

2014

CONSORCI
D'ACCIÓ
SOCIAL DE LA
GARROTXA

**[INFORME SOBRE L'ESTAT
DELS SERVEIS SOCIALS A LA
GARROTXA]**

D'acord amb el que estableix l'article 50 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el Consell General de Serveis Socials ha d'emetre un informe anual sobre l'estat dels serveis socials i trametre'l al Govern perquè en doni compte al Parlament.

En data 18 d'abril de 2013 l'informe va tenir entrada al Parlament.

Per a l'elaboració de l'Anàlisi del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya, la primera part del informe, s'han emprat dades estadístiques aportades en bona part per l'Idescat, l'INE, Eurostat, el mateix Departament de Benestar Social i Família, el Departament d'ensenyament, el Departament de Salut, el Departament d'empresa i ocupació, el Departament de Territori i Sostenibilitat, el Departament d'Interior, així com el Consell General del Poder Judicial

Molt sovint tenim dificultats per aconseguir informació i dades i encara més per poder fer comparatives entre els territoris. És per això que he vist una oportunitat per fer el mateix informe amb les dades que es donen de Catalunya però comparades amb la comarca de La Garrotxa, per poder tenir més informació sobre el nostre territori, amb la voluntat de la millora continua dels serveis a la població.

Anàlisi social del context i de les necessitats socials prioritàries a Catalunya

Els grans canvis sociodemogràfics, econòmics i tecnològics que han sacsejat la societat durant les últimes dècades han acabat introduint fortes transformacions estructurals, tot dibuixant una nova realitat social a Catalunya. Aquest apartat posa en relleu aquests grans canvis, sobretot aquells que han contribuït a generar noves necessitats socials susceptibles de ser ateses per les polítiques socials i, en concret, pels serveis socials.

1.-La població

1.1.-Estructura de la població

Segons les dades del Padró continu la població de Catalunya a 1 de gener de 2013 era de 7.553.650 habitants. Això suposa que per primera vegada en els últims anys s'ha produït un lleuger retrocés de la població en 17.258 persones respecte al 2012 (0,2 %).

La població de la comarca de la Garrotxa en canvi, ha crescut en 251 persones, un increment de població modest que si bé supera el creixement dels anys 2010(+100) i 2011 (+158) no passa el mateix respecte al 2012, que havia disminuït lleugerament (-7).

La situació de la Garrotxa, és la mateixa que es dona a les comarques gironines que és la única província de tot Catalunya on creix la població (0,2 %)

De les 56.106 persones que hi ha a la Garrotxa, 28.022 són homes (49,9 %) i 28.084 són dones (50,1 %). A Catalunya els tants per cents, varien molt poc, 49,32 % d'homes i 50,68 % de dones,

1.2.- L'envelliment de la població

Catalunya l'any 2001 assolí un índex d'envelliment que arribava a 128 persones de més de 65 anys per cada 100 persones menors de 15 anys, a la Garrotxa era de 184.(diferència de 56).

A l'any 2010 l'índex es va situar a Catalunya en 106 i la Garrotxa en 138 (diferència de 32) la qual cosa confirmava una tendència a la baixa lleugera però sostinguda que s'ha anat conformant en la dècada 2001-2010, però mantenint les diferències importants entre Catalunya i la Garrotxa.

L'any 2013 els índexs d'envelliment són de 110 a Catalunya i de 132 a la Garrotxa.(diferència de 22)

Tenim en aquests moments 2.769 persones de més de 65 anys que viuen soles, 786 homes i 1983 dones i 905 persones més grans de 85 anys que viuen soles (206 homes i 699 dones).

Importants també són les diferències en els índexs de sobreenvelliment, nombre de persones de més de 85 anys respecte a les persones que tenen 65 anys.

	Catalunya	Garrotxa	Diferència
2001	10.81	10.93	0.12
2010	13.76	16.89	3.13
2013	14.93	19.11	4.18

Si les dades les desenvolupem amb tants per cents i no amb índex que dona més importància a l'estructura de població que a les possibles persones que puguin necessitar de serveis, veurem que en el cas de persones de més de 65 anys sobre la població total

	Catalunya	Garrotxa	Diferència
2001	17.41 %	23.52 %	6.11%
2010	16.21 %	19.89 %	3.68 %
2013	17.32 %	19.89 %	2.57 %

Si repetim el quadre però amb les persones més grans de 85 anys en relació al tant per cent que signifiquen de la població total veurem que

	Catalunya	Garrotxa	Diferència
2001	1.88	2.56	0.68
2010	2.27	3.36	1.09
2013	2.59	3.79	1.20

1.3.- El paper del fenomen migratori

Al final de l'última dècada del segle XX es va iniciar l'arribada d'un contingent d'immigrants important. Aquest moviment migratori es va intensificar durant la primera dècada del segle XXI.

Tanmateix aquest creixement sostingut s'atura l'any 2010 i inicia una lleugera davallada, en el cas de Catalunya que s'ha anat consolidant els darrers anys.

L'any 2013 a Catalunya el contingent de nouvinguts era d' 1.154.477, la qual cosa suposava un 15.30 % del total de la població. En el cas de la Garrotxa el nombre de nouvinguts era de 8.346 persones que significava el 14.9 % de la població total. Cal remarcar però, que a Olot, el tant per cent de persones nouvingudes l'any 2013 era el 19.6 %

Persones nouvingudes - 2013		
Catalunya	Garrotxa	Olot
1.154.477 (15.30 %)	8.346 (14.9 %)	6.669 (19.6 %)

A Catalunya s'ha produït una reducció en la població nouvinguda, del 2.80 % respecte al 2012 i del 3.82 % respecte al 2010. En canvi, a la Garrotxa s'ha mantingut o s'ha produït una disminució molt minsa, respecte l'any 2012 es manté i respecte al 2010 una disminució del 0.2 % .

A Olot, en canvi durant el 2010 encara es va produir un petit augment (+0.2) i durant l'any 2012 si que s'ha produït una petita davallada (-0.5).

	Catalunya	Garrotxa	Olot
2012	2.80 % ↓	=	0.5% ↓
2010	3.82 % ↓	0.2 % ↓	0.2 % ▲

Els efectes de la crisi econòmica actual i les seves conseqüències en l'economia productiva amb taxes d'atur elevades semblen haver modificat les pautes migratòries dels últims anys.

Pel que fa al sexe de les persones nouvingudes a Catalunya, el 52.7 % són homes i el 47.3 % són dones. A la Garrotxa també, hi ha més homes que dones amb algunes diferències en els percentatges el 54.54 % són homes i el 45.46 % són dones.

El 58.8% de persones nouvingudes de Catalunya estan en les edats compreses entre 20 i 44 anys i el 21.9 % tenen menys de 20 anys. Es donen diferències a la Garrotxa, els adults signifiquen un 54.97 % (- 3.83 %) i els menors de 20 anys, un 24.65 % (+2.75 %).

També hi ha especials diferències entre Catalunya i La Garrotxa pel que fa a la procedència de les persones nouvingudes.

CATALUNYA		
Procedència	Nombre	%
Marroc	233.204	20.2
Romania	102.748	8.9
Equador	57.724	5.0
Bolívia	48.488	4.2

LA GARROTXA		
Procedència	Nombre	%
Índia	1.425	16.37
Marroc	1.148	13.19
Xina	1.047	12.03
Gàmbia	859	9.87

L'estructura d'edats de la població immigrada és més jove que l'autòctona i per tant la proporció de dones en edat fèrtil és molt superior entre la població estrangera que entre la població autòctona. A més a aquesta circumstància s'hi suma el fet que el calendari de fecunditat de les dones estrangeres és més rejuenit en relació amb el de les dones autòctones i també la fecunditat de les dones estrangeres és superior a la de les autòctones .

Grups d'edats.- Població estrangera		
	Catalunya	Garrotxa
0 a 14 anys	16.81 %	17.52 % Δ
15 a 29 anys	24.67 %	26.71 % Δ
30 a 44 anys	39.23 %	35.26 % ∇
45 a 59 anys	14.50 %	16.25 % Δ
Més de 60 anys	4.79 %	4.26 % ∇

1.4.- Exclusió social, pobresa i desigualtat

La comissió europea defineix les persones en situació de pobresa com “aquelles persones, famílies i grups els recursos dels quals (econòmics, socials i culturals) són tan limitats que els exclouen del nivell de vida que es considera acceptable a la societat a la qual viuen “.Aquest enfocament planteja que una persona és pobra quan es troba en una situació de desavantatge econòmic i social clar respecte a la resta de persones del seu entorn.

Com que el nombre de persones en situació de pobresa depèn de la posició relativa de les persones en l'escala de la distribució de la renda del conjunt de la població, qualsevol augment o disminució homogenis del nivell d'ingressos d'una societat determinada manté invariable la comptabilització de la pobresa.

En el cas, d'un augment homogeni del nivell d'ingressos es produeix un increment del llindar o de la línia de pobresa i presumiblement també de les condicions de vida, però no de l'escurçament de les taxes de risc de pobresa, ja que la desigualtat romandria. És en aquest punt on pren importància el desenvolupament dels components bàsics del sistema de protecció social i de les polítiques redistributives, tant des d'un punt de vista de capacitat com d'intensitat protectora.

El llindar de risc de pobresa a Catalunya, que es té disponible és la del 2011 que era de 8.176,10 € i la taxa de risc de la pobresa de 19.1, però no disposem de dades desglossades per comarca.

El que si és té és la Renda familiar disponible per habitant i podem comparar la renda de les famílies de Catalunya i de la Garrotxa. Sempre, la nostra comarca ha tingut una renda superior a la catalana tot i que podem veure com la diferència disminueix en el pas del anys.

Renda familiar disponible bruta per habitant			
Any	Catalunya	La Garrotxa	Diferència
2005	14.9	16.0	1.1
2006	15.6	17.3	1.7
2007	16.3	17.4	1.1
2008	17.4	18.1	0.7
2009	17.4	18.4	1.0
2010	16.9	17.6	0.7

En la desagregació per grans grups d'edat de la taxa que ens ofereix l'Idescat, el risc de pobresa presenta més incidència en els menors de 16 anys, grup on la taxa assoleix l'any 2012 el 29.4 % . Per contra, la població de 65 anys i més ha reduït el risc de pobresa en 10.4 % (7.1 punt per sota de l'any anterior).

La taxa de risc de pobresa fa referència a la pobresa només en termes monetaris. La taxa AROPE (At-risk-of poverty or exclusion) intenta anar més enllà de la visió estrictament monetària i recull tres factors distints: la proporció de població que es troba o bé en situació de risc de pobresa, o bé en situació de privació material severa o bé que viu en llars amb una intensitat de treball molt baixa. La suma ponderada d'aquests tres factors dóna lloc a aquest indicador de pobresa compost.

Aquest indicador relativament nou, s' utilitza per mesurar la cohesió social i s'inclou en els objectius de l'Europa 2020.

Taxa AROPE			
Anys	Catalunya	Espanya	UE 27
2006	23.2	24.0	25.3
2007	20.8	23.3	24.4
2008	19.5	24.5	23.7
2009	22.2	24.5	23.2
2010	25.3	26.7	23.7
2011	26.7	27.7	24.3
2012	-	28.2	24.8
2013	-	28.0	-

1.5.- Mercat de treball i formació

La situació de crisi econòmica ha impactat de manera molt clara en la taxa d'atur.

Les taxes d'atur del darrer trimestre 2013 és de:

Catalunya: 18.39 % La Garrotxa 13.30 % segons el observatori del treball i la UE 27 segons l'Euroestat està al 10.9 %

Pel que fa la distribució per sexes, les dones que estan a l'atur a Catalunya correspon al 49.41 % mentres que a La Garrotxa és del 50.20 %

Un tret característic de la precarietat laboral són els salaris baixos. La proliferació d'ocupacions amb retribucions deficientes ha fet sorgir un fenomen nou; el dels treballadors i treballadores en situació de risc de pobresa. Les dades que presenten Catalunya i l'Estat Espanyol mostren un allunyament de les dades mitjanes de la UE 27.

Les dades disponibles mostren que hi ha una correlació important entre l'atur i el nivell formatiu . Així veiem que als nivells més elevats de formació els hi correspon les taxes d'atur més baixes, mentre que les persones sense formació els hi correspon un 50,6 % d'atur (Catalunya) . Aquestes dades evidencia que la formació esdevé un mecanisme fonamental en la integració al mercat laboral.

L'abandonament prematur, dels estudis és un dels indicadors estructurals que utilitza la Comissió Europea per mesurar els nivells de cohesió social dels països membres de la Unió.

Tant a Catalunya com a Espanya aquest abandonament ha disminuït, probablement per les baixes expectatives d'aconseguir feina. Catalunya ha passat del 29 % del 2010 al 24 % i Espanya del 28.4 % al 24.9 %. En tot cas, però la Unió Europea està amb una taxa de 12.7 % . A la Garrotxa no disposem d'aquesta dada. (l'objectiu de l'UE és arribar el 10 %)

En tots els territoris els índexs d'abandonament prematur de l'escola, és més elevat per part dels nois que de les noies.

2.- Les situacions de necessitat social: actualització dels indicadors principals.

2.1.- Situacions de necessitat social

S'han establert tres categories principals per definir les necessitats:

- Situacions de necessitats per manca d'autonomia*
 - Dependència
 - Discapacitat
- *Situacions de necessitat en l'àmbit relacional*
 - Relacions familiars disfuncionals
 - Dèficits en les relacions socials.
- Situacions de necessitat material i instrumental*

2.2.- Situacions de necessitat per manca d'autonomia

La dependència es defineix com "l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per motius derivats de l'edat, la malaltia, o la discapacitat, i lligades a la manca d'autonomia o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una persona o més o ajudes importants per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària.

El tret diferencial entre la discapacitat i la dependència és la necessitat d'ajuda d'una altra persona.

2.2.1- Situacions de discapacitat

Tot i el gran esforç que ha fet l'administració, les organitzacions de persones amb discapacitat i organismes internacionals per conceptualitzar la discapacitat des de perspectives més integradores i que afavoreixen el seu desenvolupament personal i social en igualtat d'oportunitats, cal dir que les seves necessitats socials demanen una atenció específica.

Així la discapacitat, engloba els dèficits, les limitacions i les restriccions que un individu pot experimentar en la realització d'activitats vitals.

A Catalunya l'any 2013, el 6,8 %de persones,tenien una discapacitat reconeguda, una mica més superior de les dades de 2012 que era el 6.5 % i la franja de més de 45 anys concentraven el 77.6 % de les persones amb discapacitat. Per sexes el 50.9 % són dones i 49.1 % homes.

Les dades comparades entre Catalunya i La Garrotxa del 2012 (No hi ha dades de comarques del 2013) són:

Persones discapacitades legalment reconegudes		
	Catalunya	Olot
Homes	239.726 (48.91 %)	1.410 (54.36 %)
Dones	250.407 (51.09 %)	1.184 (45.64 %)
0 – 4 anys	2.113 (0.43 %)	24 (0.92 %)
5-15 anys	15.680 (3.20 %)	153 (5.90 %)
Total infància	3.63 %	6.82 %
16- 44 anys	88.461 (18.05 %)	596 (22.98 %)
45- 64 anys	164.690 (33.60 %)	925 (35.66 %)
Total Joves / adults	51.65 %	58.64 %
65- 74 anys	93.670 (19.11 %)	345 (13.30 %)
+ 75 anys	125.519 (25.61 %)	551 (21.24 %)
Total Gent gran	44.72 %	34.54 %

La prevalença de la discapacitat disminueix a mesura que augmenta el grau d'afectació i les proporcions entre Catalunya i La Garrotxa són molt semblants.

Segons grau de discapacitat			
	Entre 33 i 64 %	Entre 65 i 74 %	Més de 75 %
Catalunya	55.77 %	24.87 %	19.36 %
La Garrotxa	56.63 %	23.90 %	19.47 %

Pel que fa a la tipologia

Segons tipologia		
	Catalunya %	La Garrotxa %
Motòrics	35.11	41.25
Físics no motòrics	23.29	15.19
Visuals	6.93	6.17
Auditius	3.46	3.93
Psíquics	9.79	19.00
Malalts mentals	19.28	14.38
No consta	0.14	0.08

Les discapacitats derivades de malaltia mental, han protagonitzat l'augment més rellevant entre els diferents tipus de discapacitat. D'acord amb les dades de l'enquesta de salut de 2011 i l'informe de salut a Catalunya, de 2011, s'estima que el 12.8 % de la població de 15 anys o més té risc de patir algun trastorn mental (el 9.8 % dels homes i el 15.7 % de les dones).La prevalença dels darrers anys ha crescut més amb els homes i més concentrat a les edats més joves de 25 a 34 anys.

Alguns estudis assenyalen les dificultats afegides del col·lectiu de discapacitats per malaltia mental, per a la inserció laboral i fins i tot per l'atenció residencial. En aquests darrer tema, tant per la complexitat dels ingressos forçosos de persones majors d'edat però també en alguns casos, *per la dificultat d'adaptació de les residències de gent gran.*

2.2.2.- Situacions de dependència

Quan la necessitat d'ajuda resulta indispensable per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària, **les persones amb discapacitat perden la seva autonomia personal**. Quantificar, però, les persones amb dependència no és una tasca senzilla. La informació més completa disponible prové dels registres i es refereix a la població valorada mitjançant el barem oficial que la LAPAD ha establert per a tot el territori espanyol. Això fa que aquesta quantificació no es pugui comparar amb les aproximacions que es fan mitjançant enquestes, que aborden la dependència percebuda per l'individu independentment de si ha passat o no per un procés de valoració.

Alhora, les estimacions que s'han fet al llarg dels últims vint-i-cinc anys mitjançant diferents enquestes no segueixen un únic criteri, sinó que els seus resultats varien en funció del tipus i el nombre d'activitats que es consideren per mesurar la discapacitat (activitats bàsiques i instrumentals), (institucionalitzada i no institucionalitzada) i dels mètodes que s'utilitzen per arribar a aquesta informació (entrevistes personals, formularis d'autoavaluació, observació directa...).

Aquest fet implica trobar-nos amb una gran divergència entre les estimacions fetes en els estudis previs i la població valorada dependent a partir de l'entrada en vigor de la LAPAD, i més si es considera el seu desplegament progressiu. En aquest sentit, el nombre de persones valorades actualment supera les previsions que recull el "Libro Blanco de la Dependencia (2004)" respecte a la població dependent estrictament. Tot i així, a partir de les estimacions de Catalunya, en concret les dutes a terme per la "Fundació Institut Català de l'Envel·liment (FICE)", **la proporció de persones amb manca d'autonomia personal es podria situar entorn del 3% de la població de Catalunya.**

Aquest 3 % a la Garrotxa significaria l'any 2013 en **1.683 persones**.

Dades de La Garrotxa

Any	Sol·licituds tramitades	Sol·licituds Valorades	PIA realitzats	Modificacions PIA
2007	430	317	0	0
2008	888	560	415	25
2009	967	997	775	124
2010	835	865	655	239
2011	781	826	649	196
2012	562	646	453	442
2013	400	443	162	396

Dades dels recursos utilitzats per les persones valorades en situació de dependència a la Garrotxa

Recursos	2007-2013
Centre de dia	297
Residència	929
Prestació vinculada a familiar cuidador	1877
Servei d'Ajuda a Domicili	476
Servei sociosanitari	132
Hospital de Dia	37
Servei de Teleassistència	295
Recursos per a discapacitats	58

Altres serveis que atenen persones dependents però que no es troben dins la valoració de la dependència desplegada fins aquests moments:

- Servei d'ajuda a domicili : 443 persones / 74.600 hores
- Servei d'àpats a domicili : 138 persones / 23.825 àpats
- Servei de teleassistència: 926 persones / 916 aparells

2.3 Situacions de necessitat relacional

La família i les xarxes socials exerceixen un paper fonamental en el desenvolupament vital de les persones. A Catalunya, igual que en altres països del sud d'Europa, aquestes funcions constitueixen, en molts casos, la xarxa principal de protecció social dels seus membres.

El fet de que l'estat de benestar no arribi als nivells de cobertura adequats, fa que la feblesa o l'absència de vincles relacionals més bàsics situï els individus en zones de més risc davant de pèrdua de treball, malalties, viduitat, separacions,.....,fets inesperats, que poden conduir o accelerar processos d'exclusió social.

Situacions de necessitat relacional són les quals el dèficit en les relacions socials, la manca de relacions o l'existència d'unes relacions disfuncionals creen vulnerabilitat o risc a les persones

Podem fer dos grups:

- Relacions familiars disfuncionals: situacions de violència dins la família, situacions de desemparament, negligència, i aïllament i manca de xarxa familiar.
- Dèficit en les relacions socials. Dificultats en la integració en el seu entorn. L'origen pot ser divers,pot trobar-se en la pròpia persona,en el seu entorn o ambdós.

2.3.1.- Situacions de risc social en la infància i adolescència

La infància i l'adolescència són etapes de la vida en les quals les persones estan en creixement i són especialment vulnerables, per això necessiten que «es potenciï el seu desenvolupament i es desvetllin les seves capacitats alhora que se'ls garanteixen les necessitats bàsiques, se'ls preserva de tota situació de risc i són ràpidament protegits davant qualsevol vulneració dels seus drets»

Les situacions de risc social són les que el desenvolupament i el benestar de l'Infant o l'adolescent és limitada o perjudicada per qualsevol circumstància personal, social o familiar.

La llei 14/2010 identifica les situacions concretes que es consideren de risc social, i podem comprovar el paper fonamental de l'entorn familiar. Quan les famílies no desenvolupen les funcions bàsiques respecte els seus fill determinem que hi ha un risc social.

Què vol dir funcions bàsiques ? Creixement i socialització saludables,clima d'afecte i suport, estimular les seves capacitats i facilitar-los l'obertura a contextos educatius.

2.3.1.1.-Les situacions de desemparament

Són infants deseparats els que els hi manca els elements bàsics pel desenvolupament integral de la personalitat. (maltractaments, abandonament, violència,incompliment d'assistència material i /o

educativa,abús i inducció al delictes o activitats perilloses, i tot allò que pugui posar en perill l'Infant i l'adolescent.

Per tal de determinar el nombre de menors en risc social alt i en situació de desemparament, hem de recórrer a dades registrals, ja que **no existeixen estudis que facin estimacions de la incidència de les situacions d'alt risc social en els menors d'edat**. D'altra banda, les situacions de desemparament responen a una decisió de l'Administració i, per tant, també l'origen de les dades serà registral.

L'abordament del maltractament infantil és de gran complexitat i topa amb molts límits. La detecció dels casos reals de maltractament infantil és complexa i difícil i, en aquest sentit, tant a Catalunya com al conjunt de l'Estat es desconeix la prevalença real dels maltractaments.

Tot i que hi ha alguns estudis fets, veiem que s'utilitzen diferents criteris tant pel que fa a la conceptualització com a les estimacions i per tant les dades que surten són difícilment acceptables.

Partint d'aquesta premissa, a Catalunya, l'any 2013, el nombre d'infants i adolescents sota mesura protectora de la Generalitat va ser **de 7.076**. (0.5 % de la població entre 0 i 18 anys)

Durant l'any 2013 a la Garrotxa s'ha treballat en 52 nens i nenes (0.52 % de la població entre 0 i 18 anys) dels quals 10 són de nova obertura i 15 s'han tancat. A fins de l'any 2013 hi havia oberts 37 expedients.

Els diferents tipus de maltractament es manifesten de forma combinada, però la tipologia més freqüent tant a Catalunya com a a la Garrotxa és **la negligència**.

El segon tipus de maltractament més freqüent és el maltractament psíquic, coincidint també a Catalunya i a la Garrotxa.

El maltractament en l'àmbit familiar és el predominant; aproximadament quatre de cada cinc casos de maltractament infantil detectats tant a Catalunya com a la Garrotxa,es produeixen en l'àmbit familiar i ve dels pares biològics.

La majoria de casos de la Garrotxa, estan acollits en família extensa (oncles i avis) i en centres residencials.

2.3.1.2.La maternitat adolescent

Una situació que mereix una atenció especial entre les de risc social per a la infància i l'adolescència és la que fa referència a les **mares adolescents** . A la Garrotxa, hem detectat un increment tot i que no hem estudiat les dades. (*cal estudiar- ho*) .

Tot i que en el període entre 1996-2007 va créixer molt sembla que aquests darrers anys la tendència sigui a canviar.

L'anàlisi de les dades són molt diferents segons la nacionalitat de la mare. Les dones de nacionalitat espanyola presenten unes taxes de natalitat molt inferiors a les de les dones de nacionalitat estrangera.

2.3.2.- Situacions de violència contra persones adultes.

Les situacions de violència són, generalment, el resultat de la combinació de diferents factors: la presència d'una persona agressiva, sense empatia i obstinada a mantenir la seva postura pels mitjans que siguin necessaris; la situació de subordinació mantinguda pels costums i la cultura; la baixa consciència respecte del maltractament per part de qui el

pateix, el tabú i les dificultats per demanar ajuda (por de denunciar, poca accessibilitat als mitjans de denúncia...) són altres elements que propicien tant la vulnerabilitat per ser objecte d'agressions com la seva invisibilitat.

Les víctimes de situacions de violència solen ser les persones més vulnerables de la nostra societat, bé en termes de capacitat física per tenir cura de si mateixes, bé en termes de dependència econòmica i/o emocional; així, més enllà de la violència sobre els infants que ja s'ha tractat, es poden identificar les **dones i les persones grans** com a grups especialment vulnerables a la violència.

2.3.2.1.-La violència masclista

De les dades extretes de l'evolució de Catalunya i Espanya, veiem que es podria fixar 50 denúncies anuals, per cada 10.000 dones.

Així a la Garrotxa, que té l'any 2013 , 23.279 dones majors de 18 anys, correspondria , al voltant de 115 denúncies. I les dades que tenim són de 74.

Una de les mesures principals de la nova legislació de protecció de les dones són les ordres de protecció. Han tingut un comportament molt desigual els diferents anys, sense poder-se comprovar el motiu. L'any 2012 a Catalunya representen un 33.6 % de les denúncies.

A la Garrotxa, el nombre de mesures de protecció l'any 2013 van ser de 49 i això significa un 42.6 % de les denúncies realitzades

2.3.2.2.-El maltractament a la gent gran

El maltractament i l'abús a la vellesa és definit com «l'acció única o repetida, o la manca de resposta adient, que succeeix en el marc de qualsevol relació on hi ha una expectativa de confiança i que produeixi dany o angoixa a una persona gran» (Declaració de Toronto per a la prevenció global del maltractament de les persones grans, 2002)

Entre els problemes principals del maltractament a persones grans en l'àmbit familiar, hi ha la **detecció difícil i la incidència baixa de les denúncies**; s'estima que cinc de cada sis casos es manté ocult i que menys del 6% és denunciat per les mateixes víctimes (Gizarte.doc, 2008). El coneixement de la magnitud del fenomen, per tant, és difícil, i no es disposa de dades exactes sobre el nombre de casos de persones grans maltractades.

A partir de l'aproximació al maltractament fet per diferents estudis, aquest es produeix bàsicament en dos àmbits: el familiar i l'institucional. Segons la Xarxa internacional de prevenció de l'abús i el maltractament a la vellesa (INPEA), el darrer estudi elaborat a l'Estat espanyol sobre el maltractament a la gent gran (Centre Reina Sofia de València, 2005) donaria una prevalença del 0,8% de maltractament reconegut respecte del total de la població de 65 anys i més, prevalença que augmenta fins a l'1,5% en els casos de dependència.

Agafant les dades de la Garrotxa (2013) persones més grans de 65 anys són 11.158 persones i per tant es podria fer una estimació de 89 persones que podrien patir maltractaments. En el cas de persones dependents, és més difícil, ja que no coneixement les dades, segons el Llibre Blanc de la Dependència serien 1.804 persones, segons el Barem de Valoració de la Dependència serien 1.957, però en tot cas, amb el

desplegament de la Llei hem pogut veure que aquestes aproximacions estaven molt per sota de la realitat i pensem més amb un nombre al voltant de les 4.000 persones. Si fos així i amb la prevalença de 1.5 % serien 60 persones en situació de dependència que pateixen maltractaments.

L'estudi també diu que a partir de respostes indirectes, semblaria que un 10.9 % de la població podria patir algun tipus de maltractament, si fos així parlariem de 1.216 persones grans amb sospita de maltractament o negligència.

2.3.3.- Situacions d'aïllament social

S' inclouen d'una banda, aquelles situacions de **mancança de xarxa familiar** i, de l'altra, les situacions en què es dona un **dèficit en les relacions socials**.

L'origen de les dificultats per a la integració de les persones en el seu entorn pot ser divers i trobar-se tant en la **mateixa persona** (o grup social), aleshores parlariem d'aïllament, com en el **mateix entorn que genera actituds d'exclusió**, i, en aquest cas, estariem davant de situacions d'estigmatització o rebuig.

Es defineix l'aïllament social, com la soledat experimentada per l'individu i percebuda com a negativa o amenaçadora i imposada pels altres.

Generalment es pensa en la gent gran com a col·lectiu que pateix especialment situacions d'aïllament social, però no podem oblidar la vulnerabilitat que presenten els joves tutelats per l'Administració, siguin procedents d'altres països o no.

L'altre component de la situació de necessitat per a un **dèficit en les relacions socials** és l'**estigmatització**, definida a partir de construccions socials al voltant del que és socialment acceptat i considerat com a «normal» i del que no ho és. Els efectes de l'estigmatització serien tres: la incidència negativa en la creació de la identitat individual i col·lectiva; la manca d'oportunitats que genera a qui la pateix respecte dels recursos de la societat i la consegüent fragmentació social que provoca.

Tot i la importància que aquests fenòmens -aïllament i estigmatització- tenen sobre les persones que els pateixen, no hi ha dades ni estudis quantitius generals sobre aquesta qüestió. Per tant, no es pot saber quin és el grau d'incidència en la població.

Disposem d'algunes dades parcials que permeten una aproximació a algunes realitats que han estat considerades estigmatitzants.

Una situació estigmatitzada, encara, és la de persones amb malaltia mental i per exemple, amb dades de l'Enquesta de salut de 2012, el risc de patir un trastorn mental se situa entorn del 10,7% de la població de 15 anys i més, xifra que suposa, amb població de l'any 2013 a la Garrotxa de 5.101 persones en risc.

També es planteja com a situació estigmatitzada, les persones que pateixen sida, amb dades de l'Idescat, el nombre de casos notificats de VIH l'any 2012 va ser d'un 0,23% de la població que a la Garrotxa serien 129 persones.

Una altra aproximació a dinàmiques d'aïllament ens obliga a posar el focus en les persones que **viuen soles** i també en els **processos migratoris**.

2.3.3.1.- Les persones que viuen soles

Amb referència a les persones que viuen soles, les últimes dades de Catalunya disponibles són les de l'Enquesta de salut de 2011, segons la qual el 17,6% de la població de 65 anys i més viu sola. En el cas de la Garrotxa, aquesta és una dada real extreta dels municipis; l'any 2011 teníem un **25 % de persones de més de 65 anys que vivien soles**.

Per sexe, aquesta circumstància a Catalunya afecta un 11,0% dels homes i un 22,4% de les dones. En el cas, de la Garrotxa el 10.5 % dels homes de més de 65 anys viu sol, i en el cas de les dones correspon al 24.8 %

2.4. Situacions de necessitat material i instrumental

En aquest marc s'identifiquen tres grans grups de necessitats socials:

- La manca o el dèficit de recursos materials: inclou totes les situacions relacionades amb els àmbits econòmic i de l'habitatge.
- Les dificultats per a la inserció sociolaboral: inclou les situacions relacionades amb la manca d'habilitats socials en l'entorn laboral, la manca de feina i la precarietat en l'ocupació.
- Les dificultats per la inserció socioeducativa: inclou les situacions relacionades amb les habilitats socials en el marc educatiu o formatiu.

2.4.1. Dèficit de recursos materials: econòmics i d'habitatge

2.4.1.1. Manca de recursos econòmics

La Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, introdueix l'indicador de renda de suficiència de Catalunya, en endavant IRSC, com a indicador per valorar les situacions de necessitat. S'entén que hi ha manca de recursos econòmics quan els ingressos personals són inferiors a l'IRSC. A diferència de la pobresa relativa, en què és la posició d'un individu respecte a la comunitat en la qual es troba immers la que defineix que sigui considerat en situació de risc de pobresa o no, aquest indicador és de tipus absolut, amb independència del tipus de diferenciació territorial.

La font de dades utilitzada per mesurar la pobresa des d'aquest punt de vista és l'Encuesta de condiciones de vida (ECV), tot i que no permet una aproximació exacta, podríem considerar que la població de Catalunya en situació de necessitat, i, per tant, susceptible de presentar necessitats socials per dèficit de recursos materials, seria a l'entorn del 10% de les llars catalanes.

En el cas de la Garrotxa, on l'any 2001 teníem 17.467 llars, significaria que 1.747 d'aquestes llars els hi mancarien recursos econòmics.

Dades que disposem a la Garrotxa:

- Pel que fa a famílies detectades amb fills amb edat escolar i que sol·liciten beques de menjador, i que els seus ingressos fixes estan per sota de la RSC (2014) que era de 7.967,76 euros anuals, són 428 famílies, amb 603 nens i nenes.

- També sabem que la mitjana de les pensions de jubilació i de viduitat de la nostra comarca està per sota la mitjana de les comarques gironines i que tenim uns índexs de sobreenvelliment femení elevat, que segurament comporta uns ingressos per sota el llindar. Hi ha 699 dones més grans de 85 anys que viuen soles.

2.4.1.2.-Dificultats en l'accés a l'habitatge

Si ens fixem en l'àmbit de l'exclusió residencial, se n'identifiquen dos tipus: l'exclusió estructural i la no estructural (Cortés, 1997). L'exclusió residencial estructural es refereix a situacions que comporten també contextos d'exclusió social, ja que l'exclusió residencial constitueix un element afegit a una problemàtica social marcada per la pobresa. D'altra banda, l'exclusió residencial no estructural es produeix en persones tradicionalment fora de contextos d'exclusió però a les quals les contingències biogràfiques, com el treball precari o l'atur, limiten la possibilitat d'obtenir els recursos necessaris per fer front a la compra o el lloguer de l'habitatge.

Segons l' INE ,l'any 2012, es fixava que de persones sense llar per cada 100.000 persones n' hi havien 92.

L'any 2010 es va fer un estudi sobre la situació de les persones excloses de la nostra comarca detectades des de serveis socials. Eren 98 persones, d'aquestes n'hi havia 8 que no disposaven de llar. Només 45 persones vivien en habitatges en condicions adequades.

Pel que fa a la pèrdua de l'habitatge per manca de capacitat de pagament, segon memòria de 2012 a Catalunya, es varen fer 25.422 llançaments. En el cas de la Garrotxa,entre desnonaments per impagament com execucions hipotecàries, se'n varen fer 203, tot i que són dades molt poc fiables, ja que també hi ha figures jurídiques i no físiques.

Pel que fa al habitatge hi ha un altre tema important que és la inadequació del habitatge degut bàsicament a les barreres arquitectòniques que afecta a col·lectius específics de discapacitats o dependents.

Segons l'estudi L'allotjament de la població a Catalunya 2012, determina que el 12.7 % de la població afirma que viu amb alguna persona amb mobilitat reduïda. I que el 2.8 % de les llars catalanes , necessitaria una rehabilitació del habitatge per adaptar-lo. En el cas, de la Garrotxa, serien (sobre 17.467 llars (2001)) 489 vivendes.

2.4.2. Dificultats en la inserció sociolaboral.

La desocupació és un altre dels elements desencadenants dels processos d'exclusió social, no tan sols perquè el treball mercantil constitueix la font bàsica d'ingressos de les persones, la qual cosa ja constitueix una qüestió de pes, sinó també perquè és un element central en el procés de construcció de la identitat de l'individu. Des d'aquesta perspectiva, l'atur i la inactivitat són les situacions que comporten més risc d'exclusió social. En aquest sentit, cal tenir en compte també que **aquest risc s'incrementa a mesura que augmenta el temps de desocupació.**

Del període de 2008 a 2011, a Catalunya la taxa de l'atur de llarga durada s'ha multiplicat per 7,4, a l'estat espanyol, s'ha multiplicat per 5.5 i la Unió europea s'ha multiplicat per 1.8.

A la Garrotxa, amb 3.538 persones registrades a l'atur de mitjana l'any 2013, al voltant d'un 36 % (1.274) eren persones de llarga durada.

La situació laboral i econòmica dels altres membres de la llar o de la família pot agreujar o mitigar les situacions personals d'atur

En termes absoluts, el nombre de persones desocupades que viuen en llars amb tots els membres actius desocupats s'ha incrementat els darrers anys, passa de 58.200 de l'any 2007 a les 336.200 de l'any 2013, és a dir, el nombre de llars amb aquesta circumstància s'ha multiplicat per 5,8. (No disposem de la dada per comarques)

2.4.3. Dificultats en la inserció socioeducativa

L'èxit escolar i educatiu és un element determinant per reduir el risc d'exclusió dels infants i joves, contrarestar el conjunt de condicionants d'ordre socioeconòmic, democratitzar les oportunitats i afavorir l'ascens social.

L'èxit educatiu també està directament relacionat, com avalen diferents informes, amb la implicació de les famílies en el procés escolar i educatiu dels seus fills i les expectatives sobre els seus estudis. Per tant, es fa necessari orientar i donar suport a les famílies, especialment a les més vulnerables i en risc d'exclusió, en relació amb l'exercici de les seves responsabilitats educatives i, en concret, **l'acompanyament escolar**.

El sistema educatiu ha de fer front, entre d'altres, a dos reptes importants. D'una banda, hi ha la problemàtica dels joves que ni estudien ni treballen, i, de l'altra, la dels estudiants que, per les seves característiques personals, tenen necessitats educatives especials o específiques.

La inserció en el mercat de treball dels joves una vegada finalitzat l'ensenyament obligatori va precedida per un període de transició que depèn de les circumstàncies individuals, del moment del cicle econòmic, així com de les polítiques d'ocupació.

El fenomen recent és el que protagonitzen els joves entre 16 i 29 anys que ni estudien ni treballen.

Aquest grup de joves, amb causes i situacions diferents, es pot dividir en dos col·lectius. D'una banda, els joves que no fan cap tipus d'itinerari formatiu i estan desocupats, és a dir, no treballen però ho volen fer, i, de l'altra, els joves que no fan cap tipus d'activitat formativa i són inactius, és a dir, no treballen i no busquen feina (persones que no estudien, no treballen, no busquen feina o no tenen responsabilitats familiars i que no tenen impediments objectius per desenvolupar aquestes activitats).

A Catalunya, entre l'any 2007 i el 2010 es va incrementar el nombre de joves de 16 a 29 anys que no estudiaven ni treballaven, que va passar de l'1,8% al 2,5%. L'any 2011, però, va disminuir fins a l'1,8% i va tornar a repuntar fins al 2% l'any 2012.

A la nostra comarca el 2 % de la població entre 16 i 29 anys (2012) era de 165 joves, que ja correspon aproximadament als joves detectats pel CASG.

El fracàs escolar, l'abandonament prematur dels estudis són factors que provoquen les dificultats d'inserció laboral de la població jove. Les dades sobre fracàs escolar i d'abandonament prematur, no estan desagregades per comarques.

Un altre grup de població que presenta necessitats en l'àmbit de la inserció socioeducativa són les persones amb necessitats educatives específiques:

a) Els alumnes que tenen necessitats educatives especials, que són els afectats per discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, els que manifesten trastorns greus de personalitat o de conducta o els que pateixen malalties degeneratives greus.

b) Els alumnes amb necessitats educatives específiques derivades de la incorporació tardana al sistema educatiu o derivades de situacions socioeconòmiques especialment desfavorides.

A Catalunya es va passar del curs 2006-2007 que hi havia 14.943 alumnes amb necessitats educatives especials al curs 2012-2013 a 25.589. El creixement no ha vingut pels alumnes que estan a centres d'educació especial que han passat de 6.828 a 6.744, sinó de l'alumnat en centres ordinaris.

A la Garrotxa, a l'escola d'educació especial, el curs 2006-2007 teníem 51 alumnes i el curs 2012-2013 en teníem 54 augmentant una mica, tot i el descens a nivell de Catalunya

A Catalunya del total de necessitats educatives el curs 2012-2013, el 36.24 % són per necessitats educatives especials, el 48.30 % de situacions socioeconòmiques desfavorides i 15.46 % d'incorporació tardana al sistema educatiu.

Anàlisi de l'acció del Sistema Català de serveis socials

1.- Els dispositius d'acció social del Sistema de serveis socials

1.1.La Cartera de serveis socials

Les prestacions es divideixen en:

- Informació, orientació i valoració : 18.3 %
- Atenció i suport al domicili : 12.8 %
- Atenció diürna: 15.6 %
- Prestacions econòmiques: 17.4 %
- Atenció residencial: 33.0 %
- Protecció jurídica: 2.8 %

La distribució de les prestacions de la cartera per a situacions de necessitat social:

- Manca d'autonomia :

- Informació,orientació i valoració : 12.2 %
- Atenció i suport a domicili: 31.7 %
- Atenció diürna: 12.2 %
- Prestacions econòmiques 9.8 %
- Atenció residencial: 29.3 %
- Protecció jurídica :4.9 %

- Necessitats relacionals

- Informació, orientació i valoració: 42.9 %
- Atenció i suport a domicili: 3.6 %
- Atenció diürna: 14.3 %
- Prestacions econòmiques : 3.6 %
- Atenció residencial: 32.1 %
- Protecció jurídica :3.6 %

- Necessitats materials i instrumentals

- Atenció diürna: 21.6 %
- Prestacions econòmiques: 37.8 %
- Atenció residencial: 40.5 %

2.- El servei bàsic d'atenció social

2.1.-Cobertura de la població i capacitat d'atenció individual dels equips bàsics d'atenció social

A Catalunya, l'any 2012 la cobertura sobre la població general va ser de 12.65 %. A la Garrotxa, la cobertura el mateix any va ser de 14.7 %. L'any 2013 ha estat de 16.2 %.

La ràtio a Catalunya per professional és de 409 persones. A la Garrotxa l'any 2012 va ser de 433 i el 2013 de 478 persones

2.2.-La qualitat en els serveis socials bàsics

HI ha tres indicadors: temps d'espera, l'existència d'un pla de qualitat i un sistema de gestió i tractament de les queixes i reclamacions.

El temps d'espera de mitjana a Catalunya és de 14.16 dies. Al CASG el temps d'espera de mitjana es troba a 13 dies.

A la Garrotxa, disposem d'un sistema de gestió i tractament de les queixes i reclamacions. Document aprovat i revisati elaboració d'un informe anual.

El Pla de Qualitat, com a tal, no el tenim fet. Tenim actuacions en relació a la qualitat tant de servei, com de gestió.

3.- L'acció dels serveis socials davant la manca d'autonomia

3.1.Actuacions i serveis preventius

Una de les prestacions de caràcter preventiu que ha tingut una gran difusió en els darrers anys és el servei de les tecnologies de suport i cura (teleassistència) de caràcter clarament preventiu.

Es tracta d'un servei adreçat preferentment a les persones més grans de 65 anys i, per això, la taxa de cobertura es calcula sobre aquesta franja de població; a Catalunya, l'any 2012, hi va haver un total de 151.763 persones usuàries d'aquest servei, de les quals 147.126 eren persones més grans de 65 anys.. Això suposa una cobertura mitjana de l' 11,4 % de les persones més grans de 65 anys.. L'any 2012 La Garrotxa varen disposar del servei 885 persones, de les quals 874 eren més grans de 65 anys . això significa el 7.83 % de la totalitat de les persones de + de 65 anys (11.158)

Una altra prestació amb un caràcter marcadament preventiu és el servei d'ajuda a domicili adreçat preferentment als sectors de població més vulnerables, i, per aquest motiu, la disposició addicional segona de la Llei 12/2007 establia un objectiu de cobertura per a l'any 2009 del 4% de la població més gran de 65 anys. L'any 2012 la cobertura mitjana a Catalunya va ser del 4,50%. A la Garrotxa es va atendre 444 persones, de les quals 389 eren persones més grans de 65 anys. Per tant, la cobertura ha estat de 3.5 %

Serveis d'atenció precoç

L'any 2012 es varen atendre 34.704 infants i les seves famílies que significa el 6.96% de la població menor de 6 anys.

Pel que fa a la Garrotxa, es varen atendre 330 nens i nenes que del total de nens i nenes de 6 anys , 3.598, significa el 9.17%

3.2. Xarxa d'atenció a les persones amb discapacitat

Existeixen 7 centres Sirius a Catalunya. La Garrotxa no disposa de cap centre.

Els serveis de valoració i orientació

Els serveis de valoració i orientació -EVO- dels centres d'atenció a persones amb discapacitat -CAD- són la porta d'entrada als serveis i

les prestacions específics per a les persones amb discapacitat. Els EVO són equips formats per un metge o metgessa, un psicòleg o psicòloga i un treballador o treballadora social.

Les dades de Catalunya, varen ser de 63% de valoracions, reclamacions i revisions de grau. El 29 % d'elaboració d'informes. Les activitats d'accés a prestacions representava gairebé el 5 % i l'orientació representava el 3 % de l'activitat.

A la Garrotxa, com que hem començat aquest any 2014 no podem encara disposar d'aquesta informació.

Les prestacions per a les persones amb discapacitat

Les prestacions econòmiques són, l'actuació principal dels poders públics per a l'atenció de les persones amb discapacitat.

Hi ha dos tipus de prestacions: d'una banda, les pensions no contributives per jubilació i invalidesa per a les persones més grans de 65 anys i els adults amb discapacitat que no poden accedir a les pensions en modalitat contributiva i no disposen de rendes suficients; i, d'altra banda, les prestacions econòmiques vinculades a la LISMI (Llei d'integració social dels minusvàlids).

Totes les prestacions són competència de la Seguretat Social, que delega la gestió a les comunitats autònomes. Per complementar els imports d'aquestes prestacions i ajudar a adequar-los a la realitat de la renda mitjana de Catalunya, la Generalitat ha creat una prestació complementària per a les diferents modalitats de prestacions no contributives.

A Catalunya, l'any 2012, es comptabilitzaven 24.969 (1,53 %) persones beneficiàries de la pensió no contributiva per invalidesa. Es tractava de població de 18 a 65 anys amb un grau de discapacitat reconegut igual o superior al 65% que no han cotitzat mai a la Seguretat Social o bé ho han fet durant un temps insuficient per tenir dret a una pensió contributiva. A la Garrotxa n'hi havia l'any 2012, 108 (0.30 %) persones .La mitjana de la pensió a Catalunya és de 383 € i a la Garrotxa de 371 €

Les persones amb una pensió no contributiva per jubilació, és per les persones que han complert 65 anys, però que no disposen de rendes superiors al import bàsic de la pensió .Pel que fa a Catalunya disposaven d'aquesta prestació l'any 2012, 31.214 persones que significa el 2.4 % i una mitjana de 333 € mensuals , pel que fa a la Garrotxa la quantitat de persones eren 90 que significa el 0.8 % i amb una pensió mitjana de 344 € mensuals.

L'altre conjunt de prestacions econòmiques són pensions complementàries de vellesa i de malaltia , en el cas de la Garrotxa, no hi ha cap persona que les percebi

Pel que fa al subsidi de Garantia d'ingressos mínims (LISMI) hi ha 9 persones a la Garrotxa amb una pensió mitjana de 158 € mensuals. Com es pot veure és una prestació amb una incidència molt baixa , ja que va adreçada a un perfil de població que no pot accedir a altres prestacions de caràcter general.

El programa d'ajudes d'atenció social a persones amb discapacitat va destinat a aquelles persones que tinguin reconegut un grau de discapacitat igual o superior a 37 % i que compleixin els requisits. El Programa consta de dues

tipologies d'ajuts: ajuts per a mobilitat i transport i ajuts per a l'autonomia. Aquest programa (PUA) s'ha anat reduint tant de prestacions com de període de temps per sol·licitar-ho, a més algunes persones ja han rebut prestacions vinculades a la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Pel que fa a la Garrotxa, se n'han donat 23 12 per ajudes tècniques i 11 per transport

L'any 2013 es varen atendre a la nostra comarca 36 persones en llars residències, 20 persones en la residència Vorariu, i 85 persones amb serveis ocupacionals.

120 persones estan en el centre especial de la Fageda

3.3.Xarxa d'atenció a les persones en situació de dependència.

Mitjançant el Sistema d'autonomia i atenció a la dependència-SAAD- es configura un model de mínims que estableix un contingut comú per a tot el territori de l'Estat, amb independència que cada comunitat autònoma pugui incrementar la intensitat i la qualitat dels serveis oferts.

Es pretén així garantir una assistència bàsica a tota persona dependent del territori espanyol. L'entrada en vigor de la LAPAD suposa la substitució d'uns serveis assistencials per uns altres de caràcter universal, de manera que els recursos socioeconòmics deixen de ser una barrera d'accés.

La LAPAD ha establert una definició i un barem de dependència vàlids a tot l'Estat. En funció de la freqüència amb la qual una persona necessita ajuda per desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària, es reconeixien tres graus de dependència, cadascun dels quals es classificava, a la vegada, en determinava el calendari d'aplicació de les prestacions de més a menys intensitat de dependència.

El Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, i la Resolució de 13 de juliol de 2012, sobre l'Acord del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència per a la millora del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència, modifiquen l'estructura de graus i nivells que estableix la LAPAD, que passa a tenir una única divisió en tres graus, per la qual cosa desapareix la divisió dels graus en nivells, així com el calendari d'aplicació de la Llei esmentada.

La modificació del calendari d'aplicació establerta pel Reial decret 20/2012 afecta l'efectivitat de dret a les prestacions de dependència de grau I, nivell 2, que no estiguessin reconegudes abans de l'1 de gener de 2012, i a totes les prestacions de grau I, nivell 1, que s'ajorna fins a l'1 de juliol de 2015, amb excepció de l'efectivitat del dret a aquelles prestacions de dependència de grau I, nivell 2, sol·licitades abans de l'1 de juliol de 2011.

Any	Sol·licituds tramitades	Sol·licituds Valorades	PIA realitzats	Modificacions PIA
2007	430	317	0	0
2008	888	560	415	25
2009	967	997	775	124
2010	835	865	655	239
2011	781	826	649	196
2012	562	646	453	442
2013	400	443	162	396

El decrement que es realitza de les sol·licitud tramitades es dona a tot Catalunya .

A Catalunya el 63,5 % han sigut dones , a la Garrotxa el 64 %

A Catalunya a el 82.5 % són més grans de 65 anys i a la Garrotxa el 92%.

Atenció domiciliària per a persones amb dependència

L'any 2013 a la Garrotxa, s'han atès a 443 persones, amb un total de 74.600 hores.

La intensitat mensual mitjana a Catalunya és de 14.06 hores per persona atesa. A la Garrotxa de 14.03 hores.

A més, també disposem a la nostra comarca del Servei d'àpats a domicili. L'any 2013 ha donat servei a 138 persones i com ja s'ha dit abans del servei de teleassistència que l'any 2013 va atendre 926 persones.

Atenció diürna

L'oferta pública de serveis de centre de dia adreçats a la gent gran ha incrementat a Catalunya lleugerament el seu nivell de cobertura sobre la població i assolix el 0.64 % de la població de 65 anys i més. A la Garrotxa aquesta cobertura sempre ha estat per sobre: 1,24. Disposem de 241 places de centre de dia

Atenció residencial

Pel que fa a la cobertura sobre la població de 65 anys i més , a Catalunya (2012) era de 4.85 % i la Garrotxa de 4.96 %

Servei d'assistent personal.

L'any 2012 a Catalunya 99 persones varen disposar de la prestació o del servei d'assistent personal. A la nostra comarca no hi va haver ningú. Disposem de 500 places (319 públiques i 174 privades)

3.4. Atenció a les persones cuidadores

La LAPAD inclou i reconeix, per primera vegada, el paper que les famílies estan fent en l'atenció a les situacions de dependència. Amb la finalitat de donar cobertura tant a la voluntat de les persones de ser ateses

en el seu domicili i pels seus familiars com a les necessitats de subsistència de les persones cuidadores. A la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar conflueixen dos sistemes públics de protecció social: el Sistema per l'autonomia i atenció a la dependència -SAAD-, que protegeix la persona dependent amb la prestació econòmica, i el sistema de la Seguretat Social, que protegeix la persona cuidadora. Aquest plantejament havia també d'ajudar a fer aflorar el “ mercat negre “ que tenim en l'atenció a les persones dependents i per tant millorar l'atenció en els domicilis.

La inclusió de la figura del cuidador/a no professional en el sistema de la Seguretat Social es feia mitjançant un conveni especial al règim general en situació assimilada d'alta i es preveïen excepcions: si la persona cuidadora era més gran de 65 anys, si estava duent a terme qualsevol altra activitat professional inclosa al sistema o era perceptora de prestacions per atur, jubilació, incapacitat permanent o viduitat o a favor de familiars.

El Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, extingeix **l'obligatorietat de subscriure el conveni especial amb la Seguretat Social**. Per tant, a partir de l'entrada en vigor del Reial decret llei, la subscripció del conveni té caràcter voluntari per als cuidadors no professionals, que, en cas de sol·licitar-lo, s'han de fer càrrec de les cotitzacions a la Seguretat Social, fet que cobria anteriorment el sistema.

3.5. Els serveis de tutela

La protecció de les persones majors d'edat a les quals els manca capacitat d'obrar i queden desamparades és assumida per persones jurídiques o entitats, sense ànim de lucre, que es fan càrrec de la persona incapacitada i, mitjançant la protecció personal i l'administració del patrimoni, n'asseguren el benestar psíquic i material. Els serveis de tutela són figures de protecció a les quals es recorre en cas de declaració judicial d'incapacitat total. Aquests serveis permeten garantir la protecció d'aquelles persones que no disposen de família o quan aquesta no pot o no vol fer-se'n càrrec.

A la Garrotxa, aquest tema el treballem amb la Fundació tutelar de les comarques gironines, que està disposada a tutelar totes les situacions de desprotecció, siguin gent gran, discapacitats i malalts mentals.

En aquests moments la Fundació té 59 persones tutelades de la comarca de la Garrotxa. 22 persones viuen en el seu domicili (17 Olot, 1 Les Preses, 3 Les Planes, 1 a Besalú) i 37 estan en residències de gent gran o de discapacitats.

4.- L'acció dels serveis socials davant les necessitats relacionals

El Sistema català de serveis socials disposa de diferents prestacions per atendre les situacions de necessitat social que s'originen en les relacions familiars i socials. En aquest àmbit podem observar que els diferents dispositius s'estructuren, bàsicament, a l'entorn de dues xarxes: *la desprotecció de la infància i l'adolescència i la d'atenció i recuperació de dones en situació de violència masclista*.

4.1. La prevenció de les situacions de risc

La prevenció és una funció que han de desenvolupar, entre altres, els serveis socials, i que té formes molt variades: des de les campanyes generals de sensibilització fins a programes o projectes amb accions molt concretes en un àmbit determinat. Els projectes inclouen una varietat important d'iniciatives que es desenvolupen en l'àmbit més proper a les persones, des dels serveis socials bàsics.

4.2. Servei d'informació i orientació específica

En l'àmbit de les relacions familiars i socials s'han desenvolupat una sèrie de serveis específics per a la informació i l'orientació davant de situacions de risc: *el servei Infància Respon i el servei de Punts de Trobada*, adreçats a la infància; *l'Oficina de la Gent Gran Activa* i, en l'àmbit de la violència masclista, trobem la *Línia d'atenció permanent a dones en situació de violència masclista* i *els serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD)*, que, tot i ser serveis de caràcter general adreçats a les dones, destinen una part de la seva activitat a l'atenció d'aquest tipus de situacions.

A la comarca de la Garrotxa l'any 2013 es varen atendre 176 dones de manera presencial, a més de les informacions telefòniques.

Pel que fa a la nostra comarca, hem intentat algunes vegades disposar d'un Punt de trobada, però aquests només estar plantejat per situacions derivades pel jutge i no tenim prou població per disposar del servei, ni si ens ajuntem amb la comarca del Ripollès, que també s'havia valorat.

El que si disposem, és d'un SIAD.

4.3. Xarxa de protecció de la infància i l'adolescència en risc social.

La protecció dels infants i els adolescents en risc social, segons l'Estatut d'autonomia de Catalunya, és competència de la Generalitat de Catalunya i correspon al departament que es determini, en l'actualitat és el Departament de Benestar Social i Família. La protecció dels infants i els adolescents en situació de desamparament correspon a la Generalitat de Catalunya, mentre que **la intervenció en les situacions de risc és responsabilitat de les administracions locals**.

Els serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA)

L'accés al sistema de protecció de la infància i l'adolescència es produeix, en la majoria de casos, a través dels serveis especialitzats

d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA), prestats mitjançant equips professionals i definits com un servei especialitzat en l'atenció a la infància en situació d'alt risc social amb una implantació territorial. Aquest servei, en tant que és especialitzat, és competència de la Generalitat, que n'ha delegat la gestió a les administracions locals.

- L'acolliment en família extensa és el més predominant (61,6%); es basa en la cessió de la guarda del menor a l'entorn familiar proper, mentre que la família d'origen estableix les condicions necessàries per tornar a acollir l'Infant.
- Un 24,1% dels infants en acolliment familiar estaven amb famílies alienes, que són aquelles que no tenen relació de parentiu amb l'Infant. La mesura s'aplica a infants i adolescents que no poden ser atesos per la seva família (pròpia o extensa), té una durada limitada, que es perllonga fins que la pròpia família estableix les condicions necessàries per poder tornar a acollir l'Infant.
- L'acolliment preadoptiu per a infants i adolescents que no tenen previst tornar amb la família d'origen, es dona en un 14,3% dels infants i adolescents en acolliment familiar. Aquesta mesura, a diferència de la resta de modalitats d'acolliment familiar, no té la finalitat de retornar l'Infant al seu nucli familiar d'origen.

L'atenció residencial

L'any 2013, un 38,2%, dels infants i adolescents sota mesura de l'Administració utilitzaven els recursos d'atenció residencial en centres o en pisos assistits. A la nostra comarca tenim el CRAE Fluvià. Cada situació familiar es valora per veure quin és el CRAE més adequat, a vegades no el més proper al domicili de la família.

4.4. Xarxa d'atenció i recuperació integral per a dones en situació de violència masclista.

La prevenció, assistència, protecció i recuperació integral de les dones que pateixen violència masclista són drets que estableix la Llei 5/2008, de 24 d'abril. La regulació de les mesures i els instruments per detectar i prevenir la violència envers les dones i sensibilitzar sobre aquesta són competències de la Generalitat.

Serveis d'intervenció especialitzada

Els serveis d'intervenció especialitzada són un recurs adreçat a l'atenció integral de dones que pateixen, o han patit, violència masclista. Actua mitjançant l'atenció multidisciplinària i la mobilització de recursos especialitzats. El servei més proper és a Girona, i això dificulta la seva utilització.

Els serveis d'acolliment d'urgència depenen dels ens locals, i el Departament de Benestar Social i Família aporta, mitjançant contracte programa, finançament. A la nostra comarca disposem d'un **pis d'urgència**. També es pot disposar si no hi ha fills ni una situació de perill, de l'estada a una pensió.

En el servei d'atenció psicològica l'any 2013 es va atendre a 123 dones. També es realitzen sessions individuals i grupals amb nens i famílies, l'any 2013 es va treballar amb 7 famílies: 12 menors i 9 adults

A la nostra comarca l'any 2013 hi havia 12 situacions que tenien activat el servei de Teleassistència Mòbil.

A Catalunya hi ha 50 places d'unitats familiars per aquelles dones que han hagut d'abandonar el seu domicili i no disposen de recursos personals o econòmics per fer front a la situació i 38 unitats familiars de pisos pont o pisos amb suport.

5.- L'acció dels serveis socials davant de les necessitats materials i instrumentals

5.1. Les actuacions preventives

En l'àmbit de la prevenció de les situacions de necessitat material i instrumental trobem projectes d'àmbit local que incideixen en alguna de les situacions específiques que s'inclouen en aquest tipus de necessitat.

Els plans locals d'inclusió social són una de les eines principals. Mitjançant el finançament a partir del contracte programa, a la nostra comarca disposem d'un Pla d'inclusió i cohesió social.

5.2. La inserció social

Servei d'intervenció socioeducativa per a infants i adolescents

L'acció dels serveis socials entorn de la intervenció socioeducativa amb infants i adolescents s'ha identificat amb la prestació de centres oberts, però des dels ens locals s'han desenvolupat diferents tipus d'actuacions que persegueixen el mateix objectiu mitjançant fórmules adaptades a la realitat, tant territorial com de la població.

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

A Olot, i des d'aquest any 2014 disposem del Servei d'Atenció a les Famílies, que disposa de diferents projectes: *centre obert, projecte de 0 a 3 anys, projecte joves, projecte terapèutic amb les famílies*.

Inserció social adreçada a joves procedents de la xarxa de protecció social

Els joves tutelats de més de 16 anys i els joves ex tutelats, dels 18 fins als 20 anys, que tenen dificultats per assolir una situació d'autonomia sociolaboral i d'independència a causa de la manca de recursos, tenen la possibilitat de formar part de programes desenvolupats per l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Ex tutelats (ASJTET), que els proporciona suport tècnic, educatiu, econòmic, jurídic, residencial, psicològic i afectiu.

Inserció social adreçada a persones amb discapacitat

En l'àmbit de la inserció social de les persones amb discapacitat, l'actuació principal del Sistema català de serveis socials se centra en les activitats adreçades a l'ocupació en el marc del dispositiu d'atenció diürna. Es distingeixen dues línies d'actuació: una d'adreçada a les

persones amb discapacitat intel·lectual i una altra per a les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental.

En la línia dirigida a les persones amb discapacitat intel·lectual trobem els centres ocupacionals que inclouen diferents prestacions: el servei ocupacional d'inserció (SOI) que ofereix activitats prelaborals adreçades a aquelles persones no integrades laboralment o pendents d'integrar-se al servei de teràpia ocupacional i els serveis de teràpia ocupacional (STO), el qual té la funció de propiciar la integració sociolaboral d'aquelles persones que, a causa de no arribar a un nivell determinat de capacitat productiva, no poden incorporar-se al sistema ordinari de treball ni a un centre especial de treball.

A la nostra comarca disposem en aquests moments de 19 places al Taller Mn. Girgas d'Integra i 54 places al Taller de la Fageda.

Amb referència a les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental, la Cartera de serveis socials ofereix el servei prelaboral, definit com un servei social complementari dels que actualment hi ha a la xarxa social i sanitària. Aquest servei va adreçat a persones en edat laboral (preferentment d'entre 18 i 50 anys) amb un dels diagnòstics inclosos en la definició dels trastorns mentals greus i amb un nivell de discapacitat moderat, estabilitzat i compensat de la seva malaltia. L'objectiu del servei és procurar la capacitació i l'habilitació de la persona perquè iniciï un itinerari d'inserció laboral o perquè treballi directament processos individualitzats i pugui aconseguir la integració laboral efectiva en empreses ordinàries o en treball protegit.

En el cas de la nostra comarca, no disposem de Servei prelaboral, perquè ja estan incorporats a la Fageda i per tant ja estan integrats laboralment. Hem arribat un acord amb el Departament de Benestar Social i Família i en el contracte programa de finançar aquest servei. El CASG convenia amb la Fageda, perquè es puguin traspasar els diners.

Inserció laboral adreçada a persones en risc d'exclusió social

En aquest apartat ens centrarem en l'acció del Sistema català de serveis socials respecte a dues situacions de necessitat concretes que es relacionen directament amb l'exclusió social: la situació de les persones drogodependents i la de les persones malaltes de VIH-sida.

Per a les persones drogodependents, el sistema ofereix dispositius específics d'atenció diürna i d'atenció residencial. Són serveis que es desenvolupen des dels centres d'atenció i seguiment ambulatori (CAS). L'any 2012 el nombre de places dels centres de dia per a persones drogodependents era de 171 places a Catalunya.

De llars amb suport per a persones drogodependents hi havia l'any 2012, 229 places i de comunitats terapèutiques hi havia a Catalunya 1.086 places.

Pel que fa a les persones afectades pel VIH i malalties de la sida, s'ofereixen dos tipus de serveis també, les llars amb suport i les llars residència. A Catalunya es disposava l'any 2012 de 21 places de llar amb suport i 122 places de llar residència.

5.3. Les prestacions econòmiques

Renda mínima d'inserció

La Llei 10/1997, de 3 de juliol, que regula la renda mínima d'inserció (RMI), estableix com a finalitat d'aquesta, prestar suport adequat a totes les persones que el necessitin per atendre les necessitats bàsiques per viure en la societat, amb els recursos convenients per mantenir-se i per afavorir-ne la inserció o la reinserció social i laboral. Durant el 2011 i el 2012, s'ha modificat la normativa que regula la prestació de la RMI. Així, la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres i la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres, administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics, modifiquen diversos aspectes de la Llei 10/1997 de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció. D'altra banda, queda derogat el Decret 339, de 5 de setembre, de desplegament de la Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció, pel Decret 384/2011, de 30 d'agost.

La RMI inclou una sèrie d'actuacions i prestacions que es concreten al Pla individual d'inserció i reinserció social i laboral (PIR). Entre les prestacions del PIR destaca la prestació econòmica de la RMI, que té com a finalitat atendre les necessitats d'aliment i subsistència. La seva quantia depèn de les càrregues familiars de la persona perceptora, té un caràcter periòdic i està subjecta al desenvolupament correcte del PIR.

En determinades situacions familiars i/o laborals s'afegeixen a la prestació esmentada uns ajuts complementaris. Aquesta prestació econòmica i els ajuts complementaris els gestiona el Departament d'Empresa i Ocupació.

La prestació bàsica de la RMI per als anys 2013, 2012 i 2011 era de 423,70 euros i la quantia per al primer, segon i tercer membre addicional era de 55,29 euros; la dels ulteriors membres de la unitat familiar era de 35,59 euros. Els imports mensuals dels ajuts complementaris eren: 41,47 euros per cada fill o filla menor de 16 anys, 82,94 euros per cada fill o filla amb grau de discapacitat d'almenys un 33%; 82,94 euros per a famílies monoparentals que no percebin pensió d'aliments o que, tot i percebre'n, aquesta sigui d'un import igual o inferior al 50% de la prestació bàsica vigent, i 35,31 euros per a persones soles amb grau de dependència que els impedeix la inserció laboral. L'import diari per a l'ajut d'hospitalització era de 14,12 euros.

El nombre de beneficiaris de la Renda Mínima d'Inserció durant l'any 2013 a la nostra comarca era de 345 persones.

Prestacions per a persones inactives: les pensions no contributives

Les pensions no contributives (PNC) de la Seguretat Social van ser creades l'any 1990 i van suposar la universalització del dret a prestacions de jubilació i invalidesa per a les persones més grans de 65 anys i menors d'edat discapacitades que no hi tenien accés en la modalitat contributiva i demostraven no disposar de rendes o d'ingressos suficients. El finançament i la normativa és estatal, però les PNC són gestionades per les comunitats autònomes.

A la Garrotxa, l'any 2013 hi havia 107 persones que cobraven una PNC d'invalidesa, amb una prestació de 5.847 € anuals de mitjana i 88 persones amb una PNC de jubilació amb una prestació mitjana de 5.509 euros l'any .

Aquestes mitjanes de la Garrotxa, es troben una mica per sobre de la mitjana catalana.

La Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic regula una prestació catalana de dret subjectiu: **la prestació complementària** per a pensionistes de la modalitat no contributiva, per invalidesa o jubilació. Aquesta prestació s'adreça a les persones que comptin amb uns ingressos inferiors al 25% de la PNC sense comptabilitzar-la. L'any 2013 hi havia un total de 154 persones a la nostra comarca que la rebien amb una prestació de 1.325 euros l'any de mitjana.

Pel que fa la complement de la viduïtat, l'any 2013 a la Garrotxa , hi havia 126 persones amb una prestació anual de 414 euros

5.4. L'atenció a les urgències socials

El Sistema català de serveis socials distingeix entre urgències socials i emergències socials, i atribueix la competència d'atendre ambdues situacions de necessitat social als ens locals.

La Llei 13/2006, de prestacions socials de caràcter econòmic, defineix exclusivament les prestacions econòmiques d'urgència social, i ho fa dient que «tenen la finalitat d'atendre situacions de necessitats puntuals, urgents i bàsiques, de subsistència» (article 5.4.); el concepte es concreta a l'article 30, en què s'especifica que les necessitats de subsistència inclouen «l'alimentació, el vestit i l'allotjament», i en aquest mateix article explicita que la valoració de la situació d'urgència social correspon als equips dels serveis socials bàsics.

Estem, doncs, davant d'una situació real, les urgències socials, que requereix una resposta efectiva, eficaç i àgil, però que no té un marc conceptual unificat i, en ser competència dels ens locals gestors de les àrees bàsiques de serveis socials, pot generar un ventall ampli de situacions que són susceptibles de ser incloses en aquest concepte.

- Les prestacions han d'encaminar-se a satisfer necessitats bàsiques: alimentació, vestit i allotjament.
- La situació de necessitat social s'ha de presentar de manera puntual i urgent, perquè requereixi una intervenció immediata.
- La resposta del Sistema català de serveis socials, en aquests casos pot ser mitjançant prestacions de serveis i/o prestacions econòmiques.

Les prestacions de servei

La Cartera de serveis socials identifica tres prestacions de servei que, entre els seus objectius, inclouen l'atenció a situacions de necessitat puntual i urgent i que atenen necessitats d'allotjament, vestit i alimentació: *el servei d'acolliment residencial d'urgència, el servei de menjador social i el servei d'atenció i acolliment d'urgències per a dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles*

En el cas, de la nostra comarca, disposem pel que fa al servei d'acolliment d'urgència: un pis d'urgència, un conveni amb "La Sopa" que ens possibilita una plaça residencial i també, tal i com marca la normativa, hi ha la possibilitat de utilitzar pensions.

Disposem també, del menjador social amb 20 places.

Les prestacions econòmiques

Les prestacions de caràcter dinerari són una alternativa utilitzada per les àrees bàsiques de serveis socials tant per atendre les situacions d'urgència social com per prevenir la seva aparició. Els ens locals han utilitzat les prestacions econòmiques per fer front a les necessitats urgents d'allotjament i alimentació, els conceptes que s'inclouen en la definició d'ajuts d'urgència social, també han dotat econòmicament partides destinades a satisfer altres necessitats socials que tenen l'objectiu de prevenir l'aparició de situacions de risc social i d'urgència.

La despesa en ajudes d'urgència social a la comarca de la Garrotxa, l'any 2013 va ser de 285.905,75 €