Diagnosi de la població amb discapacitat al municipi de Rubí

Abril 2017

Diputació Barcelona

Direcció
Montserrat Martínez i Melo
Sociòloga
Cap de metodologia i estudis en Acció Social. Consultoria i Estudis. Fundació Pere Tarrés
mmartinezm@peretarres.org
Autores
Marina Aguilar i Mañas
Sociòloga
Técnica de recerca .Consultoria i Estudis. Fundació Pere Tarrés
maguilar@peretarres.org

© Diputació de Barcelona
Abril de 2017
Edició i coordinació: Servei de Suport de Programes Socials
Gerència de Serveis de Benestar Socia de la Diputació de Barcelona

Índex

1. Presentació 4
2. Introducció 5
   - 2.1. Antecedents i objectius 5
   - 2.2. Metodologia 6
   - 2.3. Resum dels diferents apartats dels resum 9
3. Conceptualització: de la noció de discapacitat a la de diversitat funcional 10
   - 3.1. Què cal entendre per discapacitat 10
   - 3.2. La diversitat funcional, un nou paradigma de treball 11
   - 3.3. Diferència entre dependència i discapacitat 12
   - 3.4. Apunt sobre malaltia mental i discapacitat 12
4. La població amb discapacitat a Rubí 14
   - 4.1. Aproximació a la població amb discapacitat de Rubí 14
   - 4.2. Aproximació a les persones amb malaltia mental de Rubí 28
   - 4.3. Aproximació a l'alumnat amb necessitat educatives especials de Rubí 31
   - 4.4. Aproximació a les persones ateses als Serveis Socials d'Atenció Domiciliària de Rubí 37
   - 4.5. Altres dades d'interès 40
   - 4.6. Servei de Rehabilitació Comunitària 50
   - 4.7. Síntesi 53
5. Planificació existent i recursos i serveis 58
   - 5.1. Revisió de la planificació 58
   - 5.2. Altres elements de planificació 65
   - 5.3. Conclusions i reflexions quant a la planificació 67
   - 5.4. Revisió del "Catàleg de recursos per a l'atenció a la diversitat funcional de Rubí" 68
6. Necessitats i demandes 70
   - 6.1. Procés d'elaboració 70
   - 6.2. Context general de les necessitats i demandes 70
   - 6.3. Col·lectius: transversalitat i especialització 79
   - 6.4. Necessitats i demandes: finalitats i model 80
7. Recomanacions i pautes per a la fase de disseny del Pla 87
   - 7.1. Model d'atenció i elements transversals 87
   - 7.2. Àmbits concrets d'atenció 96
   - 7.3. Col·lectius, elements transversals i àmbits concrets 107

8. Annexos 108
8.1. Altres dades facilitades pels Serveis Socials sobre SAD 108
8.2. Objectius del Pla d'Atenció a les persones amb diversitat funcional de Rubí 2011 110
8.3. Propostes d'activitats formatives 111
8.4. Llistat de taules i gràfics 114

1. Presentació

La **Diputació de Barcelona** té com a objectiu diversificar i enfortir les eines per fer possible que tothom, independentment de la seva situació personal i del seu lloc de residència, pugui viure amb la major plenitud possible i en condicions d'igualtat, llibertat i respecte. Així, l'**Àrea d'Atenció a les Persones** assisteix als ajuntaments en la millora constant dels serveis a través d'un suport econòmic, tècnic, tecnològic i formatiu.

En l'àmbit de **Serveis de Benestar Social** es facilita suport als serveis socials municipals, contribuint a la seva millora i modernització d'acord amb la **Llei estatal de promoció de l'autonomia personal** i la **Llei catalana de serveis socials**. Per això, des de la Gerència s'impulsen programes en el marc de quatre de les accions estratègiques pel present Pla de Mandat:

- Serveis socials municipals.
- Autonomia personal i atenció a la dependència.
- Infants, joves i famílies.
- Inclusió social i lluita contra la pobresa.

En relació al **foment de l'autonomia personal i atenció a la dependència** la Diputació col·labora amb els ens locals i les entitats del Tercer Sector en la promoció de serveis i programes per a garantir que les **persones amb discapacitat visquin en igualtat d'oportunitats i millorin les seves condicions de vida**.

Entre els suports que ofereix, presta assessorament i suport tècnic per l'elaboració de plans i per a la implementació de projectes municipals d'atenció a les persones amb discapacitat, des de l'educació en valors a programes *respir* o el suport a la vida independent, la finalitat és generar **cohesió i reduir les desigualtats.**

És en aquest context i amb aquest esperit que es presenta la **diagnosi de la població de persones amb discapacitat al municipi de Rubí.**

2. Introducció

2.1. Antecedents i objectius

Com s'ha comentat, el **Pla d'actuació de mandat 2016-2019** de la **Diputació de Barcelona** preveu sis **objectius estratègics**, un dels quals és fomentar polítiques socials orientades a la **cohesió i la reducció de les desigualtats**. Dins d'aquest objectiu es desenvolupen un seguit d'accions entre les que destaquen les realitzades en l'àmbit de les **persones amb discapacitat.**

En aquest context, l'**Ajuntament de Rubí** inicia un **Pla d'Atenció Integral a les persones amb Discapacitat i Diversitat Funcional** i sol·licita acompanyament en aquest procés. Amb aquest objectiu la Diputació de Barcelona va demanar la col·laboració de la **Fundació Pere Tarrés** per a elaborar una **diagnosi de la població de persones amb discapacitat** al municipi.

Si bé inicialment, la diagnosi va voler centrar la seva atenció exclusivament en la discapacitat i en les franges d'edat de 16 a 64 anys, ràpidament es va posar de manifest la necessitat d'**abordar de manera integral la situació de les persones amb discapacitat en el seu conjunt**, i secundàriament, les situacions de diversitat funcional a les que l'Ajuntament desitja atendre en el futur.

Igualment, el Pla de Mandat de Rubí 2015-2019 fa específica menció al compromís de l'Ajuntament a *ampliar els recursos per oferir una atenció integral a les persones amb discapacitats, en tots els àmbits de la vida personal i social.* Aquesta passa per l'impuls del un **Pla d'Atenció Integral a les persones amb Discapacitat i Diversitat Funcional** i el **projecte de reforma de la Font del Ferro**, que inclou el canvi integral de l'equipament municipal, amb la finalitat d'ampliar els llocs de treball del centre especial de treball i augmentar el nombre de places d'atenció social i educativa a persones discapacitades adultes sense possibilitat d'inserció laboral.

Concretament, els **objectius** als que es vol donar resposta amb aquesta diagnosi són:

- **Diagnosi estadística**: elaborar i analitzar informació estadística disponible sobre la població actual.
- **Serveis i recursos actuals:** conèixer els serveis i recursos especialitzats per a aquests col·lectius al territori.
- **Necessitats i demandes**: conèixer de manera general les necessitats i demandes actuals i futures, tot i identificant elements positius i a millorar en relació a la inclusió de persones amb discapacitat en un entorn "normalitzat" i per la reducció de les desigualtats i de risc d'exclusió social.
- **Propostes de millora i priorització**: elaborar propostes de millora i priorització de cara al Pla d'Atenció integral que dissenyarà el municipi de Rubí.

2.2. Metodologia

Per assolir els objectius esmentats s'ha desenvolupat una **metodologia qualitativa** en clau de **diagnosi participativa**, que dona protagonisme als principals implicats (persones afectades, famílies i professionals de serveis) en diversos espais de treball grupal.

En primer lloc, cal tenir present que la **població en estudi** està formada per les persones amb **discapacitat intel·lectual, discapacitat física i les persones amb discapacitat sensorial** (visual i auditiva) i també a les persones amb **malaltia mental**, així com els seus **familiars i persones cuidadores.**

L'anàlisi qualitativa se centra en la **població fins els 64 anys**, ja que les persones de més de 65 anys tendeixen a tenir malalties i/o dolences que formen part del procés d'envelliment i, en conseqüència, tant les necessitats com els serveis que requereixen venen molt determinats per l'edat. En el cas de les persones amb discapacitat greu a la pràctica la diagnosi és extensible a la població fins els 50-55 anys.

Tanmateix, l'anàlisi i especialment les recomanacions que se'n deriven són generalitzables al conjunt de la població objecte d'estudi.

Per tal de dur a terme la recerca s'han desenvolupat **dues etapes principals vinculades**, per una part la **recopilació i anàlisi d'informació** disponible, i per altra la realització de **reunions de grups i entrevistes personals** a informants clau, agents implicats i persones afectades i familiars.

Quant a la **recopilació i anàlisi d'informació s'ha realitzat** mitjançant la consulta de fonts secundàries i selecció de documentació clau:

- **Fonts estadístiques:**
  - ✓ La informació sobre persones amb discapacitat procedent de Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya s'ha considerat la com informació base ja que com s'argumentarà en l'apartat dedicat a aquesta finalitat ni l'Institut Nacional d'Estadística (INE) ni l'Idescat disposen de dades millors ni més completes. Aquestes dades es generen a partir de les persones que demanen el **certificat de discapacitat**, i cal tenir en compte que aquesta informació inclou les persones amb malaltia mental que han demanat el certificat, però no totes les persones amb malaltia mental.
  - ✓ En segon lloc, algunes dades sobre **malaltia mental a Rubí.**
  - ✓ Així mateix, informació facilitada pel **Departament d'Ensenyament** sobre els infants i adolescents amb **necessitats educatives especials a Rubí**.
  - ✓ Igualment, s'analitzen les **dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Rubí.**
  - ✓ Finalment, s'exposen **altres dades** facilitades per altres ens i organismes que, malgrat ser poc precises, poden ser orientadores en alguns aspectes d'interès per a la diagnosi.

- **Anàlisi documental**

  Una segona font de diagnosi ha estat la sol·licitud i localització de documents d'interès per a la diagnosi. Concretament, s'ha parat especial atenció a:

  - ✓ **Catàleg de recursos per a les persones amb discapacitat de Rubí**. Es tracta d'un document o recurs en procés d'elaboració en el moment de la present diagnosi i sobre el qual es faciliten els trets principals.
  - ✓ **Documentació de la Taula de Discapacitat**. Aquesta taula, principal ens de representació i participació en aquesta matèria que promou i gestiona l'Ajuntament de Rubí, recull periòdicament els seus debats, propostes i demandes.
  - ✓ **Planificació Estratègica de Font del Ferro.**
  - ✓ **Planificació prèvia sobre discapacitat.** Al seu torn, l'Ajuntament ha realitat prèviament almenys dues propostes de planificació i intervenció focalitzades en les persones amb discapacitat que han estat revisades i incorporades quan ha estat pertinent en la present diagnosi.
  - ✓ **Planificació rellevant**. Igualment, del conjunt de planificació de l'Ajuntament s'ha incorporat a l'anàlisi el **Pla d'Equipaments Municipals de Rubí** (2016-2019) i el **Pla de Mobilitat**. Aquests han estat els documents de planificació revisat donada la seva actualització i vigència, així com la seva disponibilitat i accessibilitat. Tanmateix, altres eines de planificació com el Pla d'Atenció la Infància i l'Adolescència, el Pla Local d'Habitatge o el Pla d'Inclusió no han estat inclosos en la diagnosi donat que no existeixen o estan en fase d'elaboració en el moment de presentació de la diagnosi.
  - ✓ Informació dels serveis procedent de les seves memòries i pàgines web. Per la descripció dels serveis, s'han consultat les memòries facilitades pels serveis especialitzats participants en els grups de treball. També, com a forma de complementar la informació es va consultar les pagines webs dels serveis que en disposen.

En relació a les **tècniques qualitatives** s'han realitzat 3 reunions de grup i 7 entrevistes personals i grupals, entre els mesos d'octubre de 2016 i febrer de 2017. A continuació es detallen els trets generals de les entrevistes i reunions dutes a terme en les que han participat 32 persones durant prop de 12 hores d'anàlisi debat.

Taula 1. Entrevistes i reunions de grup realitzades

Tècnica		Participants	Durada
Entrevistes			
1.	Gerència de l'Ajuntament de Rubí	2	51:44:
2.	Rubí Formació(Aj. Rubí)	3	1:14:10
3.	Habitatge (Aj. Rubí)	2	1:11:21
4.	Mobilitat (Aj. Rubí)	1	48:09
5.	Serveis Socials (Aj. Rubí)	1	51:39
6.	CSMIJ (Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil)	2	43:30
7.	Servei de Rehabilitació Comunitària de Rubí	2	41:02
Sessions grupals			
1.	Professionals_1: Adults	5	1:20:45
2.	Professionals_2: Infants i adolescents	5	1:36:20
3.	Persones afectades i familiars	10	2:18:19
Total		**32**	**11:36:59**

Fonts: Elaboració Fundació Pere Tarrés.

Els grups de treball tenien com objectiu general recopilar informació a partir de la reflexió dels principals agents implicats sobre els punts claus de l'estudi. En aquest sentit les dinàmiques utilitzades estaven directament vinculades als seus objectius. Les entrevistes personals, no estaven inicialment previstes, però es va optar per aquesta metodologia per tal de facilitar l'accés i participació d'agents i informants clau.

Finalment, cal posar de manifest que l'anàlisi que es facilita integra també **l'experiència de la Fundació Pere Tarrés** sobre discapacitat, salut mental i inclusió revisant anteriors investigacions. En concret es poden destacar les diagnosis: 'Suprimint barreres. Estudi sobre les necessitats de les persones amb discapacitat a la comarca del Baix Llobregat' (2007); el grup de recerques realitzades per el projecte marc 'Model d'inserció sociolaboral en Salut Mental' entre els anys 2007-2009; 'Model de suport social a les persones amb Esclerosi Múltiple. Elaboració d'un estudi de necessitats socials i disseny d'un model de suport de FEM (2012) i 'Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya. FSM i FPT (2016), entre d'altres.

2.3. Resum dels diferents apartats dels resum

Finalment, cal tenir present que la diagnosi que es presenta a continuació té la finalitat de nodrir el futur pla **Pla d'Atenció Integral a les persones amb Discapacitat i Diversitat Funcional de Rubí**, de manera que el document que es presenta a continuació s'ha orientat a generar **coneixement útil i contextual**, endreçat i sintetitzat en **quatre apartats** de contingut, a més de la presentació i introducció. Concretament:

- **Conceptualització: de la noció de discapacitat a diversitat funcional**

  Breu repàs conceptual a les nocions de discapacitat, diversitat funcional i salut mental, que cal tenir en compte pel seu impacte en les diagnosis i planificacions públiques.

- **La població amb discapacitat a Rubí**

  Anàlisi estadística de la població amb discapacitat, les persones amb malaltia mental, els infants i adolescents amb necessitats educatives especials i les persones ateses pels Serveis Socials de l'Ajuntament, així com altres dades recollides en el procés d'elaboració de la diagnosi.

- **Recursos, serveis i planificació existent**

  Resum de la planificació existent amb consideració per a l'atenció a les persones amb discapacitat i breu revisió del Catàleg de recursos per a les persones amb discapacitat de Rubí 2017.

- **Necessitats i demandes**

  Contextualització de les necessitats i demandes expressades, proposta de grups i àmbits de treball.

- **Recomanacions i pautes per a la fase de disseny del Pla**

  Finalment, es faciliten les recomanacions generals per a l'elaboració del Pla d'Atenció Integral a les persones amb Discapacitat i Diversitat Funcional de Rubí, sintetitzant les demandes expressades de manera esquemàtica.

3. Conceptualització: de la noció de discapacitat a la de diversitat funcional

En el present apartat es defineixen els conceptes de discapacitat, diversitat funcional, dependència i malaltia mental. Com s'ha indicat en apartats anteriors, la diagnosi que es presenta se centra en la discapacitat. Tanmateix, en l'actualitat **els límits del que comprèn aquest concepte són difusos** i entren en diàleg i en ocasions, en conflicte, amb altres conceptes, especialment amb el de diversitat funcional, així com amb dependència o malaltia mental.

3.1. Què cal entendre per discapacitat

La Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut (CIF) - marc de referència de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)- defineix la discapacitat com *un terme genèric que engloba deficiències, limitacions a les activitats i restriccions per a la participació*[1]. Aquesta definició és la que s'ha pres com a **referència a l'hora de delimitar el treball de camp i analitzar les dades.**

A la publicació també trobem definits els conceptes de deficiència, limitacions a les activitats i restriccions a la participació[2]:

- ***Deficiència*** *és la anormalitat o pèrdua d'una estructura corporal o d'una funció fisiològica, (...) inclosa les funcions mentals.*
- ***Limitacions*** *a les activitats són les dificultats que un individu pugui tenir per realitzar activitats (...),des d'una desviació lleu fins a una greu en termes de quantitat o qualitat.*
- ***Restriccions a la participació*** *són els problemes que pugui experimentar un individu per a implicar-se en situacions vitals. La presència d'una restricció ve determinada per la comparació de la participació d'aquesta persona amb la participació esperable d'una persona sense discapacitat en aquella cultura o societat.*

Aquesta aproximació teòrica posa de relleu que es tracta d'un **fenomen complex** que reflecteix una interacció entre les característiques de l'**organisme** humà i les característiques de la **societat** en què viu. De fet, i tal i com destaca l'Informe mundial sobre la discapacitat, la definició del CIF *denota els* ***aspectes negatius de la interacció*** *entre persones amb un problema de* ***salut*** *(com la paràlisi cerebral, síndrome de Down o depressió) i* ***factors personals i ambientals*** *(com actituds negatives, transport i edificis públics inaccessibles, i falta de suport social)*[3]*.*

La perspectiva de la interacció també és la que pren de referència el Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la **Llei general de drets de**

[1] Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Disponible a: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf [Data de consulta 15.03.2017]

[2] Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Disponible a: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf [Data de consulta 15.03.2017]

[3] Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad (resumen).* Ginegra: OMS. Disponible a: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/ [Data de consulta 15.03.2017]

les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social. En concret, aquesta norma defineix la discapacitat com *una situació que resulta de la interacció entre les persones amb deficiències previsiblement permanents i qualsevol tipus de barreres que en limitin o n'impedeixin la participació plena i efectiva a la societat, en igualtat de condicions amb les altres*[4].

3.2. La diversitat funcional, un nou paradigma de treball

Tot i que la recerca se centra en la discapacitat, i aquest concepte és el que sustenta el treball desenvolupat, no es pot perdre de vista que durant la darrera dècada ha pres força el terme "diversitat funcional". Aquest concepte, proposat per les pròpies persones afectades a través del Foro de Vida Independent, representa un **canvi de paradigma** a l'hora d'aproximar-se a aquesta realitat i de desenvolupar polítiques que promoguin la inclusió social de les persones amb discapacitat.

En concret, el concepte de diversitat funcional entén que **l'entorn és el principal responsable de generar espais de participació i oportunitats a la societat** i no l'individu qui ha d'adaptar-se a allò construït en gran mesura per i per a la normalitat (sovint estadística). Aquesta perspectiva sorgeix com a moviment emancipador i parteix de la consideració de la **persona amb discapacitat com a "subjecte de dret"** i no com a "objecte" d'assistència rehabilitadora. Aquests drets són reivindicats des **de l'afirmació de l'autonomia personal, la capacitat de decidir i l'exigència del respecte** i a la **igualtat d'oportunitats** en tots els espais i entorn de la societat[5]. És per aquest motiu que es considera essencial recolzar la independència **en tots els àmbits de la vida quotidiana**: educació, treball, habitatge i espai públic, transport, comunicació, informació, oci, etc., donant a cada persona les eines que necessiti per desenvolupar-se en aquestes esferes, de manera que prengui el control de la seva pròpia vida[6]. Així mateix, es tracta d'una visió que no implica malaltia, deficiències, paràlisis, etc. i que promou la **desmedicalització** i la **desinstitucionalització** de les persones amb discapacitat[7].

[4] Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632-C.pdf [Data de consulta 18.03.2017]

[5] Martínez-Rivera, Oscar (2014). "Entre la discapacidad y la diversidad funcional: El profesional ante los cambios de paradigma y no solamente palabras". Educació Social. Revista d'Intervenció Socieducativa, 58, p.13-27

[6] Web Diversitat funcional &Escola. Disponible a: https://diversitatfuncionalescolaandorra.wordpress.com/2011/09/22/diversitat-funcional-definicio/ [Data de consulta 21.03.2017]

[7] Garcia-Alonso, J.; Vidal (coord.) (2003). *El movimiento de vida independiente. Experiencia Internacionales*. Madrid. Fundación Luis Vives. a Martínez-Rivera, Oscar (2014). "Entre la discapacidad y la diversidad funcional: El profesional ante los cambios de paradigma y no solamente palabras". Educació Social. Revista d'Intervenció Socieducativa, 58, p.13-27

3.3. Diferència entre dependència i discapacitat

L'aprovació de la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència dissemina un nou concepte, dependència.

Aquesta norma defineix la dependència com *l'**estat de caràcter permanent** en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, els **cal l'atenció** d'una o altres persones o ajudes importants per **realitzar activitats bàsiques de la vida diària** o, com en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres **suports per a la seva autonomia personal**.*[8]

A partir d'aquesta definició, i de la conceptualització feta al punt 3.1., es pot afirmar que dependència i discapacitat són **conceptes relacionats, però diferents** i, el que és més important, amb **implicacions diverses**. D'aquesta forma, encara que hi ha persones en **situació de dependència deguda a una discapacitat, no totes les persones amb discapacitat són dependents**. Dependrà si aquesta persona necessita ajuda d'altra per desenvolupar-se en la vida diària.

3.4. Apunt sobre malaltia mental i discapacitat

Dins del món de la salut mental hi ha diversitat de models psicològics i mèdics que expliquen la malaltia mental i les representacions socials que fem de la malaltia. Així mateix, des de la perspectiva de la psicopatologia, el concepte de malaltia mental aglutina patologies tant diverses, amb causes no sempre conegudes i expressions simptomàtiques individualitzades, que no afavoreixen la construcció d'una definició unitària [9].

Aquesta situació fa que les persones amb malaltia mental siguin abans reconegudes per un diagnòstic concret que pel fet de ser classificades com a sanes o malaltes. Els criteris diagnòstics convencionalment més utilitzats són els que marca l'Associació Americana de Psiquiatria (APA) en el seu Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mental (DSM).

L'APA defineix en el DSM-IV el **trastorn mental** com una síndrome o un patró **comportamental** o **psicològic** de significació clínica, que apareix associat a un **malestar** (com dolor), a una **discapacitat** (com el deteriorament en una o més àrees de funcionament) o **a un risc significativament augmentat** de morir o de patir dolor, discapacitat o pèrdua de llibertat. A més, aquest síndrome o patró no ha de ser merament una resposta culturalment acceptada a un esdeveniment particular (com pot ser la mort d'un ésser estimat). Qualsevol que sigui la seva causa, ha de considerar-se com la manifestació individual d'una disfunció comportamental, psicològica o biològica. Ni el comportament desviat (per ex. polític, religiós o sexual), ni els conflictes entre l'individu i la societat són trastorns mentals, a no ser que la desviació o el conflicte siguin símptomes d'una disfunció"[10]

[8] Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. Disponible a: http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf [Data de consulta 15.03.2017]

[9] Per aprofundir en aquesta discussió vegeu *Diccionario Crítico de las Ciencias Sociales*, en línea http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/salud_mental.htm [Data de consulta 21.03.2017]

[10] Fundació Pere Tarrés. La inserció laboral de les persones amb Trastorn Mental Sever a Catalunya. Informe base sobre l'estat actual. 2008. Per a més informació Web oficial American Psychological Association (APA): http://www.apa.org/

A partir d'aquesta definició, podem concloure que **no totes les malalties mentals generen discapacitat**, però sí que hi ha persones amb **malalties mental que tenen reconeguda una discapacitat** (amb certificat) per aquest fet i com a tal queden incloses a la recerca. Igualment, els **moments de trànsit** entre diagnòstic i certificació generen **espais grisos** que s'han inclòs en aquesta recerca, ja que moltes malalties mentals poden ser altament discapacitats de manera **temporal o permanent.**

4. La població amb discapacitat a Rubí

En aquest capítol s'analitzen dades estadístiques de diferents fonts secundàries amb l'objectiu de quantificar el nombre de persones amb discapacitat al municipi de Rubí i conèixer les característiques sociodemogràfiques i necessitats d'aquestes.

En concret, s'han analitzat les següents fonts d'informació:

- Dades disponibles de la Secretaria d'Inclusió i de Promoció de l'Autonomia Personal del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies pel que fa a les persones amb **certificat de discapacitat** del municipi.
- Dades disponibles sobre **salut mental i la capacitat d'atenció** dels centres de salut mental de Rubí procedents de l'Observatori de Serveis de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona.
- Dades disponibles del Departament d'Ensenyament referents a la població amb **necessitats educatives especials** de Rubí matriculades al Centre **d'Educació Especial i a les escoles ordinàries.**
- Dades disponibles sobre el perfil de les **persones ateses als Serveis Socials d'Atenció Domiciliària de Rubí.**
- **Altres dades** d'interès recopilades durant el treball de camp.

L'objectiu és dibuixar amb els majors volums de dades possible la situació del col·lectiu objecte d'aquesta diagnosi, si bé, cap de les fonts disponible pot ser una radiografia precisa sobre la quantitat de persones amb discapacitat o diversitat funcional, ja que:

- Els **límits conceptuals són difusos**, com s'ha explicat en l'apartat anterior
- Les **fonts de dades en general no tenen un registre precís o unívoc** sobre els casos, persones, expedients, etc., com s'explicarà a continuació.

4.1. Aproximació a la població amb discapacitat de Rubí

En aquest apartat s'analitzen les dades disponibles referents a la població amb discapacitat de Rubí, és a dir, les persones amb **certificat de reconeixement de discapacitat** registrades als serveis de valoració i orientació dependents de la Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Aquest certificat el poden sol·licitar les *persones que presenten malalties congènites o adquirides que originen deficiències de caràcter previsiblement permanent i comporten una restricció o absència de la capacitat per realitzar les activitats de la vida diària, en la forma o dins del marge que es considera normal. Aquestes malalties han* ***d'estar prèviament diagnosticades pels organismes competents i documentades***[11]*.*

A partir d'un **grau del 33%** es considera que una persona és legalment discapacitada i aquest certificat li **facilita** ***l'accés a diversos drets, serveis, programes i prestacions*** *que tenen com a objecte compensar els desavantatges socials derivats de la discapacitat*

[11] Web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Consulta validada a desembre 2016.

o de les barreres socials que limiten la participació plena i efectiva en la societat [12].

Assenyalar que **no totes les persones amb una malaltia congènita o adquirida demanen aquest certificat.** Generalment aquest se sol·licita quan la persona considera que li portarà algun tipus de benefici o es porta d'entrada per accedir algun servei o prestació. Malgrat que aquestes dades **no són exhaustives** de totes les persones amb discapacitat, solen ser les úniques disponibles recents que permeten una aproximació quantitativa a aquesta població.

4.1.1. Nombre i evolució de la població amb discapacitat de Rubí

El municipi de Rubí **registra en 2015 un total de 4.079 persones amb certificat de discapacitat**, el que representa el **5,4% del total de la població**.

Entre els **0-64 anys**, principal target de les polítiques de discapacitat i del present estudi, es tracta de **2.659 persones** i el pes relatiu respecte al conjunt de la població d'aquesta franja edat és menor i se situa en el **4,1%.**

Si es compara la taxa de població de 0 a 64 anys amb discapacitat de Rubí amb les dades del Vallès Occidental i de Catalunya, podem afirmar que el percentatge del municipi (4,1%) **és sensiblement inferior al seu entorn immediat** (4,4%) i al **conjunt del país** (4,8%). Una diferència que encara és més present en cas d'analitzar el conjunt de la població amb discapacitat de Rubí (5,4%) respecte a la comarca (5,9%) i, especialment, a Catalunya (6,8%).

Taula 2. Població amb certificat de discapacitat. 2015 Catalunya, Vallès Occidental i Rubí

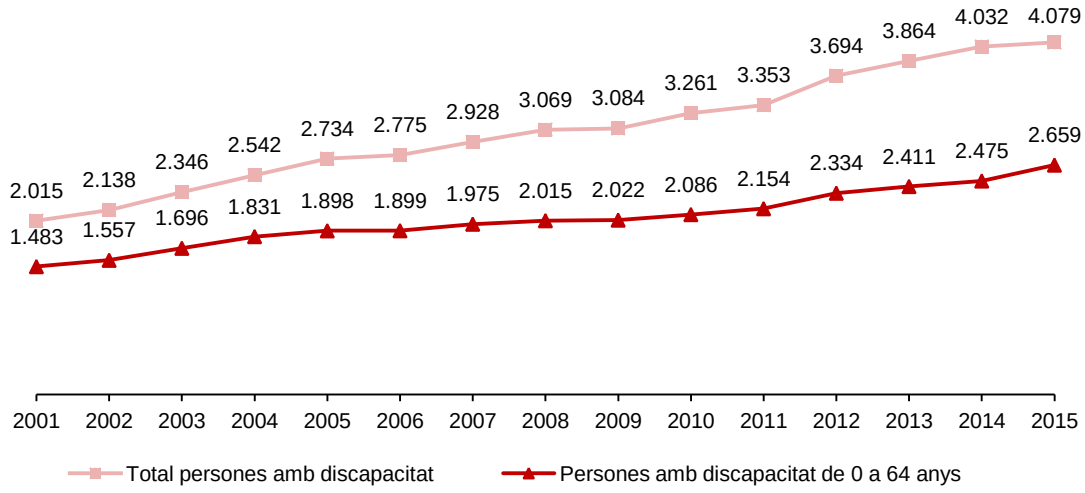
	Població total 2016	Població de 0-64 anys 2016	Població total amb discapacitat 2015	Població 0-64 anys amb discapacitat 2015	Població total amb discapacitat %	Població 0-64 anys amb discapacitat %
Rubí	75.167	64.137	4.079	2.659	5,4	4,1
Vallès Occidental	904.240	760.868	53.198	33.292	5,9	4,4
Catalunya	7.552.596	6.143.319	514.886	291.794	6,8	4,8

Fonts: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir del Padró continu, 2016. Idescat. Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

Al llarg dels **darrers quinze anys**, el nombre de persones amb discapacitat - tant en el seu conjunt com a la franja de 0 a 64 anys- està marcat per un **creixement suau i constant**.

[12]:Web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

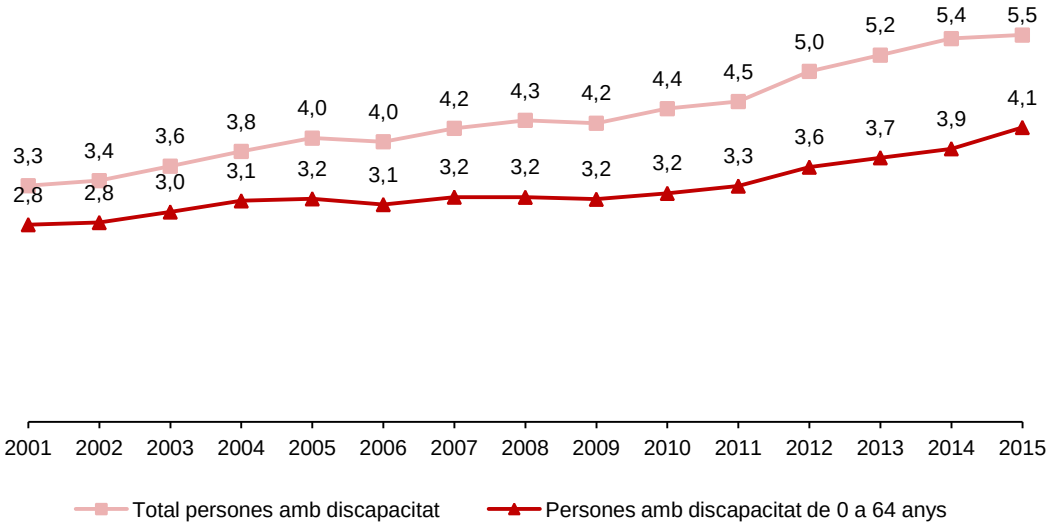
Gràfic 1. Evolució de les persones amb certificat de discapacitat a Rubí 2001-2015



Fonts: . Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2001-2015

En termes relatius, al gràfic 2 mostra com les persones amb discapacitat a Rubí han anat paulatinament augmentant. En concret, al 2001 el conjunt de la població amb discapacitat representava el 3,3% de la ciutadania de Rubí, mentre que al 2015 representa el 5,5%. En el cas de **la franja de 0 a 64 anys, ha passat del 2,8% de la població al 4,1**%.

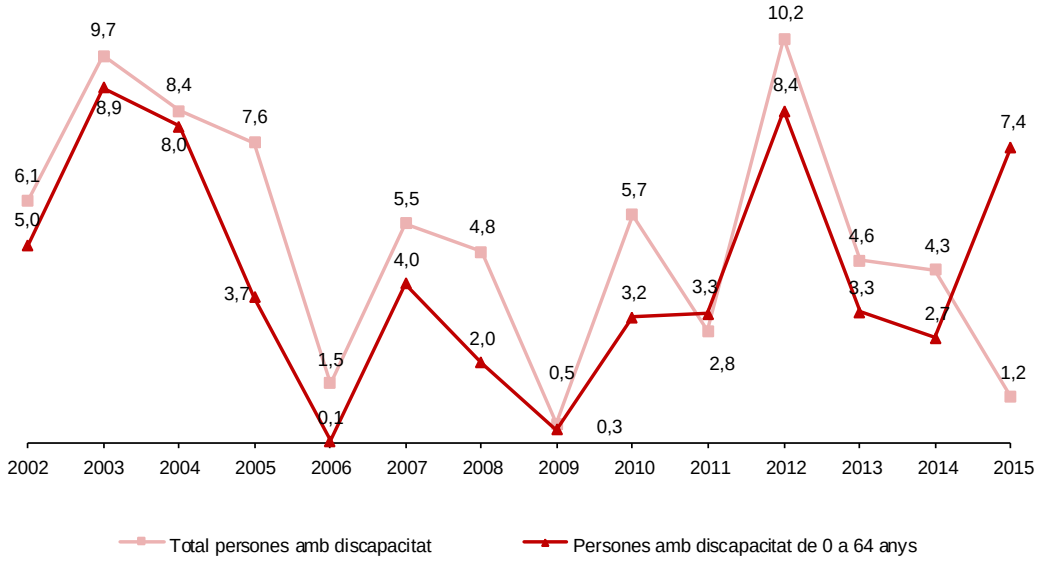
Gràfic 2. Evolució de la taxa de discapacitat a Rubí 2001-2015



Fonts: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir del Padró continu, 2016. Idescat. Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

Quan s'analitza com ha estat la variació al llarg d'aquests anys, s'observa que aquest creixement no ha estat uniforme, sinó que segueix una **patró irregular amb fluctuacions** tant en el cas del conjunt de la població amb discapacitat com a la franja de 0 a 64 anys. En canvi, al 2015 es trenca la tendència i, per primer cop, la variació interanual de les persones de 0 a 64 anys creix de forma superior al conjunt de persones amb discapacitat. En concret, ho fa en un 7,4, mentre que el conjunt de la població amb discapacitat només ho fa un 1,2 punts percentuals.

Gràfic 3. Taxa de variació interanual de les persones amb certificat de discapacitat a Rubí 2001-2015



Fonts: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir del Padró continu, 2016. Idescat. Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

4.1.2. Característiques sociodemogràfiques de la població amb discapacitat de Rubí

Quan s'analitza per sexes, s'observa que **el municipi de Rubí compta amb una proporció similar d'homes i dones amb discapacitat (50,6% i 49,4%)**, una tendència que també es present en el cas de la comarca.

Taula 3. Comparativa de la població de Rubí amb discapacitat segons sexe, 2015

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Homes	2.065	50,6	26.991	50,7	254.025	49,3
Dones	2.014	49,4	26.207	49,3	260.861	50,7
Total	**4.079**	**100**	**53.198**	**100**	**514.886**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

La **diferència entre homes i dones** es fa present en el cas de la població amb discapacitat **de 0 a 64 anys de Rubí, amb més de 10 punts de distància entre els homes i dones**. Una situació similar a la realitat de la comarca del Vallès Occidental i, en menor mesura, al conjunt de Catalunya.

Taula 4. Comparativa de la població de Rubí de 0-64 anys amb certificat de discapacitat segons sexe, 2015

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Homes	1.472	55,4	18.365	55,2	158.185	54,2
Dones	1.187	44,6	14.927	44,8	133.609	45,8
Total	**2.659**	**100**	**33.292**	**100**	**291.794**	**100**

Font: Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015. Elaboració Fundació Pere Tarrés

En relació a l'edat, la discapacitat és força més freqüent a partir dels 55 anys, de manera que **en conjunt a Rubí el 55,5% de la població amb discapacitat té més de 55 anys, sent 1 de cada 3 (34,8%) major de 65 anys.** Cal tenir present que l'edat és un factor clau a l'hora d'analitzar la discapacitat, en tant que a més edat major probabilitat de patir malalties que poden derivar en una discapacitat. Tot i això, **a Rubí el col·lectiu de gent gran amb discapacitat té menor pes que al Vallès Occidental** (37,4% té més de 65 anys) i **que a Catalunya** (43,4%). Per tant **és un col·lectiu menys envellit.**

Taula 5. Comparativa de la població de Rubí amb certificat de discapacitat segons edat, 2015

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
De 0 a 15 anys	246	6,0	3.168	6,0	21.069	4,1
De 16 a 19 anys	89	2,2	1.173	2,2	7.673	1,5
De 20 a 34 anys	326	8,0	3.785	7,1	32.653	6,3
De 35 a 44 anys	482	11,8	5.889	11,1	50.994	9,9
De 45 a 54 anys	673	16,5	8.514	16,0	78.157	15,2
De 55 a 64 anys	843	20,7	10.763	20,2	101.248	19,7
De 65 a 74 anys	774	19,0	9.832	18,5	102.743	20,0
75 anys i més	646	15,8	10.074	18,9	120.349	23,4
Total	**4.079**	**100**	**53.198**	**100**	**514.886**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

Contràriament, **el 6% de la població amb discapacitat és un infant (246)** proporció lluny de la situació de Catalunya en conjunt (4,1%). **També destaca la proporció de joves (de 16 a 34 anys, 10,2%), sent un 28,3% adults de 35 a 44 anys.**

En el cas de la població de 0 a 64 anys amb discapacitat de Rubí, es reprodueixen les conclusions de manera que a més del pes de les persones que tenen de 55 a 64 anys (31,7%), es pot dir que el 9,3% de les persones amb certificat de discapacitat són menors de 15 anys, i que els joves de 16 a 34 són el 14,9%.

En general, el baix percentatge de menors amb discapacitat se sol explicar per la disminució de naixements de nadons amb discapacitat i l'augment de l'atenció precoç (no només en nombre de serveis, sinó també en la qualitat d'aquests ja que diagnostiquen abans i prevenen més). Per altra banda, algunes discapacitats són adquirides durant la vida i, per tant, són sobrevingudes. Sovint s'adquireixen en el trànsit a la vida adulta, com moltes de les malalties mentals o al llarg de la mateixa adultesa, com les discapacitats físiques derivades d'accident laborals o de trànsit, per exemple.

Taula 6. Comparativa de la població de Rubí de 0 a 64 anys amb certificat discapacitat segons edat, 2015

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
De 0 a 15 anys	246	9,3	3.168	9,5	21.069	7,2
De 16 a 19 anys	89	3,3	1.173	3,5	7.673	2,6
De 20 a 34 anys	326	12,3	3.785	11,4	32.653	11,2
De 35 a 44 anys	482	18,1	5.889	17,7	50.994	17,5
De 45 a 54 anys	673	25,3	8.514	25,6	78.157	26,8
De 55 a 64 anys	843	31,7	10.763	32,3	101.218	34,7
Total	**2.659**	**100**	**33.292**	**100**	**291.794**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

A partir de les dades de població i la població amb certificat de discapacitat es pot calcular la **taxa de discapacitat** per sexe i edats. Aquesta indica que **a Rubí 5 de cada 100 homes i 5 de cada 100 dones té una discapacitat però que entre els homes de 0 a 64 anys són 4,5 de cada 100 i entre les dones només el 3,7%.**

Per edats, **2 de cada 100 nens tenen un certificat de discapacitat, 3 de cada 100 joves, 5 de cada 100 adults i 10 de cada 100 persones majors de 55 anys**. Una progressió i volum similar a la del conjunt de la comarca.

En canvi, **tant a Rubí com al Vallès Occidental existeix un menor percentatge de persones amb discapacitat entre les persones majors de 65 anys (del 12,9% al 16,2%)**. Cal cercar doncs els motius per aquesta reducció a partir de la vellesa.

Taula 7. Taxa de discapacitat per sexes i edats (grans grups). Comparativa territorial. 2015

	Rubí	Vallès Occidental	Catalunya
Homes	5,5	6,1	6,9
Dones	5,3	5,7	6,8
Total	**5,4**	**5,9**	**6,8**
Homes 0-64	4,5	4,8	5,1
Dones 0-64	3,7	4,0	4,4
Total 0-64	**4,1**	**4,4**	**4,7**
Infants i adolescents (0-15)	1,8	1,9	1,7
Joves (16-34)	2,6	2,6	2,6
Adults (35-54)	4,5	4,8	5,3
Sèniors (55-64)	9,6	10,3	11,4
Gent Gran (65 o més)	12,9	13,9	16,2
Total	**5,4**	**5,9**	**6,8**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir del Padró continu, 2016. Idescat, i dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

4.1.3. Les discapacitats segons tipologia, grau i nivells d'autonomia

La realitat de les persones amb discapacitat és molt diversa i variada. Les diferències i necessitats d'aquestes estan fortament influenciades pel tipus i el nombre de discapacitats que es tenen. En concret, el tipus de discapacitat és divideix en sis categories: **física** (motòrica i no motòrica), **psíquica**, **visual** i la **malaltia mental.**

És important destacar en el conjunt d'aquest apartat s'ha pres com a referència només el total de la població amb discapacitat ja que **la Generalitat de Catalunya no ha facilitat la informació detallada per sexes i edats a nivell municipal.**

En conjunt, **la major part de la població amb discapacitat de Rubí (50,5%) té una discapacitat física** (motòrica i no motòrica). En segon lloc, es troben les persones amb **discapacitat per malaltia mental (20,6%) seguides per les discapacitats intel·lectuals (13,1%)**. Les discapacitats sensorials, ja siguin visuals o auditives, són les que tenen menor presència (menys del 7% respectivament).

Comparativament, **la presència de persones amb discapacitat física al municipi de Rubí és menor que al conjunt de Catalunya** (al voltant de sis punts menys). En canvi, les persones amb discapacitat intel·lectual tenen major presència a Rubí (13,1% vs. 10,3% en el conjunt de Catalunya).

Taula 8. Comparativa de la població de Rubí amb certificat de discapacitat segons tipologia, 2015

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Física motòrica	1.270	31,1	16.353	30,7	178.403	34,6
Física no motòrica	788	19,3	10.323	19,4	111.957	21,7
Total física	***2.085***	***50,5***	***26.676***	***50,1***	***290.360***	***56,4***
Malaltia mental	**840**	**20,6**	**11.610**	**21,8**	**102.185**	**19,8**
Intel·lectual	536	13,1	6.803	12,8	53.147	10,3
Auditiva	277	6,8	3.525	6,6	29.330	5,7
Visual	264	6,5	3.349	6,3	33.091	6,4
No consta	*104*	*2,5*	*1.235*	*2,3*	*6.773*	*1,3*
Total	**4.079**	**100**	**53.198**	**100**	**514.886**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

El grau de discapacitat també és un element clau a l'hora d'estudiar a aquesta població i les seves necessitats. En concret, existeixen tres grups[13]:

- Grau de discapacitat entre el **33% i el 64%,** en el qual hi ha persones amb discapacitat que tenen un nivell d'autonomia personal prou important per inserir-se socialment i laboralment, si més no en un sistema de treball protegit.
- Grau de discapacitat entre el **65% i el 74%,** corresponents a persones que, en termes generals, presenten més dificultats per aconseguir una plena integració social i laboral,
- Grau discapacitat **iguals o superior al 75%**, registra persones molt afectades que són susceptibles de requerir instruments altament especialitzats per a la integració social.

El 65% de les persones amb discapacitat de Rubí té un grau de discapacitat d'entre el 33% i el 64%. D'aquesta forma, la gran majoria de les persones amb discapacitat del municipi tenen un nivell d'autonomia personal que **els permet la inserció plena amb els suports adequats**. Es tracta d'un volum similar al de la comarca (65,2%), però sis punts per sobre del conjunt de Catalunya (59%), el que cal associar a la menor edat de la població amb certificat de discapacitat.

El 22,4% té un grau de discapacitat d'entre el 65% i el 74%, que els implica més dificultats per a la seva inclusió i el **12,7% té un grau de discapacitat del 75% i més**. Aquest **35,1% de la població que supera el grau de discapacitat del 65%**, **poden accedir a una pensió per invalidesa entre els 18 i 65 anys**.

[13] Web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

La situació a Rubí i al Vallès Occidental és molt similar. En canvi, es diferencia de Catalunya en conjunt en tant que **les discapacitats de menor grau són més freqüents (65% vs. 59%)** i les més elevades són menys freqüents, especialment les que superen el 75%.

Taula 9. Comparativa de la població de Rubí amb certificat de discapacitat segons grau, 2015

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Del 33% al 64%	2.650	65,0	34.707	65,2	303.700	59,0
Del 65% al 74%	913	22,4	11.310	21,3	126.827	24,6
75% i més	516	12,7	7.181	13,5	84.359	16,4
Total	**4.079**	**100**	**53.198**	**100**	**514.886**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

De nou, sobre el total de població es pot calcular la taxa de prevalença de les discapacitats per tipus i graus a Rubí. En primer lloc, **3 de cada 100 ciutadans de Rubí té una discapacitat física, principalment motòrica (1,7)**. És una taxa menor que en el conjunt de Catalunya on s'acosta a 4%. **1 de cada 100 rubinencs i rubinenques disposa de certificat de discapacitat per raó de salut mental.**

El 3,5% de la població de Rubí té un grau de discapacitat del 33 al 64% i 2 de cada 100 supera aquest llindar, presentat dificultats més severes i complexes que condicionen les seves possibilitats d'inserció comunitària i exigeixen majors recursos i suports.

De nou cal destacar la impossibilitat de fer anàlisi més detallada per edats i sexes o per tipus de discapacitat i grau a nivell local, ja que la Generalitat de Catalunya no facilita aquest detall de dades malgrat les demandes realitzades.

Taula 10. Taxa de discapacitat per tipus i grau. Comparativa territorial. 2015

	Rubí	Vallès Occidental	Catalunya
Física motòrica	1,7	1,8	2,4
Física no motòrica	1,0	1,1	1,5
Total física	2,8	3,0	3,9
Malaltia mental	1,1	1,3	1,4
Intel·lectual	0,7	0,8	0,7
Auditiva	0,4	0,4	0,4
Visual	0,4	0,4	0,4
No consta	0,1	0,1	0,1
Total	**5,4**	**5,9**	**6,8**
Del 33% al 64%	3,5	3,8	4,0
Del 65% al 74%	1,2	1,3	1,7
75% i més	0,7	0,8	1,1
Total	**5,4**	**5,9**	**6,8**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir del Padró continu, 2016. Idescat, i dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

Finalment, dos elements que també ajuden a conèixer les necessitats de les persones amb discapacitats pel que fa a la seva autonomia són el fet de si la persona té dificultat de mobilitat amb els transports col·lectius i la necessitat de comptar amb una tercera persona.

En concret, la dificultat de mobilitat es relaciona amb la possibilitat de fer servir els transports col·lectius i s'avalua a partir de les dificultats de la persona amb limitacions de caràcter físic, però també de la població amb conductes "agressives" o "molestes". En el cas de la necessitat de tercera persona, s'avalua tenint en compte les possibilitats de la persona quan s'ha de desplaçar, en la cura de sí mateixa, en la comunicació amb altres, en altres activitats de la llar i en el seu perfil d'adaptació personal i social.

A Rubí, **el 14,4% de les persones amb discapacitat té dificultats de mobilitat**, mentre que **el 11,2% necessita el suport d'una tercera persona per desenvolupar activitats de la vida diària**. Aquestes dades se situen **per sota del conjunt de la comarca del Vallès Occidental i, especialment, de Catalunya**, fet que cal associar a l'edat de la població amb certificat de discapacitat entre d'altres factors. En concret, la població amb dificultats de mobilitat a Catalunya se situa cinc punt i mig per sobre (19,9% vs. 14,4%), mentre que la població amb necessitat de 3a persona és dos punts superior (13,4% vs. 11,2%).

Taula 11.Comparativa de la població amb certificat de discapacitat amb dificultat de mobilitat i necessitat d'una tercera persona, 2015

	Població total amb discapacitat	Amb dificultat de mobilitat	Amb dificultat de mobilitat (%)	Amb necessitat de 3a persona	Amb necessitat de 3a persona (%)
Rubí	4.079	588	14,4	455	11,2
Vallès Occidental	53.198	7.857	14,8	6.488	12,2
Catalunya	514.886	102.283	19,9	68.852	13,4

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

A l'hora d'analitzar la dificultat de mobilitat i la necessitat d'una tercera persona de suport cal tenir en compte que hi ha **diferències rellevants en funció del tipus de discapacitat**, doncs segons aquesta adopten **formes diferents** i comporten **realitats quotidianes diverses.**

En concret, i com és lògic, les persones amb discapacitat física -especialment amb discapacitat física motòrica - són les que presenten una major dificultat de mobilitat tant al municipi de Rubí com a la resta de territoris analitzats. Mentre que les persones amb discapacitat auditiva són les que tenen menys dificultats de mobilitat.

Una altra dada a destacar quan es compara la població de Rubí amb el conjunt de la Catalunya és el fet que **totes les discapacitats presenten un menor percentatge pel que fa a les dificultats de mobilitat**, donat el menor pes d'aquesta dificultat en el conjunt de Rubí. Una situació que també és present en cas de realitzar la comparació amb la comarca del Vallès Occidental, a excepció de les persones amb discapacitat física no motòrica i auditiva.

En relació a la necessitat d'una tercera persona, **la població amb certificat discapacitat intel·lectual de Rubí és la que més presenta necessitat d'una tercera persona per realitzar les activitats de la vida diària (19,8%), seguida de les persones amb discapacitat física motòrica (14,6%)**. Per contra, les persones amb discapacitat auditiva són les que menys presenten aquesta situació (1,4%), seguides de les persones amb discapacitat física no motòrica (4,4%). Aquesta distribució és força similar al conjunt de la comarca i a Catalunya.

Taula 12.Comparativa de la població amb discapacitat amb dificultat de mobilitat segons tipus de discapacitat, 2015

	Rubí			Vallès Occidental			Catalunya		
	Població total amb discapacitat	**Amb dificultat de mobilitat**	**Amb dificultat de mobilitat (%)**	**Població total amb discapacitat**	**Amb dificultat de mobilitat**	**Amb dificultat de mobilitat (%)**	**Població total amb discapacitat**	**Amb dificultat de mobilitat**	**Amb dificultat de mobilitat (%)**
Física motòrica	1.270	379	29,8	16.353	4.866	29,8	178.403	62.652	35,1
Física no motòrica	788	90	11,4	10.323	1.064	10,3	111.957	18.505	16,5
Total física	**2.085**	**469**	**22,8**	**26.676**	**5.930**	**22,2**	**290.360**	**81.157**	**28,0**
Malaltia mental	840	47	5,6	11.610	824	7,1	102.185	9.602	9,4
Intel·lectual	536	44	8,2	6.803	733	10,8	53.147	5.898	11,1
Auditiva	277	6	2,2	3.525	68	1,9	29.330	967	3,3
Visual	264	22	8,3	3.349	298	8,9	33.091	4.577	13,8
No consta	104	--	--	1.235	4	0,3	6.773	82	1,2
Total	**4.079**	**588**	**14,4**	**53.198**	**7.857**	**14,8**	**514.886**	**102.283**	19,9

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

Taula 13.Comparativa de la població amb certificat de discapacitat amb necessitat de 3a persona segons tipus de discapacitat, 2015

	Rubí			Vallès Occidental			Catalunya		
	Població total amb discapacitat	**Amb necessitat de 3a persona**	**Amb necessitat de 3a persona (%)**	**Població total amb discapacitat**	**Amb necessitat de 3a persona**	**Amb necessitat de 3a persona (%)**	**Població total amb discapacitat**	**Amb necessitat de 3a persona**	**Amb necessitat de 3a persona (%)**
Física motòrica	1.270	185	14,6	16.353	2.196	13,4	178.403	25.242	14,1
Física no motòrica	788	35	4,4	10.323	583	5,6	111.957	9.021	8,1
Total física	***2.085***	***220***	***10,7***	***26.676***	***2.779***	***10,4***	***290.360***	***34.263***	***11,8***
Malaltia mental	840	98	11,7	11.610	1.511	13,0	102.185	15.771	15,4
Intel·lectual	536	106	19,8	6.803	1.659	24,4	53.147	13.289	25,0
Auditiva	277	<4	<1,4	3.525	74	2,1	29.330	536	1,8
Visual	264	28	10,6	3.349	461	13,8	33.091	4.946	14,9
No consta	104	--	--	1.235	4	0,3	6.773	47	0,7
Total	**4.079**	**455**	**11,2**	**53.198**	**6.488**	**12,2**	**514.886**	**68.852**	13,4

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

De nou es poden calcular les taxes equivalents al conjunt de la població. En aquest cas, donat que són fenòmens poc freqüents en tant que es tracta de la combinació de variables, per tal de facilitar la lectura es facilita tant la taxa per cada 100 habitants com la taxa per cada 1000. Així, atenent a la taxa per cada 1000 habitants. **A Rubí 6 de cada 1000 ciutadans té una discapacitat física que dificulta la seva mobilitat, i 3 de cada 1000 necessiten suport d'una tercera persona**.

1 de cada 1000 rubinencs i rubinenques té una discapacitat certificada per raó de malaltia mental que dificulta la seva mobilitat i 1 de cada 1000 requereix suport d'una tercera persona.

El mateix volum suposen les persones que resideixen a Rubí i tenen certificat de discapacitat per raons intel·lectuals.

Taula 14. Taxa de discapacitat per tipus segons dificultat de mobilitat i necessitat de 3a persona. Comparativa territorial. 2015. Taxa per cada 100 habitants i per cada 1000 habitants.

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Amb dificultat de mobilitat	Amb necessitat de 3a persona	Amb dificultat de mobilitat	Amb necessitat de 3a persona	Amb dificultat de mobilitat	Amb necessitat de 3a persona
			Taxa per cada 100 hab.			
Física motòrica	0,5	0,2	0,5	0,2	0,8	0,3
Física no motòrica	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1
Total física	***0,6***	***0,3***	***0,7***	***0,3***	***1,1***	***0,5***
Malaltia mental	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
Intel·lectual	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
Visual	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Auditiva	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
No consta	--	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**0,8**	**0,6**	**0,9**	**0,7**	**1,4**	**0,9**
			Taxa per cada 1000 hab.			
Física motòrica	5,0	2,5	5,4	2,4	8,3	3,4
Física no motòrica	1,2	0,5	1,2	0,6	2,5	1,2
Total física	**6,2**	**2,9**	**6,6**	**3,1**	**10,8**	**4,6**
Malaltia mental	0,6	1,3	0,9	1,7	1,3	2,1
Intel·lectual	0,6	1,4	0,8	1,8	0,8	1,8
Visual	0,3	0,4	0,3	0,5	0,6	0,7
Auditiva	0,1	--	0,1	0,1	0,1	0,1
No consta	--	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**7,8**	**6,1**	**8,7**	**7,2**	**13,6**	**9,2**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir del Padró continu, 2016. Idescat, i dades del Departament de Treball, Afers Socials i Família, 2015.

4.2. Aproximació a les persones amb malaltia mental de Rubí

En aquest apartat s'analitzen les dades disponibles sobre salut mental de l'Observatori de Serveis de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona pel que fa al municipi de Rubí, així com informació facilitada pel Consorci Sanitari de Terrassa.

Com s'explica al capítol 3, no totes les malalties mentals generen discapacitat, però sí que hi ha persones amb malalties mentals que tenen reconeguda una discapacitat per aquesta causa. D'aquesta forma, l'anàlisi d'aquesta informació pot ajudar a identificar necessitats i desenvolupar respostes adients a la realitat d'aquestes persones.

4.2.1. Centres de Salut Mental de Rubí: visites i taxa de penetració

En aquest sentit, **Rubí compta amb dos Centres de Salut Mental**, el Centre de Salut Mental Ferran Salsas i Roig - **CSMA** per a persones de 18 anys i més i el Centre de Salut Mental Ferran Salsas i Roig - **CSMIJ** per als menors d'edat. Aquests dos centres van rebre un total de **20.769 visites durant el 2015.**

Gairebé la totalitat de la població atesa a aquests centres procedeixen del territori de referència, que és Rubí i Castellbisbal. No s'ha pogut accedir a la informació separada sobre quantes persones procedeixen de cadascú d'aquests dos municipis[14].

Taula 15. Nombre de visites als Centres de Salut Mental del Consorci Sanitari de Terrassa a Rubí i taxa de penetració de la població de referència: Rubí i Castellbisbal. 2015

	Visites total	Àmbit territorial %	Estimació visites ciutadania de Rubí i Castellbisbal
CSMA Rubí	13.055	97,02	12.665,96
CSMIJ Rubí	7.714	98,78	7.619,89
Total	**20.769**	**97,37**	**20.285,85**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de la Memòria Consorci Sanitari Terrassa, 2015.

4.2.2. La capacitat d'atenció dels Centres de Salut Mental de Rubí

A continuació es detallen un sèrie d'indicadors que permeten analitzar la capacitat d'atenció del CSMA i CSMIJ de Rubí i comparar-ho amb la situació del conjunt de la Regió Sanitària de Barcelona, una de les set regions en què s'estructura el Servei Català de Salut i que aplega el municipis de les comarques de l'Alt Penedès, Barcelonès, Baix Llobregat, Garraf, Maresme, Vallès Occidental i Vallès Oriental i, a Barcelona, els districtes de Ciutat Vella, Eixample, Gràcia, Horta-Guinardó, Les Corts, Nou Barris, Sant Andreu, Sant Martí, Sants-Montjuïc i Sarrià-Sant Gervasi [15].

[14] Cal tenir present que Castellbisbal té una població de 12.277, molt menor que Rubí 75.167, de manera que Rubí representa el 86% de la població de referència dels Centres de Salut Mental
[15] Web del Servei Català de Salut

La **ràtio de visita per pacients** és l'indicador que mesura la mitjana anual de visites per pacients atesos als centres de salut mental i que permet analitzar la capacitat i qualitat assistencial segons el grau de complexitat de la patologia. A través d'aquest indicador podem observar que, en general, **els centres de Rubí tenen una menor capacitat d'atenció que la mediana de la Regió Sanitaria de Barcelona**, ja que els valors més elevats indiquen major capacitat. **En el cas del menors amb un trastorn mental no sever** (7,04 vs. 6,73) **la situació és millor a Rubí que al conjunt de la regió.**

Taula 16. Ràtio de visites per pacients als Centres de Salut Mental, 2014

	CSMA Rubí			CSMIJ Rubí		
	TMS*	**No TMS***	**Total**	**TMS***	**No TMS***	**Total**
Rubí	10,53	6,02	7,59	8,19	7,04	7,18
Mediana RSB**	11,78	6,01	7,84	12,22	6,73	7,18

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de l'Observatori de Tendències de Serveis de Salut, 2014.
* TMS/TMG: Trastorn Mental Greu
** Exemple d'interpretació de la mediana: la meitat dels CSMA de la RSB tenen una ràtio inferior a 7,84 i la meitat el superen. Els valors més elevats indiquen major capacitat d'atenció de la població atesa en el centre de salut mental. De manera que Rubí amb una ràtio de 7,59 se situa entre els centres que menor capacitat té, per sota de la mediana, però no molt lluny d'aquesta.

A partir de l'**índex d'incidència**, que descriu els nous pacients atesos als CSMA i CSMIJ, es pot comparar la **capacitat dels dos centres de Rubí per assumir la demanda** realitzada per la població i en coordinació amb l'Atenció Primària per tal detectar de forma precoç els nous casos de trastorns mentals i de trastorns mentals greus (crònics) amb el conjunt de centres de la Regió Sanitaria de Barcelona. En aquest cas, **la capacitat d'aquests dos centres també és lleugerament inferior respecte al conjunt de la regió** (0,25 vs. 0,28 i 0,35 vs. 0,37).

També en aquest índex, **en el cas del menors amb un trastorn mental no sever** (0,27 vs. 0,19) **la situació és millor a Rubí que al conjunt de la regió** [16] .

Taula 17. Índex d'incidència atesa dels Centres de Salut Mental. Total i específica per TMS/TMG, 2014

	CSMA Rubí		CSMIJ Rubí			
	TMS*	**No TMS***	**TMS***	**No TMS***	**TMS***	**No TMS***
Rubí	0,13	0,31	0,25	0,27	0,36	0,35
Mediana RSB**	0,15	0,35	0,28	0,19	0,40	0,37

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de l'Observatori de Tendències de Serveis de Salut, 2014.
* TMS/TMG: Trastorn Mental Greu
** Exemple d'interpretació de la mediana: la meitat dels CSMA de la RSB tenen índex inferior a 0,28 i la meitat el superen. Els valors més elevats indiquen major capacitat de captació de la demanda especialitzats en salut mental per part de la població assignada a cada CSM, i una major coordinació i treball conjunt amb l'Atenció Primària del territori. De manera que Rubí amb un índex del 0,25 se situa entre els centres que menor capacitat té, per sota de la mediana, però no molt lluny d'aquesta.

[16] Web de l'Observatori de Serveis de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona

En canvi, **els dos centres de Rubí atén un percentatge de problemes de salut mental més greus similar al conjunt de la Regió Sanitària de Barcelona**.

Taula 18. Percentatge de pacients atesos al CSMA i CSMIJ amb alguns dels diagnòstics compatibles amb TMS o TMG*, 2014

	CSMA Rubí				CSMIJ Rubí			
	Pacients atesos	Visites		Pacients amb TMS %	Pacients atesos	Visites		Pacients amb TMS %
		Primeres	*Successives*			*Primeres*	*Successives*	
Rubí	1.531	402	11.214	34,8	765	280	5216	12,3
RSB	109.041	34.367	820.838	33,1	40.046	16.632	280.119	12,4

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de l'Observatori de Tendències de Serveis de Salut, 2014.
* TMS/TMG: Trastorn Mental Greu

4.3. Aproximació a l'alumnat amb necessitat educatives especials de Rubí

En tercer lloc, aquest apartat analitza les dades facilitades pel Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya referents a la població amb necessitats educatives especials de Rubí, és a dir, alumnat que tenen **necessitats educatives permanents**, d'acord amb l'informe corresponent dels equips psicopedagògics. Un alumne en aquesta situació pot ser **escolaritzat en un centre específic d'educació especial o en un centre ordinari**.

Si s'escolaritza en un **centre específic d'educació especial**, l'alumne es classifica per discapacitat visual, discapacitat auditiva, discapacitat intel·lectual (graduada entre retard lleuger, mitjà, greu i profund), discapacitat motriu, alteracions de la personalitat, trastorn generalitzat del desenvolupament i altres discapacitats (categoria de tancament que recull aquelles discapacitats que no encaixen nítidament en les anteriors). Un alumne només pot ser enquadrat en una d'aquestes categories; si en té més d'una, se n'ha de consignar la més important. Els alumnes integrats en **centres ordinaris** es classifiquen per discapacitat intel·lectual, discapacitat visual, discapacitat auditiva, trastorn generalitzat del desenvolupament, altres alteracions greus de la personalitat i, per últim, altres discapacitats físiques, sensorials i de conducta (categoria de tancament que recull aquelles discapacitats que no encaixen nítidament en les anteriors). Un alumne només pot ser enquadrat en una d'aquestes categories; si en té més d'una, se n'ha de consignar la més important. [17] Com es pot observar es tracta de **classificacions no del tot comparables**.

4.3.1. Aproximació als alumnes del Centre d'Educació Especial de Rubí

El municipi de Rubí compta a un centre específic d'educació especial, CEE Ca N'Oriol. Aquest té **12 unitats**, enteses com els nivells d'educació infantil, educació primària i secundària, i **75 alumnes matriculats**. No totes aquestes persones resideixen a Rubí, sinó que poden provenir d'altres municipis propers. De la mateixa manera, hi ha alumnes residents a Rubí que estan matriculats a centres de la comarca. Tanmateix, no s'han pogut obtenir dades sobre aquestes dues realitats: nombre d'alumnat matriculat al CEE Ca N'Oriol resident a Rubí i nombre d'alumnat matriculat a altres CEE resident a Rubí. Tot i això, en les entrevistes realitzades es posa de manifest que pràcticament la totalitat de places del CEE de Ca N'Oriol estan dedicades a infants de Rubí.

[17] Web d'Ensenyament

Taula 19. Centres, unitats i alumnes d'Educació Especial. Curs 2015-2016

	Centres	Unitats	Alumnes
Rubí	1	12	75
Vallès Occidental	12	147	1.116
Catalunya	105	1.086	7.286

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament d'Ensenyament, 2016.

Si bé no es disposa de dades sobre com es distribueix l'alumnat del centre segons els diferents cicles educatius, a partir de l'edat, s'ha fet una recodificació prenent com a referència les edats teòriques de les diferents etapes i fer una aproximació a la realitat. Cal tenir present però, que els cicles educatius en els CEE no es corresponen amb els ordinaris.

Com és lògic, les persones amb discapacitat matriculades en aquest centre principalment tenen entre 6-16 anys, doncs aquest imparteix les etapes d'infantil de 2n cicle, primària i secundària. Com que **el CEE Ca N'Oriol no imparteix educació post-obligatòria**, i els alumnes que volen cursar aquests estudis han de matricular-se a un altre municipi, el percentatge de persones de 17 anys i més de Rubí està més de 15 punts per sota del conjunt de Catalunya i gaire bé 20 punts menys que al Vallès Occidental.

Taula 20. Alumnes d'Educació Especial segons edat. Curs 2015-2016

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
De 0 a 2 anys (Infantil 1r cicle)	--	--	1	0,1	3	0,0
De 3 a 5 anys (Infantil 2n cicle)	3	4,0	44	3,9	384	5,3
De 6 a 11 anys (Educació primària)	33	44,0	224	20,1	1821	25,0
De 12 a 16 anys (ESO)	32	42,7	526	47,1	3178	43,6
De 17 anys i més (Educació post-obligatòria)	7	9,3	321	28,8	1900	26,1
Total	**75**	**100**	**1.116**	**100**	**7.286**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament d'Ensenyament, 2016.

Pel que fa al tipus de discapacitat, **la majoria (53,3%) tenen una discapacitat intel·lectual, ja sigui lleugera, mitjana o severa**, mentre que **la segona discapacitat amb més presència són altres alteracions greus de la personalitat (30,7%)**.

Si es compara amb el conjunt de la comarca, i més encara amb el conjunt de Catalunya, **a Rubí en l'escolarització especial hi ha una baix percentatge d'infants i adolescents amb discapacitat intel·lectual lleugera (5,3% vs. 23,4%) i més casos de mitjana i severa.**

Els casos caracteritzats principalment per **altres alteracions greus de la personalitat (30,7% vs. 25.9%) i per dificultats motòriques són més presentes a Rubí (12% vs. 5,8%) en l'escolarització especial.**

En canvi, **el Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TGD) té menys presència en l'escolarització especial de Rubí** (2,7% s. 8% en el conjunt de Catalunya).

És necessari doncs valorar les limitacions del CEE Ca N'Oriol per atendre aquests caso, discapacitat intel·lectual lleugera i Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TGD), així com l'impacte de la manca d'oferta per a cicles Educació post-obligatòria en la configuració de l'atenció a les NEE.

Taula 21. Alumnes d'Educació Especial segons tipologia, Curs 2015-2016

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Discapacitat visual	1	1,3	4	0,4	22	0,3
Discapacitat auditiva	--	--	17	1,5	91	1,2
Discapacitat intel·lectual lleugera	4	5,3	261	23,4	910	12,5
Discapacitat intel·lectual mitjana	27	36,0	261	23,4	1.492	20,5
Discapacitat intel·lectual severa	9	12,0	83	7,4	735	10,1
Discapacitat intel·lectual profunda	--	--	16	1,4	450	6,2
Total discapacitat intel·lectual	***40***	***53,3***	***621***	***55,6***	***3.587***	***49,2***
Discapacitat motòrica	9	12,0	82	7,3	422	5,8
Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TGD)	2	2,7	50	4,5	586	8,0
Altres alteracions greus de la personalitat	23	30,7	254	22,8	1.885	25,9
Altres	--	--	88	7,9	693	9,5
Total	**75**	**100**	**1.116**	**100**	**7.286**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament d'Ensenyament, 2016.

4.3.2. Aproximació als alumnes amb necessitats educatives especials matriculats als centres ordinaris

Rubí registra en 2015 125 persones amb discapacitat que estan cursant estudis als centres educatius ordinaris del municipi realitzant estudis de cicle infantil, primària i secundària obligatòria. **No es disposa d'informació en relació als cicles post-obligatoris**.

Aquests 125 estudiants, que **representen l'1,2% de l'alumnat de Rubí matriculat a les diferents etapes analitzades**, són un indicador del grau d'aplicació de dos dels principis generals que inspiren el sistema educatiu de Catalunya: la inclusió escolar i la cohesió social [18].

Rubí **té un percentatge d'alumnat amb NEE igual al de la comarca però per sota del conjunt de Catalunya (1,8%)**

Taula 22. Alumnat matriculat als cicles d'infantil, primària i ESO amb NEE als centres ordinaris, Curs 2015-2016

	Alumnat matriculats als cicles d'infantil, primària i ESO	Alumnat matriculat als cicles d'infantil, primària i ESO amb NEE	Percentatge matriculat als cicles d'infantil, primària i ESO amb NEE
Rubí	10.865	125	1,2
Vallès Occidental	183.463	2.191	1,2
Catalunya	1.087.920	19.507	1,8

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament d'Ensenyament, 2016.

Pel que fa a la distribució de l'alumnat en funció de l'etapa educativa **la major part estan cursant educació primària (47,2%)**, mentre que la resta de cicles tenen un pes d'entre el 15 i 20%.

El percentatge d'estudiants amb NEE que cursen estudis d'ESO a Rubí (16,8%) és força inferior que a la comarca (33,2%) i, especialment, a Catalunya (35**%). Per tant, el pes de l'alumnat d'EI, ja sigui de primer o de segon cicle, es força superior.** En concret, el percentatge d'infantil de 1r cicle a Rubí (16,8%) és més de deu punts superior a la puntuació de la comarca (6,6%) i més de dotze respecte a Catalunya, mentre que el percentatge d'infantil de 2n cicle a Rubí (19,2%) és vuit punts i mig superior respecte el Vallès Occidental (10,7%) i més de set punts en cas de comparar-ho amb el conjunt del país.

[18] Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació. Disponible a: http://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?documentId=480169&language=ca_ES&action=fitxa [Data de consulta 22.03.2017]

Taula 23. Distribució de l'alumnat de cicle infantil, primària i ESO amb NEE als centres ordinaris. Curs 2015-2016

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Infantil 1r cicle	21	16,8	145	6,6	882	4,5
Infantil 2n cicle	24	19,2	234	10,7	2313	11,9
Educació primària	59	47,2	1084	49,5	9485	48,6
Educació secundària obligatòria	21	16,8	728	33,2	6827	35,0
Total	**125**	**100**	**2.191**	**100**	**19.507**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament d'Ensenyament, 2016.

Pel que fa al tipus de discapacitat que tenen les persones matriculades als centres ordinaris, **la major part (38,4%) es troba dins la categoria d'altres discapacitats**, una situació que també es present en el cas de la comarca (46,6%) i de Catalunya (38,2%). Aquesta categoria aglutina altres discapacitats físiques (no motòriques), sensorials i de conducta que no encaixen nítidament dins de les altres categories establertes[19].

En segon i tercer lloc es troben **discapacitat intel·lectual (22,4%) i altres alteracions greus de la personalitat (21,6%)**. Aquests dos tipus també ocupen aquestes posicions a les dades comarcals i catalanes, però amb pesos diferents. En concret, a Catalunya el percentatge d'alumnat amb discapacitat intel·lectual en aquestes etapes educatives representa el 25,5%, al voltant de tres punts més que a Rubí, mentre que el percentatge de persones amb altres alteracions greus de la personalitat aglutina el 19,9%, al voltant de un punt i mig menys que al municipi. En canvi, al Vallès Occidental les posicions s'inverteixen i la categoria altres alteracions greus de la personalitat aplega el 19,4%, mentre que la discapacitat intel·lectual representa el 17%.

Finalment, cal destacar que **el percentatge de Trastorn Generalitzat del Desenvolupament al municipi (10,4%) es troba més de quatres punts per sobre del percentatge de la comarca (6,1%) i més del doble respecte al conjunt de Catalunya (4,8%).**

[19] Web d'Ensenyament

Taula 24. Alumnat de cicle infantil, primària i ESO amb NEE als centres ordinaris educatives segons tipus de discapacitat. Curs 2015-2016

	Rubí		Vallès Occidental		Catalunya	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
Discapacitat intel·lectual	28	22,4	373	17,0	4.969	25,5
Discapacitat visual	6	4,8	47	2,1	413	2,1
Discapacitat auditiva	1	0,8	85	3,9	854	4,4
Discapacitat motòrica	2	1,6	109	5,0	1.000	5,1
Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TDG)	13	10,4	133	6,1	940	4,8
Altres alteracions greus de la personalitat	27	21,6	424	19,4	3.877	19,9
Altres	48	38,4	1.020	46,6	7.454	38,2
Total	125	100	2.191	100	19.507	100

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de dades del Departament d'Ensenyament, 2016.

4.4. Aproximació a les persones ateses als Serveis Socials d'Atenció Domiciliària de Rubí

Les dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Rubí **es limiten a estimacions relacionades amb el conjunt de Serveis d'Atenció Domiciliària** ja que sobre el total de casos atesos pels Serveis Socials no es disposa de dades sobre discapacitat. Igualment, la Generalitat de Catalunya no ha facilitat dades per Rubí, malgrat les diverses demandes. Per la seva banda, la Diputació de Barcelona facilita l'eina de registre però no és propietària de les dades de manera que no disposa de dades comparatives per municipis[20].

Quant als Serveis Socials de l'Ajuntament, **a les entrevistes realitzades es posa de manifest que per comptabilitzar les dades de persones amb discapacitat caldria fer un registre manual ja que el sistema actual no registra aquesta característica ni dels casos ni de les llars.**

Tot i això, s'ha considerat rellevant incorporar les dades relacionades amb el SAD i fer-ne algunes deduccions o estimacions.

Centrant l'atenció en les dades municipals del SAD en van atendre un total de 1.649 persones, el que representa el 2,2% del total de la població del municipi.

D'aquestes 1.649 persones, **el 2% correspon a persones amb discapacitat el que equivaldria al 33 persones amb discapacitat.** Es tracta d'una **classificació que cal revisar** ja que entre la resta de categories, gent gran, adults, etc. podria haver casos amb discapacitat però no estar identificat per aquesta condició[21].

Es tracta d'un percentatge inferior a la taxa de població total amb discapacitat (5,4%) i a la taxa de població de 0 a 64 anys amb discapacitat (4,1%), encara que lògicament no tota la població amb discapacitat té necessitat de SAD.

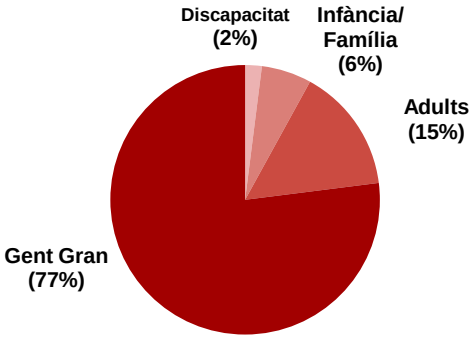
Les 33 persones amb discapacitat ateses en el SAD representen el 0,8% del conjunt de les persones amb discapacitat de Rubí.

La gent gran representa el 77% de la població atesa pel SAD (1.270 persones), entre les que pot haver casos de discapacitat no identificada a les estadístiques.

[20] La Generalitat de Catalunya no ha pogut atendre les demandes fetes. El programa HESTIA no és propietari de les dades municipals. En els informes dels Cercles de Comparació Intermunicipal no es registren dades sobre persones o casos amb discapacitat

[21] Com a criteri metodològic, s'ha pres com a referència per les dades del Padró continu del 2016, 75.167 habitants al municipi.

Gràfic 4. Perfil de les persones ateses als Serveis Socials d'Atenció Social Domiciliària. Rubí. 2015



Font: . Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Rubí. 2015

D'aquesta forma, **en conjunt el 77% són persones amb 65 anys** (1.270 persones). **Només el 2,2% són infants i joves menors de 18 anys (22 casos).**

Al seu torn, **el 68% són dones**, el que cal relacionar amb la major edat de la població femenina en general, malgrat les reticències d'aquest col·lectiu a gaudir d'aquests serveis. Així, com es pot veure a la següent taula, el percentatge d'homes atesos a les franges de 0 a 64 anys és superior al de dones (20,6% vs. 9,1%). En canvi, a les franges de més de 65 anys la situació s'inverteix i el percentatge de dones és superior.

Es tracta de dades de perfil que no es poden aplicar als 33 casos identificats com a persones amb discapacitat, donat el seu baix nombre de casos.

Taula 25. Persones ateses pel conjunt del Serveis Socials d'Atenció Domiciliària, 2015

	Homes		Dones		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
De 0 a 17 anys	27	5,6	10	0,9	37	2,2
De 18 a 64 anys	72	15,0	96	8,2	168	10,2
De 65 a 84 anys	196	40,7	633	54,2	829	50,3
85 anys i més	186	38,7	429	36,7	615	37,3
Total	**481**	**100**	**1.168**	**100**	**1.649**	**100**

Font: . Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Rubí. 2015

Les dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament inclouen dades del SAD Ajut Personal i Auxiliar a la llar, tant de Dependència com de no Dependència, de Teleassistència, així com dades del Servei de menjador social i del Programa d'Arranjaments Diputació de Barcelona. Tanmateix, cap d'aquestes dades està detallada per la presència de discapacitat de manera que no s'han inclòs en l'informe i es faciliten com a annex.

4.5. Altres dades d'interès

En aquest apartat es recullen altres dades d'interès sobre mobilitat, esport, habitatge o d'altres que han estat localitzades durant el procés de diagnosi ja sigui a fonts secundàries o han estat comentades al llarg de les entrevistes i reunions de grup realitzades. Donada l'escassetat de dades disponibles s'ha considerat rellevant incorporar aquesta informació com a part de la diagnosi.

4.5.1. Altres dades de Serveis Socials

D'acord a la Memòria dels Serveis Socials 2015, es van obrir 35 expedients Centres d'atenció a persones amb discapacitat (CAD) i 1 a sol·licitud de la Finca Font del Ferro.

Taula 26. Expedients de Serveis Socials. 2015

	Reconeixement CAD	Sol·licituds Finca Font del Ferro
Discapacitat, Disminucions i Dependència <65 anys Primera Acollida	38	1

Font: Memòria de Serveis Socials 2015

Els expedients d'adults de discapacitat, disminucions i dependència de menors de 65 anys en Primera Acollida, segueixen la següent distribució:

Taula 27. Adults en Serveis Socials segons situació. 2015

	Reconeixement del CAD	Sol·licituds Finca Font Del Ferro	Informes d'incapacitació	Subjectes tutelats per fundacions
Discapacitat, Disminucions i Dependència <65 anys Primera Acollida	74	3	5	7

Font: Memòria de Serveis Socials 2015

4.5.2. Mobilitat

A Rubí en 2016 s'han concedit 150 targetes d'aparcament per a persones amb discapacitat. La major part han estat concedides a un titular no conductor (68%), és a dir, a algú del nucli de la persona amb discapacitat. Mentre que el 26,7% han estat concedides a persones amb discapacitat que condueixen i el 5,3% restant corresponen a targetes provisionals a persones que presenten mobilitat reduïda a causa d'una malaltia d'extrema gravetat.

Taula 28. Targetes d'aparcament per a persones amb discapacitats concedides al 2016

	Núm.	%
Nombre de targetes d'aparcament de titular conductor	40	26,7
Nombre de targetes d'aparcament de titular no conductor concedides	102	68,0
Nombre de targetes de transport col·lectiu concedides	--	--
Nombre de targetes d'aparcament provisionals per a persones d'extrema gravetat	8	5,3
Total	**150**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades Serveis Social de l'Ajuntament de Rubí. 2016.

A partir de les entrevistes amb els agents de mobilitat es posa de manifest que:

- A l'Ajuntament mobilitat i accessibilitat, a equipaments i edificacions, es gestionen de manera separada.
- El **Pla d'Accessibilitat està en redacció**, es fan actuacions però no estan registrades ni publicades sistemàticament. L'equip que el porta no ha participat en la present diagnosi.
- El **Pla de Mobilitat (diagnosi 2012 i 2014),** que es revisa en apartats següents del present informe, es va realitzar fa una anys però **no s'ha executat de manera sistemàtica.**
- Les principals **queixes sobre mobilitat i discapacitat** tenen a veure amb:

  - ✓ Guals: manca de respecte i necessitat d'implantació
  - ✓ Parada d'autobusos no adaptades o de difícil accés
  - ✓ Voreres estretes
  - ✓ Pendents
  - ✓ Incivisme en l'aparcament: cotxes mal aparcats, parades d'autobusos amb cotxes mal aparcats...

- Aquestes coincideixen amb les expressions fetes a la Taula de Discapacitat i a les reunions i tallers.
- Els experts i la ciutadania coincideixen en que existeix un **retard molt important respecte a altres ciutats en l'adaptació de voreres.**
- La configuració de Rubí és de voreres estretes, el que dificulta molt el rebaix d'aquestes.
- Tant el Pla de Mobilitat com el d'Accessibilitat ho tenen present.

- **El volum de vehicles és molt elevat** i gestionar el seu estacionament per a facilitat l'accessibilitat prou complex.
- A Rubí existeixen **espais i carrers en els que és impossible millorar l'accessibilitat i la mobilitat** per a fer-la inclusiva. Específicament es menciona:

  - ✓ Per desplegar plataformes d'autobusos
  - ✓ Desnivells insalvables

- D'acord a les entrevistes realitzades, es treballa en les següents **línies d'actuació:**

  - ✓ **Transport públic**:
    - **Que totes les parades d'autobús que puguin ser accessibles ho siguin:** paulatinament, començant pel nucli urbà, que

      El 2012, amb una inversió de 200 mil €, es va aconseguir fer accessible una sèrie de parades i l'entorn d'aquestes per tal de facilitar que les persones arribessin a la parada i tinguessin una sortida. Per al proper any també hi ha un pressupost de 160 mil € per continuar millorant l'accessibilitat.
    - **Tota la flota d'autobusos és accessibles, amb la seva reserva**.
    - **Les unitats noves incorporen fórmula de comandament** que permeten que les persones cegues escoltin quan temps triga en arribar el bus i la ruta que fa.
    - **La connectivitat amb altres municipis**:

      Actualment, hi ha **dues línies interurbanes adaptades i FCG també estan adaptats.**

      La connexió amb Renfe, R4, està lluny del centre urbà i cal vehicle privat. Si bé dins de la parada sí que està adaptada. L'autobús no entra a l'estació perquè la sortida que va fer ADIF és molt difícil. És un servei que el fa servir poca gent.

      S'ha reivindicat que torni la R8 i que permeti anar directe a Barcelona, sense transbord.
  - ✓ **Semàfors**: Des de mobilitat també s'està treballant perquè **tots els semàfors incorporin so**.
  - ✓ **Encaminaments i paviment**: les noves zones són millors però en l'obra ja feta hi ha endarreriment d'arranjament d'encaminaments i paviment: sovint no van a llocs correctes, o no són adaptats a les necessitats de la ciutadania.
  - ✓ **Transport adaptat**: es gestiona des de Serveis Socials, que ho externalitza a empreses. Des de mobilitat no s'intervé, només han de donar vist i plau de les parades. No s'han obtingut dades sobre aquest servei.

- ✓ **Taxi adaptat:** existeix **1 llicència adaptada**. És un tipus de llicència diferent que l'ordinària. Actualment amb aquest únic taxi **no es dóna un servei** adequat i està en procés d'embargament amb la Diputació i de subhastà de la llicència.
  S'està fet el tràmit per donar aquesta llicència haurà de donar un servei adaptat. Si és possible es farà un **concurs per a 2 llicències adaptades** a curt termini (2018), ja que pel nombre de d'habitants, i de persones amb discapacitat, caldria tenir unes 2 ó 3. 2 per llei, però l'ideal serien 3.
- ✓ **Targetes d'aparcament**: revisat en l'apartat anterior.

- **Altres reptes**

  - ✓ **Visibilitat de les actuacions**: és a través dels canals habituals, però no específicament als col·lectius o entitats més afectades. Existeix desinformació i poca comunicació amb altres departaments.
  - ✓ **Incivisme**: dels vehicles que aparquen en espais i connectors.
  - ✓ **Arbrat i senyalització**: excessiva i que no compleix els criteris d'accessibilitat per a persones amb discapacitat.

- **Dades:** no s'ha facilitat informació actualitzada sobre persones, demandes, queixes, actuacions, vehicles, aparcaments o pàrkings.

4.5.3. Activitats esportives

Les persones amb discapacitat de Rubí poden realitzar activitats esportives adaptades gràcies al **Club Esportiu Horitzó 1994**, una entitat no lucrativa del municipi ubicada a un pis cedit per l'Ajuntament, i a la col·laboració econòmica del consistori.

Al llarg del 2016 un total de **65 usuaris del municipi** van poder participar a les **activitats** que es desenvolupaven a Rubí **subvencionades per l'Ajuntament.**

Taula 29. Detall de les activitats realitzada al municipi de Rubí i subvencionades per l'Ajuntament de Rubí

Esport	Nom activitat	Any obertura	Lloc activitat	Usuaris inscrits al 2016	Observacions
Natació adaptada	Natació Rubí -1	1994	CN Rubí	13	Grup obert i de lliure accés
	Natació Rubí -2	1998	CN Rubí	10	Grup obert i de lliure accés
	Natació Rubí -3	2015	CN Rubí	6	Grup obert i de lliure accés
	Natació Rubí -4	2016	CN Rubí	10	Grup concertat amb Associació Estel
Bàsquet per a discapacitats intel·lectuals	Bàsquet Psíquics (Rubí)	2009	IES La Serreta	6	Grup obert a persones amb discapacitat intel·lectual
Teràpia aquàtica individual	TAI (Rubí)	2005	CN Rubí	12	Grup de lliure accés
Hidroteràpia per a malalts neuromusculars i traumatològics crònics	Hidroteràpia Neuromusculars (Rubí)	2008	CN Rubí	8	Grup per a malalts neuromusculars

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de la Memòria 2016 del Club Esportiu Hortizó 1994.

A través de les reunions amb informants claus també s'ha tingut accés a d'altres informació relacionades amb la participació de les persones amb discapacitat a activitats esportives i de lleure educatiu.

En concret, s'ha identificat que:

- Aproximadament **7 persones** amb discapacitat intel·lectual de Rubí fan Handbol adaptat al **Club de Handbol de Rubí**. Es tracta de persones que treballen al CET Font del Ferro.
- Aproximadament **4 menors realitzen futbol sala adaptat al Club Escola de Futbol a Can Mir** de Rubí. Es tracta d'una ubicació allunyada del centre municipal i amb dificultats d'accés que no afavoreix la participació d'aquests, segons veus de persones participants a les reunions.
- **A l'estiu de 2016 es va realitzar el primer casal de discapacitat de Rubí**, impulsat per **l'Associació l'Estel**. En aquest van participar **35 persones de Rubí i 3 de Terrassa**.
- L'Associació l'Estel i APDIR (Associació de persones amb diversitat intel·lectual de Rubí) han posat en marxa al **febrer de 2017 un casal de dissabte** que compta amb dos grups: un per a **menors d'entre 3 i 18 anys amb 20 persones i un altre per a majors de 18 amb 12 adults**[22].

[22] Web de l'Associació l'Estel

4.5.4. Habitatge

En el marc d'aquestes trobades també s'ha posat de manifest que el municipi de Rubí compta amb **1 Servei de llar residència temporal o permanent** per a persones amb discapacitat intel·lectual, Llar Tutelada Ca n'Alzamora de Rubí de titularitat pública i gestionada pel Consorci Sanitari de Terrassa.

El centre compta amb **12 places, però amb 10 residents**. Totes elles són persones de Rubí, però poden accedir persones d'altres municipis.

Taula 30. Places i nombre de residents a la Llar Tutelada de Rubí, 2015

	Places	Residents
Llar tutelada Ca n'Alzamora	12	10

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés. Memòria Consorci Sanitari Terrassa, 2015.

Igualment a partir de les entrevistes i reunions de grup cal afegir que:

- Durant molts anys les competències d'habitatge s'han fet via PROURSA. Des de les darrers eleccions municipals, s'ha iniciat un procés de tancament de l'empresa municipal i que les competències passin al Serveis d'Habitatge.
- En el moment de la diagnosi conviuen les dues dinàmiques: l'empresa i l'Ajuntament.
- **Rubí té un parc propi de 149 habitatges públics, tots ocupats.**
- Existeix habitatge social de la Generalitat, entitats bancàries, etc. Aquests no són de gestió municipal i es desconeix el volum.
- Dels 149 habitatges municipals, un paquet importat és promoció de PROURSA, 1 altre de cessió de la Generalitat a l'Ajuntament, i la resta s'han anat adquirint via cessió, compra, etc.
- **Tots són de lloguer.**
- Els contractes de lloguer són de 5 anys. Si no és per voluntat de la persona o necessitats, el lloguer es renova. No hi ha limitació de temps.
- Des de l'inici de la crisi econòmica **tota l'oferta s'està convertint en habitatge social** a mesura que els contractes han anat vencent.
- No es té informació exacta però **es té constància que hi ha habitatges adaptats per a les persones discapacitat.**
- **Sí que hi ha residents amb discapacitats però es desconeix quants ni on.**
- **S'han incrementat els casos de persones problemes de salut mental.** La majoria de casos són persones derivades per Serveis Socials. Es desconeix si estan diagnosticades o no i si tenen o no certificat de discapacitat.

- **Les promocions públiques han de tenir per llei un percentatge d'habitatges adaptats** per persones amb discapacitat. La llei diu que per cada 33 habitatges, 1 habitatge ha de ser adaptat, però en promocions de menys habitatges s'ha volgut garantir igualment.
  - ✓ **D'una promoció de 39, tenen 1 habitatge d'una habitació**.
  - ✓ Una altra promoció de 22 habitatges, van fer 1 adaptat de 3 habitacions.
- D'aquesta forma, a les **bases** de les promocions de Rubí s'informa i es fan llistes separades entre adaptats i no.
- També s' està tenint en compte en els darrers temps reservar pisos per a les persones amb dificultats ja sigui per no contributiva, discapacitat, dependència o salut mental, però que estiguin diagnosticades i amb documentació que ho acredita.
- Des dels serveis d'habitatge s'informa que existeix la previsió d'un sorteig de 22 pisos dels quals **15 són per a persones amb necessitats: s'inclou discapacitat, dependència, violència de gènere**, etc.
- Han existit en etapes anteriors promocions de venda en les que hi havia habitatge adaptat, però un cop passen a mans de propietaris es desconeix el règim i el perfil de qui viu.
- Es creu que els habitatges adaptats acostumen a ser de per vida, encara que sigui de lloguer.
- No existeix Pla Local d'Habitatge ni cap planificació estratègica d'habitatge, de manera que **es desconeix l'oferta exacta.**
- Igualment el POUM té més de 30 anys i no s'ha arribat a modificar. Per tant es desconeixen les previsions i reserves actualment .
- El mandat principal és **augmentar el parc municipal d'habitatge social via lloguer.**
- **No existeix una demanda clara de persones amb discapacitat.** Hi ha major demanda d'altres realitats i estructures familiars que no pas petició de pisos per persones amb discapacitat. Tot i això, encara que a nivell quantitatiu no siguin prioritari, si que s'aposta per donar resposta a aquestes necessitats i per això fa uns anys es va fer **una aposta per reservar els baixos d'una promoció a la llar tutelar per gent gran i persones amb necessitats d'habitatge adaptat.**
- **Via d'accés als habitatges**
  - ✓ Es registra la persona i via SMS se'ls hi fa arribar quan hi ha alguna promoció o pis buit.
  - ✓ En el cas dels adaptats, també es recullen instàncies amb tota la informació i s'avisa individualment. També es va fer difusió entre les entitats.

- ✓ Amb Serveis Socials hi ha un circuit i espai de treball però no amb altres departaments o àrees.

- **Qualitat i localització dels habitatges adaptats.**
  - ✓ Les dificultats són de distància, barris aïllats, que d'accessibilitat de l'habitatge. Hi ha una dificultat de mobilitat degut a la realitat geogràfica del municipi.
  - ✓ Quant a qualitat, les promocions grans estan preparades a nivell de rampes, voreres amples, etc. Els banys també s'han anat adaptant en tots els pisos, substituint banyeres per plats de dutxa. Un procés de semiadaptació.

- **Edificació**
  - ✓ Quan es parla d'habitatge adaptat sempre es referència a adaptacions per cadires de rodes.
  - ✓ En algun cas, com a una persona cega, sí que es va fer un acompanyament amb l'ONCE per controlar l'espai i ajudar que l'adaptació de la persona.

- **Ajuts habitatge**
  - ✓ Es gestionen els ajuts en relació al pagament de lloguer de tota la ciutadania de Rubí. En el cas dels habitatges propis, també hi ha l'ajuda de Serveis Socials, que ho gestionen Serveis Socials, igual que gestiona ajuts per subministraments, etc.
  - ✓ Es desconeix si l'aplicatiu de la Generalitat permet fer consultes sobre persones amb discapacitat.
  - ✓ També tramiten els ajuts per rehabilitacions, reformes, instal·lació d'ascensors, etc. **En els darrers anys han sigut ajuts molts minsos i amb molta petició d'informació**. Potser es reben unes 30 peticions a l'any i s'acaben tancant 5 expedients. El tipus d'ajut depèn cada any de la prioritat de la Generalitat per a la convocatòria anual. En el darrer any, per les cobertes i no afectava a accessibilitat.
  - ✓ En el **barri 25 de setembre d'ADIGSA**, que principalment gestiona la Generalitat, **s'estan instal·lant ascensors** perquè formen part d'un programa de l'Agència d'Habitatge.

- **Habitatge tutelat o amb suport**
  - ✓ **Hi ha habitatge tutelat però per gent gran.**
    És una promoció de la Generalitat. Es desconeixen altres iniciatives i si hi ha iniciativa privada.

- **Els entrevistats reconeixen que a la societat i a ells li falten eines per tractar amb problemàtiques de salut mental.**

- **Habitatge d'emergència social**
  - ✓ No és per col·lectius concrets. Existeixen i estan tots plens de manera que ja no es poden considerar d'emergència sinó permanents, doncs no hi ha resposta ni sortida. Aquests estan inclosos en els 149 pisos mencionats.
  - ✓ La via d'entrada és Serveis Socials
- **No existeix borsa d'habitatge ni Oficina d'Habitatge**
- **Altres:**
  - ✓ **Es posa de manifest que no hi ha un recull sistemàtic** de dades que seria un element a tenir present per tal de poder tenir informació sobre les demandes, necessitats, etc. per poder planificar (nombre, perfil, etc.)
  - ✓ No es disposa de coneixements ni estratègies, molt especialment en casos de salut mental.

4.5.5. Afiliats a la ONCE

La ONCE de Rubí pertany a la seu de Terrassa. Després de diverses consultes la **Fundació ONCE informa que a Rubí en 2016 hi ha 86 persones afiliades que reben serveis socials**. Cal contrastar aquesta dada amb el registre de **264 persones amb certificat de discapacitat visual, el que suposaria el 32,6% de la població amb discapacitat visual de Rubí.**

Malgrat les consultes fetes no ha estat possible accedir a les condicions de l'afiliació, és a dir, a què es dediquen o si formen part d'algunes de les empreses de la ONCE. Concretament la ONCE ha indicat que:

- Els serveis especialitzats que ofereix la ONCE per a persones amb ceguesa o deficiència visual són diverses: Educació, Ocupació, Rehabilitació, Ajudes tècniques adaptades, Comunicació i Accés a la Informació, Oci, Esport, etc. I la informació es pot consultar a:

  http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual

- No s'ha pogut accedir a dades municipals sobre si la seva relació amb la ONCE és com a treballadors/es o si hi ha altres persones a part de les 86 indicades que estiguin treballant a la ONCE. Se'ns remet a la informació general sobre el funcionament de la ocupació de la ONCE.

  http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/empleo

- Quan al perfil de les persones afilades només es faciliten dades de Comunitat Autònoma. Consultables a:

  http://www.once.es/new/afiliacion/datos-estadisticos

- Així, si es fa el mateix càlcul per **Catalunya la cobertura estimada de l'ONCE entre el conjunt de persones amb discapacitat visual seria del 36,1%.**
- **Cal preguntar-se doncs en quina situació està la resta de persones amb certificat de discapacitat visual.**

Taula 31. Afiliats a la ONCE de Rubí i Catalunya. 2016

	Afiliats/ades que reben serveis socials 2016	Persones amb certificat de discapacitat visual 2015	%
Rubí	86	264	32,6
Catalunya	10.584	29.330	36,1

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de la informació facilitada per la ONCE.

4.6. Servei de Rehabilitació Comunitària

A les entrevistes realitzades es declara que la Memòria del Servei és confidencial i no es pot difondre, però es faciliten algunes dades generals que els llisten a continuació:

- Atenen a persones majors de 16 anys amb **TMG** (són persones amb trastorn esquizofrènic, ansietat, personalitat, bipolaritat...)
- Tots amb **tractament farmacològic derivats de CSMA o Hospital de Dia.**
- Usuaris que entren en procés de rehabilitació, que fan un **ús voluntari** per fer aquest procés.
- Atenen a població de **Rubí, Sant Cugat i Castellbisbal**. No es diferencia en el perfil següent segons població.
- **Actualment la franja d'edat és de 18 a 65 anys.**
- **Diferencien 3 grups segons funcionalitat:**
  - ✓ Joves: de 16 a 30
  - ✓ Usuaris centre de dia: A partir de 50 als 65 anys
  - ✓ Grup estàndard amb més possibilitat d'atenció: El gruix entre 30 a 50.
- **Al 2016 s'han atès 130 persones.**
  - ✓ El 60% homes i 40% dones.
  - ✓ Joves: 14%
  - ✓ Usuaris centre de dia: 31%
  - ✓ Grup estàndard: 54%
- **Cada any hi ha uns 30 pacients nous**. En els darrers 6/7anys **s'ha passat de 80 a 130 persones**. El servei farà 19 anys i cada any es va creixent en l'entrada.

De manera resumida es presenten altres característiques a tenir en compte a l'hora d'interpretar la informació:

- L'objectiu del Servei és la **inserció sociocomunitària** i que els pacients es **vinculin a alguns recursos ordinaris**.
- Es tracta d'un **recurs temporal**. En molts casos, però, és permanent.
- **No hi ha una limitació de temps**, però es treballa perquè es vinculi a la formació, treball, voluntariat, etc.

- Es realitzen **4 tipus d'intervencions**:
  - ✓ Tractament individual
  - ✓ Tractament amb les famílies i grups de famílies
  - ✓ Activitats grupals
  - ✓ Inserció comunitària que es treballa tant individual com grupalment.
  - ✓ Cada persona té 3 referents: 1 psicòleg, 1 terapeuta ocupacional i 1 treballadora social
- El Servei de Rehabilitació forma part del **projecte Apropa la cultura**[23] i es programen activitats de cultura (teatre, dansa, etc.).

  Es tracta d'una experiència molt positiva i que fa que s'obrin molt. Cada 15 dies, divendres nit o caps de setmana es fa una activitat. Normalment es realitza a Barcelona. Té un preu de 3€. **La Sala de Teatre de Rubí no està inclosa dins del programa, en canvi Terrassa i Sant Cugat sí.**
- Altres recursos dels que fan ús les persones ateses **fora del SRC**
  - ✓ Una minoria estan a la **universitat** o fent **formació ocupacional.**
  - ✓ **Altres** activitats formatives i de lleure: anglès, hobbies, ioga, etc.
  - ✓ Hi ha usuaris a Rubí Formació i CEM formació[24] (cursos ordinaris i subvencionats)
  - ✓ Usuaris de OTL
  - ✓ Alguns usuaris de Rubí també s'envia a altres municipis
  - ✓ Algunes persones usuàries no poden fer res ja que no estan en condicions i d'altres no poden accedir ja que no hi ha oferta adaptada. Es desconeix quants i de quin tipus de formació es tracta.
  - ✓ Dins del CET del Font de Ferro, també hi ha un usuari, ja que no hi ha un CET específic per a trastorn mental o prelaboral
  - ✓ Si es volen recursos específics laboral per a persones amb TM cal anar a Terrassa o Barcelona. El desplaçament és una gran barrera.
  - ✓ **S'estima que el 85% de les persones usuàries estan en un algun altre recurs comunitari.**
- Coordinació amb recursos ordinaris
  - ✓ Variable en funció de l'autonomia de cada persona. Hi ha persones que van com particulars
  - ✓ D'altres amb derivació amb coordinació amb el servei de rehabilitació si el centre ho vol fer. Però tot això **depèn si la persona o la família ho vol manifestar.**

[23] Més informació a : https://www.apropacultura.cat/
[24] Més informació: http://cemformacio.net/

- De fet, **sense permís o demanda del pacient el SRC no poden oferir dades ni coordinar-se amb cap recurs** .
- Col·lectiu amb més dificultats de donar servei:
  - ✓ Persones més joves, fins als 30 anys, especialment des que el Servei de Rehabilitació va passar de l'Ajuntament al Consorci Sanitari de Terrassa i es van quedar amb tres professionals menys i més usuaris.

4.7. Síntesi

Certificat de discapacitat

- **4.079 persones amb certificat de discapacitat**, el **5,4% del total de la població**.
- **2.659 persones** d'entre **0-64 anys**, **4,1% de la població de 0 a 64 anys**
- Pes **sensiblement inferior al seu entorn immediat** (4,4%) i al **conjunt del país** (4,8%).
- Darrers quinze anys s'observa un **creixement suau i constant (**en la franja de 0 a 64 anys de 2,8% a al 4,1%)
- En conjunt hi ha una proporció similar d'homes i dones amb discapacitat (50,6% i 49,4%), però e**n la població de 0 a 64 anys la diferència entre homes i dones es fa present (**55,4% homes i 44,6% dones)
- La discapacitat és força més freqüent a partir dels 55 anys (**55,5% de la població amb discapacitat té més de 55 anys)**
- Però a **Rubí el col·lectiu de gent gran amb discapacitat té menor pes que al Vallès Occidental** (37,4% té més de 65 anys) i **que a Catalunya** (43,4%). Per tant **és un col·lectiu menys envellit.**
- En conjunt, **la població amb discapacitat de Rubí és més jove, hi ha més infants i més joves**
- **La major part de la població amb discapacitat de Rubí (50,5%) té una discapacitat física** (motòrica i no motòrica).
- En segon lloc, **discapacitat per malaltia mental (20,6%) seguides per les discapacitats intel·lectuals (13,1%)**.
- Comparativament, **la presència de persones amb discapacitat física al municipi de Rubí és menor que al conjunt de Catalunya** (al voltant de sis punts menys). En canvi, les persones amb discapacitat intel·lectual tenen major presència a Rubí (13,1% vs. 10,3% en el conjunt de Catalunya).
- **El 65% de les persones amb discapacitat de Rubí té un grau de discapacitat d'entre el 33% i el 64%.**
- **El 22,4% té un grau de discapacitat d'entre el 65% i el 74%**,
- El **12,7% té un grau de discapacitat del 75% i més**.
- Aquest **35,1% de la població que supera el grau de discapacitat del 65%**, **poden accedir a una pensió per invalidesa entre els 18 i 65 anys**.
- **Les persones amb un nivell inferior de discapacitat són més freqüents a Rubí que al conjunt de Catalunya (65% vs. 59%)**, el que cal associar a la menor edat de la població amb certificat de discapacitat, i el que implica també **reptes per a l'atenció.**
- El **14,4% de les persones amb discapacitat té dificultats de mobilitat**

- **L'11,2% necessita el suport d'una tercera persona per desenvolupar activitats de la vida diària**.
- Aquestes dades se situen **per sota del conjunt de la comarca del Vallès Occidental i, especialment, de Catalunya**, (19,9% a Catalunya vs. 14,4% a Rubí, i 13,4% vs. 11,2%).
- A Rubí **totes les discapacitats presenten un menor percentatge pel que fa a les dificultats de mobilitat**.
- **La població amb certificat discapacitat intel·lectual de Rubí és la que més presenta necessitat d'una tercera persona per realitzar les activitats de la vida diària (19,8%), seguida de les persones amb discapacitat física motòrica (14,6%)**. Aquesta distribució és força similar al conjunt de la comarca i a Catalunya.
- **Taxes de discapacitat: pes de les persones amb discapacitat sobre els totals**
  - ✓ Entre els homes de 0 a 64 anys 4,5% tenen discapacitat
  - ✓ Entre les dones de 0 a 64 anys, el 3,7%
  - ✓ 2 de cada 100 nens tenen un certificat de discapacitat
  - ✓ 3 de cada 100 joves
  - ✓ 5 de cada 100 adults
  - ✓ 10 de cada 100 persones majors de 55 anys
  - ✓ En canvi, tant a Rubí com al Vallès Occidental **existeix un menor percentatge de persones amb discapacitat entre les persones majors de 65 anys** (del 12,9% a Rubí al 16,2% a Catalunya).
  - ✓ **3 de cada 100 ciutadans de Rubí té una discapacitat física**, principalment motòrica (1,7). És una taxa **menor que en el conjunt de Catalunya** on s'acosta a 4%.
  - ✓ **1 de cada 100 rubinencs i rubinenques disposa de certificat de discapacitat per raó de salut mental.**
  - ✓ **El 3,5% de la població de Rubí té un grau de discapacitat del 33 al 64%**
  - ✓ **2 de cada 100 supera aquest llindar**, presentat dificultats més severes i complexes que condicionen les seves possibilitats d'inserció comunitària i exigeixen majors recursos i suports.
    - **A Rubí 6 de cada 1000 ciutadans té una discapacitat física que dificulta la seva mobilitat**
    - **3 de cada 1000 necessiten suport d'una tercera persona.**
    - **1 de cada 1000 rubinencs i rubinenques té una discapacitat certificada per raó de malaltia mental que dificulta la seva mobilitat**
    - **1 de cada 1000 requereix suport d'una tercera persona.**

- **El mateix volum suposen les persones que resideixen a Rubí i tenen certificat de discapacitat per raons intel·lectuals.**

Salut mental

- **Rubí compta amb dos Centres de Salut Mental, CSMA** i **CSMIJ**
- **20.769 visites durant el 2015**
- **El 98% de Rubí i Castellbisbal** (no es poden separar les dades)
- La **ràtio de visita per pacients** *(indicador de capacitat i qualitat assistencial)*
  - ✓ **Els centres de Rubí tenen una menor capacitat d'atenció que la mediana de la Regió Sanitaria de Barcelona**, ja que els valors més elevats indiquen major capacitat.
  - ✓ **En el cas del menors amb un trastorn mental no sever** (7,04 vs. 6,73) **la situació és millor a Rubí que al conjunt de la regió.**
- **Índex d'incidència** *(indicador de capacitat per assumir la demanda)*
  - ✓ **La capacitat dels dos centres de Rubí també és lleugerament inferior respecte al conjunt de la regió** (0,25 vs. 0,28 i 0,35 vs. 0,37).
  - ✓ També en aquest índex, **en el cas del menors amb un trastorn mental no sever** (0,27 vs. 0,19) **la situació és millor a Rubí que al conjunt de la regió.**
- **% de TMS/TMG**
  - ✓ **Els dos centres de Rubí atenen un percentatge de problemes de salut mental més greus similar al conjunt de la Regió Sanitària de Barcelona** (34,8% vs. 33,1% CSMA, i 12,3% vs. 12,4%)

Alumnat amb Necessitats Educatives Espacials (NEE)

- **Centre d'Educació Especial, CEE Ca N'Oriol.**
  - ✓ **12 unitats i 75 alumnes matriculats.**
  - ✓ No totes aquestes persones resideixen a Rubí. En les entrevistes realitzades es posa de manifest que pràcticament la totalitat de places del CEE de Ca N'Oriol estan dedicades a infants de Rubí.
  - ✓ **No imparteix educació post-obligatòria**
  - ✓ **La majoria (53,3%) tenen una discapacitat intel·lectual**, ja sigui lleugera, mitjana o severa
  - ✓ La segona discapacitat amb més presència són **altres alteracions greus de la personalitat (30,7%).**
    - A Rubí en l'escolarització especial **hi ha una baix percentatge d'infants i adolescents amb discapacitat intel·lectual lleugera (5,3% vs. 23,4%)** i més casos de mitjana i severa.

- Els casos caracteritzats principalment per **altres alteracions greus de la personalitat (30,7% vs. 25.9%) i per dificultats motòriques són més presentes a Rubí (12% vs. 5,8%)** en l'escolarització especial.
- En canvi, el **Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TGD) té menys presència en l'escolarització especial de Rubí** (2,7% s. 8%)

✓ És necessari doncs valorar les **limitacions del CEE Ca N'Oriol per atendre aquests casos: discapacitat intel·lectual lleugera i Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TGD), així com l'impacte de la manca d'oferta per a cicles Educació post-obligatòria en la configuració de l'atenció a les NEE.**

- **Educació ordinària**

✓ **No es disposa d'informació en relació als cicles post-obligatoris.**

✓ **125 estudiants (d'infantil a ESO), que representen l'1,2% de l'alumnat de Rubí**

✓ Rubí té un percentatge d'alumnat amb NEE igual al de la comarca però **per sota del conjunt de Catalunya (1,8%)**

✓ **La major part estan cursant educació primària (47,2%)**

✓ La resta de cicles tenen un pes d'entre el 15 i 20%.

✓ **El percentatge d'estudiants amb NEE que cursen estudis d'ESO a Rubí (16,8%) és força inferior que a la comarca (33,2%) i, especialment, a Catalunya (35%).**

✓ **La major part (38,4%) es troba dins la categoria d'altres discapacitats (igual que al V. Occ. 46,6% i Catalunya 38,2%**

✓ En segon i tercer lloc es troben **discapacitat intel·lectual (22,4%) i altres alteracions greus de la personalitat (21,6%).**

- En discapacitat intel·lectual Rubí se situa per sota de Catalunya (22,4% vs. 25,5%).
- En altres alteracions greus de la personalitat se situa per sobre (19,9% vs. 21,6%).
- En el cas del percentatge de Trastorn Generalitzat del Desenvolupament al municipi (10,4%) es troba més de quatres punts per sobre del percentatge de la comarca (6,1%) i més del doble respecte al conjunt de Catalunya (4,8%).

Aproximació a les persones ateses als SAD Rubí

- ✓ **Total de 1.649 persones, el que representa el 2,2% del total de la població del municipi**
- ✓ **El 2% són persones amb discapacitat,** el que equivaldria al **33 persones**
- ✓ Es tracta d'una **classificació que cal revisar** ja que entre la resta de categories, gent gran, adults, etc. podria haver casos amb discapacitat però no estar identificat per aquesta condició.
- ✓ **Les 33 persones amb discapacitat ateses en el SAD representen el 0,8% del conjunt de les persones amb discapacitat de Rubí.**
  - **Cal recordar que hi ha 516 persones amb més de 75% de discapacitat**
  - **455 amb necessitat de 3a persona**

Altres dades facilitades en la diagnosi

- ✓ Serveis Socials: expedients
- ✓ Mobilitat:
  - Targetes d'aparcament per a persones amb discapacitat
  - Perfil de les demandes i queixes
  - Característiques del transport públic
  - Característiques de l'accessibilitat
  - Línies polítiques i de planificació
- ✓ Activitats esportives
- ✓ Habitatge
  - Habitatge tutelat
  - Habitatge públic adaptat
  - Característiques de qualitat, ubicació i edificació
  - Línies polítiques i de planificació
- ✓ Afiliats a la ONCE
- ✓ Usuaris/àries del Servei de Rehabilitació Comunitària

5. Planificació existent i recursos i serveis

5.1. Revisió de la planificació

La funció fonamental del present document és la de revisar la documentació accessible sobre els plans i actuacions existents. Aquest revisió permet identificar els elements clau que des d'altres àmbits es preveuen en relació a l'atenció a la discapacitat i la diversitat funcional.

5.1.1. Planificació anterior sobre discapacitat i recursos centrals: CET i Llar Tutelada

Tal i com s'indicia en el Pla d'Atenció a les Persones amb Discapacitat (2011), **l'Ajuntament de Rubí té una llarga tradició d'atenció i suport a les persones amb diversitat funcional**, l'any **1986 es va inaugurar la Finca Font del Ferro** un viver municipal per a donar cobertura a la inserció laboral de persones amb diversitat intel·lectual amb dos recursos assistencials STO (Servei de teràpia ocupacional) i SOI (Servei d' orientació i inserció laboral) i un de treball el CET (Centre especial de treball).

L'any **2003** s'inicia un treball específic per a elaborar el pla **"Rubí, ciutat per a tothom, Pla Municipal d'Atenció a les Persones amb Disminució i Trastorn Mental" període 2004-2007.**

Al setembre de **2003** amb un total de 27 alumnes de diferents edats, 6 mestres, una educadora i una conserge s' inaugura el **CEE Ca N' Oriol**. Actualment, s'ha convertit en un dels **centres de referència de la comarca** ja que hi van alumnes no només de Rubí si no d'altres poblacions. L'ajuntament està negociant amb el Departament d' Ensenyament de la Generalitat l'ampliació del centre.

L'any **2006** s'inaugura la **Llar Tutelada Ca N'Alzamora** amb 10 places residencials.

A partir del 2007 amb l'aprovació de la Llei de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència s'amplia la cartera de serveis en relació a l'atenció: serveis d'atenció a domicili, banc d'ajudes tècniques, teleassistència. Es crea el servei de transport adaptat per a persones amb diversitat intel·lectual que van a un recurs fora del municipi. Es fa l'ampliació de les places de pàrquing per a persones amb mobilitat reduïda. Es treballa també per la supressió de barreres arquitectòniques en edificis municipals.

Així, l'atenció a les persones amb discapacitat s'inicia a Rubí a través de l'horticultura i, cal tenir present que **els diversos plans previs no van ser majoritàriament implementats**. Partien de l'elaboració tècnica i no hi havia diagnosi prèvia[25]. Així, abans de fer el disseny

[25] El llistat d'àmbits d'actuació es pot consultar a l'annex.

del nou pla es desitja disposar d'aquesta diagnosi i incloure la participació dels agents de la societat civil.

Com s'ha comentat en els apartats introductoris actualment també està en marxa des de **2011 la refundació de La Font del Ferro**, a través d'un pla estratègic. Des de 1996 és un CET passant de fer hort a fer un centre de jardineria (STO i ara CET). La figura jurídica és una SL amb 100% capital municipal. S'espera que a mig termini Font del Ferro ampliï la seva activitat, impliqui més agents socials (empreses, bancs, famílies, entitats, etc.) i ampliï el personal integrat en el treball protegit.

Tant la Llar Tutelada com el CET (SL) suposen una despesa important per l'Ajuntament[26], si bé la Llar Tutelada es gestiona a través del CST.

5.1.2. Pla d'Equipaments Municipals de Rubí (2016-2019)

Durant el 2016 l'Ajuntament de Rubí ha desenvolupat l'anàlisi i balanç de les necessitats actuals d'equipaments a la ciutat de Rubí[27]. Aquest document, base del pla que s'està redactant i s'aplicarà a partir d'enguany, té un doble objectiu:

- Sistematitzar en forma d'inventari la informació dels equipaments actuals, tant edificis i locals com sòl d'equipaments.
- Diagnosticar la xarxa d'equipaments actual i definir les necessitats a cobrir en el període de planificació.

A partir de la revisió de la informació que recull aquest document, **s'han identificat quin són els equipaments existents a Rubí adreçats a persones amb discapacitat i les mancances detectades durant la diagnosi**. A continuació es detalla la informació analitzada segons àmbits d'actuació que estructuren la diagnosi.

- **Àmbit docent**

  Rubí compta amb un Centre d'Educació Especial, Ca n'Oriol, amb un oferta pública de 75 alumnes. **No s'han destacat dèficits en aquest àmbit**, encara que només atén a la etapa educativa obligatòria.

- **Àmbit sanitari**

  La ciutat compta amb dos equipaments de salut mental, el Centre de Salut Mental Ferran Salsas i Roig -CSMA i Centres de Salut Mental Ferran Salsas i Roig - CSMIJ. A la diagnosi es posa de relleu que **no hi ha dèficits en aquest àmbit**, doncs segueixen les ràtios orientatives establertes per l'Ordre 166/2002 de 13 de maig, per

[26] Segons l'espai de dades obertes de Rubí l'aportació a la Finca Font del Ferro és en 2016 de 575.583 €, no s'ha pogut localitzar aquest import per la Llar Tutelada. https://opendata.rubi.cat/

[27] Web de l'Ajuntament de Rubí. Disponible a: https://www.rubi.cat/ca/ajuntament/projectes-estrategics/pla-d2019equipaments-municipals-de-rubi-2016- [Data de consulta: 27.03.2017]

la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya. Aquesta normativa marca que:

- ✓ Els Centres de Salut Mental per Adults: 1 psiquiatre per 16.600 habitants, 1 psicòleg per 21.000 habitants, 1 diplomat en infermeria per 23.500 habitants i 1 treballador social per 50.000 habitants.
- ✓ Els Centres de Salut Mental per a Infants i Joves (CSMIJ): 1 psiquiatre per 55.500 habitants, 1 psicòleg per 27.400 habitants, 1 diplomat en infermeria per 200.000 habitants i 1 treballador social 200.000 habitants.

Sí que hi ha feta un **reserva de sòl al municipi per traslladar aquests equipaments** i el nivell de prioritat d'aquesta actuació és 1/2.

- **Àmbit serveis socials**

Rubí compta els següents serveis especialitzats adreçats a les persones amb discapacitat:

- ✓ 16 places de Servei de Teràpia Ocupacional (STO)
- ✓ 9 places de Servei Ocupacional d'Inserció (SOI)
- ✓ 9 places de Centre Especial de Treball (CET)
- ✓ 12 places de llar residència per a persones amb discapacitat, actualment 10 places ocupades. Són les places amb subvenció de la Generalitat.
- ✓ Centre de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç (CDIAP)

La previsió és que s'ampliï la capacitat del STO, SOI i CET i ja s'han fet els tràmits per ampliar la subvenció de la Generalitat a 2 noves places de la Llar residència. Totes dues actuacions per donar una major cobertura pública tenen una prioritat 1

En aquest sentit, el document posa de relleu que les publicacions 'Programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012' i 'bases per a la nova planificació (2009), del Departament d'Acció Social i Ciutadania, de la Generalitat de Catalunya, estimava, en forma de prevalença, que el conjunt de persones que poden requerir atenció especialitzada, com és el cas de persones amb discapacitat psíquica (0,56% de la població total) o física (1,82% de la població de 0 a 64 anys) i discapacitat derivada de malalties mentals (0,96% de la població de 0 a 64 anys). **Aquesta prevalença fa que s'aposti per l'ampliació dels serveis.**

5.1.3. Pla de mobilitat urbana de Rubí (2013-2019)

Quant al Pla de Mobilitat Urbana de Rubí defineix les estratègies de mobilitat sostenible i segura de la ciutat. Seguint la llei 9/2013, de 13 de juny, de la mobilitat, alguns dels principis que regulen aquest pla, i les actuacions que es deriven, estan relacionats amb les persones amb discapacitat i l'accessibilitat universal, com són[28]:

- **Integració social:** Quan l'accessibilitat no és universal, esdevé un element generador d'exclusió social. Aquells ciutadans que, per motius diversos, tenen dificultats per desplaçar-se pel territori veuen reduïdes les seves possibilitats de desenvolupament personal, social i laboral. Aquesta incidència la pateixen especialment les persones de mobilitat reduïda, és a dir, aquelles que per motius de salut tenen una dificultat addicional per poder desplaçar-se autònomament.
- **Qualitat de vida:** El sistema de transport és un element que tant pot aportar com sostreure allò que coneixem com a qualitat de vida. D'una banda, habilita la possibilitat de desplaçar-se i, per tant, de dur a terme totes aquelles activitats que els ciutadans necessiten o volen fer.

Per a l'elaboració del Pla, es va desenvolupar una diagnosi sobre la situació de la mobilitat on es va detectar els següents **d'elements que dificulten la vida de les persones amb discapacitat:**

- **Amplada i estat de les voreres:** Un dels principals aspectes que condicionen la mobilitat a peu és l'amplada i estat en què es troben les voreres. A Rubí hi ha carrers i voreres que s'han ampliat o arreglat en els últims anys, però encara hi ha molts carrers amb voreres estretes o en mal estat on la mobilitat a peu és complicada i totalment inviable per persones amb mobilitat reduïda.
- **Estat i tipus de paviment:** El tipus de paviment pot tenir efectes en la mobilitat a peu tant en cas de pluja com per la circulació normal de cadires de rodes o cotxets d'infant. Així, la utilització de diferents materials o paviments en alguns indrets que generen diferents alçades és una dificultat afegida. En positiu, es destaca que l'asfalt empleat en algun arranjament de la zona de vianants és adient perquè no rellisca i les rodes de les cadires s'adhereixen correctament. Per contra, hi ha voreres que rellisquen molt, especialment quan el terra està mullat. Cal anar amb especial cura en els carrers amb pendent per posar un paviment antilliscant. Un altre element de l'estat de les voreres que provoca moltes caigudes és la manca de reixes als arbres.

[28] Web de l'Ajuntament de Rubí. Disponible a: https://www.rubi.cat/ca/la-teva-ciutat/mobilitat/pla-de-mobilitat-urbana-de-rubi [Data de consulta: 16.02.2017]

- **Mobiliari urbà:** El mobiliari urbà presta un servei necessari pels ciutadans però molt sovint aquests elements de mobiliari no està ben ubicats i limiten o dificulten molt la mobilitat del vianant, especialment en carrers estrets. Un altre element de mobiliari important són les faroles i la correcte il·luminació dels carrers, ja que en zones que no estan suficientment il·luminades la sensació d'inseguretat augmenta i la gent no hi passa tant..
- **Passos de vianants:** Els passos de vianants de bona part dels carrers de Rubí també presenten deficiències que dificulten la mobilitat. En alguns casos, es detecta que hi ha passos de vianants que no han estat rebaixats de manera que els fa inaccessibles per persones amb mobilitat reduïda. En d'altres casos s'ha rebaixat una vorera, però no l'altre, com passa als carrers Monturiol i General Prim. En alguns carrers, les rampes per al creuament de la via són massa curtes o amb massa pendent. Això suposa una dificultat important per algunes cadires de rodes, fet que els obliga a canviar i allargar el recorregut fins trobar una rampa que compleixi la normativa i permeti baixar i pujar sense risc de caure. En d'altres casos es troba alguna cruïlla sense cap pas de vianant de manera que els vianants no saben per on han de creuar i ho fan pel mig. Altres passos de vianants no estan ben alineats i es trenca la continuïtat de l'itinerari, per exemple, al Carrer Torrent de l'Alba amb el Carrer Magallanes. D'altres estan mal situats, com ara el pas de vianants de la rotonda de la carretera de Terrassa i Molins de Rei que és perillós perquè està mal col·locat. Finalment, la senyalització de bona part dels passos de vianants també és deficient ja que la pintura en molts casos s'ha desgastat.
- **Manca de civisme** La manca de civisme d'algunes persones també dificulta la mobilitat a peu en determinades ocasions. Per exemple, es destaca l'incivisme d'algunes persones que van en bicicleta o en patí per les voreres i suposen un perill pels vianants, A més, van en contra direcció i passen a molta velocitat, i això augmenta la seva perillositat. En d'altres ocasions l'espai destinat als vianants està ocupat de manera il·legal per motos o cotxes que estacionen a la vorera, reduint l'espai destinat al vianant o impedint el seu pas
- **Aparcament:** En els espais al carrer reservats per a cotxes conduits per persones amb mobilitat reduïda, en ocasions es veu poc respecte per part dels altres conductors, ja que aparquen massa prop impedint l'obertura del capot. També algunes motos aparquen en la vorera, massa prop del cotxe, convertint-se en obstacles que impedeixen la sortida del conductor.

A partir d'aquesta diagnosi, es van establir diferents **mesures d'actuació**. A continuació es detallen aquestes mesures relacionades amb la mobilitat de les persones amb discapacitat. **Es desconeix en qui estadi es troba cadascuna d'aquestes.**

- **Millora de la mobilitat a peu**

  - ✓ **Millora de l'amplada útil dels eixos bàsics** per a vianants i que aquests disposin com a mínim d'una de les voreres amb una amplada útil d'1,80 metres d'amplada (és l'amplada mínima que el document tècnic VIV/561/2010, d'1 de febrer, del Ministeri de Vivenda accepta com a amplades mínimes en espais urbans consolidats).

  - ✓ **Adaptació dels passos de vianants** i que totes les **cruïlles** de la xarxa d'itineraris bàsics de vianants tinguin passos de vianants adaptats per a persones de mobilitat reduïda. En total caldrà adaptar 199 unitats de passos de vianants existents.

  - ✓ **Senyalització de passos** de vianants mitjançant pintura en la calçada. En total caldria pintar 176 unitats de passos de vianants.

  - ✓ Creació de més **zones de prioritat per al vianants** respecte els vehicles motoritzats en els següents carrers:

    - DEFINICIÓ DE VIALS PER A VIANANTS AMB TRÀNSIT RESTRINGIT (ILLA DE VIANANTS): ·C/ Maximí Fornés, entre c/ Sant Joan i pl. Catalunya. ·C/ Pere Esmendia, entre c/ Sant Joan i c/ Torrijos. ·C/ Balmes entre Rambla Ferrocarril i c/ de l'Abat Escarré. ·Carretera Sant Cugat, entre c/ Monturiol i av. Barcelona. ·C/ Llobateras, entre c/ Garcia Lorca i av. Barcelona. · Per tal de tancar l'illa de vianants, es proposa peatonalitzar els trams dels vials compresos entre c/ Pintor Murillo i c/ Llobateras: c/ Balmes, c/ Cal Príncep i c/ Pintor Coello.

    - DEFINICIÓ DE VIALS DE PRIORITAT INVERTIDA: ·C/ Nou, entre c/ Magallanes i c/ Sant Gaietà. C/ Sant Sebastià, entre c/ Torrijos i c/ Sant Joan. ·C/ Sant Pere, entre c/ Montserrat i c/ Magallanes. ·C/ Magallanes, entre c/ Nou i c/ de la Plana de Can Bertran. ·C/ Rafael Casanova, entre plaça de Catalunya i c/ Narcís Menard.

  - ✓ **Elaboració d'estudis per a la creació de voreres**. Es proposa elaborar diferents estudis que analitzin la viabilitat, les actuacions i les expropiacions necessàries per a la creació de voreres en els següents vials: - Carretera de Rubí a Ullastrell, entre av. Castellbisbal i c/ Avellaners. - Carretera de Rubí a

Ullastrell, entre c/ Can Bosch i av. de Can Mir. - El camí que dóna accés l'IES J.V. Foix. - Camí de Can Tapis que dóna accés a Sant Muç.

- ✓ **Creació d'un mapa municipal per als desplaçaments a peu**: Com a element per a potenciar la mobilitat a peu, es proposa la creació d'un plànol que indiqui les distàncies i el temps de recorregut aproximats per als desplaçaments a peu entre els principals centres generadors i extractors de mobilitat.

- **Millora de la mobilitat en transport públic**
  - ✓ Increment del **nombre de llicències de taxi** per a persones amb mobilitat reduïda, passant d'una única llicència adaptada a més.

- **Millora en l'aparcament**
  - ✓ **Minimitzar els estacionaments indeguts** a través de realitzar campanyes de controls, especialment en els casos d'estacionament en els espais reservats per al bus reduint l'accessibilitat de la parada i d'estacionaments de vehicles no autoritzats en les places de C/D disponibles per als vehicles de distribució urbana de mercaderies.

5.2. Altres elements de planificació

5.2.1. Comissió per la formació i la inserció laboral per a persones amb diversitat funcional de Rubí.

La revisió del document de síntesi d'octubre de 2016 es prioritza l'elaboració de la present diagnosi i es recullen les següents línies d'acció estratègica.

- **Nou model d'IMPES**
    - ✓ Col·lectiu general: nou impuls per la formació tant ocupacional com professional.
- **Servei específic per a l'atenció a la diversitat**
    - ✓ Es planteja una estructura similar de: ORIENTACIÓ, FORMACIÓ I INSERCIÓ LABORAL per a l'atenció a les persones amb diversitat funcional.
    - ✓ Adreçat a majors de 16 anys.
    - ✓ Treballant: competències instrumentals bàsiques
    - ✓ Propostes: fer TASTETS D'OFICIS per tal de que puguin decidir que és el més adequat en cada cas i respectant les seves preferències.
    - ✓ Formació a la carta: en funció de l'oferta de les empreses i de propostes de centres especials de treball. Per exemple si la Font del Ferro necessités jardiners/es per a ampliar les línees d'empresa donant un servei de jardineria tant particular com municipal, ells farien aquesta formació.
    - ✓ Propostes de formació adreçades als joves que estan actualment a les USES de secundària.
- **Formació**
    - ✓ **Cursos de formació professional adaptada** per a nois/es que surten del CEE Ca N'Oriol o dels instituts i que no troben possibilitats de formació a Rubí .Podria encabir-se dins de mòduls en els mateixos instituts .
    - ✓ **Formació ocupacional**: les propostes sortides de la comissió són iniciar formació específica per a persones amb diversitat funcional seguint el model que es proposa a l'IMPES i que ja es treballa des de l'OTL per a persones amb malaltia mental.

- **Inserció**
    - ✓ **Treball amb recolzament:** es basa en preparar i formar a joves amb diversitat intel·lectual per tal que aconsegueixin inserció laboral en l'empresa ordinària i aconseguir així una major integració del col·lectiu a la societat.
    - ✓ **Figura del preparador laboral:** que fa recerca a les empreses i informació de les subvencions i deduccions de la seguretat social i l'acompanyament a la inserció. L'acompanyament en les pràctiques i en la inserció laboral, la recerca d'empreses on es faci aquesta inserció, les necessitats d'aquestes empreses en relació a llocs de treball per tal d'adequar la formació a aquestes.
- **Informació i recursos necessaris**
    - ✓ **Conèixer les ofertes de les empreses de Rubí** per tal d' adaptar la formació a una veritable possibilitat d' inserció
    - ✓ **Comptar amb tècnics** que facin l'acompanyament a aquesta inserció.
    - ✓ Actualment es planteja de cara a setembre-octubre que es pugui iniciar des de l'IMPES formació "a la carta" de **jardineria i de restauració** donat que són dos camps on és més fàcil la inserció laboral tant a partir de contractació en el CET de Font del Ferro com en empreses de restauració on es poden fer tasques auxiliars.

5.2.2. Pla d'Infància

No s'ha pogut accedir al Pla que està **en elaboració en el moment d'aquesta diagnosi**. Tanmateix, es disposa de la *fitxa del projecte* en la que no es fa menció específica a la discapacitat i la diversitat funcional. Una versió esborrany del 10/12/2015, indica que en la pre-diagnosi en l'àmbit educatiu:

- *Missió de l'Ajuntament en relació a l'educació, primera infància –escoles bressols- i dificultats per accedir-hi, primària – dificultats familiars que impedeixen el* ***seguiment*** *educatiu, dificultats de les famílies per fer front a les despeses escolars, fracàs escolar, desigualtats educatives en els alumnes d'origen estranger,* ***desigualtats educatives de l'alumnat amb discapacitats****, o trastorns, formació ocupacional i formació post obligatòria.*

Si bé són documents base sense elaboració completa, no es detecta atenció específica a la discapacitat i la diversitat funcional.

5.2.3. Habitatge

Com en el cas anterior s'ha tingut accés a la fitxa del pla i un breu document esborrany de data 03/12/2015. **En cap dels dos es fa menció específica a la diversitat funcional i la discapacitat.**

5.2.4. Adaptacions i compliment de normatives

A les entrevistes es posa de manifest altres interrogants o mancances en l'ordenació pública dels drets de les persones amb discapacitat. Específicament:

- **No es té constància de fins a quin punt els equipaments** (educatius, administratius, esportius, etc.) o **espais públics estan adaptats específicament per a persones amb discapacitat visual.** Ni les parades de bus, ni els ascensors o altres.

5.3. Conclusions i reflexions quant a la planificació

Si bé no s'ha pogut realitzar una revisió completa de tota la planificació ja que bona part d'aquesta està en procés d'elaboració en el moment de la present diagnosi es poden indicar alguns elements conclusius i reflexius:

- **La principal font de planificació que contempla la discapacitat i la diversitat funcional és la relacionada amb mobilitat i accessibilitat.**
- **Aquesta es limita en excés a les persones amb mobilitat reduïda i no a molts d'altres tipus de discapacitat (mental, intel·lectual, oïda, visió...).**
- **En segon lloc formació i inserció.**
- **Tanmateix, la resta d'àmbits analitzats, especialment equipaments i habitatge fan escassa referència a les necessitats de les persones amb discapacitat i les seves famílies i persones cuidadores.**
- **Si bé, cal ampliar aquesta revisió als àmbits de nova planificació, especialment educació, infància i adolescència, cal destacar també que en el passat la planificació existent, especialment en formació i inserció ha topat amb falta de finançament i recursos.**
- **Cal a més, fer seguiment de l'execució de les propostes i projectes que afecten a la discapacitat i diversitat funcional.**
- **Aquestes i altres reflexions s'incorporen a l'apartat 7 del present document.**

5.4. Revisió del "Catàleg de recursos per a l'atenció a la diversitat funcional de Rubí"

Com s'ha comentat, en el moment d'elaboració del present document de diagnosi s'està elaborant el "Catàleg de recursos per a l'atenció a la diversitat funcional de Rubí"[29]. Si bé no s'ha pogut accedir al catàleg actualitzat a data març o abril 2017, es disposa de la versió que s'estava editant a **data novembre 2016.**

Cal destacar que és una de les principals demandes històriques del municipi, tant de l'Ajuntament com de la societat civil, i suposa assolir una **fita important per a diagnosticar i gestionar la realitat de les persones amb discapacitat**. Es tracta a més d'un **catàleg viu,** que tindrà versió impresa i format online i estarà obert a actualització i ampliació.

En la versió revisada, el catàleg **classifica i identifica els següents recursos** sobre els que indica **descripció, requisits, accés i contacte. Alguns recursos no estan ubicats al municipi ja que són compartits amb d'altres.**

- **General**

  1. Presentació per orfandat (*PRESTACIONS SOCIALS*)
  2. Prestació per fill a càrrec (*PRESTACIONS SOCIALS*)
  4. Prestació econòmica vinculada al serveis (*PRESTACIONS SOCIALS*)
  5. Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport als/ a les cuidadors/es no professionals per a persones amb dependència (*PRESTACIONS SOCIALS*)
  6.Programa d'Ajudes d'Atenció Social per a persones amb discapacitat *(PUA)* (*PRESTACIONS SOCIALS*)
  9.OAC *(SERVEIS)*
  10. Servei Català de Salut, Atenció Primària *(SANITAT)*
  Llei de la Dependència *(PRESTACIONS SOCIALS)*
  Valoració del grau de discapacitat *(PRESTACIONS SOCIALS)*
  Procés d'incapacitació i tutela *(PRESTACIONS SOCIALS)*

- **Infància i adolescència**

  12. Centre de Salut Mental d'Infants i Adolescents (CSMIJ) (*SANITAT*)
  16. Centre d'Educació Especial i Escola Ordinària (*RECURS*)
  17.Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) (*EDUCACIÓ*)
  19.Unitats de Suport a l'Educació Especial (USEE) (*EDUCACIÓ*)
  20. Programes de Formació i Inserció (PFI) (*EDUCACIÓ*)
  21.Ajuts per l'alumnat amb necessitat específica de suport educatiu (*EDUCACIÓ*)

[29] La nomenclatura exacta també està pendent de concretar.

22. DAPSI (Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç) (*EDUCACIÓ*)

- **Adults**

  3. Pensió no contributiva per invalidesa (*PRESTACIONS SOCIALS*)
  7. Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a persones amb diversitat funcional i persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental. (*PRESTACIONS SOCIALS*)
  8. Deduccions i reduccions en la Declaració del Impost de l'IRPF *(PRESTACIONS SOCIALS*)
  11. Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) (*SANITAT*)
  13.Centre de Dia de Salut Mental (*SANITAT*)
  14.Centres d'Atenció i Seguiment de les drogodependències (CASD) (*SANITAT*)
  14.EVO (*INSERCIÓ LABORAL*)
  15.Serveis de Suport a la Integració Laboral (*INSERCIÓ LABORAL*)
  16.CET (Centre Especial de Treball) (*INSERCIÓ LABORAL*)
  23. Programa de Suport a l'Autonomia en la pròpia llar (*PRESTACIONS SOCIALS*)

- **Gent Gran**

  24. Servei de llar residència temporal o permanent (*RECURS*)

- **Tercer Sector**

  Associació Estel (*OCI I LLEURE*)
  APDIR (Associació de persones amb discapacitat intel·lectual de Rubí) (*OCI I LLEURE / ATENCIÓ SOCIAL)*
  Grandalla (*OCI I LLEURE / ATENCIÓ SOCIAL*)
  Club Esportiu Horitzó (*OCI I LLEURE / ESPORTIVA*)
  AVAN (OCI *I LLEURE / ESPORTIVA*)

Si bé es tracta d'una informació esborrany provisional es vol posar en valor aquesta iniciativa que ha d'acompanyar la diagnosi i el disseny d'actuacions futures.

Així mateix, cal destacar que a Rubí el registre de dades obertes[30] informa de que existeixen 390 entitats al municipi, sobre les quals cal indagar en relació a l'oferta de serveis i activitats per persones amb discapacitat específiques o no.

[30] Consultable a: https://opendata.rubi.cat/Ciutat/Registre-D-Entitats-Ciutadanes/msj5-m8bf

6. Necessitats i demandes

6.1. Procés d'elaboració

Tal i com s'ha indicat en l'apartat de metodologia, la detecció de necessitats i demandes s'ha elaborat a partir de tres fonts bàsiques:

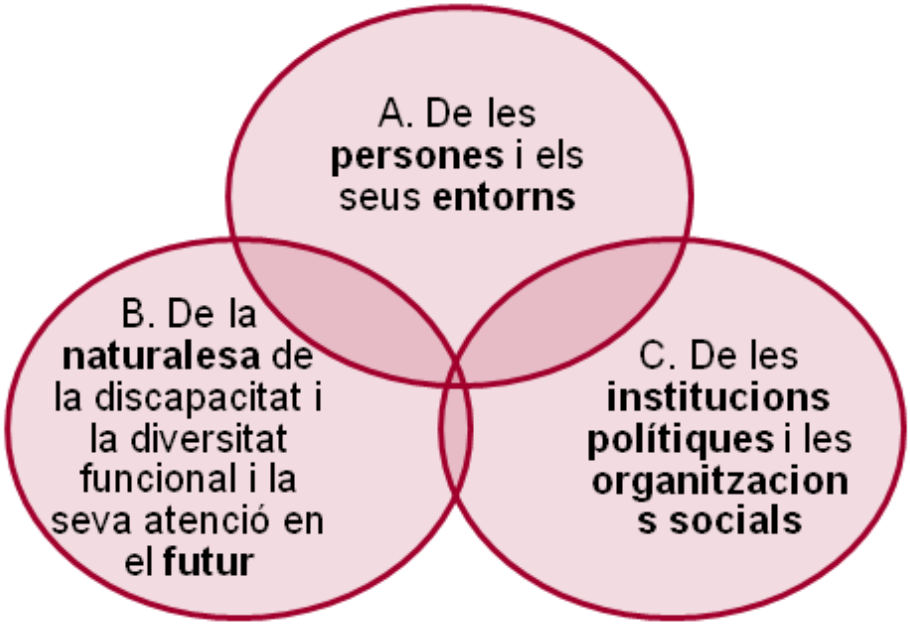
- Revisió documental de les actes de la Taula de Discapacitat
- Sessions grupals amb informants clau, professional i afectats i familiars, així com entrevista amb la Gerència de l'Ajuntament
- Entrevistes focals amb agents clau

A partir d'aquestes aportacions, l'equip consultor de la FPT elabora el conjunt de resultats que s'exposen a continuació i les recomanacions d'actuació per a la fase de disseny del Pla.

6.2. Context general de les necessitats i demandes

Abans d'aprofundir en el conjunt de necessitats i demandes, cal tenir present que el context d'expressió d'aquestes ve **determinat pels següents factors** que al seu torn poden agrupar-se en tres grans categories segons la dimensió a la que fa referència:

Figura 1. Context de necessitats i demandes. Dimensions principals



Font: elaboració pròpia

A. De les persones i els seus entorns

- Procés i vivència traumàtica i amb fort desgast emocional
- Desgast de les relacions amb les institucions
- Inespecificitat de les demandes i expectatives poc optimistes
- Expectatives moderades vers l'Ajuntament i visió positiva del recorregut fet fins ara
- Expectatives elevades sobre l'atenció a la diversitat funcional
- Incertesa sobre les etapes futures
- Evitació de la previsió i planificació de les etapes futures
- Context sociològic de Rubí: tradició i renovació generacional
- Major demanda al municipi
- Impossibilitat de prioritzar: priorització des de la política i la planificació

B. De la naturalesa de la discapacitat i la diversitat funcional i la seva atenció en el futur

- Diversitat, atomització i temporalitat: de necessitats, de col·lectius i de contextos familiars
- Serveis amb limitació de la inversió en infraestructura, flexibles i compartits.

C. De les institucions polítiques i les organitzacions socials

- Coneixement i contacte amb l'Ajuntament
- Planificació no aplicada o parcialment aplicada
- Autoinformació de professionals i persones afectades: Internet i xarxes personals.
- Els mecanismes de derivació i treball en xarxa
- Manca d'informació sobre serveis i dispositius
- Manca d'informació sobre normatives i processos
- Priorització i beneficis: incertesa i falta d'informació
- Circuïts i processos interns clars i compartits
- Manca d'informació sobre els col·lectius
- Causes i efectes de la falta d'atenció especialitzada
- Limitacions per oferir informació

A continuació se'n dóna detall de cadascun:

A. De les persones i els seus entorns

- **Procés i vivència traumàtica i amb fort desgast emocional**

  Cal tenir present que la discapacitat és un **procés és molt traumàtic** per les persones i familiars de persones afectades, el que afecta significativament a les persones i al seu entorn familiar, així com les seves relacions amb l'àmbit social, laboral i educatiu.

  Tant si són processos de detecció llargs i complexos (TEA, per exemple) com si són malalties degeneratives, el naixement d'un infant amb discapacitat severa o aquesta és sobrevinguda per malaltia o accident traumàtic, és un procés que genera un **important desgast emocional** addicional a la pròpia vivència de la malaltia o la discapacitat.

  Aquestes circumstàncies afecten les **condicions amb les que s'afronten les necessitats i es ressolen** així com la **capacitat que es té per manifestar-les.** Es tracta doncs, d'una variable latent que condiciona el conjunt de necessitats i demandes que es descriuran en els apartats següents.

- **Desgast de les relacions amb les institucions**

  Com més complexa i llarga ha estat la vivència més **danyada està la confiança de les persones i famílies** en **la capacitat de les organitzacions d'atendre les necessitats** de les persones afectades i el seu entorn.

  Tant professionals com persones afectades i cuidadors/es posen de manifest un important **desgast de la relació amb les organitzacions i institucions**. Especialment amb l'**administració pública**, tant local com d'altres nivells, però també amb el **sistema sanitari** i amb **altres organitzacions** socials.

- **Inespecificitat de les demandes i expectatives poc optimistes**

  L'ansietat i frustració i les complexes relacions amb procediments burocràtics i diversitat d'agents i administracions expliquen aquesta situació, que se sol traduir en una **elevada demanda** d'ajuda i suport, que acostuma a ser **poc específica**. Al mateix temps, existeix una **expectativa de rebre poca ajuda** i que es **generin processos llargs de documentació i tràmits**.

- **Expectatives moderades vers l'Ajuntament i visió positiva del recorregut fet fins ara**

  En el cas de l'Ajuntament de Rubí, cal remarcar que els professionals i les persones afectades i el seu entorn **són conscients de les limitacions en la dotació de recursos i generació de projectes que un Ajuntament de la grandària de Rubí pot assumir i liderar.**

  Al seu torn es posa de manifest una clara **percepció de canvi i una valoració positiva en la política local d'atenció a la diversitat funcional i la discapacitat** (des de la realització d'aquesta diagnosi, com canvis urbanístics ja visibles, a l'expectativa imminent de tenir un catàleg de recursos i una oficina d'atenció) atribueixen a l'**Ajuntament un rol d'aliat i suport.**

- **Expectatives elevades sobre l'atenció a la diversitat funcional**

  Contràriament el nou discurs sobre l'atenció a la diversitat funcional obre les expectatives sobre el que els ens han de fer i poder generar per atendre les necessitats i demandes de persones independent de que existeixi reconeixement de discapacitat.

- **Incertesa sobre les etapes futures**

  Sovint, les persones afectades i especialment els seus familiars i cuidadors posen de manifest que la **manera d'organitzar l'atenció genera incerteses sobre les etapes següents**. Per exemple, per als infants de 0 a 6 anys que estan en DAPSI què ve després? qui els atendrà? quins escenaris futurs han de preveure les famílies? Encara que els agents fan el possible per atendre aquestes necessitats d'informació i orientació sovint la vivència familiar és de mancança.

- **Evitació de la previsió i planificació de les etapes futures**

  Paral·lelament, especialment els professional posen de manifest que moltes famílies eviten pensar o valorar les necessitats futures. Des dels pares que no volen parlar de què passarà amb els seus fills quan ells no hi siguin fins que és urgent, fins als que neguen que els seus fills necessitin atenció especial o les persones afectades centren en el dia a dia la seva vivència, especialment quan és degenerativa. Es tracta en tot cas de **comportaments evitatius que limiten les possibilitats de previsió i treball amb terminis adequats.**

- **Context sociològic de Rubí: tradició i renovació generacional**

  El discurs dels professionals que han participat en la diagnosi posa de manifest que Rubí es troba en la **cruïlla de canvis culturals i generacionals** que contextualitzen les polítiques futures. En primer lloc, es declara que tradicionalment la societat de Rubí ha estat caracteritzada per una ciutadania amb baix i mig-baix nivell cultural. Acostumada a **atendre i ocultar en el sí de la família** les necessitats de les persones amb discapacitat i diversitat funcional. Igualment, en els casos que hi ha hagut atenció externa a **fer-ho fora del municipi**.

  Tanmateix, en l'actualitat s'espera un **canvi generacional** que afectarà en diverses línies: d'una banda, **persones grans que necessiten ajuda** per atendre a les persones afectades i **solucions de cara a la seva absència**. I d'altra banda, les **generacions que s'incorporen** com a afectats i cuidadors amb **major exigència a les administracions i entitats.**

- **Major demanda al municipi**

  El resultat és que hi ha major pressió sobre el municipi a l'hora d'atendre les necessitats de les persones amb discapacitat i diversitat funcional, **tant a l'administració local com a la xarxa d'entitats, existent i per crear.**

- **Impossibilitat de prioritzar: priorització des de la política i la planificació**

  El conjunt de factors expressats en aquest apartat expliquen les **dificultats per prioritzar**. De les persones afectades i els seus familiars d'una banda, i també dels professionals i agents clau. Conscients de la necessitat de planificar, no existeix la mateixa consciència sobre els calendaris i recursos que cal mobilitzar. Així, per exemple, encara que l'habitatge pugui ser viscut com una necessitat urgent, les aliances i agents implicats, així com els temps per a gaudir de l'oferta lògicament són diferents als d'organitzar un casal d'estiu o capacitar els professionals del lleure.

  D'aquesta manera, la priorització cal realitzar-la des dels **compromisos assumibles políticament** conjuntament amb els c**alendaris i expectatives que es poden aportar des de la planificació experta** (urbanisme, mobilitat, educació, etc.).

B. De la naturalesa de la discapacitat i la diversitat funcional i la seva atenció en el futur

- **Diversitat, atomització i temporalitat: de necessitats, de col·lectius i de contextos familiars**

  A més del dit anteriorment sobre la urgència i vivència d'aquestes, el conjunt de necessitats i demandes que s'explicaran en els apartats següents tenen com a característiques transversals que són:

  - ✓ **Molt diverses:** són poques les necessitats que si bé es poden expressar sobre una dimensió comuna (p.ex. mobilitat) puguin ser traduïdes en expressions úniques (seguint amb l'exemple, depèn de si és una persona gran, amb cadira de rodes però amb acompanyant, o que té un fill amb TEA que no pot suportar l'estrès del transport públic, o que vol tenir autonomia en els desplaçaments, etc.).
  - ✓ **Atomitzades:** així, atendre les necessitats reals, no genèriques és atendre a una gran atomització de possibles necessitats.
  - ✓ **Temporalitat:** moltes d'aquestes necessitats poden ser molt temporals i poc previsibles. Així, per exemple: el nombre d'infants que necessitarien llar d'infants adaptada pot ser molt variable en els anys, i en el moment de dotar el servei és possible que aquests infants no els puguin fer servir tot el temps que un servei pot necessitar per ser eficient en recursos. Aquest element de temporalitat es pot fer extensiu a gran part de les necessitats i demandes que s'expressaran a continuació amb els conseqüents condicionants per al disseny de serveis i activitats.

- **Serveis amb limitació de la inversió en infraestructura, flexibles i compartits**

  Aquests condicionants impliquen que bona part de les necessitats que s'abordaran a continuació requereixen respostes amb limitacions en la inversió en infraestructura (p.ex. servei de llars d'infants en equipaments existents adaptats), flexibles (que no requereixin que sempre hagi d'haver un mínim d'infants) i compartits (probablement amb altres funcions d'atenció a la infància o no, o amb altres municipis).

C. De les institucions polítiques i les organitzacions socials

- **Coneixement i contacte amb l'Ajuntament**

  Cal destacar diverses situacions generals que expliquen com és el coneixement i contacte amb l'Ajuntament de Rubí:

  - ✓ **Canal d'entrada:** existeixen dos canals d'entrada principals amb **resultats poc positius.**

    1. Serveis Socials: sovint l'atenció a la diversitat des de Serveis Socials és escassa, ja que si no existeixen factors de risc agreujant no són un col·lectiu prioritari donades les limitacions de recursos que des de fa anys pateix aquest àmbit de l'administració en tots els municipis de Catalunya.

    2. OAC: consulta general a l'Ajuntament, sovint sense resposta específica sobre com es pot ajudar més enllà dels Serveis Socials.

  - ✓ **Falta de continuïtat:** aquest context implica una relació amb l'Ajuntament que no ha estat continuada ni ha pogut donar lloc a seguiment de casos.

  - ✓ **Opinió generalitzada de que no cal anar a l'Ajuntament** doncs no hi ha recursos: igualment, sovint els afectats i alguns professionals posen de manifest que a Rubí la ciutadania pot tenir la creença de que no cal anar a l'Ajuntament ja que el que s'ofereix fins el moment és prou conegut i no hi ha altres vies d'atenció.

- **Planificació no aplicada o parcialment aplicada**

  Un altre element que contextualitza la relació amb l'Ajuntament és el coneixement, especialment per part dels professionals de l'existència de planificació anterior que no s'ha executat o bé s'ha executat parcialment. plans de mobilitat, de discapacitat i diversitat (mencionats en apartats anteriors) o d'habitatge en són un exemple.

  La discontinuïtat passada amb aquestes mesures **reforcen les limitades expectatives** comentades anteriorment al mateix temps que per part d'alguns col·lectius, **també la pressió en aquesta nova etapa de gestió.**

- **Autoinformació de professionals i persones afectades: Internet i xarxes personals.**

  Conseqüentment, moltes persones i molts professionals tenen la informació sobre recursos existents a partir autoinformant-se a **Internet** o per la **casualitat** de conèixer a agents o casos. Així, per exemple, els professionals que atenen casos de Síndrome de Down poden pensar en derivar a una entitat o associació específica perquè la coneixen personalment o bé una organització deriva a una altra per hàbit institucional o bona resposta en casos anteriors.

  D'aquesta manera, es posa de manifest que en **molt poques ocasions la persona afectada rep assessorament sobre la xarxa d'entitats i associacions** que poden

ser-li d'ajuda en el procés d'assimilació de la diagnosi i en el futur tractament i convivència amb la condició o malaltia.

Aquest procediment **afecta significativament a l'actitud** de la persona i el seu entorn vers les entitats, generant **desconfiança**, ja que es viu com una **falta d'orientació integral a l'atenció a la persona** com a part essencial de la seva salut psicosocial.

- **Els mecanismes de derivació i treball en xarxa**

  Sovint tant el cos de professionals, com els afectats/ades i els seus cuidadors/ores posen de manifest que és **minoritari el coneixement d'associacions o entitats**, tant municipals com de fora del municipi. En aquest cas es menciona ECOM i ONCE, i fins i tot AVAN que ha participat activament en la diagnosi és desconeguda per part dels afectats. Les entitats locals molt sovint no es reconeixen pel nom propi sinó per referències d'activitats que es fan o que se n'ha sentit a parlar.

  Es posa així de manifest que l'**atenció coordinada a la persona afectada i els seus cuidadors s'està produint de manera informal**, motivada pels vincles personals i emocionals que es produeixen entre els professionals i els afectats i/o per les relacions i xarxes socials particulars de cada professional. Aquesta situació genera altres efectes més generals:

  - ✓ **Assumir funcions i tasques no regulades**
    Alguns professionals, en alguns casos, assumeixen funcions fora del que està previst (derivar a entitats privades i especialitzades)

  - ✓ **Derivació a la xarxa de confiança**
    En alguns casos es poden produir derivacions o gestions a la xarxa de confiança del professional, sense supervisió o protocol·lització de l'Ajuntament.

- **Manca d'informació sobre serveis i dispositius**

  Conseqüentment, no existeix una font prou fiable i completa d'informació, sent una exigència un catàleg de serveis i recursos que faciliti la major **igualtat en l'atenció a les persones i famílies**, però també que el treball dels professionals es realitzi amb major confiança, doncs sovint se n'assabenten de les informacions a través dels propis usuaris.

- **Manca d'informació sobre normatives i processos**

  Especialment rellevant és el cas de les normatives, condicions d'accés a recursos i els processos i canals que cal seguir.

- **Priorització i beneficis: incertesa i falta d'informació**

  Igualment es considera que no hi ha incentius o beneficis ordenats per a les persones amb discapacitat i tampoc amb diversitat funcional. Existeix incertesa en relació a quan i en quin sentit es poden aplicar beneficis similars o ampliats com en el cas de les famílies monoparentals o famílies nombroses.

- **Circuïts i processos interns clars i compartits**

  Si es tradueix en els mecanismes interns de l'Ajuntament, aquests també es **troben poc especificats**. Així, no està prou clar què ha de fer la OAC, què ha de fer Serveis Socials, o fins a quin punt les escoles municipals o serveis municipals (Rubí Formació, Escola de Música o altres) han de fer en general i davant casos concrets. Actualment, els professionals posen de manifest que no tenen aquesta informació i actuen per intuïció o per contacte personal amb altres professionals, però dubten de si estan actuant correctament (per exemple, en termes de confidencialitat i protecció de dades).

- **Manca d'informació sobre els col·lectius**

  En un altre ordre de qüestions en relació a la qualitat de la informació, tots els agents implicats coincideixen en que una de les grans limitacions de la planificació és l'elevat desconeixement que es té sobre els col·lectius. Aquest es pot concretar en:

  - ✓ **Col·lectius tradicionalment atesos per entitats de referència**

    És un exemple clar el de les persones amb limitacions de visió o oïda. ONCE o CREDA han atès tradicionalment aquest col·lectiu des de seus centrals o Sabadell o Terrassa. Són col·lectius amb els que resulta molt complicat contactar i saber quines són les seves necessitats o com s'estan cobrint.

  - ✓ **Col·lectius en el sistema educatiu: transicions i educació no obligatòria**

    Aquestes persones i els seus familiars estan atesos i tenen el millor seguiment dels detectats. Tanmateix, en les diverses transicions educatives i entre serveis es considera que poden haver casos que es perdin i no se sàpiga quina és la seva situació.

  - ✓ **Col·lectius en el sistema de Serveis Socials**

    Com s'ha comentat en relació a les dades facilitades per Serveis Socials, no existeix un registre clar i fàcilment accessible de persones o casos, o expedients, en els que hi ha persones amb discapacitat i menys encara amb diversitat funcional en el sentit ampli. El registre no detalla aquesta informació i cercar-la requereix un treball manual.

    En algunes ocasions Serveis Social detecta casos i deriva, però primer és

l'urgència social i l'atenció a la discapacitat pot passar a un pla secundari.

- ✓ **Col·lectius cultural o tradicionalment ocults**

  Dones i/o persones estrangeres de cultures en les que la discapacitat s'oculta i que estant ateses a la llar es desconeix la qualitat d'aquesta atenció i les seves condicions de vida.

- ✓ **Col·lectius amb discapacitat moderada o baixa o amb recursos propis**

  En la línia del comentat fins ara, les persones amb discapacitat moderada o baixa, o amb recursos propis, que tradicionalment hagin estat atesos per les famílies, altres ens o serveis o sense recursos locals fins el moment, es desconeix quin és el seu volum, necessitats i formes de resoldre-les fins el moment.

- ✓ **Infants i adults amb malalties greus i recuperables.**

  Especialment per al col·lectiu de nens i nenes amb malalties cròniques o recuperables poden patir exclusió de les atencions sanitàries fisioterapèutiques en tant que els circuits d'accés i els temps dels mateixos ho limiten.

- **Causes i efectes de la falta d'atenció especialitzada**

  Els professionals alerten de que la falta d'atenció especialitzada a més dels riscos sobre el seguiment de les garanties de drets i integritat de la persona discapacitada o amb diversitat funcional, implica també una **manca d'estimulació i en ocasions agreujament de la dependència.**

  Les ajudes econòmiques que estimulen l'atenció a la llar poden ser en part un estímul a aquesta **falta de professionalització** en l'atenció així com aïllament i mancances de socialització de persones afectades i famílies.

- **Limitacions per oferir informació**

  En general els professionals es troben amb limitacions per facilitar informació, especialment si es demanen nom i cognoms i dades de contacte dels casos concrets. Entre els professionals participants en la diagnosi, Serveis Socials té clar quines són les seves atribucions que pot exercici d'ofici, i les limitacions per compartir informació, així com els sistema sanitari, però en la interacció amb altres serveis o professionals existeix molta incertesa. Tanmateix, algunes situacions se solucionen precisament gràcies a la incertesa sobre les limitacions per compartir informació.

6.3. Col·lectius: transversalitat i especialització

Com és conegut, en l'abordatge de les necessitats i demandes, i per tant en les propostes d'actuacions, sovint es fa necessari disposar del llistat de **col·lectius o targets que demanden i a les que han d'anar dirigies aquestes intervencions.**

Tanmateix, en el discurs dels experts i informants clau i de les persones afectades existeixen **força més demandes comunes, transversals** al conjunt de la ciutadania amb discapacitat que específiques o especialitzades.

Així, les necessitats i demandes transversals sobre lleure, accessibilitat, habitatge, etc., **poden tenir concrecions específiques en funció principalment de**:

- El tipus de discapacitat que es viu
- La gravetat o severitat de l'afectació
- Capacitats afectades
- La temporalitat o transitorietat d'aquesta afectació
- L'edat de la persona afectada
- L'edat dels cuidadors i cuidadores
- La personalitat i model de vida de la persona afectada i el context social en el que viu
- La cultura ètnica i familiar
- La xarxa social de que es disposa
- Els factors de vulnerabilitat i risc que es detectin o s'expressin

Com es pot observar, i com s'ha indicat en l'apartat anterior. el conjunt de factors identificats genera una **atomització de perfils i necessitats a difícilment abordable per la planificació.** A aquest fet, cal **afegir el conjunt de col·lectius ocults** sobre els que no es disposa d'informació entre els que cal destacar les persones amb **afectació moderada o lleu** així com **els tradicionalment atesos per serveis de referència** com són persones amb discapacitat auditiva o visual. Al seu torn, **els casos en contextos de vulnerabilitat o risc social invisibilitzats** per aquets factors.

En l'apartat següent de recomanacions i pautes per a la fase de disseny del Pla, caldrà **abordar aquesta complexitat de manera paral·lela al disseny d'actuacions**.

6.4. Necessitats i demandes: finalitats i model

Per tal d'abordar les necessitats i demandes expressades cal parar atenció a les **finalitats i model que es cerca.** Així, més enllà de la concreció d'aquestes necessitats (si són de mobilitat o d'inserció) s'expressa que la seva atenció que cerqui **fomentar els factors que generen inclusió i lluitar contra els factors d'exclusió.**

6.4.1. Model: factors d'inclusió

En primer lloc quant els **factors que generen inclusió** de les persones amb discapacitat i els seus entorns socials i que han de guiar al model general d'atenció aquests són:

- **Participació activa i compromesa**

  Foment de la representació dels col·lectius en la selecció i execució de les intervencions. D'aquesta manera, en el conjunt del treball realitzat tant experts i informants clau com persones afectades expressen la necessitat de que s'incorpori la visió de les persones amb discapacitat i els seus contextos immediats.

  Tanmateix, **no es tracta només d'una participació consultiva** sinó activa i compromesa en la **priorització, disseny, dinamització i execució** de les iniciatives i intervencions. En aquest cas, un bon exemple és el de l'activació del Casal d'Estiu 2016.

- **Activació comunitària**

  Actualment però, **no existeix a Rubí un teixit social prou estable, dinàmic ni capacitat per dur a terme aquest compromís**. La Taula de la Discapacitat és una iniciativa necessària però no suficient per a fomentar l'activació comunitària, ja que **bona part de les iniciatives i la responsabilització en el disseny i la sostenibilitat de recursos i serveis ha de partir de la societat civil organitzada.**

- **Proximitat**

  Com s'ha indicat en l'apartat anterior, al municipi de Rubí existeixen alguns serveis especialitzats en salut mental i discapacitat, alguns compartits amb d'altres municipis. Tanmateix, d'**altres serveis i recursos, especialment quan són especialitzats no estan al municipi o aquests són molt escassos.**

  La proximitat de serveis cal valorar-la pel seu efecte inclusiu ja que sovint les persones amb discapacitat i les seves famílies **no poden assumir els desplaçaments a d'altres municipis, fins i tot existint transport adaptat.** Igualment, l'expulsió del municipi **limita les possibilitats de gestió i seguiment de casos.**

- **Normalització**

  El model ha de promoure, en la mesura del possible **que les activitats i recursos per a les persones amb discapacitat s'integrin en els recursos normalitzats**. De la mateixa manera que l'escola fomenta la inclusió en l'aula ordinària, sent un repte i requerint de recursos especialitzats, la resta de serveis i recursos socials també han d'incorporar aquesta mirada. Des de la formació no reglada fins al treball protegit en empresa ordinària.

  Igualment passa per la **presència en espais comuns i públics** de les persones amb discapacitat, i especialment amb malaltia mental. Aquesta finalitat genera la possibilitat de vincular-se amb l'entorn i que la ciutadania i les institucions normalitzin també comptar amb ells i les seves necessitats. Es trenca així el cercle de la discapacitat i la malaltia.

  Paral·lelament, vetllant per que les persones amb discapacitat tinguin **reconeguts i realitzats els drets ja consolidats des de l'accessibilitat a la contractació pública i privada.**

6.4.2. Model: factors d'exclusió

Quant als factors que generen exclusió de les persones amb discapacitat i les seves famílies, i contra el que el model ha de prioritzar tasca, aquests es poden concretar amb:

- **Atomització i falta de continuïtat en la gestió dels casos**

  Així s'expressa la necessitat que les persones amb discapacitat i les seves famílies disposin d'un **referent** o un **espai de referència** que articuli la **informació i la comunicació** així com faci **seguiment** d'aquests, vetllant per a que no existeixen ruptures i moments de desatenció o desemparament.

  Com s'ha comentat en relació als elements de context, aquesta necessitat està sent gestionada en el procés d'elaboració d'aquesta diagnosi a través de la creació al febrer de 2017 de l'**Oficina d'Atenció a la Discapacitat**[31].

  Aquesta estratègia per abordar la discapacitat al municipi implica també la disposició d'un **mapa o catàleg de recursos i entitats**, també en elaboració en l'actualitat, referent pels professionals i les persones afectades.

- **Accessibilitat i mobilitat**

  Com és lògic, la falta d'accessibilitat i les dificultats de mobilitat són un gran motor d'exclusió social. Quant a l'accessibilitat, el municipi de Rubí es caracteritza per una **orografia amb fortes pendents** i un disseny de la **trama urbana amb força carrers estrets i voreres petites**, així com **arbrat i senyalització** que interfereix a les voreres.

[31] En el moment d'elaboració d'aquesta diagnosi la nomenclatura de la mateixa és provisional.

Al seu torn, existeixen **urbanitzacions i polígons d'activitat econòmica** allunyades del nucli.

Quant al **transport públic**, que actua en aquest context, com s'ha comentat, si bé està adaptat, **sovint no pot exercir la seva funció inclusiva per raó de l'estat de l'espai públic**. Igualment, les **dificultats o ineficiències amb la connexió** amb altres municipis i amb serveis de referència com l'hospital també afecten al seu potencial normalitzador.

Igualment destaca a Rubí l'existència d'altres **barreres arquitectòniques** en la **senyalització d'espais i recorreguts**, per a l'**accés a edificis públics**, en **l'accés a comerços i restauració** i per d'**incivisme o incompliment de normativa en l'ocupació de l'espai públic** (vehicles mal estacionats, estris de botigues, terrasses...)

- **Habitatge**

Com s'ha comentat en l'apartat 4 del present document, l'habitatge és una gran preocupació de les persones amb discapacitat i els seus familiars. Aquesta preocupació es pot concretar en:

- ✓ **Adaptació de l'habitatge**: com fer l'adaptació correcta i flexible quan les necessitats poden canviants i quines ajudes i suports tècnics existeixen.
- ✓ **Opcions residencials per a l'emancipació i la vida autònoma de la persona amb discapacitat**: tant quan existeix una discapacitat física com molt especialment quan existeix discapacitat intel·lectual o per raó de salut mental.
- ✓ **Opcions residencials per a persones sense cura o tutela actual o en el futur**: una de les preocupacions més intenses de les persones cuidadores és quines opcions hi ha pels seus familiars, sovint fills o germans, quan ells no puguin fer-se càrrec.

La manca d'oferta suficient de pisos tutelats (vegeu apartat relacionat amb habitatge) i la falta d'iniciativa privada són un element de gran preocupació a Rubí on es detecta una futura o immediata renovació generacional. Al seu torn, el fet que hi hagi poques persones grans al municipi amb discapacitat (vegeu apartat 3) pot indicar que aquestes han de marxar per ser ateses. Igualment, existeix poc coneixement de l'oferta d'habitatge públic i la seva adaptació a les persones amb discapacitat. Així, es destaca la **necessitat d'abordar les opcions residencials temporals i estables, amb independència, tutela parcial o total.** En aquest sentit no existeix coneixement sobre l'existència de professionals especialitzats en el servei d'autonomia a la llar.

- **Inserció laboral i capacitació post obligatòria**

Com és conegut, les persones amb discapacitat i/o malaltia mental pateixen grans dificultats per accedir al mercat de treball i mantenir una relació almenys tant estable com la de la majoria de la ciutadania. Les condicions actuals del mercat de treball afectat per la crisi econòmica i la pèrdua d'indústria a Rubí generen un context encara més complex.

Existeixen moltes dificultats financeres de les administracions i també de les entitats que generen iniciatives de treball protegit. Cal recordar la situació de Font del Ferro i el seu procés de renovació i ampliació.

A Rubí existeix a més de Font del Ferro, el servei OTL, Oficina Tècnica Laboral, ubicat a Rubí Formació, especialitzada atendre i prestar serveis a persones amb un trastorn de salut mental, i Servei Ocupacional d'Inserció de DAPSI.

L'agent principal al municipi per a la formació i inserció laboral és **Rubí Formació**. Aquest ens posa de manifest que, si bé les seves **aules estan adaptades a persones amb mobilitat reduïda**, **no existeixen altres adaptacions pedagògiques** que facilitin la incorporació de persones amb altres discapacitats, **ni auditives, ni visuals ni persones amb discapacitats intel·lectuals o de salut mental.**

Al seu torn, **el personal que forma part del centre no disposa de capacitació específica** per atendre aquests casos, especialment necessària en cas de discapacitat intel·lectual o per raó de salut mental, i **no existeix un circuït per determinar com procedir en aquests casos**, donant-se situacions complexes o no ateses.

Tanmateix, la direcció del centre ja ha mostrat anteriorment iniciativa per generar **programes específics per atendre persones amb discapacitat i diversitat funcional**, elaborant un pla que **no es va dur a terme per la falta de recursos.**

Quant a l'OTL no es disposa d'informació sobre el funcionament i els casos atesos, així com el model d'atenció, si bé es detecta que la relació és limitada i ocasional amb altres serveis[32].

Existeix doncs un **important buit en les accions pre-laborals i de capacitació contínua o de reinserció laboral**, que afecta especialment als casos de malaltia mental i discapacitat intel·lectual però també a persones amb limitacions auditives i visuals.

Quant al treball ordinari i protegit, **es desconeix quin és el volum de persones amb discapacitat que gaudeixen de treball en l'empresa ordinària**. Fins on s'ha indagat **no han existit recentment recerques ni plans** per al foment de la inserció laboral de persones amb discapacitat en l'empresa ordinària. **Existeix a Rubí el programa Incorpora de l'Obra Social La Caixa**, que no està articulat des de l'Ajuntament sinó a través de l'associació ASAV Rubí. Aquest programa **es considera que no atén a persones amb discapacitat a Rubí**, si bé en el disseny general sí hi ha accions específiques[33]. Així, cas que es vulgui realitzar formació o gaudir de suport a la inserció laboral cal sortir a fora del municipi.

Quant al treball protegit, existeix la Font del Ferro i la iniciativa Rubiclac per a la recollida d'oli. En el cas de la Font del Ferro es tracta d'un CET que genera ocupació per aproximadament 9 persones amb una discapacitat severa i amb poques

[32] No ha estat possible incorporar la informació estadística ni de programes de Rubí Formació ni de l'OTL, així com la informació sobre el programa de formació i inserció per a persones amb discapacitat mencionat ja que no ha estat facilitada.
[33] Consultable a: https://www.incorporasaludmental.org/index.php/es/

possibilitats d'inserció en altres espais de mercat de treball pel que es considera una ocupació definitiva. Així es tracta d'un recurs tancat i sense pràcticament rotació. Quant al Rubiclac projecte impulsat per l'AMPA del col.legi CEE CA n'ORIOL es desconeix el volum de persones als que genera ocupació i les seves condicions laborals i finalitat d'inserció. No s'han detectat altres iniciatives.

Cal tenir present que sovint aquestes iniciatives topen amb les **dificultats que pot haver a l'hora de coordinar la prestació pública i el sou**, que sol generar **incerteses i actitud conservadora de la prestació.**

Així, el foment de la formació i la inserció laboral és una necessitat rellevant d'aquest col·lectiu a Rubí, on si bé Font del Ferro disposa de **SOI** (Servei Ocupacional d'Inserció), **STO** (Servei de Teràpia Ocupacional) i **USAPS** (Unitats de Suport a l'Atenció Personal i Social) aquests estan **molt limitats col·lectius concrets i pels recursos disponibles a l'empresa.**

Altrament el **treball dels centres educatius de secundària** quant a l'orientació laboral i la inserció i el rol dels programes de formació Programes de Qualificació i Professional Inicial (PQPI) i de Formació Professional Adaptada són a Rubí inexistents o es **desconeix l'atenció que es fa a persones amb discapacitat**. Cal tenir present però que aquests serveis es limiten a les persones en edat escolar inserits ordinàriament.

- **Lleure: extraescolars, esport i oci**

Un altre element clau que genera exclusió és el lleure. Tant experts com informants clau posen immediatament de manifest les carències en relació al lleure per persones afectades i familiars a Rubí. **En molts àmbits no existeix i en d'altres l'oferta és molt limitada**.

Algunes entitats fan accions puntuals i d'altres en fan a d'altres municipis. Així per exemple es coneix que algunes persones poden anar a castellers. Els **grups culturals i associatius acullen voluntàriament** les persones i famílies però sovint **no tenen qualificació ni personal suficient** per a poder atendre les seves necessitats quan aquestes són importants i afecten la conducta.

Igualment cal recordar que per a moltes persones i famílies accedir a l'oferta fora del municipi és inviable per les limitacions o els efectes que tenen els desplaçaments.

Així es demana l'**adaptació de les activitats esportives i de lleure** que existien al municipi i la **sensibilització, qualificació i dotació de recursos** per a aquestes que facilitin la inclusió de persones amb discapacitat. Entre aquestes cal incloure també les **activitats extraescolars**.

Paral·lelament es demana que es realitzi **esport adaptat i especialitzat** que tingui un enfocament educatiu i terapèutic i menys competitiu.

Cal treballar paral·lelament en el **lleure dels cuidadors i cuidadores** i **dels familiars**.

Així, tant es demanden serveis de **respir**, de cap de setmana o de temporades concretes, com **activitats de lleure que permetin ser gaudides en família.**

La manca d'oferta i d'informació sobre l'oferta té com a impacte més immediat l'**aïllament** que pateixen aquestes persones especialment quan no treball ni estudien. Aquest aïllament té efectes a **llarg termini** per les famílies i les persones **que no poden teixir vincles socials i comunitaris**. Així, es generen també **limitacions de futur en la detecció i la intervenció de casos.**

- **Sensibilització**

  De manera transversal en tots els aspectes mencionats fins ara, existeix la creença generalitzada de que a Rubí calen **accions de sensibilització** de l'opinió pública general, ciutadania, i agents socials: entitats, comerciants, restauradors, conductors, etc. Sovint les famílies i les persones afectades es queixen de com altres ciutadans, amb les seves conductes, o agents socials com comerços o restauradors mostren poca sensibilitat a les necessitats de les persones amb discapacitat i els seus cuidadors i familiars. Aquesta es posa de manifest de diverses maneres des de l'ocupació de la via pública al soroll que afecta molt a persones amb trastorns mentals i intel·lectuals.

  Així, calen iniciatives normalitzadores però també **accions positives de sensibilització** com les realitzades en el marc de la diagnosi del Pla Local de Mobilitat, en les que la ciutadania havia de circular en cadira de rodes pel municipi per prendre consciència de les dificultats i necessitats d'intervenció. Així, es demanden des d'agents cívics a campanyes concretes i vies de reconeixement als que sí posen recursos i accions per acollir i atendre persones amb discapacitat, com ara identificació dels comerços i restauradors sensibles i respectuosos. Igualment, cal **difondre i visibilitzar les iniciatives ja dutes a terme**, com ara espais adaptats a la rua de Nadal.

6.4.3. Àmbits concrets de necessitats i demandes

El conjunt d'informacions que s'han presentat fins ara s'articulen en l'apartat següent en forma de **propostes i línies d'actuació** que han de guiar el **Pla d'Atenció Integral a les persones amb Discapacitat i Diversitat Funcional de Rubí.**

Per tal de no repetir les informacions s'ha optat per desenvolupar aquest contingut en l'apartat propositiu.

Aquestes propostes s'articularan en **2 grans blocs:**

A. Model d'atenció i elements transversals

B. Àmbits concrets d'atenció

Com s'exposarà, els àmbits concrets coincideixen amb els factors claus d'exclusió però cal ampliar-los a d'altres àmbits que també cal tenir en compte en la planificació

1. **Accessibilitat i mobilitat**
2. **Habitatge i foment de l'autonomia**
3. **Àmbit educatiu**
4. **Lleure: extraescolars, esport i oci**
5. **Inserció laboral i capacitació post obligatòria**
6. **Atenció sociosanitària**
7. **Prestacions, pensions i ajudes**
8. **Suport a les persones cuidadores**
9. **Orientació jurídica i tutela**
10. **Vertebració de la xarxa privada de suport**
11. **Altres actuacions genèriques i del model**

7. Recomanacions i pautes per a la fase de disseny del Pla

7.1. Model d'atenció i elements transversals

7.1.1. Model d'atenció: tendir de manera adaptada vers gestió de casos

Les persones amb discapacitat mostren gran **diversitat de dificultats**: limitacions físiques, problemes emocionals i psicològics, aïllament social, manca de suport de la xarxa informal, desconeixement dels serveis existents, etc. Aquestes se solen de donar de manera **simultània i en combinacions molt personalitzades**. Si s'afegeix l'**especificitat de cada col·lectiu** en funció dels factors esmentats en el punt 6 del present document (tipus de discapacitat que es viu, gravetat o severitat de l'afectació, capacitats afectades, temporalitat o transitorietat, edat de la persona afectada, edat dels cuidadors i cuidadores, personalitat i model de vida, cultura ètnica i familiar, xarxa social de que es disposa, factors de vulnerabilitat i risc que es detectin o s'expressin o d'altres), es genera un **context de necessitats impredictible i inabordable** en la seva totalitat.

Aquesta situació planteja com un **repte organitzatiu**, ja que si bé hi ha moltes i diverses necessitats i demandes, existeix **una necessitat de comuna**: **l'existència d'una institució**, específicament de l'Ajuntament, que els ajudi a abordar una situació complexa de manera **integral**.

El model de gestió de casos es presenta com una opció a seguir en tant que la seva finalitat és **articular i coordinar els serveis** de tal manera s'abordin les necessitats de persones que requereixen intervencions complexes.

Una organització que es constitueixi o desitgi la transformació vers el model d'atenció basat en la gestió de casos ha de seguir les següents **recomanacions estàndards**[34]: En primer lloc, quant als **principis organitzatius**:

- **Punt únic de referència:**

  La base fonamental del model passa perquè qualsevol ciutadà de Rubí amb discapacitat, els seus familiars o cuidadores i cuidadors, així com secundàriament les organitzacions i altres professionals, tinguin un punt de referència clar. En el cas de l'Ajuntament de Rubí aquest ha de ser l'actual i recentment configurada **Oficina d'Atenció a la Discapacitat**.

  En ella, una persona o un equip **han de poder atendre** el conjunt de persones afectades i demandes, i donar resposta a possibles peticions d'altres agents o

[34] A més de l'experiència i desenvolupaments fets per l'equip de Consultoria i Estudis de la Fundació Pere Tarrés, s'han tingut en compte els estàndards del model de gestió de casos més estesos a nivell internacional: Case Management Society of America, 2010; National Community Care Case Management Network, 2005; Sarabia, 2007.

persones que es relacionen amb les persones amb discapacitat: familiars, professionals, associacions, empreses, institucions públiques, etc.

Per això, és imprescindible que disposi del **personal adequat en quantitat i formació i qualificacions** i del **estabilitat i recorregut en la gestió**. Així, la **situació actual** d'una persona a temps parcial en moments puntuals de la setmana es configura com **insuficient per abordar la complexitat dibuixada en la diagnosi.**

- **Concepció integral de la persona a atendre**:

  L'atenció ha de concebre la persona no de manera aïllada, sinó de manera integral. Tenint en compte el seu entorn, la comunitat on viu i els recursos de que disposa.

- **Col·laboració i treball en xarxa**:

  Las/les persones responsables de la gestió de casos ha de treballar de manera col·laborativa **amb altres serveis i agents** amb l'objectiu final d'assegurar els millors resultats en les persones.

  Els actors amb qui mantenir contacte poden ser de la **xarxa de suport formal o informal**, i poden fer referència a **serveis propis** o de serveis també d'**externs**.

  Aquest model col·laboratiu cerca aconseguir **superar les limitacions d'informació** que moltes persones destaquen, i que impedeixen trobar els serveis que més s'adapten a les necessitats específiques.

  Es requereix doncs de **protocols de col·laboració**, **espais de participació operatius** i **protocols de derivació** des de la OAC, Serveis Socials i altres.

- **Individualització**:

  Cada persona rep un nivell apropiat de suport d'**acord a la valoració de necessitats** que es faci. No totes les persones necessitaran un acompanyament intens i personalitzat, ni totes les persones necessitaran una orientació breu i estàndard.

  D'aquesta manera es requereix disposar d'una **pauta de valoració i priorització de necessitats.**

- **Flexibilitat**:

  A partir de la valoració inicia cal tenir en compte les **modificacions previsibles** de les necessitats (per exemple en els infants) i **no predicibles**, tenint estratègies i canals per a la **prevenció** i **adaptabilitat**.

- **Confidencialitat**:

  La persona que és atesa per un gestor de casos ha de poder confiar en el tracte confidencial, ja que la informació amb la que es treballa forma part de la vida privada, així com els criteris de les decisions que es prenen.

- **Aprenentatge**:

  L'organització que es dissenya per la gestió de casos i la persona atesa han de poder aprendre. D'una banda, **cercant capacitar i empoderar a les persones** que són ateses, i per altra banda, cal **recollint i sistematitzant informació** sobre els casos, els recursos i les vivències de manera que coneixement pugui revertir en la **millora organitzativa i dels serveis.**

En segon lloc, en relació al funcionament del model de gestió de casos requereix que tota persona atesa ha de passar per un procés amb **5 etapes clàssiques: valoració, planificació, implementació, seguiment i avaluació.**

- **Valoració integral de necessitats:**

  Situació social, física, mental i psicològica de la persona i del seu context immediat. Normalment implica l'ús d'**instruments estandarditzats de valoració**. Es requerirà doncs de l'**operativització de les variables de perfil** exposades anteriorment, de les **necessitats** i dels **recursos**. De manera òptima, aquest procés ha de ser **informatitzat**.

- **Planificació:**

  En base a les necessitats detectades es prescriuen un conjunt de **decisions i serveis**. La planificació ha de **tenir en compte possibles evolucions** de les afectacions i del context social. A l'hora d'elaborar el pla d'intervenció i seguiment és aconsellable tenir en molt **en compte l'entorn immediat** de la persona, els seus **recursos**, i la seva **xarxa de suport informal**.

- **Implementació del pla:**

  S'entra en contacte amb els serveis. Segons la persona a la que s'estigui atenent caldrà acompanyar-la en menor o major grau.

- **Seguiment**:

  S'ha de disposar de mecanismes per a continuar en contacte amb la persona afectada. Aquest seguiment permet al gestor i l'organització **respondre als canvis** en la situació i incrementar, disminuir o suprimir la prestació dels serveis. La **freqüència** de seguiment pot ser **variable** depenent de les necessitats de les persones, però cal que sigui **proactiva**.

- **Revaloració**:

  Quan la persona pateix molts canvis en les seves necessitats el seguiment pot ser insuficient. Per aquesta raó cal fer una revaloració cada cert període de temps.

Les 5 etapes descrites o funcions circulars van dirigides a l'atenció que l'organització presta a la persona afectada. No obstant, cal desenvolupar **funcions dirigides a l'organització** amb l'objectiu de **millorar contínuament** l'atenció. Específicament:

- **Comunicació i coordinació:**

  La persona responsable de la gestió de casos acumularà informació d'alt valor que pot permetre millorar l'atenció dels diferents serveis i la relació que s'estableix entre ells.

- **Formació i capacitació de la persona atesa, família, cuidador i professionals.**

  Sobre les opcions de tractament, els recursos de la comunitat, les preocupacions psicosocials, o els principals referents per a cada necessitat.

7.1.2. Gestió basada en la participació

Si bé el model proposat requereix de participació, es requereix que el propi procés de creació i priorització de recursos sigui participat. Així, existeix la **Taula de la Discapacitat**, i caldria **crear les taules propositives** a mode de **grups de treball de cada àmbit** que es llistarà en el punt següent. Aquestes taules no serien únicament deliberatives sinó que tenen la funció de **cercar i crear informació, adquirir compromisos i executar algunes de les decisions adoptades.** A mode d'exemple, la constitució de la taula de la formació i inserció laboral tindria l'encàrrec de cercar models, entitats, bones pràctiques, prioritzar-les, cercar recursos per la seva execució i en la mesura del possible executar algunes de les activitats.

Aquest procediment implicaria també la **priorització conscient**, no només d'acord als desitjos i la urgència real i viscuda, sinó també d'**acord a les capacitats** de mobilització i execució i els calendaris reals dels serveis i actuacions.

Aquesta priorització ha d'anar **paral·lela** a l'existent en relació a **calendaris i expectatives de la planificació experta** (urbanisme, mobilitat, educació, etc.).

7.1.3. Activació del teixit social, voluntariat i figures especialitzades

Igualment, la participació genera activació del teixit social. Tanmateix a Rubí es requereix d'un **teixit associatiu especialitzat** en discapacitat més gran, més qualificat i amb eines de gestió. Així, és important que es posin els recursos per a que es **creïn associacions o fundacions, qualificant les persones** i **dotant-les d'orientació de gestió i administració**, i **compartint bones pràctiques entre entitats.**

Altrament, i com ja s'ha fet recentment amb el casal d'estiu 2016, cal **incorporar iniciatives i entitats existents** en altres territoris al teixit de Rubí. Aquest fet permet incorporar bones pràctiques simplificant o reduint els temps d'assaig-error.

Paral·lelament, és necessari dotar les **entitats existents no especialitzades** de **formació** i **qualificació** per **adaptar serveis i programes**, i quan sigui necessari de **recursos humans i d'altres**.

Aquest conjunt d'estratègies d'activació requereix abordar la **gestió del voluntariat** així com la possibilitat de generar **figures especialitzades** com el cangur-terapeuta especialitzat o el cuidador especialitzat.

La incorporació de pràctiques incorporades i també la vertebració en les existents i ordinàries fomentaran que es generin serveis amb **limitació de la inversió en infraestructura, flexibles i compartits** (com en l'exemple posat abans, un servei de llars d'infants en equipaments existents adaptats), flexibles (que no requereixin que sempre hagi d'haver un mínim d'infants) i compartits (probablement amb altres funcions d'atenció a la infància o no, o amb altres municipis).

7.1.4. Oficina d'Atenció a la Discapacitat: límits i acció de crida

Com s'ha comentat en apartats anteriors, sovint existeix una elevada expectativa del que s'hauria d'abordar, més encara amb la generalització de l'ús del terme de diversitat funcional, i al mateix temps poca expectativa del que l'Ajuntament pot facilitar donada la manca de continuïtat donada fins el moment i el desconeixement el que es pot donar.

Així, cal que l'Oficina generi en la seva **definició dels límits en perfils i necessitats** que s'aborden. Aquests límits poden ser **ampliables en etapes posteriors**, però cal que siguin **raonables i assumibles** en les etapes inicials.

Igualment, quan els recursos siguin els adequats es necessari **realitzar una acció de crida** per tal que la ciutadania que no es relaciona amb l'Ajuntament tingui la possibilitat de fer-ho, així com els professionals i entitats.

7.1.5. Catàleg de Serveis i entitats: de punt de partida a catàleg viu

En aquest sentit juga un rol essencial el Catàleg de Serveis que actualment s'està generant. Aquest catàleg **és el punt de partida** d'una demanda existent fa molts anys i necessari per al funcionament de qualsevol servei d'atenció. Ara bé, és un punt de partida que cal **mantenir viu a partir de l'acció proactiva de les persones i entitats.**

Cal doncs que existeixin els **canals** per a que es reporti i es validi informació, canals necessàriament **informatitzats i oberts a la participació** (pàgina web, etc.). També que es realitzin **accions específiques** per conèixer altres recursos a partir de:

- Estudi de cas de perfils
- Xerrades i tallers
- Invitació a entitats a exposar els seus serveis: fires, jornades...
- Consultes específiques a entitats no especialitzades i orientació per a que es puguin incloure persones amb discapacitat i familiars.

7.1.6. Informació i difusió

Es tracta doncs de generar informació actualitzada i reputada, i el més important tenir els mecanismes de difusió i contacte dinàmics i actuals tant amb les persones afectades i els seus familiars i cuidadors. Es requeriran de **canals diversos donades les seves diversitats funcionals i de perfils.** Estratègies que si bé es poden proposar inicialment: web, butlletins digitals, canals locals, cartes en paper, tallers i xerrades...caldrà afinar amb el funcionament real.

7.1.7. Sensibilització

Com s'ha expressat de manera transversal calen activitats de sensibilització a la ciutadania i als agents.

- Ciutadania en general
- A comerços i restauració
- Als conductors
- Agents socials: arquitectes, educadors, personal sanitari, etc.

Aquestes poden tenir format de taller, jornada, experiències etc. però també a partir de:

- Agents cívics
- Períodes de fi de tolerància
- Iniciatives de premi: xarxa de restauradors inclusius, comerços amics, etc.

7.1.8. Vertebració transversal

Aquest marc de sensibilització fa necessari que el **Pla d'Atenció Integral a les persones amb Discapacitat i Diversitat Funcional de Rubí es vertebri en la resta de la planificació existent o en desenvolupament.** Alguns d'ells precisament en estar en etapa d'elaboració no s'han pogut revisar en el marc de la diagnosi actual. Tanmateix, cal assegurar que **existeixen mesures específiques** per a les persones amb discapacitat i les seves famílies, així com fer **seguiment** d'aquestes. Alguns exemples clau:

- Infància i adolescència
- Joventut
- Gent Gran
- Gènere i igualtat
- Mobilitat
- Accessibilitat
- Serveis Socials
- Educació
- Formació i inserció
- Altres

Igualment, cal tenir present la necessitat de comptar amb **informació sobre les mesures existents als serveis generals**, per exemple, sobre la participació de les persones amb discapacitat a l'estructura de personal de l'Ajuntament.

La vertebració transversal passa també per **incloure les entitats i les iniciatives externes** a l'Ajuntament i **no identificades** fins ara, per exemple les del Programa Incorpora.

7.1.9. Informació i registre: observatori de la discapacitat i la diversitat funcional

La informació sobre els col·lectius i programes d'altres àmbits de planificació ha de poder ser **més completa i actualitzada**, així com disposar d'un sistema de retroalimentació àgil. Aquest sistema ha de permetre saber per exemple quantes parades hi ha adaptes o quants vetlladors hi ha a les escoles, i quants infants estan sent atesos i a l'espera de ser atesos.

Aquest sistema ha de ser ampliat a les **activitats i recursos de les entitats** que formin part de la xarxa del Pla tant especialitzades com genèriques.

En bona part, **aquesta informació s'activarà a partir del sistema de registre** que generi el model d'atenció proposat i també els **circuits i protocols** a dissenyar.

Tanmateix, la situació actual requereix **accions positives i proactives** de cerca de la informació des de **qüestionaris a entitats** a **enquestes (o censos) de persones i entitats**.

Aquestes són imprescindibles per conèixer **què fan i a quins casos atenen i no poden atendre** les entitats especialitzades i no especialitzades, així com quina és la situació dels col·lectius en el seu conjunt i especialment dels col·lectius ocults identificats en apartats anteriors o d'altres que puguin existir.

De fet una les necessitats i demandes expressades des dels òrgans de gestió és la de disposar d'un **Observatori de la Discapacitat** que recollir i faci transparent les dades per a la diagnosi, l'avaluació i l'aprenentatge.

En aquest sentit els circuits interns actuals no recullen cap informació sobre discapacitat de manera precisa, no es disposa d'estadística local sobre aquest col·lectiu, tampoc a les operacions fetes al Gabinet d'Estudis i Estadístiques de l'Ajuntament (ni el documents de perfil, ni l'observatori ni les enquestes de satisfacció revisades[35]), ni, com s'ha comenta s'ha pogut accedir a dades de contractació i persona.

Igualment, cal **reforçar i fer seguiment dels circuits de registre supralocals**, des del registre del programa Hèstia fins als Cercles de Comparació Intermunicipal, a les dades de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya.

Sovint, els serveis, de tots els nivells s'emparen en la incertesa que genera la legislació en matèria de protecció de dades o secret estadístic. Cal doncs **abordar fins a quin punt es pot compartir informació entre administracions i en quin nivell de detall**, per tal de superar la manca d'informació fins el moment. Els serveis jurídics de l'Ajuntament, Diputació i Generalitat poden ser un gran suport en aquesta fita.

Cal recordar en aquest punt que, si bé pot semblar una tasca secundària o de fons, el que no es pot mesurar no es pot avaluar i el que no es pot avaluar no es pot millorar.

7.1.10. Criteris per la priorització, planificació i etapes

El conjunt de reptes transversals abordats fins ara, i les demandes específiques que s'exposaran a continuació requereixen d'un **treball previ de priorització i planificació.** En apartats anteriors s'ha exposat que la **participació articulada en taules específiques** per àmbits ajudarà a prioritzar en funció de la viabilitat per obtenir recursos i generar

[35] Consultables a https://www.rubi.cat/ca/ajuntament/transparencia/observatoridelaciutat/gabinet-destudis-i-estadistiques

compromisos per a la generació d'actuacions i la seva execució.

Igualment però, calen **altres criteris de priorització** que s'exposen a continuació.

- **Compartits amb el teixit associatiu**
- **Integrats en recursos existents no específics**
- **Integrats en recursos existents específics**
- **Amb baixa inversió en infraestructura**
- **Amb menor requeriment tècnic d'execució**
- **Amb menor necessitat de mobilització d'altres administracions i planificacions supramunicipals**

  Mentre que els quatre primers criteris han estat exposats en altres punts i no és necessari desenvolupar-los de nou, la priorització de recursos i actuacions amb menor requeriment tècnic d'execució i menor necessitat de mobilització d'altres administracions i planificacions supramunicipals, cal explicar-los i exemplificar-los breument. En primer lloc, cal prioritzar aquelles actuacions i recursos que limitin la necessitat d'intervencions tècniques complexes com per exemple les urbanístiques, i les actuacions que interfereixen amb els recursos d'administracions i planificacoins supramunicipals com ara la planificació educativa o sanitària.

  Cal dir que aquestes actuacions i recursos **no s'han d'oblidar ni ajornar** en el Pla però si **ubicar en el moment i amb els terminis que els tècnics especialitzats indiquin**. Així, és lògic valorar que no és el mateix mobilitzar activitats i recursos extraescolars, de lleure i culturals que una aula especialitzada en el CEE, com no és el mateix mobilitzar senyalització viària local, que demanar intervenir en el sistema de planificació del transport públic de l'AMB o l'ATM.

No cal dir, que aquest document exposa una diagnosi que inclou en la mesura del possible totes les necessitats, demandes i criteris, si bé és arbitri i responsabilitat de l'Ajuntament determinar els procediments de priorització i el conjunt de mesures a dur a terme i els seus terminis.

Igualment, per a cada actuació cal **establir els terminis adequats** per a poder ser executats en una **planificació a curt, mitjà i llarg termini**. Així, algunes de les propostes que es llisten a continuació poden ser assolibles en 1-2 anys, mentre que d'altres ho serien a 4-5 anys i d'altres a més llarg termini. Aquests calendaris però **depenen de l'ajust de recursos i compromisos a abordar en l'etapa de disseny**.

7.2. Àmbits concrets d'atenció

A continuació es detallen les demandes i necessitats en clau de recomanació d'actuació exposades en la fase qualitativa de la recerca i a partir l'experiència i el treball de consultoria fet per la Fundació Pere Tarrés. No es tracta en cap cas d'una exposició completa de tot el que es pot fer, sinó del que s'ha abordat en el treball de diagnosi realitzat. En cas de posar-se en marxa **les taules de participació per àmbits aquests poden esmenar i ampliar cada àmbit.**

Igualment, s'exposen les actuacions a mode de **llistat** i es detalla o expliquen aquelles propostes que ho requereixen. Cal recordar també que algunes actuacions s'han ubicat a més d'un àmbit ja que els hi pertoca. Igualment, s'ha realitzat un **esforç per establir la priorització d'acord al que és més assolible a curt, mig i llarg termini**, d'acord als criteris descrits anteriorment. Cal recordar, però, que es tracta d'una classificació inicial, a revisar en la fase de disseny i amb el suport dels especialistes adequats.

S'exposa amb la **simbologia** següent, **de menor a major complexitat:**

□
□□
□□□

7.2.1. Accessibilitat i mobilitat

- **Identificació de la xarxa de vehicles adaptats (□)**
- **Identificació de les parades de bus adaptades (□)**
- **Identificació del procediment o cost per accedir a les ajudes tècniques per al transport per a persones amb discapacitat (□)**

  Es constat que algunes persones ho fan a través de l'ONCE, d'altres no, algunes ho paguen d'altres no. Es demanda aclarir quins circuits hi ha i quines són les possibilitats d'accés i gratuïtat.
- **Mapa d'aparcaments adaptats(□)**
- **Identificació de l'accés al servei de transport adaptat (taxi i altres) (□)**

- **Opcions de lloguer de transport adaptat (□□)**
- **Xarxa per compartir vehicle (□□)**
- **Ajudes a l'accés al transport adaptat (□□)**

- **Ajudes per a l'adaptació del vehicle (☐☐)**
- **Altres suports en les adaptacions dels vehicles** (vegeu apartat habitatge i autonomia) **(☐☐)**
- **Transport escolar adaptat (☐☐)**
- **Places de transport escolar intern per infants amb necessitats educatives especials. (☐☐)**
- **Identificació de rutes segures a espais i equipaments de gran afluència**, tant per persones amb dèficit visual com motor. **(☐☐)**

  Existeixen espais de gran afluència com l'estació amb difícil accés.
- **Mapes i rutes de zones adaptades (☐☐)**

  Cal posar de relleu quins espais estan adaptats i quins camins i recorreguts ho són.
- **Identificació i senyalització de les rutes insegures. (☐☐)**
- **Obra pública (☐☐)**

  Senyalització i pas alternatiu adequat.
- **Identificació dels comerços i serveis de restauració accessibles (☐☐)**

- **Ampliació de la xarxa de parades amb plataforma i altres adaptacions** (espacialment sonora) **(☐☐☐)**
- **Foment de la proximitat i limitació dels desplaçaments (☐☐☐)**
- **Millora del recorregut i temps de desplaçament a l'Hospital (☐☐☐)**
- **Identificació i eliminació de barreres arquitectòniques per a persones amb discapacitat visual i en menor grau motora(☐☐☐)**
  - ✓ Semàfors
  - ✓ Tanques a camins i passos
  - ✓ Fanals
  - ✓ Arbrat
  - ✓ Containers
  - ✓ Terrasses i ocupació de l'espai públic per comerços
- **Senyalització física del ferm. (☐☐☐)**

  Ampliació i millora de la rugositat de les zones amb pendent i dels espais d'alerta per a persones amb discapacitat visual.

- **Revisar i actualitzar el compliment de la normativa d'accessibilitat per a persones amb dificultat de mobilitat en els equipaments públics (☐☐☐)**
- **Revisar i actualitzar el compliment de la normativa d'accessibilitat per a persones amb discapacitat visual en els equipaments públics(☐☐☐)**
- **Suport a l'adaptació dels locals de les entitats per a millorar l'accessibilitat**

  (vegeu apartat lleure) **(☐☐☐)**
- **Revisar i actualitzar el compliment de la normativa d'accessibilitat en comerços i serveis de restauració (☐☐☐)**

7.2.2. Habitatge i foment de l'autonomia [36]

- **Informació sobre l'accés a diferents models residencials (☐)**
- **Formació i informació sobre ajudes tècniques als professionals (☐)**
- **Orientació en l'adaptació del vehicle (☐)**
- **Servei de lloguer de suports transitoris (☐)**
- **Borsa d'intercanvi d'ajudes tècniques (☐)**

- **Identificar clarament el nombre i perfil de persones amb discapacitat al parc públic d'habitatge (☐☐)**
- **Establir un circuit de relació amb el Servei d'Habitatge (☐☐)**
- **Integrar les persones amb discapacitat en el circuit d'accés (☐☐)**
- **Ajudes a l'arranjament, ascensors i adaptació (☐☐)**
- **Ampliar les places de Centres de dia de Salut Mental (☐☐)**

  Diferenciats per a persones amb discapacitat per raó de salut mental
- **Ampliació del Servei d'Atenció Domiciliària (☐☐)**

  En general es considera que l'ajuda actual d'hores puntuals i dies puntuals és escassa per a la necessitat de les persones afectades. Es qüestiona també que els professionals puguin ajudar amb un suport tant fragmentat i esporàdic.
- **Especialització del Servei d'Atenció Domiciliària (☐☐)**

[36] Si bé les ajudes tècniques poden ser molt variades, una gran part tenen a veure amb l'adaptació de la vida a la llar. Per aquest motiu s'han incorporat en aquest apartat si bé part d'elles podrien tenir un espai de treball específic (grues, cadires, etc.)

Igualment es reclama que existeixin persones especialitzades en les diferents discapacitats, ja que no és el mateix atendre infants de 0-3 amb paràlisi cerebral que atendre o ajudar a una persona amb trastorn mental.

- **Orientació en l'adaptació de l'habitatge (☐☐)**
- **Xarxa de professionals concertats per a l'adaptació de l'habitatge (☐☐)**
- **Servei d'orientació d'ajudes tècniques (☐☐)**
- **Xarxa de professionals concertats per a ajudes tècniques (adquisició i manteniment) (☐☐)**
- **Xarxa de professionals concertats per a l'adaptació del vehicle (☐☐)**

- **Foment de l'accés a diferents models residencials(☐☐☐)**
- **Residències tutelades (☐☐☐)**

  Especialment per a les persones que tenen cuidadors/ores d'edat avançada (50 anys o més).

- **Residències tutelades especialitzades en discapacitat per raó de salut mental (☐☐☐)**
- **Incloure en les promocions reserves específiques per a persones amb discapacitat (☐☐☐)**
- **Incloure les persones amb discapacitat en els circuïts d'accés d'ajudes a l'habitatge i subministraments (☐☐☐)**
- **Centres de dia per altres discapacitats (☐☐☐)**
- **Residències especialitzades o per gent jove (☐☐☐)**

7.2.3. Àmbit educatiu

- **Identificació de beques per serveis privats (☐)**
- **Subvencions a les entitats privades i sense ànim de lucre per a activitats educatives (☐)**
- **Informació sobre les reserves de places per a estudiants universitaris (☐)**
- **Matrícules gratuïtes o ajudes a la matriculació de graus i màsters. (☐)**

- **Crear suports per a nens amb TEA i trastorns de conducta per al menjador escolar (☐)**

  La situació actual amb les AMPES, que en general són qui gestionen els menjadors escolars, és que no s'atenen els casos de TEA o altres discapacitats intel·lectuals que requereixen suport d'un tercer, fins i tot si aquests infants tenen beques menjador.

- **Identificació de circuits i etapes (☐☐)**
- **Seguiment amb referent únic per al conjunt de l'etapa educativa infantil, primària i secundària (☐☐)**
- **Seguiment i programes de continuïtat dels estudis en les diverses transicions educatives (infantil-primària; primària-secundària) (☐☐)**
- **Específicament seguiment i programes a partir de l'ESO en formació reglada (☐☐)**

  Es considera que, en les diverses etapes educatives es perden casos i es desconeix el motiu. Cal doncs, monitoritzar i establir estratègies de seguiment i vinculació.

- **Serveis adaptats a la formació secundària postobligatòria i superior (☐☐)**
- **Ampliar i millorar els espais de l'Escola d'Educació especial (☐☐)**

  Hi ha manca d'espai i dèficits d'alguns.

- **Ampliar recursos per la es USEEs (☐☐)**

  Unitats de suport a l'educació especial. Vetlladors, espais...

- **Especialitzar i ampliar recursos per infants amb TEA i trastorns de conducta (☐☐)**
- **Revisar i validar els compliments de normativa d'accessibilitat a les escoles (☐☐)**

  Vegeu apartat accessibilitat i mobilitat.

- **Servei d'escola bressol adaptada (☐☐☐)**

  No existint aquest servei a Rubí, i evitant desplaçaments, es demanda crear places adaptades que seran temporals i puntuals[37].

- Lleure, oci i esport (casals, escola de música, etc.) vegeu apartat 'Lleure: extraescolars, esport i oci'

[37] Com a models es menciona El Pi (Terrassa) http://escoles.terrassa.cat/elpi/ i Nexe Fundació. http://www.nexefundacio.org/

7.2.4. Lleure: extraescolars, esport i oci

- **Identificació dels recursos de Centres Oberts (☐)**

  En procés de transformació actualment.

- **Professionalització i especialització dels recursos de Centres Oberts (☐)**
- **Identificar l'adaptació de material i activitats culturals (☐)**

  Tant de teatre com a biblioteques i altres espasis culturals.

- **Foment de l'adaptació de material i activitats culturals (☐)**
- **Identificar l'accés i possibilitat d'adaptació de les escoles de Música i Art (☐)**

  Tant per infants, com per adults i activitats familiars.

- **Formació i recursos de suport per als professionals l'escola de Música i Art (☐)**
- **Subvencions a les entitats privada i sense ànim de lucre per a activitats de lleure i extraescolars. (☐)**
- **Suport a l'adaptació dels locals de les entitats per a millorar l'accessibilitat i l'adequació d'espais (☐)**

  Ampliaria significativament les possibilitats d'inclusió en l'oferta ordinària.

- **Identificació clara i completa de l'oferta d'esport adaptat (☐)**
- **Informació i suports per a millorar la priorització dels infants i adolescents a les activitats públiques de lleure: fires, jornades, etc. (☐)**

  Passis específics i ràpids per a infants amb trastorn de conducta, preus especials per acompanyants, etc[38].

- **Atenció a les sensibilitats d'infants i persones amb discapacitat per salut mental especialment auditiva (☐)**
- **Activitats de foment de l'accés a l'esport i l'excursionisme (☐)**

  Volum i soroll de les festes públiques i els espectacles.

- **Crear una xarxa de recursos de lleure especialitzat (☐☐)**
- **Crear una xarxa de recursos de lleure no especialitzat (☐☐)**
- **Casals infantils: ampliació de recursos públics (☐☐)**

[38] Es posen com a exemples els sistemes implantats a la festa dels Súpers i les activitats del Club Súper3 i el Tibidabo.

Ampliar les places en els casals ordinaris públics i vetllador quan escau.

- **Casals infantils: cerca de recursos públics (☐☐)**

  Cercar casals privats i estudiar les possibilitats de que hi hagi places adaptades.

- **Identificació i creació de cangurs i monitors especialitzats (identificat també aparat lleure). (☐☐)**
- **Ampliació de l'oferta d'esport adaptat a Rubí (☐☐)**

  Evitar desplaçaments

- **Preus i sessions especials (☐☐)**

  Adaptades als temps que poden suportar infants i adults sessions culturals o festes.

- **Suport a les entitats i organitzacions per a l'adaptació d'espais i dotació d'espais adaptats (☐☐☐)**

7.2.5. Inserció laboral i capacitació post obligatòria

- **Plans d'ocupació específics (☐)**
- **Identificació d'ajudes i suports a la contractació de persones amb discapacitat (☐)**
- **Adaptació de la formació existent per a persones amb discapacitat motora, visual i auditiva (☐☐)**
- **Adaptació de formació per a persones amb discapacitat mental i intel·lectual (☐☐)**
- **Centre d'atenció a l'empresa i l'emprenedoria (☐☐)**
- **Treball en xarxa entre afectats i emprenedoria social (☐☐)**
- **Executar el Pla Estratègic de Font del Ferro (☐☐)**
- **Unitat d'inserció laboral adaptada (☐☐)**
- **Ampliació de SOI** (Servei Ocupacional d'Inserció), **Teràpia Ocupacional i altres suports. (☐☐)**

  A col·lectius més enllà de dels atesos per Font del Ferro.

- **Vincular-se i facilitar la incorporació de projectes d'entats de referència en inserció laboral per a persones amb discapacitat (☐☐)**
- **Identificació de la situació de les persones amb discapacitat en l'empresa ordinària (☐☐)**
- **Prospecció d'empreses ordinàries i sensibilització: pla específic (☐☐)**
- **Centre especial de treball (☐☐☐)**

  Ampliar o crear-ne de nous per a condicions diferents a les actualment ateses per Font del Ferro.

7.2.6. Atenció sociosanitària

- **Difusió i generalització de la targeta Cuida'm (☐)**

  Que permet accés preferent, sense cues[39].
- **Continuar la reivindicació d'un hospital a Rubí (☐☐)**
- **Suport psicològic a l'afectat/ada (☐☐)**

  Amb la creació de **grups terapèutics** dirigits i tutelats per professionals
- **Serveis especialitzats per persones amb discapacitat amb fills. (☐☐)**
- **Rehabilitació física i sensorial per a persones afectades (☐☐)**

  Xarxa de professionals privats i opcions públiques.
- **Estudi i difusió de les possibilitats de telerehabilitació per a persones afectades (☐☐)**
- **Ampliació de l'oferta de teràpia ocupacional per a persones afectades (☐☐)**
- **Creació de xarxes d'espais i professionals concertats per a l'activitat física i la rehabilitació (☐☐)**
- **Identificació i creació de xarxa de teràpies alternatives (☐☐)**
- **Programes específics per a persones joves de fins als 30 anys, en l'àmbit de la Salut Mental (☐☐)**
- **Millorar l'accés a l'hospital** (vegeu apartat mobilitat i accessibilitat) **(☐☐☐)**
- **Implantar la figura del PSI (Programa Suport Individualitzat) en Salut Mental (☐☐☐)**

[39] Més informació. http://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/tsi-cuidam/

Es tracta d'una persona que capta les persones als domicilis o aquelles que li costa accedir als recursos. És una figura vinculada al CSMA i treballa el vincle amb el tractament i posteriorment amb la comunitat. També fa acompanyaments als metges.

- Altres mesures sobre l'autonomia personal vegeu apartat 'habitatge i autonomia personal'

7.2.7. Prestacions, pensions i ajudes

- **Identificació dels circuits i protocols sobre com demanar ajudes i certificacions (☐)**
- **Identificació dels diferents agents (☐)**

  Es considera que existeix un excés de sigles i fragmentació de l'atenció que resulta complex per a les persones amb discapacitat i els casos familiars i cuidadores.

- **Informació i seguiment dels terminis (☐)**

  Sovint les persones afectades tenen incertesa sobre els terminis raonables per a accedir a les ajudes i certificacions. Tenir referència dels temps i un agent de seguiment apaivagaria aquests períodes.

- **Identificació dels moments en que es pot demanar ajudes i per a què (☐)**

  Les persones que viuen situacions temporals, com ara els infants, demandes saber en quins moments cal accedir a quins tipus de recursos.

- **Identificació dels beneficis a la renda (☐)**
- **Identificació d'altres beneficis fiscals (especialment a tributs locals) (☐)**
- **Identificació d'ajudes per subministraments (☐)**

7.2.8. Suport a les persones cuidadores

- **Formació per a cuidadors i cuidadores de persones afectades (☐)**
- **Formació especialitzada per professionalitzar i especialitzar cuidadors i cuidadores en l'atenció a les diverses discapacitats (☐)**

  Vegeu annex

- **Identificació dels serveis respir (☐)**
- **Borsa de cuidadors professionals formats (☐☐)**

- **Identificació i creació de cangurs i monitors especialitzats (identificat també aparat lleure).** (☐☐)
- **Suport psicològic a l'entorn més immediat i cuidadors/es** (☐☐)

  Tallers i grups de teràpia dirigits per professionals.
- **Serveis de rehabilitació física per a cuidadors/es** (☐☐)
- **Telerehabilitació per a cuidadors/es** (☐☐)
- **Xarxa d'espais i professionals concertats per a l'activitat física i la rehabilitació** (☐☐)
- **Xarxa de teràpies alternatives** (☐☐)
- **Articulació de la xarxa de voluntariat i relació amb familiars i cuidadors** (☐☐)

  Vegeu apartat transversal
- **Plans i projectes específics per facilitar la conciliació laboral i familiar.** (☐☐)
- **Espais i recursos específics per parelles.** (☐☐)
- **Espais de socialització per famílies i cuidadors/es** (☐☐)

  Independents dels espais de teràpia.
- **Creació de més serveis i projectes respir per a cuidadors/es** (☐☐☐)

7.2.9. Orientació jurídica i tutela

- **Servei d'assessorament jurídic i legal** (☐☐)
- **Xarxa de professionals concertats especialitzats en serveis jurídics** (☐☐)
- **Especial atenció a la incapacitació i tutela en vida i després de la mort o incapacitació de cuidadors i cuidadores.** (☐☐)

7.2.10. Vertebració de la xarxa privada de suport

Al llarg dels diversos apartats s'ha anat fent menció a la necessitat d'identificar i generar xarxa privada de professionals. Sovint es desconeix quines opcions tenen les persones afectades i els cuidadors/es i fins a quin punt existeix xarxa al municipi. A continuació es fa un recull de temes a abordar.

- **Xarxa d'espais i professionals concertats per a la salut de la persona i cuidadors** (☐☐)

- **Suport psicològic i atenció psiquiàtrica (☐☐)**
- **Neurologia (☐☐)**
- **Fisioteràpia (☐☐)**
- **Altres teràpies (auditives, visuals, rehabilitació cognitiva etc.) (☐☐)**
- **Teràpies alternatives (☐☐)**
- **Adaptacions de la llar (☐☐)**
- **Suports tècnics (☐☐)**
- **Assessorament jurídic (☐☐)**

7.2.11. Altres actuacions genèriques i del model

- **Set d'informació bàsica al recent diagnosticat (☐)**
- **Representació i presència en els diversos espais de participació locals i supralocals (☐)**
- **Crear premis i incentius (☐)**
- **Reculls normatius diversos i genèrics (☐)**
- **Centre de documentació i publicacions (☐)**
- **Centre d'informació sobre patologies, afectacions i tractaments (☐☐)**
- **Acompanyament i suport a la primera diagnosi (☐☐)**
- **Atenció i orientació d'urgència o puntual (☐☐)**
- **Servei de suport i acompanyament en fase pal·liativa i mort (☐☐)**

7.3. Col·lectius, elements transversals i àmbits concrets

Finalment, aquesta diagnosi no oblida la necessitat d'**articular les tres dimensions de la planificació: col·lectius, elements transversals i àmbits concrets.**

La planificació que finalment es realitzi ha de poder detallar la concreció d'aquesta articulació. A continuació es proposa un model gràfic per a la seva anàlisi.

Gràfic 5. Esquema per detallar les actuacions en funció de les tres dimensions de la planificació

Identificació de perfils

(en funció de)

El tipus de discapacitat	**La gravetat o severitat**	**Capacitats afectades**	**La temporalitat o transitorietat**
L'edat de la persona afectada	**L'edat dels cuidadors i cuidadores**	**Personalitat i model de vida**	**Cultura ètnica i familiar**
	La xarxa social de que es disposa	**Els factors de vulnerabilitat i risc que es detectin o s'expressin**	

Recursos i actuacions

		Perfil	Perfil	Perfil	Perfil
Tranversals	**Participació**				
	Teixit social, voluntariat i figures especialitzades				
	Relació amb l'oficina d'Atenció a la Discapacitat				
	Representació al Catàleg de Serveis i entitats				
	Informació i difusió				
	Sensibilització				
	Identificació en la planificació i serveis transversals				
	Informació i registre: observatori de la discapacitat i la diversitat funcional				
Específiques	**Accessibilitat i mobilitat**				
	Habitatge i foment de l'autonomia residencial				
	Àmbit educatiu				
	Lleure: extraescolars, esport i oci				
	Inserció laboral i capacitació post obligatòria				
	Atenció sociosanitària				
	Prestacions, pensions i ajudes				
	Suport a les persones cuidadores				
	Orientació jurídica i tutela				
	Vertebració de la xarxa privada de suport				
	Altres actuacions genèriques i del model				

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés

8. Annexos

8.1. Altres dades facilitades pels Serveis Socials sobre SAD

Taula 32. Persones usuàries dels servei de tecnologia de suport i cura ,Teleassistència segons edats i sexe. 2015

	Homes		Dones		Total	
	Núm.	**%**	**Núm.**	**%**	**Núm.**	**%**
De 0 a 17 anys	0	--	0	--	0	--
De 17 a 64 anys	17	4,8	22	2,2	39	2,9
De 65 a 84 anys	156	44,3	536	53,9	692	51,4
Més de 85 anys	179	50,9	437	43,9	616	45,7
Total	**352**	**100**	**997**	**100**	**1.347**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Rubí. 2015.

Taula 33. Persones ateses pel SAD Social (SAD Ajut personal i auxiliar a la llar) segons edats i sexe. 2015

	Homes				Dones				Total			
	Núm.	%	Hores d'atenció	Hores d'atenció %	Núm.	%	Hores d'atenció	Hores d'atenció %	Núm.	%	Hores d'atenció	Hores d'atenció %
De 0 a 17 anys	1	5,6	40,7	3,9	1	2,0	65,0	1,9	2	2,9	105,7	2,4
De 17 a 64 anys	4	22,2	157,5	15,2	13	26,0	962,0	28,4	17	25,0	1.119,5	25,3
De 65 a 84 anys	10	55,6	644,0	62,2,	23	46,0	1.527,8	45,1	33	48,5	2.171,8	49,1
De 65 a 84 anys	3	16,7	194,0	18,7	13	26,0	829,5	24,5	16	23,5	1.023,5	23,2
Total	**18**	**100**	**1.036,2**	**100**	**50**	**100**	**3.384,3**	**100**	**68**	**100**	**4.420,5**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Rubí. 2015.

Taula 34. Persones ateses pel SAD Dependència (SAD Ajut personal i auxiliar a la llar) segons edats i sexe. 2015

	Homes				Dones				Total			
	Núm.	%	Hores d'atenció	Hores d'atenció %	Núm.	%	Hores d'atenció	Hores d'atenció %	Núm.	%	Hores d'atenció	Hores d'atenció %
De 0 a 17 anys	26	16,8	2.741,3	13,6	9	2,8	1.237,2	2.6	35	7,4	3.978,5	5,8
De 17 a 64 anys	31	20,0	5.935,3	27,2	45	14,0	8.127,5	17,3	76	16,0	14.062,8	20,4
De 65 a 84 anys	52	33,5	7.905,5	36,2	146	45,5	20.832,0	44,3	198	41,6	28.737,5	41,7
De 65 a 84 anys	46	29,7	5.246,6	24,0	121	37,7	16.856,2	35,8	167	35,1	22.102,8	32,1
Total	**155**	**100**	**21.828,7**	**100**	**321**	**100**	**47.052,8**	**100**	**476**	**100**	**4.420,5**	**100**

Font: Elaboració Fundació Pere Tarrés a partir de les dades facilitades pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Rubí. 2015.

8.2. Objectius del Pla d'Atenció a les persones amb diversitat funcional de Rubí 2011

OBJECTIUS ESTRATEGICS

1. Analitzar la situació de la població amb diversitat funcional de Rubí amb l'elaboració d'un estudi diagnosi amb l'objectiu d'ajudar a establir quina és la situació del col·lectiu, les característiques i les seves necessitats. Avançar en aquesta direcció implica avançar en el reconeixement de la diversitat, les demandes i necessitats de tothom, analitzar els problemes, cercar les solucions adequades i plantejar les accions correctores

   OBJECTIUS OPERATIUS
   - Observatori de la Diversitat Funcional.
   - Diagnosi de la Diversitat Funcional
   - Catàleg de Serveis.

2. Afavorir l'atenció a les persones amb diversitat funcional ha de ser afavorir *la seva inclusió social* promovent les actuacions necessàries per que es vegi reconeguda la seva condició de ciutadans i ciutadanes de ple dret en tots els àmbits: educació i formació, salut, inserció laboral , esport, lleure, cultura, participació i l' accessibilitat i mobilitat.

   OBJECTIUS OPERATIUS: ÀMBITS D'ACTUACIÓ
   - Accessibilitat, Mobilitat i Transport
     - Pla de Mobilitat
     - Pla de millora de l'accessibilitat dels edificis municipals de Rubí.
     - Mapa i Protocol de control de les reserves d'aparcament, tarja mobilitat reduïda.
     - Informe adaptabilitat autobusos urbans.
     - Licitació taxi adaptat.
     - Campanya Sensibilització ús de l'espai públic i mobilitat reduïda.
     - Guia Rubí Accessible.
   - Residència i Habitatge
     - Llar Tutelada
     - Oficina Municipal d'habitatge
   - Educació i Formació
     - Comissions...
   - Inserció laboral
     - Finca Font del Ferro
     - IMPES
     - Taula per a la Inserció Laboral
     - Pla d'Ocupació
   - Salut i Serveis Socials
     - Cartera de Serveis
     - Formació Professionals
   - Esport, Lleure
   - Participació ciutadana
     - Taula de la Diversitat Funcional
   - Cultura
     - Campanyes de sensibilització
     - Programació cultural
   - Transversalitat
     - Coordinació entre àrees

8.3. Propostes d'activitats formatives

A continuació es faciliten diferents activitats formatives que desenvolupa la Fundació Pere Tarrés i estan adreçades a les persones que realitzen intervenció directa amb les persones amb discapacitat, les seves famílies i a les pròpies persones amb discapacitat.

Taula 35. Proposta de cursos per a persones d'intervenció amb persones amb discapacitat

Curs	Hores	Curs	Hores
Afectivitat i vivència de la sexualitat	15-20	Intervenció en l'àmbit de l'habitatge	15-20
Animador de tallers d'expressió i educació creadors	15-20	Intervenció educativa en Autisme: desenvolupament i escolarització (e-learning)	20
Atenció a la persona: intervenció amb persones amb discapacitat	15-20	Introducció a l'equinoteràpia	15-20
Autonomia i autoregulació amb suport en persones amb discapacitat intel·lectual	15-20	Introducció al llenguatge de signes	15-20
Comunicació emocional i discapacitat: valoració i implementació	15-20	L'hort com a recurs d'estimulació dins de les activitats de la vida diària	15-20
Contenció física i emocional. Taller pràctic: maneig i contenció de crisis d'agressivitat	15-20	L'envelliment de la persona amb discapacitat	15-20
Cuida't, cuida'l: la cura del cuidador	15-20	La gestió de la càrrega psíquica en el treball amb persones amb discapacitat psíquica	15-20
Discapacitat i abús sexual	15-20	La música com a recurs en el treball amb persones amb discapacitat	15-20
Discapacitat psíquica i trastorn de conducta	15-20	L'acollida en el l'ingrés residencial per a famílies discapacitades	15-20
Discapacitat i trastorn (e-learning)	40	Les discapacitats i la integració en el lleure	15-20
Disseny de programes d'intervenció amb persones amb discapacitat psíquica	15-20	Mètodes alternatius per augmentar el nivell de comunicació	15-20
Estimulació multisensorial	15-20	Planificació centrada en la persona	15-20
Fisioteràpia i discapacitat intel·lectual	15-20	Principis ètics en l'atenció a l'usuari discapacitat	15-20
Gestió de l'estrès per a personal d'atenció directa	15-20	Síndrome d'Asperger: inclusió educativa	15-20
Higiene postural: tècniques de mobilització	15-20	Suport conductual positiu	15-20
Inserció laboral de persones amb discapacitat (presencial i e-learning)	15-40	Teràpia aquàtica: eines terapèutiques i lúdiques per a treballar amb discapacitat	30
Intervenció amb infants amb necessitats educatives especials (presencial o e-learning)	15-40	Trastorn de la conducta i discapacitat física	15-20

Font: Programació de cursos de l'Institut de Formació de la Fundació Pere Tarrés. Elaboració Fundació Pere Tarrés

Taula 36. Proposta de cursos per a persones d'intervenció amb persones amb problemes de salut mental

Curs	Hores	Curs	Hores
Activitats rehabilitadores per a trastorns mentals severs (presencial i e-learning)	15-20	Introducció al psicodrama	15-20
Altes capacitats intel·lectuals: resposta educativa	15-20	L'entrevista clínica-social en salut mental: metodologia, estratègies i avaluació	15-20
Artteràpia en salut mental: acompanyament	15-20	Mindfulness: aplicacions des de la salut mental	12
Bioètica en els serveis socials (e-learning)	40	Psicopatologia infantil per a no psicòlegs	15-20
Conducció de grups en el treball amb drogodependents	15-20	Salut mental infantojuvenil des d'una perspectiva social i comunitària	15
Contenció física i emocional. Taller pràctic: maneig i contenció de crisis d'agressivitat	15-20	Síndrome Asperger: inclusió educativa (e-learning)	20
El teatre, una eina pera la intervenció en els trastorns de conducta	15-20	Sociadiccions i joves: eines de prevenció i intervenció (presencial o e-learning)	15-40
Estimulació multisensorial: eines, actituds i comportaments	15-20	Supervisió pràctica de casos en salut mental	15-20
Incapacitació i tutela	15	Taller de musicoteràpia en trastorn mentals de persones adultes	15-20
Inserció sociolaboral de persones amb trastorn mental	15-20	TDAH: Detecció i intervenció educativa	15-20
Intervenció educativa en autisme (presencial o e-learning)	15-40	Teoria i pràctica dels trastorns depressius	15-20
Introducció a la patologia dual	15-20	Trastorns alimentaris (e-learning)	15-40
Introducció a la prevenció de drogodependència	15-20	Trastorns d'ansietat	15-20
Introducció a les malalties mentals (presencial o e-learning)	15-40	Trastorns de conducta agressiva i salut mental amb menors	15-20

Font: Programació de cursos de l'Institut de Formació de la Fundació Pere Tarrés. Elaboració Fundació Pere Tarrés

Taula 37. Proposta de certificats professionals adreçats a persones d'intervenció i familiars de persones amb discapacitat

Curs	Hores
Atenció al alumnat amb necessitats educatives especials (ECNEE) en centres educatius	530
Atenció sociosanitària a persones en el domicili	600
Atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials	450
Inserció laboral de persones amb discapacitat	470
Promoció i intervenció socioeducativa amb persones amb discapacitat	450

Font: Programació de Certificats Professionals de l'Institut de Formació de la Fundació Pere Tarrés. Elaboració Fundació Pere Tarrés

Taula 38. Proposta de cursos per a familiars de persones amb discapacitat

Curs	Hores
Estones de lleure per infants i joves amb diversitat funcional. (e-learning)	20
Persones dependents menors entre 7 i 12 anys (e-learning)	20
T'escolto, et parlo, ... et cuido. Estratègies per millorar la comunicació. (e-learning)	20

Font: Programació de cursos de l'Institut de Formació de la Fundació Pere Tarrés. Elaboració Fundació Pere Tarrés

Taula 39. Proposta de cursos per a persones amb discapacitat

Curs	Hores	Curs	Hores
Acompanyament en situacions de dols	15-20	La gestió de l'economia personal i domèstica	15-20
Afectivitat i vivències de la sexualitat	15-20	Ofimàtica	15-20
Cuidem la nostra salut	15-20	Responsabilitat dels treballadors del CET	15-20
Cuina i activitats de la vida diària	15-20	Taller de competències laborals	100
Jardineria	15-20	Tallers d'expressió creadora: artteràpia	15-20

Font: Programació de cursos de l'Institut de Formació de la Fundació Pere Tarrés. Elaboració Fundació Pere Tarrés

Igualment, des de la Fundació Pere Tarrés es desenvolupen dos programes destinats a les persones amb discapacitat

- **Programa d'integració d'alumnes amb necessitats educatives especials** adreçat a facilitar la integració d'aquests nens i nenes a l'aula ordinària, per tal d'aconseguir el seu desenvolupament harmònic i una bona autonomia personal en els aspectes físic, social i intel·lectual a través de la supervisió d'un monitor/a que acompanya l'infant durant la seva estança a l'escola. Aquesta iniciativa forma part del programa "Aprendre a viure junts", impulsat pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya i pretén impulsar un nou concepte d'escola integradora que avanci en l'educació inclusiva de l'alumnat amb barreres greus per a l'aprenentatge i la participació.
- **Servei d'intèrpret de llenguatge de signes català** per a les persones sordes que volen continuar estudiant després del període obligatori i que tot com a objectiu normalitzar l'atenció educativa d'aquests alumnes i fer-los partícips tant com sigui possible en les activitats del seu grup o classe; i, d'aquesta manera, integrar-los en el seu centre.

8.4. Llistat de taules i gràfics

Taula 1. Entrevistes i reunions de grup realitzades ... 8
Taula 2. Població amb certificat de discapacitat. 2015 Catalunya, Vallès Occidental i Rubí ... 15
Gràfic 1. Evolució de les persones amb certificat de discapacitat a Rubí 2001-2015 ... 16
Gràfic 2. Evolució de la taxa de discapacitat a Rubí 2001-2015 ... 16
Gràfic 3. Taxa de variació interanual de les persones amb certificat de discapacitat a Rubí 2001-2015 ... 17
Taula 3. Comparativa de la població de Rubí amb discapacitat segons sexe, 2015 ... 17
Taula 4. Comparativa de la població de Rubí de 0-64 anys amb certificat de discapacitat segons sexe, 2015 ... 18
Taula 5. Comparativa de la població de Rubí amb certificat de discapacitat segons edat, 2015 ... 18
Taula 6. Comparativa de la població de Rubí de 0 a 64 anys amb certificat discapacitat segons edat, 2015 ... 19
Taula 7. Taxa de discapacitat per sexes i edats (grans grups). Comparativa territorial. 2015 ... 20
Taula 8. Comparativa de la població de Rubí amb certificat de discapacitat segons tipologia, 2015 ... 21
Taula 9. Comparativa de la població de Rubí amb certificat de discapacitat segons grau, 2015 ... 22
Taula 10. Taxa de discapacitat per tipus i grau. Comparativa territorial. 2015 ... 23
Taula 11.Comparativa de la població amb certificat de discapacitat amb dificultat de mobilitat i necessitat d'una tercera persona, 2015 ... 24
Taula 12.Comparativa de la població amb discapacitat amb dificultat de mobilitat segons tipus de discapacitat, 2015 ... 25
Taula 13.Comparativa de la població amb certificat de discapacitat amb necessitat de 3a persona segons tipus de discapacitat, 2015 ... 26
Taula 14. Taxa de discapacitat per tipus segons dificultat de mobilitat i necessitat de 3a persona. Comparativa territorial. 2015. Taxa per cada 100 habitants i per cada 1000 habitants ... 27
Taula 15. Nombre de visites als Centres de Salut Mental del Consorci Sanitari de Terrassa a Rubí i taxa de penetració de la població de referència: Rubí i Castellbisbal. 2015 ... 28
Taula 16. Ràtio de visites per pacients als Centres de Salut Mental, 2014 ... 29
Taula 17. Índex d'incidència atesa dels Centres de Salut Mental. Total i específica per TMS/TMG, 2014 ... 29
Taula 18. Percentatge de pacients atesos al CSMA i CSMIJ amb alguns dels diagnòstics compatibles amb TMS o TMG*, 2014 ... 30
Taula 19. Centres, unitats i alumnes d'Educació Especial. Curs 2015-2016 ... 32
Taula 20. Alumnes d'Educació Especial segons edat. Curs 2015-2016 ... 32
Taula 21. Alumnes d'Educació Especial segons tipologia, Curs 2015-2016 ... 33
Taula 22. Alumnat matriculat als cicles d'infantil, primària i ESO amb NEE als centres ordinaris, Curs 2015-2016 ... 34
Taula 23. Distribució de l'alumnat de cicle infantil, primària i ESO amb NEE als centres ordinaris. Curs 2015-2016 ... 35
Taula 24. Alumnat de cicle infantil, primària i ESO amb NEE als centres ordinaris educatives segons tipus de discapacitat. Curs 2015-2016 ... 36
Gràfic 4. Perfil de les persones ateses als Serveis Socials d'Atenció Social Domiciliària. Rubí. 2015 ... 38
Taula 25. Persones ateses pel conjunt del Serveis Socials d'Atenció Domiciliària, 2015 ... 38
Taula 26. Expedients de Serveis Socials. 2015 ... 40
Taula 27. Adults en Serveis Socials segons situació. 2015 ... 40
Taula 28. Targetes d'aparcament per a persones amb discapacitats concedides al 2016 ... 41
Taula 29. Detall de les activitats realitzada al municipi de Rubí i subvencionades per l'Ajuntament de Rubí ... 44
Taula 30. Places i nombre de residents a la Llar Tutelada de Rubí, 2015 ... 45
Taula 31. Afiliats a la ONCE de Rubí i Catalunya. 2016 ... 49
Figura 1. Context de necessitats i demandes. Dimensions principals ... 70
Gràfic 5. Esquema per detallar les actuacions en funció de les tres dimensions de la planificació 107
Taula 32. Persones usuàries dels servei de tecnologia de suport i cura ,Teleassistència segons edats i sexe. 2015 ... 108
Taula 33. Persones ateses pel SAD Social (SAD Ajut personal i auxiliar a la llar) segons edats i sexe. 2015 ... 109
Taula 34. Persones ateses pel SAD Dependència (SAD Ajut personal i auxiliar a la llar) segons edats i sexe. 2015 ... 109
Taula 35. Proposta de cursos per a persones d'intervenció amb persones amb discapacitat ... 111
Taula 36. Proposta de cursos per a persones d'intervenció amb persones amb problemes de salut mental ... 112
Taula 37. Proposta de certificats professionals adreçats a persones d'intervenció i familiars de persones amb discapacitat ... 112
Taula 38. Proposta de cursos per a familiars de persones amb discapacitat ... 113
Taula 39. Proposta de cursos per a persones amb discapacitat ... 113

Diputació Barcelona | Àrea d'Atenció a les Persones

Gerència de Serveis de Benestar Social
Pg. de la Vall d'Hebron, 171
Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal. 4a planta
08035 Barcelona
Tel. 934 022 160
Fax 934 022 496
www.diba.cat/benestar
gs.benestars@diba.cat