%
06-08	835	6,9%	42367	9,1%
09-08	903	8,1%	48618	14,8%
12-08	916	1,4%	56702	16,6%

Font: elaboració pròpia a partir de Departament de Treball de Generalitat de Catalunya.

Així doncs, tot i que la situació generalitzada de desocupació de tots el sectors d'activitat econòmica, es pot dir que el de la sanitat i serveis socials és un dels sectors on menys es dona aquesta situació. A més, és una activitat que ha incrementat el nombre d'afiliats, per tant, al capdavall molta d'aquesta desocupació no implica destrucció de llocs de treball.

# ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Gràfic 12. Evolució de l'atur



Font: elaboració pròpia a partir de Departament de Treball de Generalitat de Catalunya.

### EL MARC DE QUALIFICACIÓ I FORMACIÓ

---

Els principals reptes formatius del sector van lligats a la correcció de les problemàtiques pròpies d'un mercat de treball poc madur i precari, amb elevada rotació de treball. Així, s'apunta a la necessitat de<sup>11</sup>: a) millorar la fidelització dels professionals; però això passa per, b) clarificar les perspectives de desenvolupament professional, prestigiar i remunerar el sector; i c) integrar a les persones en situació d'atur però amb els requeriments formatius necessaris.

Al capdavant, es pressuposen els efectes positius de creació de nous llocs de treball públics i privats en un sector estratègic pels nous jaciments d'ocupació que suposa l'impuls de la LAPAD. A banda d'això, el sistema de qualificació hauria de promoure el reconeixement de força de treball fins ara oculta en l'àmbit de la llar (regulació per part de la Seguretat Social dels cuidadors de les persones en situació de dependència) i l'aflorament d'ocupació present a l'economia submergida.

En aquest sentit, d'acord amb la implantació de la Llei de Serveis Socials i el Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència que configura, pren una major importància el disseny de la provisió de la formació i el marc de qualificacions per als cuidadors no professionals. De fet, segons la Llei de la Dependència es preveu que la persona cuidadora haurà de ser donada d'alta a la Seguretat Social i s'incorporarà a programes de formació. Per aquest fet, el DASC proposa les bases per al reforçament dels serveis i prestacions dels cuidadors i cuidadores no professionals, amb el següent marc referencial fonamental: incrementar els coneixements pràctics per a efectuar cures, també sobre els recursos comunitaris; millorar la capacitat de comunicació amb la persona atesa i crear un espai d'ajuda mútua i de reflexió.

Els cursos programats tindran una vessant formativa i una altra de suport a la persona cuidadora, adaptats a les necessitats de les persones dependents i amb un nivell de flexibilitat elevat (proximitat al centre de formació, accessibilitat, compatibilitat horària i possibilitat de substitució de la persona cuidadora al llarg de la formació). De fet, les recomanacions generals apunten cap a l'aprofitament de la formació oferta des de diferents àmbits, com centres sociosanitaris, ja siguin generalistes o

---

<sup>11</sup> Segons l'informe *Reptes i oportunitats en el sector de la dependència*, ACRA, 11/12/2008

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

especialitzats, i amb una única programació en l'àmbit territorial. Així, l'estructura dels cursos es basa en grups flexibles i adaptats (entre 15 i 20 persones), d'unes 24 hores de durada (amb una sessió setmanal d'entre 1 hora i 30 minuts i 2 hores) i amb les següents àrees de continguts: a) àrea de salut; b) àrea psicològica; c) àrea terapèutica; i d) àrea social. Les entitats promotores de les accions formatives així programades hauran de sol·licitar les acreditacions al DASC, especificant el programa i la durada dels cursos.

Tanmateix, si analitzem la gran varietat d'accions formatives i de continguts podem observar que continua el desgavell sobre la problemàtica de la titulació i la qualificació en el sector. De fet, les empreses i proveïdors es decanten per centrar-se en el Mòduls vinculats als nous certificats de professionalitat, estructurats en 10 cursos diferents d'entre 50 i 80 hores cadascun, sobretot del mòdul d'Higiene i Atenció Sanitària Domiciliària, que es pot programar a partir de 170 hores.

A continuació presentem una síntesi de les principals accions formatives que configuren els nous certificats de professionalitat de la comarca per tal de proposar un model concret que serveixi d'orientació per a la qualificació del sector. Haurem de tenir present que fins a la implementació prevista d'aquestes qualificacions el marc formatiu és força heterogeni, ja que les empreses opten majoritàriament per a la contractació de treballadores que tenen formació ocupacional i professional, que és la formació tradicional del sector. D'altra banda, cal destacar la importància de l'acreditació de competències professionals, per part del Departament d'Educació, que atorga certificats de professionalitat. De fet, és una via per al reconeixement oficial de la professió relativa als títols de tècnic/a de determinats cicles formatius mitjans i superiors de formació professional del sistema educatiu.

Així doncs, les vies actualment existents de provisió de formació en el sector de les treballadores d'atenció a la dependència són les següents:

### Noves qualificacions professionals previstes a la LSS

Els principals eixos de totes les accions formatives que comprenen són: l'atenció sociosanitària,

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

l'atenció psicosocial, el suport domiciliari i d'alimentació i l'organització d'intervencions institucionals. Com podem observar en els quadres que segueixen, les qualificacions professionals del sector no professional són, en primer lloc, l'atenció socio sanitària a persones en el domicili, a nivell institucional; i, de manera puntual, l'educació en habilitats d'autonomia personal i social.

Bona part del desgavell en la formació del sector vé donada per la transició vers noves qualificacions i el manteniment de les vigents, generalment vinculades a la formació ocupacional.

Taula 28. Catàleg de qualificacions professionals de l'àrea professional dels serveis d'atenció personal

Qualificació	Mòdul formatiu	Hores
Atenció socio sanitària a persones dependents en institucions socials	Suport en l'organització d'intervencions en l'àmbit institucional.	60
	Intervenció en l'atenció higiènic-alimentària en institucions.	70
	Intervenció en l'atenció socio sanitària en institucions.	110
	Suport psicosocial, atenció relacional i comunicativa en institucions.	130
	<b>Total</b>	<b>370</b>
Atenció socio sanitària a persones en domicili	Higiene i atenció socio sanitària domiciliària.	230
	Atenció i suport psicosocial domiciliari.	270
	Suport domiciliari i alimentació familiar.	100
	<b>Total</b>	<b>600</b>
Educació d'habilitats d'autonomia personal i social	Programació i avaluació en la intervenció social.	210
	Entrenament en les habilitats d'autonomia personal i social.	270
	Pautes i sistemes de comunicació alternativa.	120
	<b>Total</b>	<b>600</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de ICQP 2009

**La formació ocupacional**

---

Pel que fa a la formació ocupacional<sup>12</sup>, que té preferència des del punt de vista de l'atenció a domicili, els certificats de professionalitat que desenvolupen els continguts fonamentals de les accions formatives són els següents:

Taula 29. Cursos de Formació Ocupacional

Cursos de Formació per a persones en atur i actiu	Descripció	Durada
Auxiliar d'ajuda a domicili (funcions preventives i domèstiques)	Realització de treballs de planificació i coordinació de casos assistencials; identificació de les necessitats de la persona assistida i garantia de la cobertura en els àmbits físic, psíquic i social.	445 hores 130 teòriques 290 pràctiques
Treballador/a Familiar	Higiene, atenció sanitària, psicosocial i suport a domicili. A més, entrenament de les habilitats d'autonomia personal i social i pràctiques.	mínim 700 hores
Auxiliar de Geriatria	Coneixement i aplicació de la higiene i l'educació sanitària, orientada especialment a la tercera edat.	400-750 hores
Auxiliar d'Infermeria en Geriatria	Aplicar les cures i atencions auxiliars d'infermeria segons les necessitats de les persones de la tercera edat; així com el control dels recursos materials i l'organització dels serveis.	300 hores aprox.
Cuidador/a de persones amb discapacitat	Especialització en atendre les persones amb discapacitats física i/o psíquica per tal d'afavorir la seva autonomia.	300 hores aprox.

Font: elaboració pròpia

<sup>12</sup> De fet, no hi ha cap requisit acadèmic d'accés per a la formació ocupacional. Serà l'entitat promotora del curs la que establirà els requisits d'accés.



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

**Taula 30. Especificació de les qualificacions professionals**

Qualificació	Competència professional	Àmbit professional	Sectors productius	Unitats de competència
Educació d'habilitats d'autonomia personal i social	Programar, organitzar, desenvolupar i avaluar projectes i activitats d'entrenament d'habilitats d'autonomia personal i social que tinguin per objectiu la integració social, valorant la informació obtinguda sobre cada cas i aplicant les estratègies i tècniques més adequades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administracions Públiques, fonamentalment municipals (regidories de serveis socials, regidories de benestar social, d'educació, etc.) o autonòmiques (conselleries amb competències en el sector o instituts i fundacions encarregats de la gestió de serveis socials).</li> <li>• Entitats privades, tant amb ànim de lucre com sense ell (O.N.G., associacions, fundacions, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de Serveis Socials:</li> <li>• Residències destinades a l'atenció de diferents col·lectius</li> <li>• Centres d'acollida</li> <li>• Altres centres residencials (habitatges tutelats, pisos compartits, llar residències, comunitats terapèutiques, domicilis, etc.)</li> <li>• Centres de dia i centres de rehabilitació psicosocial.</li> <li>• Centres educatius.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programar, organitzar i avaluar les intervencions d'integració social.</li> <li>• Desenvolupar les intervencions dirigides a l'entrenament i a l'adquisició d'habilitats d'autonomia personal i social.</li> <li>• Establir, adaptar i aplicar sistemes alternatius de comunicació</li> </ul>
Atenció socio sanitària a persones dependents en institucions socials.	Atendre persones dependents en l'àmbit socio sanitari en la institució on es desenvolupi la seva actuació, aplicant les estratègies dissenyades per l'equip interdisciplinari competent i els procediments per mantenir i millorar la seva autonomia personal i les seves relacions amb l'entorn.	S'ubica en l'àmbit públic o privat, en centres o equipaments que prestin serveis d'atenció socio sanitària: centres residencials, centres de dia.	Desenvolupa la seva activitat professional al sector de prestació de serveis socials a persones en règim de permanència parcial, temporal o permanent en institucions de caràcter social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar i recolzar les intervencions d'atenció a les persones i al seu entorn en l'àmbit institucional indicades per l'equip interdisciplinari.</li> <li>• Desenvolupar intervencions d'atenció física dirigides a persones dependents en l'àmbit institucional.</li> <li>• Desenvolupar intervencions d'atenció socio sanitària dirigides a persones dependents en l'àmbit institucional.</li> <li>• Desenvolupar intervencions d'atenció psicosocial dirigides a persones dependents en l'àmbit institucional.</li> </ul>
Atenció socio sanitària a persones en el domicili.	Ajudar en l'àmbit soci-sanitari al domicili a persones amb especials necessitats de salut física, psíquica i social, aplicant-hi les estratègies i procediments més adequats per mantenir i millorar la seva autonomia personal i les seves relacions amb l'entorn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adm. públiques, municipals i autonòmiques.</li> <li>• Entitats privades, en serveis directes a l'usuari i responsables de la gestió de serveis o programes d'atenció domiciliària de titularitat pública.</li> <li>• Com a autònom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domicilis particulars</li> <li>• Pisos tutelats</li> <li>• Servei d'atenció domiciliària</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolupar intervencions d'atenció física domiciliària.</li> <li>• Desenvolupar intervencions d'atenció psicosocial domiciliària.</li> <li>• Desenvolupar les activitats relacionades amb la gestió i funcionament de la unitat de convivència.</li> </ul>

Font: elaboració pròpia a partir de ICQP

La Formació Professional

D'altra banda, els cicles formatius<sup>13</sup> estan més centrats en l'atenció sociosanitària i la integració social i no presenten tanta flexibilitat de programació com els mòduls presentats prèviament. Els títols corresponents de tècnic per als diversos cicles formatius van lligats a un procés d'acreditació de competències professionals per part del Departament d'Educació.

**Taula 31. Formació professional del sector d'atenció a la dependència**

Cicle Formatiu	Titulació	Durada	Sortides professionals
Grau Mitjà	- Tècnic/a en atenció sociosanitària	2000 hores (2 cursos acadèmics) 1580 teòriques 420 pràctiques en el centre de treball	Tècnic/a en atenció sociosanitària Cuidador/a de persones grans amb discapacitat Responsable de planta en institucions residencials
Altres: Grau Mitjà	- Cures Auxiliars d'Infermeria		
Grau Superior	Tècnic/a superior en integració social	1700 hores 1280 teòriques 420 pràctiques	- Tècnic/a en programes d'ajut a domicili - Tècnic/a en programes de prevenció i inserció de persones en risc de marginació social - Tècnic/a en inserció ocupacional - Educador/a de persones amb discapacitat
Altres: Grau Superior	- Animació Sociocultural - Educació infantil - Interpretació del llenguatge de signes		

Font: elaboració pròpia

<sup>13</sup> Com a requisits d'accés dels CFGM es requereix el títol de graduat en Educació Secundària, FP1 o equivalent, la superació del primer cicle de l'ensenyament secundari (14-16), d'un mòdul professional 2 experimental, dels dos primers cursos del BUP o d'altres estudis declarats amb efectes acadèmics amb algun dels anteriors. Alternativament, hi podran accedir aquells que superin la prova d'accés.

Pel que fa als CFGS es requereix el títol de Batxillerat o equivalent, del curs d'orientació universitària, del mòdul professional 3 experimental, FP2 o títol universitari. Alternativament, també hi podran accedir aquells qui superin la prova d'accés.

### Altres cursos

---

Altres cursos en els quals s'aprofundeix en tècniques o processos de treball concrets milloren l'ocupabilitat del sector de l'atenció a domicili, però s'han de plantejar com a complementaris a la formació ocupacional. Entre d'altres, podem esmentar els següents:

Acompanyament a la mort, Cura de Nafres, Demències, Gestió de l'estrès, Mobilitzacions de persones, Mediació intercultural, Gestió i/o coordinació de casos, Comunicació interpersonal

En resum, el següent quadre dóna el marc general de la formació a l'atenció domiciliària:

**Taula 32. Síntesi del marc formatiu**

<b>Formació reglada</b>
Formació professional: Cicle formatiu de grau mitjà d'atenció sociosanitària (Tècnic) Cicle formatiu de grau superior d'integració social (Tècnic) Acreditació de Competències Professionals
<b>Formació ocupacional</b>
Certificat de professionalitat d'auxiliar d'ajuda a domicili Certificat de professionalitat d'atenció sociosanitària de persones en el domicili. Cursos de Formació Ocupacional
<b>Altres formacions</b>
Cursos de continguts específics (monogràfics, jornades, tallers, etc.)

Font: elaboració pròpia a partir de ICQP

### Llocs de treball vinculats a categories professionals

---

Atenent a l'anàlisi de l'evolució dels Serveis d'Atenció Domiciliària<sup>14</sup>, que distingeix entre la formació professional i les qualificacions professionals, fins el 2015 a Catalunya hi haurà 38.153 nous llocs de treball en ambdues categories. Més específicament, pel que fa a Treballadors/es Familiars i Tècnics d'Atenció Domiciliària, hi haurà un increment de 15.953 professionals a Catalunya.

Seguint aquesta projecció, doncs, al Vallès Occidental hi haurà entre 3.500 i 4.000 llocs de treball del conjunt de categories de formació professional i entre 1.500 i 2.000 llocs de treball en l'àmbit de les

---

<sup>14</sup> El sistema sociosanitari i l'aplicació de la LAPAD. PRODEP, 27/02/2008

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

treballadores familiars i tècnics d'atenció domiciliària. De fet, aquesta projecció es basa en la fixació d'un objectiu d'increment de serveis per al 2015, que preveu donar cobertura al 4% de les persones de 65 anys i més amb un promig de 10 hores setmanals. D'altra banda, fixa donar servei al 10% de la població amb discapacitat amb un grau superior al 65%, entre 18 i 64 anys, amb un promig de 8 hores d'atenció domiciliària.

Pel que fa a Auxiliars de Gerontologia, tant en centres de dia com en residències, es preveu un increment de 12.990 fins el 2015, el que a l'àmbit comarcal representa entre 1.000 i 1.500 nous llocs de treball.

Finalment, la nova categoria d'assistents personals i d'auxiliars i tècnics en atenció personal incrementaran en 9.210 llocs de treball fins el 2015, el que a l'àmbit comarcal representa entre 850 i 1000 nous llocs de treball.

A continuació, analitzarem amb detall els impactes ocupacionals que es deriven seguint una metodologia que té en compte la projecció de la demanda del primer capítol i del desenvolupament de les places institucionals. Distingirem fonamentalment entre els llocs de treball creats en els serveis institucionals i en els serveis comunitaris i els efectes difícils d'estimar de la incidència en l'ocupació segons el tipus de mercat. De fet, l'element crucial serà l'èxit en el procés de qualificacions professionals que generin l'emergència de llocs de treball ara ocults i que pot fer variar les anàlisis, però tot indica que hi haurà al voltant de 7.500 llocs de treball.

### Escenari d'oferta i demanda de treball en ocupacions vinculades a l'atenció a la dependència al Vallès Occidental, 2008.

---

Les ocupacions del sector d'atenció a les persones amb dependència i vinculades que presentem a continuació es corresponen amb les principals ocupacions que s'estan desenvolupant en el mercat de treball.

Així, presentem les ofertes i demandes de treball d'aquestes ocupacions acumulades al 2008, que ens permeten completar la descripció del mercat de treball.

#### Ofertes ocupacionals

---

Durant el 2008 el Servei d'Ocupació de Catalunya va registrar 316 ofertes laborals relacionades amb el desenvolupament de tasques lligades a la dependència al Vallès Occidental. D'aquestes, el 52,22% demandaven auxiliars d'infermeria de geriatría i un 16,77% assistents/es domiciliàries. Així doncs, aquestes dues ocupacions representen el 68,99% de les ofertes del sector. Seguidament i a molta distància, trobem les ocupacions de cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial i la de treballador/a social (assistent/a social) com la tercera (8,86%) i la quarta (8,23%) ocupació més demandada.

**Taula 33. Ofertes ocupacionals relacionades amb la dependència. Acumulats 2008**

Ocupacions	Vallès Occidental	%
Auxiliar d'infermeria de geriatría	165	52,22%

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Assistent/a domiciliari/ària	53	16,77%
Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	28	8,86%
Treballador/a social (assistent/a social)	26	8,23%
Empleat/ada de la llar	19	6,01%
Infermer/a, en general	13	4,11%
Assistent, acompanyant de persones	7	2,22%
Fisioterapeuta, en general	5	1,58%
Animador/a en geriàtric	0	0,00%
Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	0	0,00%
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	0	0,00%
Metge/essa especialista en geriatría	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>

Font: SOC, 2008

### Demandes ocupacionals: perfil professional

El primer tret característic dels demandants d'ocupació en el sector és la gairebé absoluta feminització (94% són dones). Per ocupacions, les quatre ocupacions relacionades amb la dependència més demandades pels aturats han estat: auxiliar d'infermeria de geriatría (33,79%); assistent/a domiciliari/ària (16,40%); empleat/ada de la llar (16,35%); seguides de la nova professió d'assistent, acompanyant de persones (14,05%). En conjunt, representen un 64,24% de la demanda d'ocupació, que es correspon als perfils ocupacionals tradicionals en el camp de la prestació directa de serveis d'atenció a la dependència. Altres perfils amb una certa importància quan a demanda són: cuidador/a de persones amb minusvalidesa (7,03%) i treballador social (3,44%).

**Taula 34. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència. Aturats acumulats 2008**

Ocupacions	Homes	Dones	Total	Total %
Animador/a en geriàtric	34	443	477	2,88%
Assistent, acompanyant de persones	69	2.261	2.330	14,05%
Assistent/a domiciliari/ària	81	2.639	2.720	16,40%
Auxiliar d'infermeria de geriatría	253	5.381	5.634	33,97%

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	8	80	88	0,53%
Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	111	1.055	1.166	7,03%
Empleat/ada de la llar	204	2.508	2.712	16,35%
Fisioterapeuta, en general	91	289	380	2,29%
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	10	18	28	0,17%
Infermer/a, en general	49	431	480	2,89%
Treballador/a social (assistent/a social)	60	510	570	3,44%
<b>Total</b>	<b>970</b>	<b>15.615</b>	<b>16.585</b>	<b>100%</b>

Font: SOC, 2008

Pel que fa a l'experiència laboral, observem que aquestes ocupacions es caracteritzen per baixos nivells d'experiència (58%) del total inferior a l'any, amb un fort predomini d'auxiliars de geriatria (32%) i de assistència domiciliària (19%). D'altra banda, en conjunt, les ocupacions que concentren treballadores de 3 anys i més (23%) són les d'auxiliar de geriatria (36%) i empleades de la llar (19%). Si ens fixem en cada una d'aquestes professions, també s'observa un predomini de les ocupacions amb treballadors amb menys d'un any (69% assistents, auxiliars d'infermeria; 66% animadors en geriàtric, assistència domiciliària, etc; essent la mitjana d'un 58%). En conjunt, les ocupacions que concentren treballadors de 3 anys i més suposen un 28%, amb un predomini en les ocupacions de gerència (57%) i infermeria general (59%).

**Taula 35. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència. Experiència dels aturats 2008**

Ocupacions	menor a 1 any	1 i 3 anys	3 anys i més	Total
Animador/a en geriàtric	317	82	78	477
Assistent, acompanyant de persones	1.619	361	350	2.330
Assistent/a domiciliari/ària	1.803	458	459	2.720
Auxiliar d'infermeria de geriatria	3.032	1.225	1.377	5.635
Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	61	10	17	88

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	706	214	246	1.166
Empleat/ada de la llar	1.390	579	743	2.712
Fisioterapeuta, en general	170	79	131	380
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	10	2	16	28
Infermer/a, en general	108	91	281	480
Treballador/a social (assistent/a social)	327	117	126	570
<b>Total</b>	<b>9.543</b>	<b>3.218</b>	<b>3.824</b>	<b>16.585</b>

Font: SOC, 2008

**Taula 36. Demanades de treballadors de cada ocupació classificats segons l'experiència, 2008.**  
Percentatge

Ocupacions	% menor a 1 any en l'ocupació	% entre 1 i 3 anys en l'ocupació	% 3 anys i més en l'ocupació
Animador/a en geriàtric	66%	17%	16%
Assistent, acompanyant de persones	69%	15%	15%
Assistent/a domiciliari/ària	66%	17%	17%
Auxiliar d'infermeria de geriatría	54%	22%	24%
Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	69%	11%	19%
Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	61%	18%	21%
Empleat/ada de la llar	51%	21%	27%
Fisioterapeuta, en general	45%	21%	34%
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	36%	7%	57%
Infermer/a, en general	23%	19%	59%
Treballador/a social (assistent/a social)	57%	21%	22%

Font: elaboració pròpia a partir dades SOC.

A més, com podem veure es compleix un altre element característic del perfil de l'ocupació del sector, doncs el 57% de les demandants tenen 45 anys i més, mentre que el 40% tenen entre 25 i 45 anys. En les ocupacions en què més es produeix aquesta elevada antiguitat són les assistents a les persones (77%), assistents domiciliàries (65%) i gerència (60%).

**Taula 37. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència. Edats dels aturats 2008**

Ocupacions	16 - 25	25 - 45	45 i més	Total
Animador/a en geriàtric	16	184	277	477
Assistent, acompanyant de persones	32	484	1.814	2.330



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Assistent/a domiciliari/ària	47	895	1.778	2.720
Auxiliar d'infermeria de geriatria	243	2.398	2.993	5.634
Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	8	47	33	88
Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	55	462	649	1.166
Empleat/ada de la llar	96	1.211	1.405	2.712
Fisioterapeuta, en general	30	244	106	380
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	0	11	17	28
Infermer/a, en general	28	296	156	480
Treballador/a social (assistent/a social)	25	359	186	570
<b>Total</b>	<b>580</b>	<b>6.591</b>	<b>9.414</b>	<b>16.585</b>

Font: SOC, 2008

**Taula 38. Percentatge de demandes ocupacionals per ocupació i edat dels aturats, 2008**

Ocupacions	% 16 - 25 en l'ocupació	% 25 - 45 en l'ocupació	% 45 i més en l'ocupació
Animador/a en geriàtric	3%	39%	58%
Assistent, acompanyant de persones	1%	21%	78%
Assistent/a domiciliari/ària	2%	33%	65%
Auxiliar d'infermeria de geriatria	4%	43%	53%
Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	9%	53%	38%
Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	5%	40%	56%
Empleat/ada de la llar	4%	45%	52%
Fisioterapeuta, en general	8%	64%	28%
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	0%	39%	61%
Infermer/a, en general	6%	62%	33%
Treballador/a social (assistent/a social)	4%	63%	33%

Font: SOC, 2008

Per acabar, podem constatar el baix nivell acadèmic dels demandants, ja que el 49% de l'ocupació del sector no té estudis primaris, el 22% tenen estudis primaris, un 11% té cicles formatius i un 9% té estudis universitaris i superiors. Per professions, les ocupacions que concentren uns nivells de formació més baixos són empleada de la llar (78% sense estudis), assistent (63% sense estudis), assistent domiciliari (53%), essent superiors al 40% en animació en geriàtric, auxiliar d'infermeria en geriatria i cuidador. D'altra banda, les ocupacions amb més persones amb estudis són gerència, auxiliar d'infermeria en rehabilitació, infermer i treballador social.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

**Taula 39. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència per nivell acadèmic dels aturats 2008**

Ocupacions	Sense estudis primaris	Estudis primaris	Batxillerat	CFGM i CFGS	Estudis universitaris i postuniversitaris	Total
Animador/a en geriàtric	259	156	68	67	54	604
Assistent, acompanyant de persones	1.738	636	151	199	37	2.761
Assistent/a domiciliari/ària	1.776	908	258	344	52	3.338
Auxiliar d'infermeria de geriatria	3.057	1.960	607	1.177	174	6.975
Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	10	18	8	53	13	102
Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	637	410	168	202	105	1.522
Empleat/ada de la llar	2.760	517	156	66	24	3.523
Fisioterapeuta, en general	44	67	71	74	261	517
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	1	3	8	7	16	35
Infermer/a, en general	31	25	33	47	581	717
Treballador/a social (assistent/a social)	105	63	52	95	605	920
<b>Total</b>	<b>10.418</b>	<b>4.763</b>	<b>1.580</b>	<b>2.331</b>	<b>1.922</b>	<b>21.014</b>

Font: SOC, 2008

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

**Taula 40. Percentatge de demandes ocupacionals de cada ocupació relacionades amb el nivell acadèmic**

Ocupacions	Sense estudis primaris	Estudis primaris	Batxillerat	CFGM i CFGS	Estudis universitaris i postuniversitaris
Animador/a en geriàtric	43%	26%	11%	11%	9%
Assistent, acompanyant de persones	63%	23%	5%	7%	1%
Assistent/a domiciliari/ària	53%	27%	8%	10%	2%
Auxiliar d'infermeria de geriatría	44%	28%	9%	17%	2%
Auxiliar d'infermeria en rehabilitació	10%	18%	8%	52%	13%
Cuidador/a de persones amb minusvalidesa física, psíquica i sensorial	42%	27%	11%	13%	7%
Empleat/ada de la llar	78%	15%	4%	2%	1%
Fisioterapeuta, en general	9%	13%	14%	14%	50%
Gerència d'empresa de serveis sanitaris i/o veterinaris, amb menys de 10 persones assalariades	3%	9%	23%	20%	46%
Infermer/a, en general	4%	3%	5%	7%	81%
Treballador/a social (assistent/a social)	11%	7%	6%	10%	66%

Font: SOC, 2008

### **PART IV: ELS IMPACTES OCUPACIONALS DERIVATS DE LA LLEI**

#### **ESTIMACIÓ DE L'OCUPACIÓ VINCULADA A LES PRESTACIONS DE LA LLEI**

Una vegada establerts els resultats fonamentals del model que ens ha permès determinar l'escenari de la població objectiu i els diversos graus de la LAPAD al Vallès Occidental fins l'any 2015, l'objectiu és el de calcular els impactes en la creació d'ocupació que es deriva d'aquests resultats. Val a dir que els impactes que determinem a continuació depenen tant de la vessant de la demanda (població dependent i potencialment dependent) com de l'oferta (el sistema de provisió i de prestació dels serveis), que com ja hem vist tenen un notable desajust per diverses raons (finançament de la Llei insuficient, sistema empresarial poc madur, cultura que dóna preferència al cuidador no professional, etc). Per tant, la capacitat de creació d'ocupació que es deriva de la implantació de la Llei, directament via SAD dependència i serveis institucionals, i indirectament via serveis complementaris, queda força limitada.

Per l'estimació de l'ocupació vinculada a les prestacions de la Llei ens basem en dades oficials facilitades pel Sistema per l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), en les hores que s'estan prestant actualment de SAD i també en la programació territorial del DASC. Finalment, incloem un mètode d'estimació de l'ocupació basat en entrevistes realitzades als usuaris, que ens dóna una aproximació força encertada de la distribució de les prestacions per part dels beneficiaris. Les sèries temporals d'aquests indicadors, que al segon any d'entrada en vigència de la Llei ja tenen una certa consistència, ens permeten establir una estimació de la creació de l'ocupació en el sector d'atenció i ajuda a la dependència.

Per començar a estimar l'impacte de la llei en la creació d'ocupació convé separar diverses tipologies que constitueixen casos tipus sobre els quals construirem la nostra anàlisi. De fet, la filosofia de la Llei és el reconeixement de l'elecció del ciutadà<sup>15</sup> per exercir un dret universal al voltant del qual s'articulen un conjunt de serveis i de prestacions a les quals es poden acollir les

---

<sup>15</sup> D'acord amb aquesta filosofia, la LSS reconeix com a element essencial l'accés universal als serveis socials i la lliure elecció de serveis.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

persones en situació de dependència. Tanmateix, convé tenir present la xarxa de serveis existent per fer efectiu aquest dret, doncs per bé que inicialment la prioritització dels serveis consta com l'element essencial per atendre les necessitats de les persones dependents, els efectes de les prestacions econòmiques s'acaben difuminant en el mercat irregular i en altres usos de reforçament de l'economia domèstica.

Així, ens trobem amb una àmplia varietat de combinacions segons l'usuari (nivell socioeconòmic, grau de dependència, disponibilitat d'oferta), però a efectes econòmics i organitzatius determinarem: a) els serveis i les prestacions econòmiques vinculades d'àmbit institucional; b) els serveis i les prestacions econòmiques vinculades d'àmbit comunitari; i c) les prestacions econòmiques per a cuidadors no professionals. Tanmateix, més endavant separarem els àmbits de mercat formal i mercat no regular que es deriven de la compra de serveis per tal d'aproximar-nos amb més precisió a l'efecte real en l'ocupació que està tenint l'ús de les prestacions econòmiques.

**Taula 41. Tipologia de serveis i ràtios d'ocupació**

<b>Serveis / Prestacions</b>	<b>Tipus / Característiques</b>	<b>Impactes en l'activitat i l'ocupació</b>	<b>Requeriments / Condicions dels impactes</b>
Serveis i PEV d'àmbit institucional	Residències i Centres de Dia	Alt, s'estima en una ràtio de 0,52 i 0,35 per beneficiari	Depèn del ritme de creació i concertació de places pel sector públic
Serveis i PEV d'àmbit comunitari	Serveis de la llar i atenció a domicili Teleassistència	Depèn de la intensitat del servei, la ràtio varia entre 0,2 i 0,7	Depèn de la gestió per part dels serveis socials locals
Prestacions econòmiques cuidadors no professionals	Ajut econòmic per a cuidador de l'entorn	Depèn de la part de prestació que es destini a serveis d'atenció per a moments puntuals	Està relacionada amb la cultura general i amb la capacitat de l'oferta de ser útil i atractiva

Font: elaboració pròpia

### L'evolució dels serveis i l'ocupació en l'àmbit institucional

---

Per tal de derivar els llocs de treball creats a l'àmbit institucional partim de la Programació Territorial

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

dels recursos d'atenció social 2008-2012 del DASC, que ens indica les places residencials i de centres de dia existents, en desenvolupament i a promoure fins el 2012.

**Taula 42. Programació de les places institucionals**

Tipus de places	2008	2012
Total places residencials	5.207	6.469
Total places centres de dia	1.531	1.806
<b>Total</b>	<b>6.738</b>	<b>8.275</b>

Font: programació territorial de Catalunya 2008-2012, DASC.

Separarem dos grups d'edat (majors i menors de 65 anys) per determinar les ràtios d'ocupació de centres residencials. Cal tenir en compte que la majoria de sol·licituds (80%) corresponen a la població major de 65 anys. Aplicant les ràtios d'ocupació a la proporció de sol·licituds obtenim la ràtio d'ocupació residencial, que ens permetrà determinar l'ocupació en aquests anys.

**Taula 43. Estimació de ràtios d'ocupació per centres residencials**

Població elegible Llei de la Dependència	Proporció de sol·licituds	Ràtios d'ocupació de centres residencials	Aplicació
+65	0,8	0,5	0,4
<65	0,2	0,6	0,12
<b>Ràtio d'ocupació de centres residencials</b>			<b>0,52</b>

Font: Escenaris territorials de la LAPAD, Fundació Institut de l'envelliment, UAB.

Per tant, disposem de les ràtios d'ocupació per a centres residencials i centres de dia, que aplicarem a les places creades per centres de dia i centres residencials per a l'any 2.008, obtenint:

**Taula 44. Aplicació de les ràtios d'ocupació als centres institucionals 2008**

Tipus de centres institucionals	Places instituconals 2008	Ràtios d'ocupació	Llocs de treball 2008
Centres residencials	5.207	0,52	2708
Centres de dia	1.531	0,35	536
<b>Total</b>	<b>6.738</b>		<b>3.243</b>

Font: elaboració pròpia

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

I també per a l'any 2012:

**Taula 45. Aplicació de les ràtios d'ocupació als centres institucionals 2012**

Tipus de centres institucionals	Places instituconals 2012	Ràtios d'ocupació	Llocs de treball 2012
Centres residencials	6.469	0,52	3.363,88
Centres de dia	1.806	0,35	632,1
<b>Total</b>	<b>8.275</b>		<b>3.995,98</b>

Font: elaboració pròpia

Tenint en compte les places creades en el període 2012-2015, podem ampliar l'horitzó temporal per a l'any 2015:

**Taula 46. Aplicació de les ràtios d'ocupació als centres institucionals 2015**

Tipus de centres institucionals	Places a promoure 2012-2015	Ràtios d'ocupació	Llocs de treball 2012-2015
Centres residencials	571	0,52	296,92
Centres de dia	102	0,35	35,7
<b>Total</b>	<b>673</b>		<b>332,62</b>

Font: elaboració pròpia

En conjunt, obtenim:

**Taula 47. Creació de llocs de treball en centres institucionals, 2008-2015**

Creació de llocs de treball 2008-2012	Creació de llocs de treball 2012-2015	Creació de llocs de treball 2008-2015	Llocs de treball totals 2015
752,49	332,62	1.085,11	7823,11

Font: elaboració pròpia

Així, podem concloure que en el període 2008-2015 es crearan entre 1.000 i 1.000 nous llocs de treball en centres residencials i centres de dia d'acord amb la Programació Territorial del DASC, que se sumaran als ja existents.

L'evolució dels serveis i ocupació en l'àmbit comunitari

A finals del 2008, el còmput total d'hores de SAD dependència que presten els ajuntaments i el Consell Comarcal del Vallès Occidental era aproximadament de 300.000 hores anuals. Això, tal i com s'esmenta a l'apart d'evolució del Servei d'Ajuda a Domicili, correspon com a mínim 195 llocs de treball.

Amb la finalitat d'estimar l'evolució anual del servei SAD dependència, s'ha optat per establir unes proporcions de prestació de SAD dependència per grau de dependència. Així, s'ha estimat que el percentatge de prestació de SAD dependència en el cas dels graus III representa el 15% de les prestacions reconegudes, pel conjunt d'aquest col·lectiu, amb una intensitat de 25 hores/mes. En el cas dels graus II, el SAD dependència representa el 25% de les prestacions reconegudes amb una intensitat de 16 hores/mes i, en el cas dels graus I, el 35% de les prestacions corresponen a SAD dependència amb un intensitat de 10 hores/mes.

Per tant, tenint per una banda les hores anuals de SAD dependència del 2008 i, per l'altra, una estimació de l'evolució anual de la demanda de servei SAD dependència es pot estimar el ritme de creació de nous llocs de treball en aquest sector.

Així, entre 2009 i 2014 s'hauran creat un total de 1.147 nous llocs de treball relacionats amb el SAD dependència. Cal tenir present, que alguns d'aquets llocs de treball de SAD dependència provenen en part del SAD social existent amb anterioritat a l'aplicació de la Llei de Dependència.

**Taula 48. Llocs i hores de SAD dependència creades, Vallès Occidental. Hores anualitzades final d'any**

Any	Hores/any	Hores creades	LLdT nous
2009	974.236	670.528	430
2010	1.199.596	225.360	144
2011	1.504.124	304.528	195
2012	1.685.474	181.350	116
2013	1.990.236	304.763	195
2014	2.093.322	103.086	66



---

Total	1.147
-------	-------

---

Font: elaboració pròpia.

### Impactes indirectes derivats de les prestacions econòmiques en termes de creació d'ocupació.

En aquest apartat el que s'intenta és estimar l'impacte dels atorgaments de les prestacions econòmiques en la demanda de serveis, tant el mercat formal com no regular. Per determinar els impactes finals de les prestacions econòmiques hem de fer esment a l'elaboració de criteris de les entrevistes realitzades, l'anàlisi detallada de les quals presentem al següent apartat; així com a l'aplicació de patrons derivats de la implantació de la LAPAD.

Així doncs, els criteris utilitzats per la seva realització són els següents:

#### 1. Estimació de persones amb prestació econòmica per grau.

El primer pas és estimar el nombre de persones que reben prestació econòmica. Per graus, s'ha estimat que el 41% de les persones amb grau III la reben, el 25% en el cas dels de grau II i no tenen dret a prestació econòmica els de grau I.

#### 2. Ingressos per prestacions econòmiques per grau.

Com que l'estimació es realitza pel total dels graus i no per els nivells que el formen, el càlcul dels ingressos corresponent a cada grau és el resultat del promig de les prestacions econòmiques previstes en la Llei de cadascun dels dos nivells que el formen. Així, pel grau III el promig resultant és de 467,43 euros mensuals i el de grau II de 318,2 euros mensuals.

#### 3. Proporció d'ingressos destinats a compra de serveis.

La proporció d'ingressos provinents de la prestació econòmica destinada a la compra de serveis s'ha obtingut dels resultats de les enquestes realitzades a 21 persones dependents, el qual assenyala que de mitjana el 73% dels ingressos que reben els dependents els destinen a la compra de serveis en còmput general

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

### 4. Proporció d'ingressos destinats al mercat formal i mercat no regular.

Al igual que a l'apartat anterior, aquesta proporció s'ha obtingut de les entrevistes les quals assenyalen que el 40% dels ingressos que es destinen a la compra de serveis es compren en el mercat formal i el 60% en el no regular.

### 5. Compra d'hores anuals de serveis en el mercat formal i mercat no regular.

Segons els resultats de les enquestes, el preu hora en el mercat formal és de 9,72 euros i en el mercat no regular de 7,40 euros. Així doncs, per calcular les hores anuals de serveis comprades a ambdós mercat, s'ha dividit els diners mensuals destinats a la compra de servei d'ambdós mercat entre el seu preu hora, tot això multiplicat per 12 mesos.

### 6. Llocs de treball en el mercat formal i no regular derivats de la prestació econòmica.

Si considerem que de promig una persona de sector d'atenció domiciliària treballa a temps complert unes 1.560 hores anuals, 30 hores setmanals, es pot calcular el nombre de llocs de treball derivats de la prestació econòmica dividint l'estimació en hores anuals de la demanda de serveis SAD entre 1.560.

**Taula 49. Estimació demanda de serveis SAD. Hores anualitzades a final d'any**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Àmbit gestió comarcal	272.059	299.300	313.565	341.677	345.155	345.588
Altres municipis de l'Àrea bàsica comarcal	54.305	59.768	62.643	68.286	69.008	69.121
Resta municipis	1.574.220	1.731.585	1.813.811	1.976.105	1.995.913	1.998.115
<b>Total</b>	<b>1.900.583</b>	<b>2.090.653</b>	<b>2.190.018</b>	<b>2.386.068</b>	<b>2.410.077</b>	<b>2.412.824</b>

Font: elaboració pròpia.

**Taula 50. Estimació demanda de serveis SAD en el mercat formal. Hores anualitzades a final d'any**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
--	------	------	------	------	------	------

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Àmbit gestió comarcal	91.594	100.765	105.568	115.032	116.203	116.349
Altres municipis de l'Àrea bàsica comarcal	18.283	20.122	21.090	22.990	23.233	23.271
Resta municipis	529.992	582.972	610.655	665.295	671.964	672.705
<b>Total</b>	<b>639.869</b>	<b>703.859</b>	<b>737.313</b>	<b>803.317</b>	<b>811.400</b>	<b>812.325</b>

Font: elaboració pròpia.

**Taula 51. Estimació demanda de serveis SAD en el mercat no regular. Hores anualitzades a final d'any**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Àmbit gestió comarcal	180.465	198.535	207.997	226.644	228.952	229.239
Altres municipis de l'Àrea bàsica comarcal	36.022	39.646	41.553	45.296	45.775	45.850
Resta municipis	1.044.228	1.148.613	1.203.155	1.310.810	1.323.950	1.325.410
<b>Total</b>	<b>1.260.714</b>	<b>1.386.793</b>	<b>1.452.705</b>	<b>1.582.751</b>	<b>1.598.677</b>	<b>1.600.499</b>

Font: elaboració pròpia.

**Taula 52. Estimació de llocs de treball derivats de la prestació econòmica a finals d'any**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Àmbit gestió comarcal	174	192	201	219	221	222
Altres municipis de l'Àrea bàsica comarcal	35	38	40	44	44	44
Resta municipis	1.009	1.110	1.163	1.267	1.279	1.281
<b>Total</b>	<b>1.218</b>	<b>1.340</b>	<b>1.404</b>	<b>1.530</b>	<b>1.545</b>	<b>1.547</b>

Font: elaboració pròpia.

**Taula 53. Estimació de llocs de treball derivats de la prestació econòmica mercat formal a finals d'any**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Àmbit gestió comarcal	59	65	68	74	74	75
Altres municipis de l'Àrea bàsica comarcal	12	13	14	15	15	15
Resta municipis	340	374	391	426	431	431
<b>Total</b>	<b>410</b>	<b>451</b>	<b>473</b>	<b>515</b>	<b>520</b>	<b>521</b>

Font: elaboració pròpia.

**Taula 54. Estimació de llocs de treball derivats de la prestació econòmica mercat no regular a finals d'any**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
--	------	------	------	------	------	------

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Àmbit gestió comarcal	116	127	133	145	147	147
Altres municipis de l'Àrea bàsica comarcal	23	25	27	29	29	29
Resta municipis	669	736	771	840	849	850
<b>Total</b>	<b>808</b>	<b>889</b>	<b>931</b>	<b>1.015</b>	<b>1.025</b>	<b>1.026</b>

Font: elaboració pròpia.

Els resultats l'estimació dels impactes de les prestació econòmica en la demanda i compra de serveis assenyalen que pel 2011 hi haurà una demanda de 1.452.705 hores anuals de servei pel conjunt de la comarca, la qual cosa implica 1.404 persones treballant a temps complert. Així mateix, pel 2014 es preveu que a la comarca hi hagi una demanda de 2.412.824 hores anuals de servei, cosa que implica 1.026 persones treballant a temps complert.

### Generació neta d'ocupació i escenari ocupacional 2015

A continuació presentem l'impacte final en termes de llocs de treball que implica la implementació de la LAPAD al Vallès Occidental, per a l'any 2008 i en l'horitzó 2015, de manera que deduïm l'escenari de generació neta d'ocupació, que és una part fonamental d'aquest estudi.

En primer lloc, es mostren els llocs de treball totals al conjunt de la comarca, amb dues distincions principals:

- L'entorn comunitari, que comprèn el servei de SAD, ja estigui inclòs directament als PIA's i sigui prestat a nivell municipal; o bé el que es deriva de la despesa dels beneficiaris provinent de la prestació econòmica (en el mercat regular i no regular).
- L'entorn institucional, que comprèn els llocs de treball generats a residències i a centres de dia a la comarca.

Com es pot apreciar, el gruix dels llocs de treball es concentra a l'entorn comunitari, principalment residències (85% el 2008 i 56% el 2015), mentre que el gran salt en termes d'ocupació es produeix en el SAD, que es multiplica per 6 en 7 anys.

Ara bé, els llocs de treball totals estan formats per: a) els que es deriven directament de la prestació de serveis, com ara Treballadores Familiars, Auxiliars de Geriatria, Auxiliars d'Infermeria, etc, que són la gran majoria (97% el 2008 i 94% el 2015); b) els que es deriven de la gestió de les prestacions de serveis, realitzant tasques de coordinació i supervisió, com ara les treballadores Socials. Aquests representen una ràtio de 1/7 dels llocs de treball derivats de la prestació de serveis; i finalment, c) els llocs de treball relacionats amb la gestió pública del SAAD, com ara tècnics mitjans i superiors, els quals representen una determinada proporció (1/15) dels llocs de treball relacionats amb la prestació del servei.

**Taula 55. Hores de prestació de servei al Vallès Occidental**

Estimació horitzó 2015	Situació 2008	Generació neta
------------------------	---------------	----------------

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

2008 - 2015			
<b>Entorn comunitari (hrs. anuals)</b>			
SAD inclosos als PIAS	2.093.322	303.708	1.789.614
SAD derivats beneficiaris			
- regular	812.325	0	812.325
- no regular	1.600.499	420.238	1.180.261
<b>Total comunitari</b>	<b>4.506.146</b>	<b>723.946</b>	<b>3.782.200</b>
<b>Entorn institucional (places)</b>			
Residències	7.040	5.207	1.833
Centres de dia	1.908	1.531	377
<b>Total institucional</b>	<b>8.948</b>	<b>6.738</b>	<b>2.210</b>

Font: Basat en el model i resultats de ICPP (2009)

**Taula 56. Llocs de treball totals derivats de l'aplicació de la LAPAD al Vallès Occidental**

	Estimació horitzó 2015	Ocupació 2008	Generació neta 2008 - 2015
<b>Entorn comunitari</b>			
SAD inclosos als PIAS	1.689	283	1.406
SAD derivats beneficiaris			
- regular	630	0	630
- no regular	1.026	269	757
<b>Total comunitari</b>	<b>3.345</b>	<b>552</b>	<b>2.792</b>
<b>Entorn institucional</b>			
Residències	3.661	2.708	953
Centres de dia	668	536	132
<b>Total institucional</b>	<b>4.329</b>	<b>3.244</b>	<b>1.085</b>
<b>Total llocs de treball</b>	<b>7.674</b>	<b>3.796</b>	<b>3.877</b>

Font: Basat en el model i resultats de ICPP (2009) i DASC.

**Taula 57. Llocs de treball derivats de la prestació de serveis al Vallès Occidental**

	Estimació horitzó 2015	Ocupació 2008	Generació neta 2008 - 2015
--	------------------------	---------------	-------------------------------

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Entorn comunitari			
SAD inclosos als PIAS	1.342	195	1.147
SAD derivats beneficiaris			
- regular	521	0	521
- no regular	1.026	269	757
<b>Total comunitari</b>	<b>2.889</b>	<b>464</b>	<b>2.424</b>
Entorn institucional			
Residències	3.661	2.708	953
Centres de dia	668	536	132
<b>Total institucional</b>	<b>4.329</b>	<b>3.244</b>	<b>1.085</b>
<b>Total llocs de treball</b>	<b>7.218</b>	<b>3.708</b>	<b>3.509</b>

Font: Basat en el model i resultats de ICPP (2009)

**Taula 58. Llocs de treball derivats de la gestió per a la prestació de serveis al Vallès Occidental**

	Estimació horitzó 2015	Ocupació 2008	Generació neta 2008 - 2015
Entorn comunitari			
SAD inclosos als PIAS	281	41	240
SAD derivats beneficiaris			
- regular	109	0	109
- no regular	0	0	0
<b>Total comunitari</b>	<b>390</b>	<b>41</b>	<b>349</b>

Font: Basat en el model i resultats de ICPP (2009)

**Taula 59. Llocs de treball relacionats amb la gestió pública dedicats a la prestació de serveis al Vallès Occidental.**

Àmbit	Estimació horitzó 2015	Ocupació 2008	Generació neta 2008 - 2015
Àmbit gestió comarcal	9	7	3
Altres municipis de l'àrea bàsica comarcal	2	1	1
Resta de municipis	55	39	15
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>47</b>	<b>18</b>

Font: Basat en el model i resultats de ICPP (2009) i Diputació de Barcelona, Àrea de Benestar Social

## PART V: LA PERCEPCIÓ DELS ACTORS PRINCIPALS

### ANÀLISI DE LES 21 ENTREVISTES REALITZADES A USUARIS DE SAD DEL VALLÈS OCCIDENTAL (9 A 13 DE MARÇ 2009)

---

#### Introducció

---

La majoria de les 21 persones dependents entrevistades ja ho eren abans de la implantació de la llei, i en general tenien l'ajuda d'un cuidador pertanyent al nucli familiar (cònjuge, fills, mare, etc,...). Aquests cuidadors ho segueixen essent, donat que es tracta de persones en edat avançada que viuen amb el familiar dependent (sobretot grau 3) i realitzen les cures fins que no se'n poden fer càrrec.

El canvi fonamental amb la Llei de la Dependència ha estat, d'una banda, l'increment de les prestacions econòmiques rebudes; (de 240 a 506 euros aprox.) i, d'altra banda, l'increment de les hores de SAD rebudes (en condicions de gratuïtat, tot i que en alguns casos s'ha disminuït). Però caldrà fer algunes observacions sobre la difusió de l'efecte econòmic que han tingut aquestes prestacions sobre l'ocupació i sobre la qualitat de l'organització dels serveis de SAD a nivell municipal i supramunicipal.

La metodologia seguida per a la confecció d'aquest informe han estat 21 entrevistes a beneficiaris de grau 3 i grau 2.2 dels municipis de Sant Quirze del Vallès, Polinyà, Castellbisbal i Palau de Plegamans. Cada entrevista es basava en un qüestionari d'entre 45 i 60 minuts de durada a la llar del dependent, realitzada principalment al cuidador familiar. S'ha preguntat als usuaris en relació al seu perfil sociodemogràfic; al tipus de tasques rebudes d'atenció a la dependència; a les hores SAD, el seu cost i evolució; a l'accés a mercats formals o informals de SAD; a la satisfacció amb el servei; la qualitat de la informació rebuda; així com aspectes relacionats amb les qualitats dels professionals; al coneixement de l'oferta de serveis i finalment sobre les intencions dels usuaris de contractar diversos tipus de serveis en el futur.



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

A continuació analitzarem el perfil socioeconòmic de les persones dependents i farem una breu anàlisi de la incidència econòmica i en l'ocupació que ha tingut el sistema de prestacions i de serveis d'ajuda a domicili que s'està implementant.

### Perfil de casos

---

#### Edat

Pel que fa a l'edat, el 57% dels casos tenen més de 80 anys; el 25% entre 70 i 80 i un 18% tenen menys de 70 anys. Cal fer notar l'existència d'una jove dependent de 20 anys, que també és beneficiària. Per tant, comprovem que la implantació de les prestacions (de grau 3, 86%; i 14% de grau 2) s'han realitzat en persones amb una edat força avançada.

#### Unitat de convivència

Pel que fa a la unitat de convivència, el 76% conviu amb membres de la unitat familiar (matrimoni, fills i família extensa); trobem que un 14% dels beneficiaris es troba sol a la llar; i un 10% es tracta d'altres casos com de coneguts propers.

#### Cuidador informal

En un 81% dels casos, la figura del cuidador (estigui donat d'alta a la Seguretat Social o no), correspon a un familiar proper, que ja realitzava aquesta tasca prèviament (amb menys intensitat). Els casos restants corresponen a contractació informal i a coneguts propers. Ara bé, el desconeixement dels beneficis de la LAPAD i l'edat avançada en què es troben els cuidadors queda palès en el fet que només un 29% dels cuidadors estan donats d'alta.

#### Nivell de renda

En general, les persones dependents tenen rendes força baixes (36% menys de 600 euros), i cal dir que en gairebé tots els casos es complementen amb les rendes dels altres membres de la unitat familiar, especialment del cònjuge, que també són força baixes. Per tant, en aquests nivells de renda qualsevol aportació econòmica addicional millora molt la qualitat de vida del nucli familiar, i això explica l'elevada difusió de les rendes que es produeix amb les prestacions ingressades.

## Anàlisi econòmica i dels serveis

---

### Tipus de prestacions

Abans de la implementació de la Llei, un 57% dels beneficiaris rebien SAD a domicili, el 52% eren beneficiaris d'algun tipus de programa que generava prestació econòmica ("Viure en família"), mentre un altre 38% no rebia cap tipus d'ajuda econòmica o de serveis. Cal destacar que en un 47% dels casos ja s'optava per formes mixtes d'ajut a la dependència, combinant SAD, prestació econòmica i serveis no regulars. De fet, un 33% dels casos ja tenien contractació no regular.

Amb l'entrada en vigor de la Llei, el 90% reben algun tipus de prestació econòmica, mentre que un 10% dels usuaris només reben SAD.

Cal destacar que el 62% dels usuaris contracten algun tipus de serveis, ja siguin formals o no regulars, a temps parcial o complet. En aquest sentit, el que fan és utilitzar la prestació econòmica per complementar els serveis de SAD rebuts, que com a mitja representen 1 hora diària. Per imports, predominen clarament les prestacions de 506 euros (67%), mentre les de 400 euros i menys representen el 24%.

En relació a l'aprofitament de les prestacions, deduïm que els usos de reforçament de l'economia domèstica (ja que en la seva majoria són rendes molt baixes) estan molt igualats amb la compra de serveis en el mercat. Així, els primers representen un 48% mentre que els segons un 52%. En aquest sentit, podem afegir que amb l'increment del nivell de dependència incrementa l'accés a mercats formals i informals.

**Taula 60. Usos generals de les prestacions econòmiques per usuaris**

Aprofitament SAD	Proporció d'usuaris
Gasta íntegrament la prestació en serveis	52%
Reforçament de l'economia domèstica	48%

Font: elaboració pròpia a partir de 21 entrevistes a usuaris.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Més específicament, hem examinat les hores que dediquen els cuidadors formals i no formals i el seu impacte en preus i valor econòmic abans i després de l'entrada en vigor de la LAPAD, arribant als següents resultats:

**Taula 61. Tipologia general de prestació de SAD abans de l'aplicació de la LAPAD**

Tipologia d'hores SAD	Valor total hores dels 21 usuaris a la setmana	Ràtio d'hores per persona setmana	Preu mig hora	Nombre de beneficiaris que en disposen
Hores que algun cuidador dedica efectivament al dependent	1.069	51	n.d	20
Hores setmanals contractades no regularment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars	47	2,23	9,13	8
Hores contractades legalment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars	0	0	0	0
Hores de servei SAD incloses al PIA i pagades directament per l'Ajuntament	30	1,43	18	12
<b>Total</b>	<b>1.146</b>			

Font: elaboració pròpia a partir de 21 entrevistes a usuaris.

Com veiem, abans de l'aplicació de la llei, la immensa majoria de les hores d'atenció a la dependència són prestades via cuidadors informals (93%).

Donat l'escàs desenvolupament dels sistemes institucionals d'atenció a la dependència, el SAD comprat de manera informal (4,1%) és superior al pagat pels Ajuntaments (2,6%).

**Taula 62. Tipologia general de prestació de SAD després de l'aplicació de la LAPAD**

Tipologia d'hores SAD	Valor total hores dels 21 usuaris a la setmana	Ràtio d'hores per persona setmana	Preu mig hora	Nombre de beneficiaris que en disposen
Hores que algun cuidador dedica efectivament al dependent	943	44,9	n.d	18
Hores setmanals contractades no regularment pel beneficiari i pagades per ell o els seus	131	6,23	7,40	6

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

familiars

Hores contractades legalment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars	66	3,21	9,72	3
Hores de servei SAD incloses al PIA i pagades directament per l'Ajuntament	125	5,95	18,00	20
<b>Total</b>	<b>1.306</b>			

Font: elaboració pròpia a partir de 21 entrevistes a usuaris.

A partir del segon quadre, convé destacar l'enorme incidència de les prestacions econòmiques amb la Llei de la Dependència (el 86% dels usuaris entrevistats en tenen), tant en el reforç de l'economia familiar a través de la remuneració indirecta al cuidador com en la compra de serveis específica de l'àmbit de l'atenció a la dependència.

Així, el 74,54% de les hores requerides d'atenció a la dependència estan realitzades per algun tipus de cuidador. En aquest punt, convé assenyalar el supòsit que hem realitzat segons el qual els nivells de dependència més elevats suposen com a màxim 12 hores d'atenció per part del cuidador, que va disminuint a 8 segons el nucli familiar i a 4 si es disposa d'altra ajuda professional. L'aplicació del còmput global d'hores ens dona una ràtio de 44,9 hores d'atenció setmanals per part del cuidador, que no arriben a 8 hores diàries i per tant se situen al nivell mig d'atenció dels casos analitzats.

El 25,45% d'hores restants són les que han estat contractades en mercats formals, no formals i les pagades directament per l'Ajuntament. D'aquestes, les hores contractades no regularment pel beneficiari representen un 10,3%; les pagades per l'Ajuntament un 9,8%, i finalment les regulars representen un 5,2%. Aquest baix accés al mercat regular s'explica, d'una banda, per l'escàs coneixement de l'oferta de centres que presten SAD i també perquè suposen uns preus més elevats. Cal fer notar que en els casos en què es contracta un cuidador a temps complet perquè s'ocupi de la persona dependent residint en el mateix domicili, s'acostuma a optar per la contractació informal, oferint salaris d'entre 700 i 900 euros al mes. En aquests casos, hem computat 10 hores diàries de SAD.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

D'altra banda, el preu hora pagat per l'Ajuntament (al voltant de 10 euros més elevat que en el mercat informal i 7 més que en el mercat formal), denota uns importants sobre costos que tenen l'origen en l'organització i el control del servei.

En general, però, les empreses de SAD ofereixen l'avantatge de facilitar el procés de filtre en la contractació de personal, i unes garanties de qualitat si el centre en qüestió disposa d'acreditació.

### Proporcions de referència pel càlcul dels impactes indirectes derivats de la prestació econòmica

Aprofundint en l'estudi de l'impacte econòmic i l'anàlisi de serveis que es desprèn de les entrevistes realitzades, presentarem els principals resultats que ens han permès d'oferir l'estimació dels impactes indirectes derivats de les prestacions en l'apartat anterior.

El total d'ingressos rebuts per prestacions econòmiques del conjunt dels 21 usuaris que hem analitzat representen 8.867 euros, de manera que la prestació mitjana per usuari de grau III i grau II és 422,238 euros.

D'altra banda, per determinar l'efecte d'aquestes rendes en l'ocupació passem a determinar la proporció gastada en el mercat legal i en el mercat no legal. Per fer-ho, analitzem el quadre final dels 21 usuaris que ens informa sobre el conjunt d'hores setmanals i sobre el preu hora en ambdós mercats.

Així, la proporció de la despesa de les prestacions corresponent al mercat legal dels serveis d'atenció a la dependència ve donada per l'ingrés total generat en aquest mercat respecte la despesa total generada en ambdós mercats. Fem el mateix pel mercat no legal, obtenint un 60 % de despesa en el mercat no legal i un 40% de despesa en el mercat regular.

**Taula 63. Efectes econòmics indirectes de les prestacions econòmiques en compra de serveis**

Efecte de la prestació	Ràtio per persona setmana	Preu mig hora	Ingrés total	Proporció
Hores setmanals contractades no regularment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars	6,23	7,4	46,102	60%

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Hores contractades legalment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars	3,21	9,72	31,2012	40%
---	------	------	---------	-----

Font: elaboració pròpia a partir de 21 entrevistes a usuaris.

D'altra banda, si volem saber la proporció mitjana de compra de serveis en ambdós mercats respecte els ingressos rebuts en concepte de la prestació, farem servir la prestació mitjana rebuda, determinant-ne la part que, efectivament, s'ha gastat en ambdós mercats.

**Taula 64. Ingressos indirectes derivats de les prestacions econòmiques**

Efecte de la prestació	Ingrés total mensual
Hores contractades no regularment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars	184,408
Hores contractades legalment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars	124,8048
<b>Total</b>	<b>309,21</b>

Font: elaboració pròpia a partir de 21 entrevistes a usuaris.

Establint la ràtio entre l'import gastat en ambdós mercats respecte la prestació mitjana rebuda obtenim un 73,23% de compra de serveis en el mercat d'atenció a la dependència.

**Taula 65. Taula resum de despesa en compra de serveis d'atenció a la dependència**

Despesa final en compra de serveis	Prestació mitjana rebuda	Proporció final de compra de serveis en el mercat d'atenció a la dependència
309,2128	422,23	0,73

Font: elaboració pròpia a partir de 21 entrevistes a usuaris.

Així, obtenim els següents indicadors, que ens permetran derivar les diverses tipologies de demanda de serveis de SAD aplicant-los al conjunt d'hores obtingut prèviament als diversos municipis i del Vallès Occidental i al Consell Comarcal en general:

- 1 73% de despesa en el mercat de serveis d'atenció a la dependència. Respecte a aquesta dada, hem de dir que coincideix amb les prestacions econòmiques dedicades a atenció al domicili (73,88%), en relació al conjunt de prestacions i serveis que es deriven de la implementació de la LD a Catalunya en el primer any de la seva aplicació, i que inclou cuidador no professional, assistent personal i servei d'ajuda a domicili. (DASC)

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

- 1 60% d'hores setmanals contractades no regularment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars
- 2 40% d'hores contractades legalment pel beneficiari i pagades per ell o els seus familiars.

### Observacions sobre l'impacte de l'aplicació de la Llei

- 1 Per començar, cal destacar l'increment notable del SAD pagat pels Ajuntaments, que es quadruplica, passant de 1,43 hores setmanals a 5,95 hores setmanals.
- 2 Pel que fa a l'accés al mercat, veiem que la llei de la dependència té un efecte considerable en la creació d'ocupació, doncs la contractació no regular s'incrementa en un 40%, passant de 47 hores SAD setmanals a 131; mentre que la contractació legal passa de 0 hores a 66. Per tant, cal destacar l'increment substancial de l'economia submergida que ha implicat l'ús de la prestació econòmica. Aquest fenomen posa de relleu la necessitat d'implantar un sistema de qualificacions i de formació ocupacional eficient que tingui en compte les dimensions de l'economia submergida.
- 3 D'altra banda, les hores setmanals del cuidador al dependent han disminuït per l'efecte induït de la compra de SAD en el mercat, passant de 51 hores setmanals a 44,9; per bé que després de l'aplicació de la llei el conjunt d'hores d'atenció a la dependència en tots els sectors (1.306) superen les hores totals d'abans de la llei (1.146).

### Indicadors del SAD

El grau de satisfacció amb el servei acostuma a ser qualificat de millorable (47%), molt bo (29%) i bo (24%).

En alguns casos puntuals, s'han detectat les següents problemàtiques associades al SAD pagat per l'Ajuntament:

- 1 Escassa qualitat en la realització de cures específiques i la higiene personal.
- 2 En aquest sentit, la percepció generalitzada és que no existeix una delimitació de

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

competències que realitza la treballadora.

- 3 La tasca coordinadora dels agents que organitzen el servei (assistenta social, que és la figura més propera) a vegades no és la correcta.
- 4 Excessiva rapidesa en la realització de les tasques i impuntualitat. En pocs casos no es compleix l'hora reglamentària de SAD a la qual tenen dret, més encara quan les treballadores resideixen a un altre municipi.
- 5 En la majoria dels casos als beneficiaris els agradaria "un tracte més humà" per part de les treballadores, que tingués més en compte els aspectes afectius.
- 6 Manca de provisió de SAD els caps de setmana i festius.
- 7 Excessiva rotació de les treballadores que ofereixen el servei.

En relació a l'organització del servei, però, caldria tenir en compte els següents aspectes:

- 1 Incrementar el coneixement de l'oferta formal existent perquè els beneficiaris puguin donar un ús efectiu de la prestació econòmica que reben d'acord a les seves necessitats de dependència.
- 2 En aquest sentit, la majoria de les llars analitzades tenen uns nivells de renda força baixos, i en molts casos la situació de dependència s'estén en nivells més moderats als cuidadors familiars. Per tant, la provisió de la seva demanda potencial és vital, així com el fet de garantir uns estàndards mínims de serveis, més enllà de l'ús destinat a millorar la qualitat de vida amb la renda rebuda.
- 3 Les persones en situació de solitud i elevat grau de dependència són les més propenses a contractar serveis al mercat, en funció del seu nivell de renda.
- 4 L'empresa adjudicatària, a través de la treballadora en qüestió, hauria de clarificar des de l'inici de la prestació del servei les competències precises de les quals s'ha d'ocupar la treballadora familiar.
- 5 La importància de subministrar unes infraestructures domèstiques que millorin la qualitat de vida del beneficiari i facilitin la tasca de la cuidadora.
- 6 La possibilitat de posar en funcionament serveis especialitzats, que es coordinin amb els serveis principals d'ajuda a la dependència. En aquest sentit, destaquen els serveis de neteja, els serveis d'atenció psicològica, de rehabilitació i l'acompanyament.



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

- 7 També hem trobat la demanda de serveis puntuals, per hores determinades, als quals els usuaris tenen dificultats d'accedir per l'escàs coneixement del mercat. Així, caldria preveure un conjunt d'hores que donessin resposta a aquestes situacions.
- 8 A més, caldria assessorar correctament als usuaris sobre l'entorn existent de centres residencials, centres de dia i centres respir. Aquests últims són molt importants, ja que sovint els cuidadors estan molt cansats i necessiten un descans.
- 9 La formació, no sempre relacionada amb els serveis contractats en el mercat formal, sovint actua com a filtre a l'hora de decidir la contractació, a partir de cert nivell de renda.

### Els operadors del mercat d'atenció als serveis de dependència al Vallès Occidental

Les entrevistes realitzades a 5 operadors de diversa tipologia (privats i consorcis públic-privats) ens han permès contrastar els efectes generals que ha tingut l'entrada en vigor de la LAPAD en els operadors del sector d'atenció a les persones a la dependència, especialment a domicili. En general, la percepció ha estat de desorientació, amb efectes diferents segons la grandària dels operadors i del fet que siguin adjudicatari de concessions importants.

### Efectes generals al voltant de l'aplicació de la Llei

- Es deriven del canvi d'un model assistencial a un model d'universalització i de reconeixement de drets.
- Actualment, la LAPAD incideix fonamentalment en el SAD i els aspectes formatius de les professions.
- El fenomen generalitzat que s'ha produït ha estat un traspàs de les funcions que realitzava l'ICASS i, conseqüentment, un retard en l'ingrés dels pacients (cobrament de pensió, copagament, prestació econòmica, dinàmica de la Llei, context de crisi).
- Pel que fa a la distribució per graus dels usuaris SAD atesos, està força equilibrada en els

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

beneficiaris de SAD, mentre que a les residències un 40% tenen autonomia personal.

- Alta eficàcia dels consorcis públic-privats per a la gestió dels serveis que aporta la Llei, que operen concedint la prestació del servei a una empresa externa que tingui gran capacitat de gestió, mentre hi ha una responsabilitat pública de la provisió del servei, que permet agilitzar l'atorgament de serveis i el fi de la qual és la continuïtat assistencial.

- Alta eficàcia d'instruments de gestió supramunicipals per als serveis comunitaris de la dependència com ara les Mancomunitats o agrupacions de municipis, que permeten reduir el temps d'espera que suposa l'atorgament d'una plaça residencial pública.

- Perspectiva no satisfeta d'increment de provisió d'hores de SAD als municipis del Vallès Occidental.

- Es produeixen "encallaments" al llarg del procés de valoració, mentre les demandes van en "tongada", de manera que l'Administració no clarifica cap on ha d'anar el sector privat per tal de respondre a les necessitats futures que suposa la implementació de la Llei.

- Desinformació força generalitzada entre els usuaris al voltant dels mercats proveïdors de serveis d'ajuda a la dependència.

- L'Administració s'ha abocat a donar resposta als graus més elevats de dependència, pels quals ja existia una solució institucional, mentre s'han descuidat altres col·lectius en situació de risc social. De fet, existeix un acord estès entre els operadors d'increment de les places residencials en contraposició a més hores SAD.

- Necessitat de les Administracions d'organització de la cartera de serveis pública per garantir una bona atenció a l'usuari. A nivell municipal s'aposta per un back office, sinó cal buscar un call center per centralitzar els aspectes relacionats amb la Llei, atreure les empreses més dinàmiques del sector i emetre informació.

- Enfortiment del paper dels tècnics i polítics encarregats de la gestió diària de la llei a l'hora de fixar criteris i línies estratègiques per al seu desenvolupament. De fet, la coordinació territorial de les tasques de les treballadores socials, plannings, ajudes tècniques, teleassistència, transport adaptat i menjars a domicili, té força importància pel control de la qualitat.

- Respecte a les noves professions i qualificacions hi ha un problema d'orientació i de definició, que situa les empreses en posició de demandar fonamentalment professionals amb el títol de Treballador/a Familiar.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

- Dificultat de realitzar una planificació del servei a mig/llarg termini en funció dels recursos que l'Administració posi pel desplegament de la Llei i de l'especificació dels graus en els quals s'incidirà més.
- Elevadíssim increment d'hores SAD (Sergesa passa de 21.000 hores SAD/mes el 2008 a 54.000 el 2009; el CSADMIR de 17.000 el 2007 a 34.000 el 2009, 17/18 e/hora) i de la facturació amb l'entrada en vigor de la Llei.
- Persistència d'un elevat grau d'economia submergida.
- Fins els 2-3 primers mesos d'implementació de la Llei es produí un traspàs de la facturació de diversos serveis.

### Efectes sobre les estratègies empresarials

- En general, l'oferta privada està força desorganitzada, a causa de la manca de proactivitat de l'organització de l'oferta pública (marc regulador, concerts, cartera de serveis, acreditacions, llistat de centres, anàlisi de contractes, formació i cursos de reciclatge, supervisió del pla de treball,...).
- L'oferta de SAD segueix essent la principal línia dels operadors.
- La gestió de personal (coordinació, estratègia i desplaçament) és la principal dificultat d'organització del negoci, i sobretot l'absentisme. Hi ha costos ocults i en alguns casos lliandars de contractació de personal per a l'eficiència del negoci.
- En aquest sentit, la dificultat d'organitzar el servei a títol personal (autònoms), justament per l'existència d'aquests costos de gestió.
- La majoria de les empreses se segueixen orientant molt poc a particulars, centrant-se en els concursos que concedeixen els Ajuntaments. Hi ha una certa previsió que a mesura que incrementin els graus 1 i 2 creixerà l'orientació a l'usuari.
- Poc canvi en les estratègies de diferenciació, doncs la totalitat es basen en definir la seva línia de qualitat per establir el pec de condicions. La principal estratègia de màrqueting és el prestigi dels operadors com a emissors de serveis. En aquest sentit, consideren vital la generació d'informació relacionada amb les tasques precises que ha d'acomplir cada treballadora que en permeti reduir els desplaçaments.
- Tanmateix, cada vegada és més important disposar de diverses línies de serveis, ja que

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

permeten guanyar capacitat de gestió.

- També han sorgit productes que complementen la LAPAD (supervisió del pla de treball dels treballadors SAD): Programa d'Atenció Integral al Cuidador i suport emocional.

- La via de creixement és l'associació/fusió amb altres operadors per reduir costos de gestió, en un moment en què el mercat tendeix a concentrar-se a favor de les empreses multiproducte. Hi ha diverses fórmules d'associació depenent de l'especialització de l'operador, però generalment s'aprofita per l'aportació d'staff tècnic i treballadores familiars d'una banda i contacte amb empreses d'inserció que ofereixen personal menys qualificat de l'altra.

- Aquesta concentració està provocant un procés de dualització: D'una banda petites empreses que abasten moltes línies de serveis i que no estan especialitzades (moltes vegades creades per infermeres que treballen a temps parcial), que disposen personal amb escassa formació i sense garanties de qualitat. Aquestes empreses varen tenir un boom fa pocs anys però estan desapareixent pels majors requeriments de qualitat. D'altra banda, estan sorgint amb força empreses de grans dimensions que aprofiten la seva presència en altres sectors (Mapfre) com un filó on especialitzar-se.

- Només de manera residual les empreses estan adoptant les noves tecnologies (teleassistència, GPS, Bluetooth) a la millora dels serveis de dependència i al fet d'envellir. Aquests serveis requereixen inversions força importants i un volum de gestió considerable. Representaran un nou àmbit de mercat (actualment en disposen grans operadors o bé petites empreses innovadores), que permeti viure a les persones en el seu propi context en les millors condicions.

- A destacar la important actuació realitzada per l'entitat del Consorci Hospitalari de Catalunya com a societat anònima de capital públic en el camp dels serveis sanitaris i socials d'agrupació dels hospitals catalans amb una vessant empresarial.

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

- Predomina l'opinió que a mig i llarg termini els sistemes de qualificació funcionaran com a filtre per determinar l'entrada en el mercat de treball legal.
- Actualment, però, els operadors tenen la percepció generalitzada de predomini de l'economia submergida, que es tradueix en cuidadors fora de l'economia legal, els quals han estat estimulats d'ençà de la implementació de la Llei.
- Manca de transparència per part d'algunes famílies al revelar la seva situació de prestació més cuidador irregular perquè tenen por que els retirin els ajuts. Això també afecta de retruc a les cuidadores irregulars contractades que no volen perdre la seva feina.
- Hores laborals setmanals estàndard: 37,5.
- Alta rotació de personal.

### Efectes sobre els perfils professionals

- Manca de treballadors qualificats en el sector d'atenció a les persones.
- Les empreses opten per mantenir les titulacions prèvies a la implementació de la Llei, de manera que les treballadores familiars i les auxiliars de la llar són els principals perfils professionals. Se'n destaquen sobretot els aspectes vocacionals.
- La implantació de la LAPAD suposa un problema d'orientació de les titulacions, molt centrades a les Residències, però ara cal repensar el marc formatiu per l'opció generalitzada d'increment del servei d'atenció a domicili.
- El problema de la interdisciplinarietat: reclam de diverses qualitats tècniques i orientacions formatives, mentre no existeix una delimitació de les competències professionals.
- Progressivament s'estan implantant sistemes de formació permanent i en les empreses d'espais per al foment del treball en equip en reunions professionals col·lectives.
- Hi haurà un temps de transició per a l'adaptació de noves titulacions a través d'un Tribunal de Noves Qualificacions.
- Increment dels acords dels operadors mitjans i grans amb les Administracions per oferir cursos de formació a diversos centres. Convé potenciar aquesta via de diàleg, doncs s'imposa la col·laboració de tots els actors per tal de millorar l'eficiència del sistema.

### Efectes de la crisi

---

- Dificulta l'aflorament de l'economia submergida.
- Moltes demandes de feina en el sector, la majoria amb escàs nivell formatiu. Per tant, hi ha una major capacitat per cobrir les plantilles de personal.
- Entrada de persones en el sector que treballaven prèviament a un altre sector. Ara bé, l'actuació del sector d'atenció a les persones com a nou jaciment d'ocupació, especialment en moments de crisi, dificulta enormement la qualificació i l'ordenació del sector.
- Les residències han notat una reducció important dels seus encàrrecs atorgats per part de les Administracions.
- Imposició en alguns casos de copagaments parcials als usuaris de SAD o bé reducció de les hores setmanals. Per exemple, el CSADMIR ha reduït de 70 a 90 hores SAD/mes els usuaris de grau 3.2, que és la banda baixa que la llei preveu. D'altra banda, donat que els usuaris tenen uns nivells de rendes baixos i mitjans-baixos (i també perquè en el nostre país està força estesa la cultura de la subvenció), s'està reduint la demanda d'aquest sector.
- Així, algunes grans empreses estan tancant per l'efecte induït de la prestació econòmica d'increment de l'economia no formal.

### Aspectes a millorar

---

- Increment de la regulació als cuidadors informals. És a dir, implantació del decret aprovat recentment per regular-ho.
- Els centres de dia, a cavall entre els centres residencials i el SAD, presenten una problemàtica particular, ja que els centres existents no tenen èxit en la població. Segurament hi ha causes lligades a problemes de mobilitat i perquè estan pensats més aviat com a centres per potenciar les relacions socials.
- La ràtio (treballadora/pacient) és força més baixa en els centres privats respecte els públics i els concertats.
- Reforçar la tasca dels treballadors socials dels C.A.P, tant en la recepció de sol·licituds com per l'emissió d'informació al voltant de la llei.
- Criteris excessivament centrats en el baix preu de SAD a través dels quals els Ajuntaments

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

concedeixen concursos. De fet, els preus SAD / hora oscil·len entre els 16 i els 19 euros, incloent els desplaçaments de les treballadores. A més, hi ha diferència entre grans Ajuntaments, que acostumen a pagar preus més elevats, (com el de Barcelona, 19 euros / hora) i altres, 16 euros/hora.

- Manquen recursos per a la coordinació sociosanitària.
- L'elevada rotació dels professionals de SAD.
- Necessitat d'increment de la teleassistència.
- Absentisme laboral, puntualitat.
- El tractament del patiment psicològic i les situacions de solitud és l'àmbit més descuidat de la LAPAD. Cal tenir en compte l'evolució dels casos de vulnerabilitat social que finalitzen en una situació de dependència.
- Necessitat d'avançar cap a un únic certificat de qualitat d'atenció domiciliària, doncs actualment cada operador té el seu.
- Potenciar les taules del tercer sector, doncs són bons mecanismes de coordinació.
- La professionalitat del servei SAD dista de la del sector residencial (legalitat, qualitat, organització,...).
- Empreses cooperatives del tercer sector gaudeixen de discriminació positiva, per bé que tenen major dificultat que empreses amb experiència del sector privat per gestionar serveis complexos.

**PART VI: ANÀLISI DAFO I CONCLUSIONS**

**ANÀLISI DAFO**

**Taula 66. Síntesi DAFO sobre la percepció general del sector d'atenció a la dependència (usuaris)**

	<b>Fortaleses</b>	<b>Debilitats</b>
<b>Anàlisi Interna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicació de les Administracions per a la garantia d'un dret universal subjectiu de ciutadania.</li> <li>• Potencial de creixement pressupostari, en llocs de treball i en serveis prestats elevadíssim en comparació als països pioners en els serveis d'atenció a la dependència.</li> <li>• La contractació majoritària de serveis per compte propi (60%) en el mercat per part dels dependents dona raó de l'enorme flexibilitat de les decisions que es prenen en aquest mercat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepció de provisionalitat generalitzada, que es reflecteix en la manca de definició i d'aplicació del sistema de qualificacions i en la informació relativa a l'evolució del sistema des de la vessant de la demanda (tramitació).</li> <li>• Mercat de treball precari i poc madur, amb retribucions baixes i nivell de qualificacions inadequat.</li> <li>• Encavalcaments entre Administracions, que genera dificultats d'organització del servei.</li> <li>• Dificultats d'organització del SAD en municipis distants, el que provoca impuntualitats i dificultats de coordinació.</li> </ul>
	<b>Oportunitats</b>	<b>Amenaces</b>
<b>Anàlisi externa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementació d'un sistema de qualificació que permeti regularitzar el sector, garantir-ne la qualitat i retribuir-lo correctament.</li> <li>• Integració de la vessant sanitària amb la vessant social dels serveis d'atenció a la dependència, que consolidi la continuïtat assistencial.</li> <li>• La implementació de les noves tecnologies en el sector suposarà un nou jaciment d'ocupació.</li> <li>• Contractació de serveis especialitzats com ara neteja, fisioteràpia i/o serveis d'ajuda a domicili els caps de setmana o festius.</li> <li>• Millora de l'assessorament directa al beneficiari de la LAPAD, tant per l'oferta de centres de dia, centres respir, centres residencials, així com de serveis complementaris.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuïtat de la tendència a dualització del mercat de serveis d'atenció a la dependència.</li> <li>• L'increment de les línies de serveis que ofereixen les empreses multiplataforma pot reduir-ne la qualitat i l'adaptació a les necessitats del beneficiari.</li> <li>• L'increment de la part corresponent al copagament pot fer minvar la demanda dels usuaris del SAD de forma encara més substancial.</li> <li>• Creixement de l'economia no legal, dels serveis d'atenció a la dependència comprats de forma irregular, donat l'ús discrecional dels beneficiaris de les prestacions econòmiques.</li> <li>• Continuïtat de la distribució no homogènia en el territori de les empreses del serveis d'atenció a la dependència.</li> </ul>

Font: elaboració pròpia a partir de 21 entrevistes a usuaris.



## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

**Taula 67. Síntesis DAFO sobre la percepció general del sector d'atenció (operadors)**

	<b>Fortaleses</b>	<b>Debitats</b>
<b>Anàlisi Interna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Major consciència per part de les Administracions que es requereix d'un control dels serveis d'atenció a la dependència prestats indirectament via operadors privats però sota responsabilitat pública.</li> <li>• Alleugeriment de la situació dels cuidadors familiars que tenen càrregues de feina elevada a la llar.</li> <li>• Tendència a garantir uns estàndards mínims de serveis, diversificats i adaptats a les necessitats dels usuaris.</li> <li>• Clarificació de la població elegible i del ritme de funcionament del sistema de reconeixement de la situació de dependència una vegada absorbit l'stock inicial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil socioeconòmic baix dels beneficiaris de SAD, que tendeixen a reforçar l'economia domèstica amb les prestacions rebudes.</li> <li>• Diferència no substancial entre els preus pagats en el mercat dels serveis d'atenció a la dependència legal i no regular.</li> <li>• El mercat de serveis d'atenció a la dependència té unes baixes rendibilitats i una elevada complexitat organitzativa.</li> <li>• Criteris excessivament polítics per a la fixació de les condicions tècniques que serveixen per atorgar concessions.</li> </ul>
	<b>Oportunitats</b>	<b>Amenaces</b>
<b>Anàlisi externa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentiu a la formació pels cuidadors no professionals del domicili, tant els familiars com els no familiars, per assegurar un servei que atengui a les necessitats dels dependents.</li> <li>• Enfortiment del rol del conjunt d'Administracions per tal d'incrementar la sensibilitat política i social vers els serveis d'atenció a la dependència, que puguin incrementar indirectament la demanda.</li> <li>• El rol de les Administracions, i del Consell Comarcal en particular, hauria de permetre un enfortiment del sector privat legal. Podria incidir una diferenciació dels preus entre ambdós sectors que porti a un millor servei i de qualitat.</li> <li>• Millora de l'organització del mercat establint operadors de referència, llistes d'empreses, homogeneïtzació dels criteris de qualitat, plecs tècnics en base als millors operadors, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•30 Paralització de plans d'expansió i tancament de petites empreses davant l'auge de l'economia no regular i la incidència de la crisi.</li> <li>• L'alteració de l'estructura de graus i prestacions, força diferent a la prevista, afectarà les previsions d'impacte en l'ocupació, reduint-lo notablement.</li> <li>• El mercat de treball d'atenció a la dependència permet ocupar a un nou jaciment d'ocupació que es caracteritza per baixes qualificacions i baixos salaris. Aquest fet dificulta el reconeixement i la identificació de les professions vinculades.</li> <li>• L'èxit de l'eficiència del sistema de prestació dependrà en bona mesura de l'elecció de la fórmula més adient de gestió públic-privada. Però les dificultats de regulació de personal i de control de les tasques que realitzen suposen un obstacle per als responsables polítics.</li> </ul>

Font: elaboració pròpia a partir de les entrevistes a operadors

### CONCLUSIONS

---

Amb aquest estudi sobre els “impactes en l’activitat econòmica, l’ocupació, els requeriments ocupacionals i formatius que es deriven de la implementació de la LAPAD”, el diagnòstic elaborat al voltant d’aquests aspectes demostra les necessitats de millora en el terreny institucional i en la gestió per part dels principals actors del sector d’atenció a les persones en situació de dependència.

Si bé la LAPAD respon a la necessitat d’afrontar amb garanties els reptes de l’envelliment de la població o el canvi del model de família, convé tenir un diagnòstic general sobre la situació particular de l’àmbit territorial on s’ha d’implementar. Així, els resultats del model esmentats indiquen una necessitat de revisió contínua de l’evolució del sistema i la dotació del model de gestió més pertinent d’acord a l’increment previst i al marc d’oferta de centres i serveis existents.

D’entrada, cal alertar d’alguns resultats que canviaran el mode de gestió. Així, si bé el 2015 la població de 65 anys i més incrementarà en 22.500 persones a la comarca. Així, a l’any 2015 hi haurà un total de 25.608 persones amb drets i serveis reconeguts, una xifra força similar a les previsions inicials, però amb una presència de persones amb Gran Dependència i Dependència Severa més gran de la prevista. Concretament, un 28% dels dependents seran de grau I, un 45% de grau II i un 27% de grau III. Això significa que en l’estimació realitzada en el Llibre Blanc, el nombre de persones reconegudes de grau III i de grau II estant s subdimensionades, afectant així a les previsions de prestacions de serveis d’aquests col·lectius. Exactament la diferència percentual entre ambdues estimacions i pel conjunt comarcal és de +13,9 p.p en el cas del grau II i de +10,0 p.p en el de grau III. En canvi, en el cas del grau I la diferència és negativa (-23,9 punts percentuals).

D’altra banda, les hores d’atenció domiciliària experimentaran un salt enorme, de les prop de 300.000 a finals del 2008 a 2.093.322 el 2015, el que suposarà la creació de 1.147 nous llocs de treball en l’àmbit de la prestació de servei directe de SAD dependència. Cal dir que el període en què es produirà el gruix d’aquest increment serà fins el 2011 pel que fa al SAD, doncs s’hi generaran el 70% dels llocs de treball lligats a la llei. En conjunt, es preveu un total de 7.674 llocs de treball vinculats al sector de la dependència, per bé que les categories que hem establert (distinció entre el mercat formal, el no formal i el SAD prestat pels Ajuntaments) ens permeten acurar l’anàlisi dels llocs

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

de treball que es deriven de la contractació en el mercat en funció de l'ús de les prestacions econòmiques.

De fet, tant per l'organització dels serveis per part del Consell Comarcal com per la tipologia de serveis rebuts complementaris a les prestacions ens hem centrat en els serveis d'atenció a la dependència a domicili, que presenten una complexitat enorme. Els centres residencials i centres de dia no constitueixen una novetat que promogui la LAPAD, doncs ja existien prèviament, tot i que s'estan promovent places públiques que generen nous llocs de treball, 1.085 concretament entre el 2008 i el 2015.

De fet, serà de vital importància la tasca clarificadora del Consell Comarcal en els àmbits en què té competència per la Llei de Serveis Socials, per bé que convé aclarir els diversos models de gestió de serveis d'atenció a la dependència a la comarca. Els municipis més petits de la comarca es van afegint a l'àmbit de gestió del Consell Comarcal, mentre que els més grans en conserven la gestió. L'avenç vers un model mixt suposa una millora en les capacitats organitzatives i un increment de l'economia d'escala en la prestació dels serveis.

En aquest punt, la síntesi elaborada prèviament de les percepcions dels beneficiaris i dels operadors ens mostra que una major proactivitat per part de les Administracions, especialment la que ateny al Consell Comarcal, pot contribuir a dinamitzar un sector emergent i poc reconegut. Per exemple, enfortint el sector privat legal amb estàndards mínims de qualitat, retribuint el sector, generant un marc formatiu estable i facilitant el contacte bidireccional entre beneficiaris i operadors. Al capdavant, la magnitud del volum de càrrega de treball que la LAPAD suposa és inevitable i es requerirà una major coordinació institucional, una vegada coneguda la informació fonamental del ritme d'evolució del sector i les característiques dels operadors.

## REFERÈNCIES

- Fons de dades del PRODEP, Imsero i Diputació de Barcelona.
- *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005.
- *LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.*
- Escenarios territoriales de la Ley de Apoyo a las personas con dependencia en España. Horizonte 2007 – 2009.
- *Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012.* Dept. d'Acció Social i Ciutadania.
- PROJECCIONS 2015 DE LA PREVALENCIA DE PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA FUNCIONAL A CATALUNYA. Prodep, 2006.
- *El programa "ProdeP" Balanç i actuacions en el marc de la futura llei de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència.*
- *REPTES I OPORTUNITATS EN EL SECTOR DE LA DEPENDÈNCIA.* Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya, 2008.
- *MODEL PER A LA GESTIÓ DEL PROGRAMA DE SERVEIS SOCIALS D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA.* Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona. Institut de Direcció i Gestió Pública d'ESADE. 2003.
- *Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo.* Colección Estudios Serie Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

## CRÈDITS

Els treballs s'han realitzat per l'equip tècnic d'ICPP, compostat per:

- Eduard Jiménez Hernández, economista i diploma en gestió pública, soci de l'empresa.
- Javier Gràcia, Llicenciat en geografia i postgrau en mètodes i tècniques per a l'estudi de la població.
- Daniel Baldrís, Llicenciat en economia.

juntament amb els equips administratius i de gestió de l'empresa.

## ÍNDIX DE TAULES I GRÀFICS

### ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Sol·licituds registrades i sol·licituds entre la població dels àmbits .....	16
Taula 2. Valoracions realitzades entre la població dels àmbits.....	16
Taula 3. Programes Individuals d'Atenció realitzats entre la població dels àmbits. ....	17
Taula 4. Evolució i variació de la població al Vallès Occidental 1981-2020* .....	18
Taula 5. Evolució de la població per grans grups d'edat 1981-2020* .....	19
Taula 6. Població en base a 1981.....	20
Taula 7. Evolució dels indicadors d'estructura 1981 - 2020 .....	22
Taula 8. Població per edat o sexe, juny de 2005 .....	27
Taula 9. Població per edat i sexe, juny de 2010 .....	29
Taula 10. Població per edat i sexe, a juny de 2015 .....	30
Taula 11. Estimació població reconeguda i població amb prestació a finals d'any .....	37
Taula 12. Evolució de la població reconeguda i població amb prestació al Vallès Occidental a finals d'any .....	37
Taula 13. Evolució de la població reconeguda i població amb prestació a l'àrea bàsica comarcal a finals d'any .....	38
Taula 14. Evolució de la població reconeguda i població amb prestació a la resta de la comarca a finals d'any .....	38
Taula 15. Evolució del servei SAD dependència al Vallès Occidental per graus. Hores anualitzades a final d'any.....	39
Taula 16. Evolució del servei SAD dependència segons àmbits de gestió. Hores anualitzades finals d'any .....	40
Taula 17. Comparativa entre Llibre Blanc de la Dependència i l'estimació realitzada, àrea bàsica comarcal 2015. Beneficiaris finals d'any .....	40
Taula 18. Comparativa entre Llibre de la Dependència i l'estimació realitzada, resta de la comarca 2015. Beneficiaris finals d'any.....	41
Taula 19. Cartera de serveis inclosa a la LLD. ....	44
Taula 20. Prestacions bàsiques garantides de la LAPAD .....	44
Taula 21. Ràtios de cobertura totals i públiques de centres residencials i centres de dia al 2008.....	46
Taula 22. Ràtios de cobertura públiques de centres residencials i centres de dia al 2012 .....	46
Taula 23. Distribució de centres del Vallès Occidental que disposen de la cartera de serveis de la LAPAD. ....	46
Taula 24. Entitats prestadores de SAD del Vallès Occidental.....	47
Taula 25. Afiliats 3er trimestre 05 – 4rt trimestre 08.....	56
Taula 26. Afiliació i comptes de cotització CCAE-99, març 2009.....	58
Taula 27. Desocupació en el sector de sanitat i serveis socials .....	59
Taula 28. Catàleg de qualificacions professionals de l'àrea professional dels serveis d'atenció personal .....	63
Taula 29. Cursos de Formació Ocupacional.....	64
Taula 30. Especificació de les qualificacions professionals .....	65

## ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

Taula 31. Formació professional del sector d'atenció a la dependència .....	66
Taula 32. Síntesi del marc formatiu .....	67
Taula 33. Ofertes ocupacionals relacionades amb la dependència. Acumulats 2008 .....	69
Taula 34. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència. Aturats acumulats 2008 .....	70
Taula 35. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència. Experiència dels aturats 2008 .....	71
Taula 36. Demandes de treballadors de cada ocupació classificats segons l'experiència, 2008. Percentatge .....	72
Taula 37. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència. Edats dels aturats 2008 .....	72
Taula 38. Percentatge de demandes ocupacionals per ocupació i edat dels aturats, 2008.....	73
Taula 39. Demandes ocupacionals relacionades amb la dependència per nivell acadèmic dels aturats 2008.....	74
Taula 40. Percentatge de demandes ocupacionals de cada ocupació relacionades amb el nivell acadèmic .....	75
Taula 41. Tipologia de serveis i ràtios d'ocupació.....	77
Taula 42. Programació de les places institucionals .....	78
Taula 43. Estimació de ràtios d'ocupació per centres residencials .....	78
Taula 44. Aplicació de les ràtios d'ocupació als centres institucionals 2008.....	78
Taula 45. Aplicació de les ràtios d'ocupació als centres institucionals 2012.....	79
Taula 46. Aplicació de les ràtios d'ocupació als centres institucionals 2015.....	79
Taula 47. Creació de llocs de treball en centres institucionals, 2008-2015.....	79
Taula 48. Llocs i hores de SAD dependència creades, Vallès Occidental. Hores anualitzades final d'any .....	80
Taula 49. Estimació demanda de serveis SAD. Hores anualitzades a final d'any .....	82
Taula 50. Estimació demanda de serveis SAD en el mercat formal. Hores anualitzades a final d'any	82
Taula 51. Estimació demanda de serveis SAD en el mercat no regular. Hores anualitzades a final d'any .....	83
Taula 52. Estimació de llocs de treball derivats de la prestació econòmica a finals d'any .....	83
Taula 53. Estimació de llocs de treball derivats de la prestació econòmica mercat formal a finals d'any .....	83
Taula 54. Estimació de llocs de treball derivats de la prestació econòmica mercat no regular a finals d'any .....	83
Taula 55. Hores de prestació de servei al Vallès Occidental .....	85
Taula 56. Llocs de treball totals derivats de l'aplicació de la LAPAD al Vallès Occidental.....	86
Taula 57. Llocs de treball derivats de la prestació de serveis al Vallès Occidental.....	86
Taula 58. Llocs de treball derivats de la gestió per a la prestació de serveis al Vallès Occidental ....	87
Taula 59. Llocs de treball relacionats amb la gestió pública dedicats a la prestació de serveis al Vallès Occidental .....	87
Taula 60. Usos generals de les prestacions econòmiques per usuaris .....	90
Taula 61. Tipologia general de prestació de SAD abans de l'aplicació de la LAPAD .....	91
Taula 62. Tipologia general de prestació de SAD després de l'aplicació de la LAPAD .....	91
Taula 63. Efectes econòmics indirectes de les prestacions econòmiques en compra de serveis.....	93
Taula 64. Ingressos indirectes derivats de les prestacions econòmiques.....	94
Taula 65. Taula resum de despesa en compra de serveis d'atenció a la dependència .....	94
Taula 66. Síntesi DAFO sobre la percepció general del sector d'atenció a la dependència (usuaris) .....	104
Taula 67. Síntesis DAFO sobre la percepció general del sector d'atenció (operadors) .....	105

# ANÀLISI DELS IMPACTES DERIVATS DE LA LAPAD AL VALLÈS OCCIDENTAL

## ÍNDIX DE GRÀFICS

Gràfic 1. Evolució de la població del Vallès Occidental 1981 - 2020 .....	18
Gràfic 2. Evolució de la població per grans grups d'edat 1981-2020 .....	20
Gràfic 3. Pes relatiu dels grups d'edat 1981 – 2020 (%) .....	21
Gràfic 4. Evolució dels principals indicadors d'estructura 1981 – 2020 (%).....	23
Gràfic 5. Piràmide de població 2008, Vallès Occidental. Percentatge .....	23
Gràfic 6. Població per edat i sexe, juny 2005. Percentatge .....	28
Gràfic 7. Població per edat i sexe, juny 2010. Percentatge .....	29
Gràfic 8. Població per edat i sexe, juny 2015. Percentatge. ....	30
Gràfic 9. Ritme de sol·licituds d'ajuda a la dependència, maig 2005 – desembre 2014.....	33
Gràfic 10. Evolució de les valoracions amb grau.....	34
Gràfic 11. Evolució de la distribució de les valoracions amb grau .....	35
Gràfic 12. Evolució de l'atur .....	60