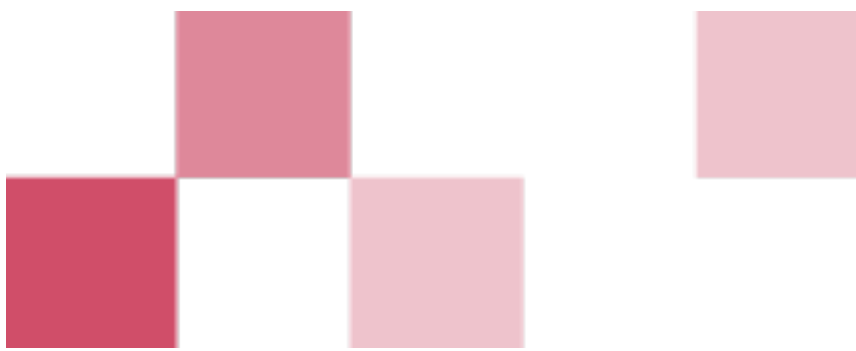

Polítiques locals de cura i atenció a l'envelliment

Una mirada metropolitana

Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona

DES 2020





**Treball realitzat per l'equip de l'Institut d'Estudis Regionals i
Metropolitans de Barcelona (IERMB).**

Autors/res: Lara Navarro-Varas, Núria Gómez, Paula Fusté i Sergio Porcel
Bellaterra, desembre de 2020.

Actuació 1.2.1 del Contracte Programa AMB-IERMB 2020.

Índex

Índex.....	1
Introducció.....	2
1. La cobertura dels Serveis d'Atenció Domiciliària a l'àrea metropolitana de Barcelona.	3
2. La intensitat del servei d'ajuda domiciliària: el temps de dedicació als usuaris i usuàries.....	11
3. Despesa i accessibilitat econòmica als serveis d'atenció domiciliària.....	13
1.1.1. La despesa municipal en serveis d'atenció domiciliària	13
1.1.2. L'accessibilitat econòmica al servei.....	16
Conclusions.....	26
Bibliografia.....	27

Introducció

L'envelliment de la població, malgrat constituir un senyal de progrés de les societats benestants, implica una major demanda de serveis de cura de llarga durada. L'entrada en vigor de la *Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència* (en endavant, LAPAD), així com la *Llei 12/2007 de serveis socials*, constitueixen sens dubte un pas endavant en la institucionalització de les cures a Espanya i a Catalunya. Dins d'aquest entramat —fortament fragmentat pel que fa als serveis i als nivells competencials—, els *serveis d'atenció domiciliària* (en endavant, SAD) juguen un paper clau en el conjunt de prestacions públiques. Es tracta d'un conjunt d'accions que es realitzen al domicili dirigides a proporcionar atenció personal, ajuda a la llar i suport social a la població amb manca d'autonomia personal i/o dificultats d'integració social. En tant que serveis de proximitat, la competència s'atribueix als ens locals (i als consells comarcals per als municipis menors de 20.000 habitants). En els darrers anys, ha augmentat progressivament la dotació pressupostària dels municipis als serveis domiciliaris copant aproximadament un terç de la despesa dels serveis socials bàsics. No obstant, el model de provisió presenta clares deficiències en termes de cobertura i intensitat que es distribueixen de manera desigual entre la població, però també entre territoris. En aquest sentit, el desplegament actual dels serveis dibuixa un escenari heterogeni als municipis de la metròpoli de Barcelona que lluny d'adaptar-se a les diferències locals en les necessitats, preferències, recursos i oportunitats es pot traduir en la retroalimentació de les desigualtats socials i territorials existents a la conurbació.

L'estudi que es presenta té per objectiu principal analitzar el desplegament dels SAD als municipis que integren l'Àrea Metropolitana de Barcelona. La caracterització de l'oferta pública es realitza en clau de cobertura, intensitat i accessibilitat econòmica. Pel que fa a les dades i indicadors de les dues primeres dimensions, s'ha comptat amb el suport de la Diputació de Barcelona, la qual, amb l'autorització prèvia dels municipis, ha facilitat l'accés a la informació que ençà l'any 2000 produeix en el marc del *Cercle de comparació intermunicipal de serveis socials* (Diputació de Barcelona, 2019). Pels municipis de l'àrea metropolitana de Barcelona que no formen part del *Cercle*, les dades s'han obtingut de la *Recollida Unificada de Dades dels Ens Locals* (RUDEL).

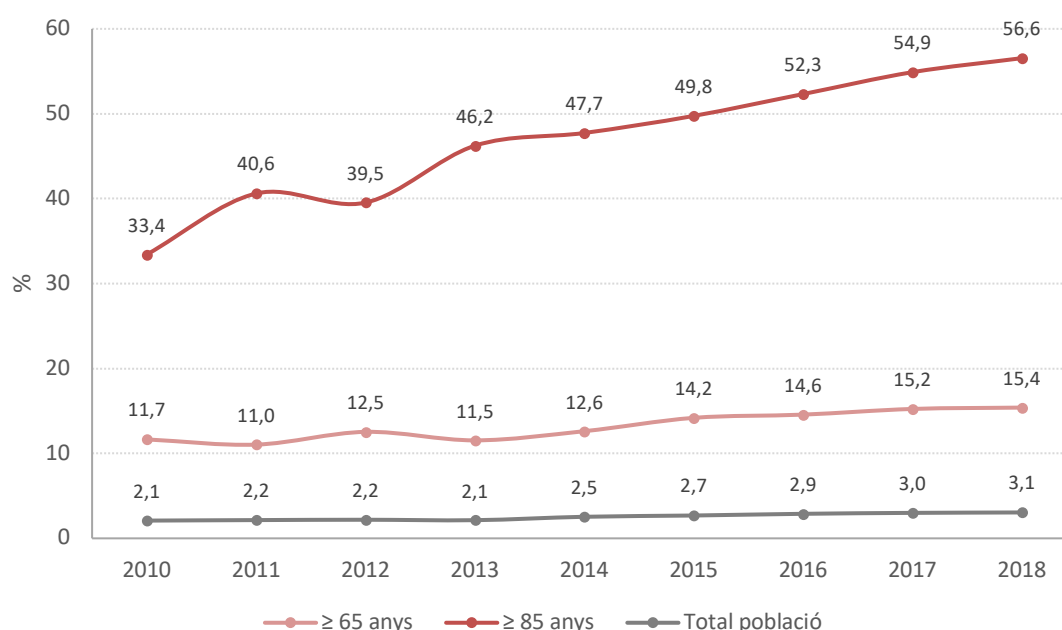
En canvi, l'anàlisi de l'accessibilitat econòmica del servei en cadascun dels municipis metropolitans s'ha dut a terme mitjançant un mètode d'estimació del cost que finalment assumeixen els usuaris en relació al seu nivell d'ingressos. Aquest mètode es basa en l'estandardització del servei —en quan a tipus i intensitat— i dels perfils socioeconòmics dels usuaris —en relació a la unitat de convivència i a la renda disponible—. Posteriorment a la normalització, s'acudeix a les ordenances fiscals de cadascun dels municipis on figuren els preus públics del SAD i els criteris que regeixen el copagament per assignar-ne el preu. D'aquesta manera, s'obté el cost traslladat als usuaris d'un mateix perfil social i per un servei d'identiques característiques en funció del seu municipi de residència. En aquest cas, també s'ha comptat amb la col·laboració de la Diputació de Barcelona¹, aquest cop facilitant el càlcul del servei pels municipis que segueixen el model de participació dels usuaris en el finançament del cost del SAD, un model proposat per aquesta administració per tal d'harmonitzar els criteris entre els ens locals.

¹ Les autores de l'informe volen agrair especialment la col·laboració de Francesc Hernández, Miguel Ángel Manzano, Elisabeth Maluquer i Montse Nieto de la Diputació de Barcelona i de la Dra. Júlia Montserrat Codorniu de la Universitat de Barcelona en la supervisió d'aquest mètode de estimació i en la facilitació de dades i diverses informacions.

1. La cobertura dels Serveis d'Atenció Domiciliària a l'àrea metropolitana de Barcelona

L'atenció domiciliària s'emmarca en un conjunt de serveis més ampli que també inclou la teleassistència, els àpats a domicili, la bugaderia, la podologia o altres arranjaments per adaptar l'habitatge. A l'àrea metropolitana de Barcelona, una de cada dues persones octogenàries en fa ús actualment d'algun d'aquests serveis i el 15% de la població de 65 i més anys. A la darrera dècada ha augmentat progressivament el grau de cobertura del SSAD en el conjunt de la metròpoli, sobretot entre la població de més edat.

Gràfic 1. Persones usuàries dels SSAD segons trams d'edat. Àrea metropolitana de Barcelona², 2010-2018



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials (DIBA).

No obstant, entre els municipis metropolitans, el grau de cobertura és heterogeni. Alguns municipis presenten una tendència nítida en relació als tres indicadors emprats per l'anàlisi de la cobertura dels SSAD (taula 1). Per exemple, Cerdanyola del Vallès i Tiana presenten nivells de cobertura d'aquests serveis clarament inferiors als de la mitjana metropolitana, mentre que la situació és la contrària als municipis de Gavà o de l'Hospitalet de Llobregat. En canvi, els registres dels diferents indicadors de cobertura dels SSAD a d'altres municipis com Sant Andreu de la Barca són més erràtics. En aquest cas, la cobertura global dels SSAD és més aviat baixa en relació amb d'altres municipis metropolitans, però entre la població de més de 85 anys és de les més elevades de la metròpoli, juntament amb Gavà i Molins de Rei.

² Al llarg del document els càlculs per l'àrea metropolitana de Barcelona fan referència als municipis dels quals es disposa d'informació. Normalment es tracta de totes les àrees bàsiques de serveis socials municipals de la conurbació, sempre que sigui possible harmonitzar la construcció de l'indicador pels municipis que no formen part del Cercle de comparació de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona. Aquest conjunt de municipis agrupen una mica més de tres milions d'habitants si es pot incloure la informació del municipi de Barcelona i d'aproximadament la meitat si no és així.

Taula 1. Persones usuàries dels SSAD segons trams d'edat. Municipis metropolitans³, 2018

	% persones usuàries de SSAD sobre el total d'habitants	% persones usuàries de SSAD de 65 anys i més sobre el total d'habitants de 65 anys i més	% de persones usuàries de SSAD de 85 anys i més sobre el total d'habitants de 85 anys i més
Sant Andreu de la Barca	1,6	10,1	70,8
Tiana	1,6	9,8	35,5
Castelldefels	2,0	12,7	47,2
Cerdanyola del Vallès	2,1	6,4	20,9
Sant Cugat del Vallès	2,5	16,8	52,0
Barberà del Vallès	2,7	14,1	59,7
Cornellà de Llobregat	2,8	13,1	60,9
Badalona	2,8	14,2	49,3
Molins de Rei	2,9	16,6	76,0
AMB	3,1	15,4	56,6
Prat de Llobregat (El)	3,1	15,5	51,9
Sant Boi de Llobregat	3,1	14,7	53,4
Sant Adrià de Besòs	3,4	18,2	50,3
Sant Just Desvern	3,4	14,6	61,9
Gavà	3,7	20,1	74,0
Esplugues de Llobregat	3,8	16,4	62,0
Hospitalet de Llobregat (L')	3,9	18,6	65,1
Viladecans	4,0	18,7	59,3

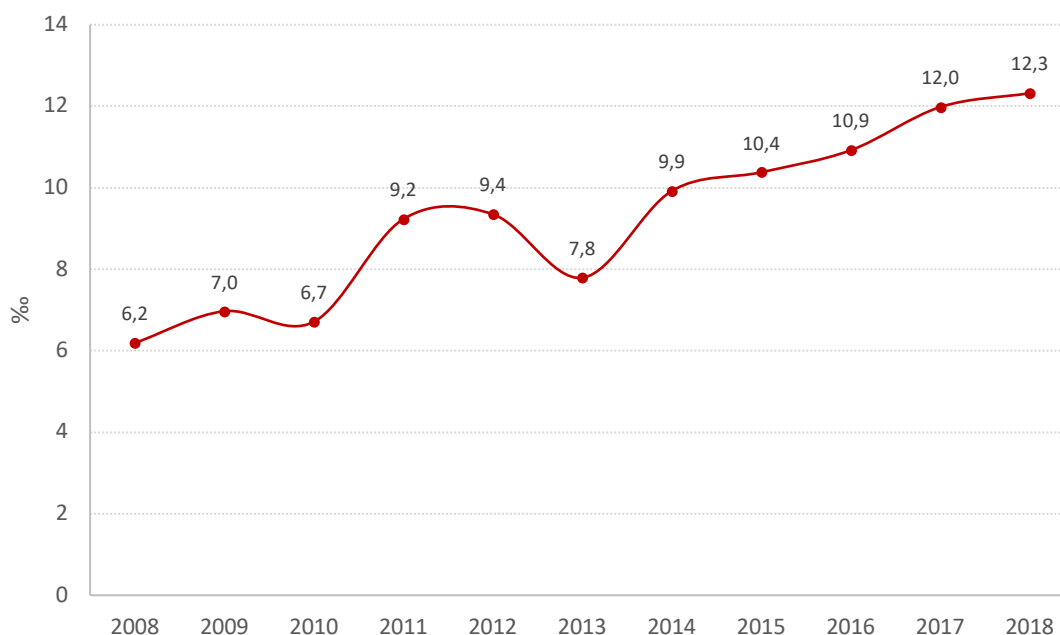
Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials (DIBA).

Si es posa el focus concretament en el servei d'ajuda domiciliària (SAD), s'observa que la seva cobertura s'ha anat incrementant durant els darrers anys a l'àrea metropolitana de Barcelona (gràfic 2). Entre 2008 i 2018, aquesta tendència només es trunca l'any 2013, quan es redueix de manera excepcional per continuar augmentant els anys següents. Durant aquest període, les persones usuàries d'aquest servei al conjunt de la metròpoli s'han doblat (gràfic 2), arribant l'any 2018 a les 12,3 persones usuàries per cada 1.000 habitants.

En el cas de la població de 65 anys i més, la cobertura del SAD també s'ha anat incrementant durant els darrers anys i arriba actualment a cobrir al 5,3% d'aquesta població (gràfic 3). El municipi metropolità amb menor cobertura sobre aquesta població és Castelldefels (2,4%), mentre que la màxima es dona a Sant Boi de Llobregat (6,7%), que juntament amb els municipis de Barberà del Vallès, Barcelona i Viladecans presenten valors de cobertura per sobre de la mitjana metropolitana (gràfic 4).

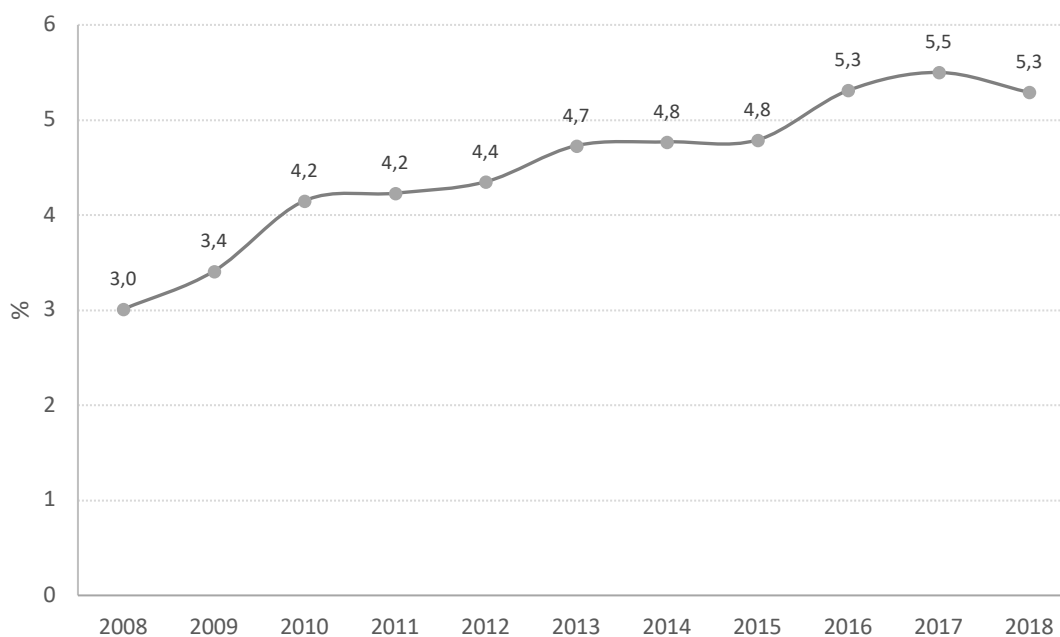
³ Quan la informació prové del Cercle de comparació de serveis socials de la Diputació de Barcelona, les dades desagregades per municipis només es mostren si es compta amb l'autorització del consistori.

Gràfic 2. Persones usuàries de SAD per cada 1.000 habitants. Àrea metropolitana de Barcelona , 2008-2018.



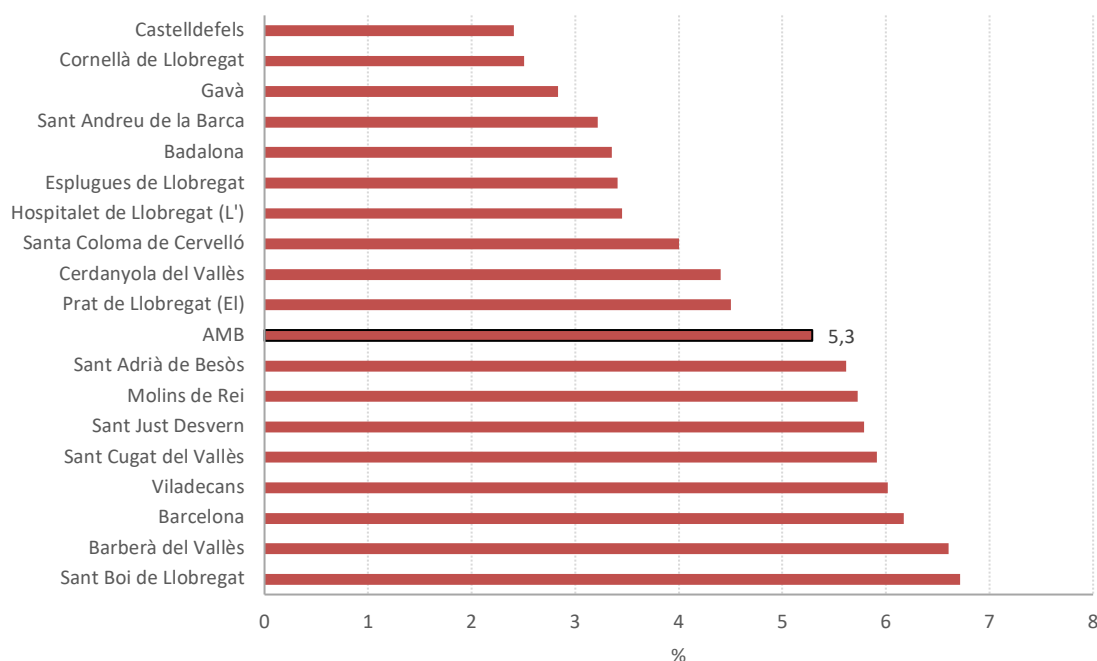
Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials, les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL) i el Padró Municipal d'Habitants (Idescat).

Gràfic 3. Persones usuàries del servei d'ajuda domiciliària de 65 anys i més sobre el total d'habitants de 65 anys i més (%). Àrea metropolitana de Barcelona , 2008-2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials, les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL) i el Padró Municipal d'Habitants (Idescat).

Gràfic 4. Persones usuàries del servei d'ajuda domiciliària de 65 anys i més sobre el total d'habitants de 65 anys i més (%). Municipis metropolitans, 2018.



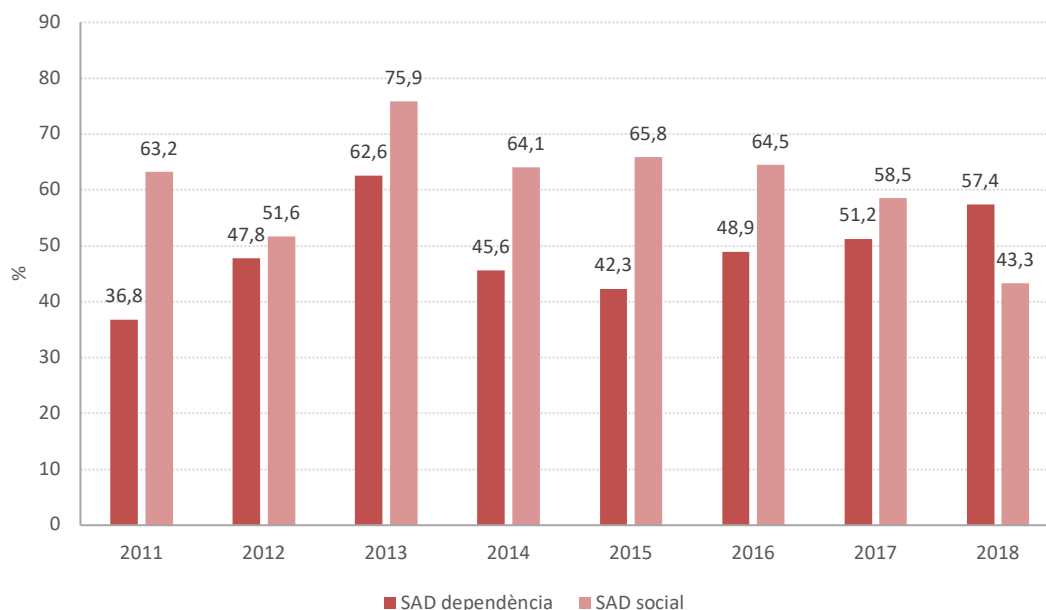
Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials, les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL) i el Padró Municipal d'Habitants (Idescat).

El SAD contempla dues vies d'accés: la situació de vulnerabilitat i risc social i la situació de dependència reconeguda. Malgrat que aquesta diferenciació cobra sentit arrel de l'aprovació de la LAPAD, a nivell pràctic les fronteres entre ambdues no són tan clares. D'una banda, una mateixa persona pot ser usuari simultàniament del SAD social i del SAD dependència. De fet, aquesta situació es dona sovint per augmentar el nombre d'hores del servei. Tanmateix, el SAD social també s'utilitza per agilitzar el servei a les persones amb dificultats d'autonomia fins que s'aprova el Pla Individual d'Atenció (PIA) i l'assignació del SAD dependència.

Durant la darrera dècada, el SAD dependència ha anat guanyant pes relatiu entre els usuaris/es del servei i, tot i que habitualment sempre havia estat proporcionalment per sota del SAD social, aquesta situació s'ha acabat invertint l'any 2018. Actualment, gairebé el 60% dels beneficiaris del SAD a l'àrea metropolitana de Barcelona són persones amb dependència reconeguda. No obstant, la variabilitat entre municipis és molt elevada, també en aquesta relació entre el SAD dependència i el SAD social. A Sant Adrià del Besòs, set de cada deu persones usuàries hi accedeixen via SAD social i únicament el 30% per situació de dependència. A Sant Boi de Llobregat, en canvi, la situació és totalment la contrària (gràfic 6).

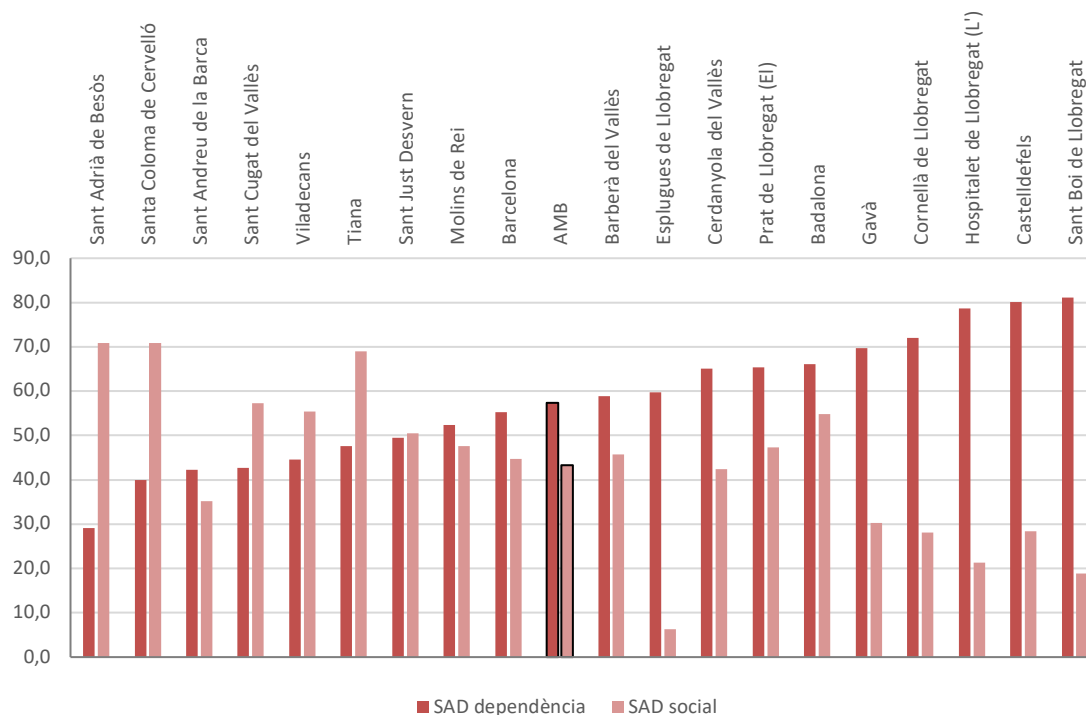
El SAD ha estat atorgat al 21,5% de les persones amb PIA al conjunt de la metròpoli. A Gavà, però, no arriben al 10%, mentre que a Sant Cugat del Vallès i a Sant Boi de Llobregat en representen més d'un terç (gràfic 7).

Gràfic 5. Persones usuàries de SAD dependència i SAD social sobre el total d'usuaris de SAD (%).
Àrea metropolitana de Barcelona, 2011-2018.



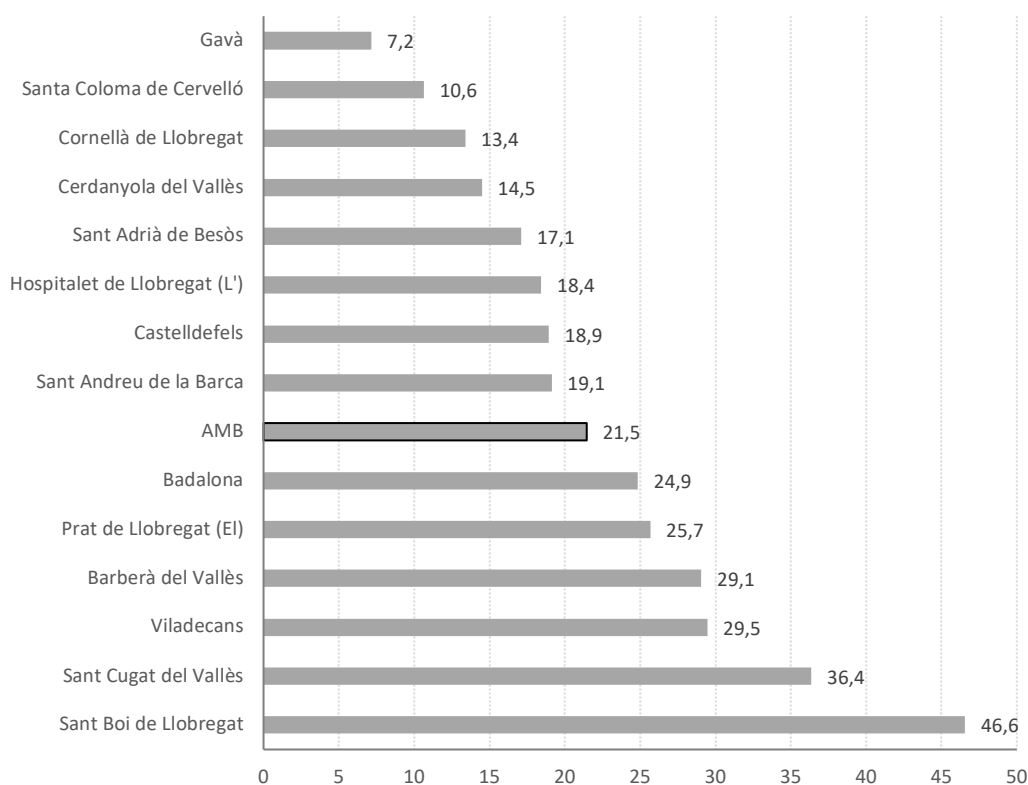
Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials i les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL).

Gràfic 6. Persones usuàries de SAD dependència i SAD social sobre el total d'usuaris de SAD (%).
Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials i les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL).

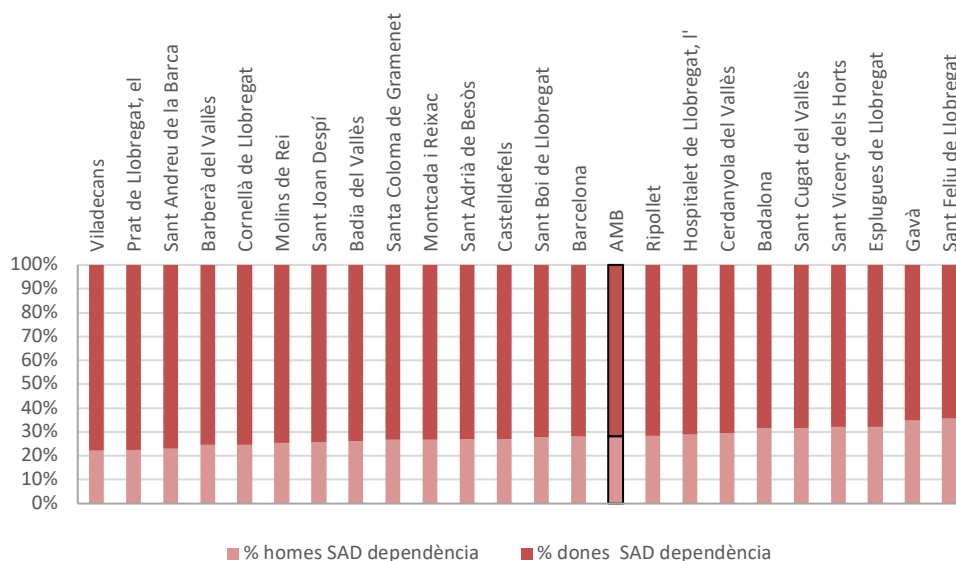
Gràfic 7. Persones usuàries amb PIA que contempli SSAD (%). Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials.

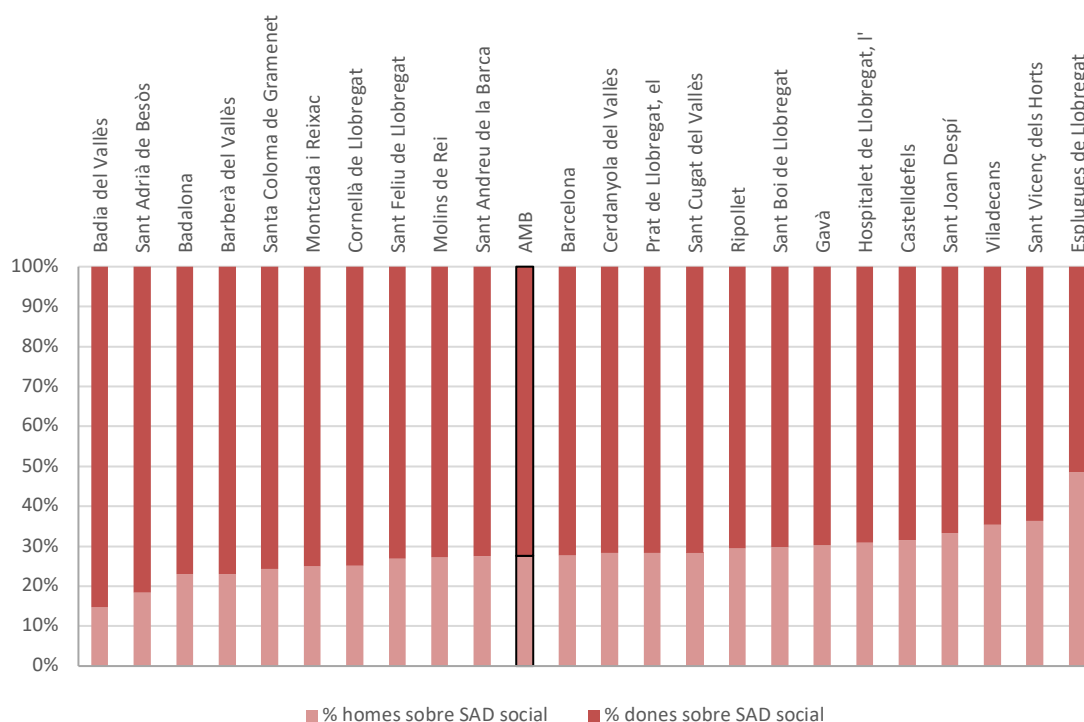
Tant si la via d'accés al servei és la situació de risc social com la dependència, les dones constitueixen les principals usuàries. Al conjunt de la metròpoli representen una mica més del 70% (gràfics 8 i 9). És únicament al municipi d'Esplugues de Llobregat on la distribució d'usuaris i usuàries s'equilibra més en el cas del SAD social (48,5%).

Gràfic 8. Distribució per sexe de les persones usuàries del SAD dependència (%). Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de la base de dades Servei d'ajuda a domicili (SAD), Departament de Treball, Afers Social i Famílies, Generalitat de Catalunya (<https://analisi.transparenciacatalunya.cat/ca/Societat-benestar/Servei-d-Ajuda-a-Domicili-SAD-/qvkp-qkzs>).

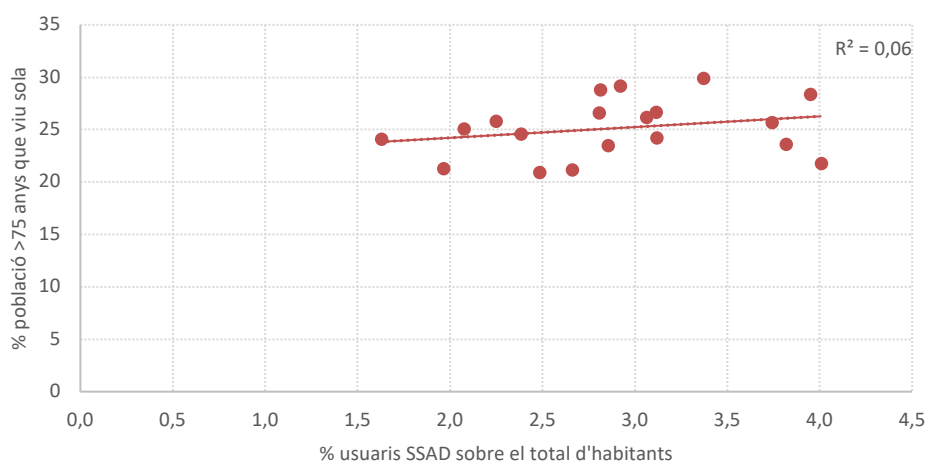
Gràfic 9. Distribució per sexe de les persones usuàries del SAD social (%). Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de la base de dades Servei d'ajuda a domicili (SAD), Departament de Treball, Afers Social i Famílies, Generalitat de Catalunya (<https://analisi.transparenciacatalunya.cat/ca/Societat-benestar/Servei-d-Ajuda-a-Domicili-SAD-/qvkp-qkzs>).

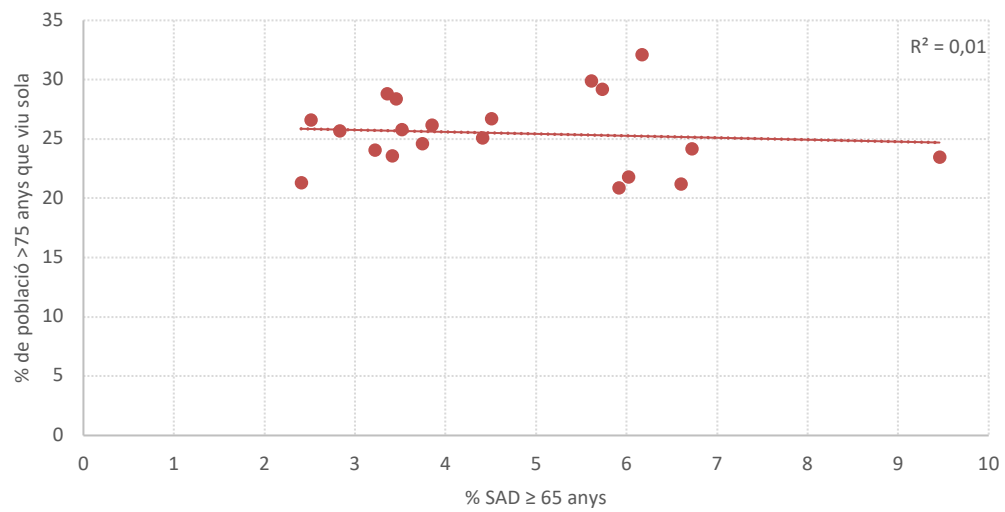
Per últim, cal assenyalar que la diversitat observada al si de la metròpoli pel que fa al grau de cobertura del SAD no es correspon, però, amb la distribució de les necessitats de la població al territori. Als gràfics 10 i 11 es pot observar la pràcticament nul·la correlació estadística que es produeix entre el percentatge de població de 75 anys i més que viu sola a cada municipi (*prox*y de necessitat social potencial) i els nivells de cobertura del SAD a cada municipi, tant en relació al conjunt de la població com en relació a la població de 65 anys i més.

Gràfic 10. Relació entre el % usuaris de SSAD i el % de població de 75 anys i més que viu sola. Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials, les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL), el Padró Municipal d'Habitants (Idescat) i els Indicadors territorials de risc de pobresa i exclusió social (Idescat).

Gràfic 11. Relació entre el % usuaris de SAD de 65 i més anys i el % de població de 75 anys i més que viu sola. Municipis metropolitans, 2018.

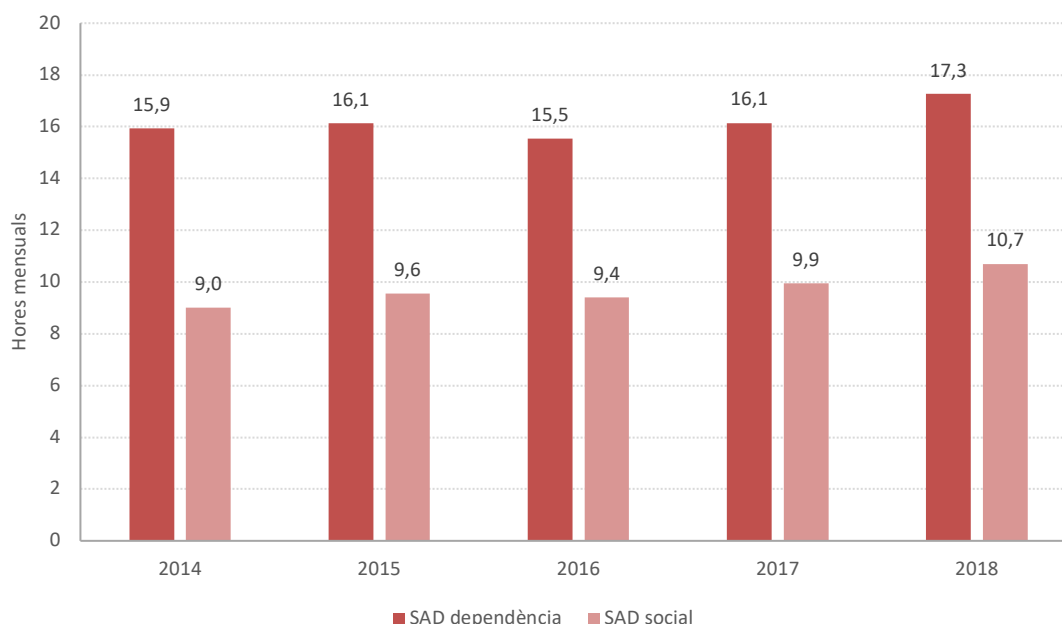


Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials, les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL), el Padró Municipal d'Habitants (Idescat) i els Indicadors territorials de risc de pobresa i exclusió social (Idescat).

2. La intensitat del servei d'ajuda domiciliària: el temps de dedicació als usuaris i usuàries

Les hores mensuals del servei d'ajuda domiciliària per usuari al conjunt de la metròpoli mostren també una lleugera tendència ascendent en els darrers anys. L'any 2018 es comptabilitzen 17,3 hores al mes per les persones que accedeixen al servei mitjançant el reconeixement de dependència i de 10,7 hores si en són usuaris via SAD social. No obstant, la intensitat del servei pel conjunt de situacions de dependència ateses se situa en la franja d'hores que la normativa de la LAPAD estableix per a les persones amb necessitats moderades (Grau I). En conseqüència, les necessitats de la població amb graus més severos de dependència difícilment es cobreixen amb el desenvolupament del servei en l'actualitat.

Gràfic 12. Hores mensuals de prestació d'ajuda domiciliària per persona usuària per raó de la seva situació de dependència i social. Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials i les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL).

A Cerdanyola del Vallès, Montcada i Reixac i Gavà es registra el menor nombre d'hores mensuals del servei de SAD dependència (inferiors a 11 hores/mes). A les localitats de Barcelona i el Prat de Llobregat, en canvi, s'observa una major intensitat de l'atenció domiciliària (taula 2). Les diferències entre homes i dones pel que fa a la intensitat del servei no són significatives. Tanmateix, no hi ha una pauta de relació clara entre les hores de servei ofertes per les dues vies d'accés (ni en sentit compensatori, ni en el còmput global d'hores).

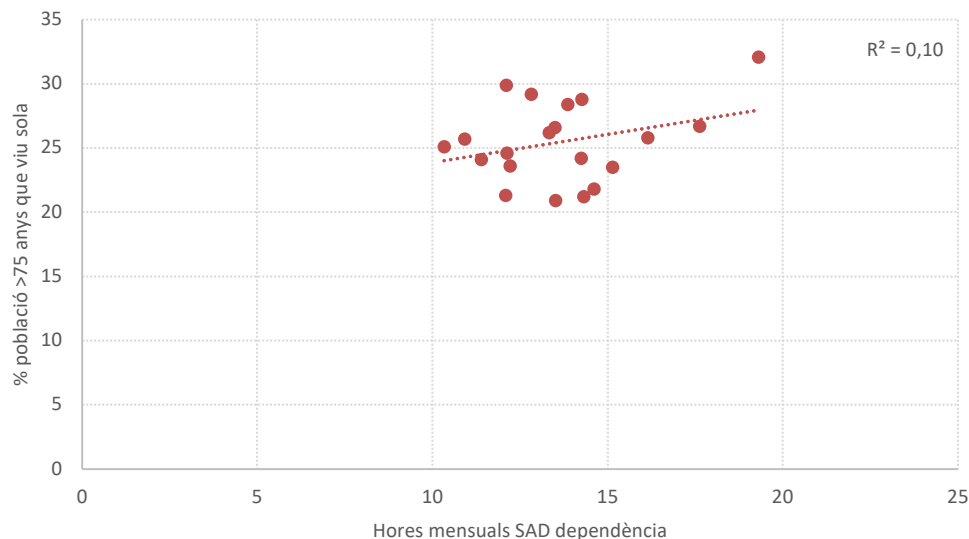
Finalment, de la mateixa manera que passa amb la cobertura, la diversitat observada en la intensitat del servei entre els municipis tampoc no s'ajusta a les necessitats que presenta la població en cadascun d'ells (gràfic 13).

Taula 2. Hores mensuals de prestació d'ajuda domiciliària per persona usuària per raó de la seva situació de dependència i social i segons sexe. Municipis metropolitans, 2018

Municipi	SAD dependència			SAD social		
	Hores mensuals per persona	Hores mensuals per home	Hores mensuals per dona	Hores mensuals per persona	Hores mensuals per home	Homes mensuals per dona
Cerdanyola del Vallès	10,3	11,2	10,0	5,5	4,7	5,9
Montcada i Reixac	10,8	9,9	11,1	5,7	6,3	5,5
Gavà	10,9	10,5	11,1	8,1	7,0	8,5
Sant Andreu de la Barca	11,4	10,8	11,6	5,0	3,5	5,6
Badia del Vallès	11,4	11,7	11,3	5,8	7,9	5,4
Ripollet	11,6	10,4	12,1	8,7	8,2	8,9
Castelldefels	12,1	11,5	12,3	6,5	6,0	6,7
Sant Adrià de Besòs	12,1	12,1	12,1	4,8	4,8	4,8
Sant Joan Despí	12,1	11,2	12,4	6,8	5,6	7,3
Esplugues de Llobregat	12,2	11,7	12,4	7,2	4,7	9,5
Cornellà de Llobregat	12,8	12,8	12,8	9,1	6,5	9,9
Molins de Rei	12,8	11,8	13,1	4,9	5,0	4,9
Santa Coloma de Gramenet	13,3	12,0	13,8	14,5	14,5	14,5
Sant Cugat del Vallès	13,5	14,1	13,2	7,4	6,7	7,7
Hospitalet de Llobregat, l'	13,9	13,9	13,9	6,1	6,1	6,1
Sant Boi de Llobregat	14,2	14,8	14,0	6,0	4,3	6,7
Badalona	14,2	13,4	14,7	8,4	6,4	9,0
Barberà del Vallès	14,5	13,3	14,8	10,3	10,2	10,3
Viladecans	14,6	14,8	14,6	4,4	4,4	4,3
Sant Vicenç dels Horts	15,1	15,1	15,1	1,2	1,1	1,3
Sant Feliu de Llobregat	16,1	17,0	15,6	8,6	9,5	8,2
Barcelona	17,0	17,4	16,9	12,2	11,6	12,4
Prat de Llobregat, el	17,6	17,0	17,8	8,1	5,9	9,0

Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials i les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL).

Gràfic 13. Relació entre les hores mensuals per usuari de SAD dependència i el % de població de 75 anys i més que viu sola. Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials, les dades del Registre Unificat de Dades dels Ens Locals (RUDEL) i els Indicadors territorials de risc de pobresa i exclusió social (Idescat).

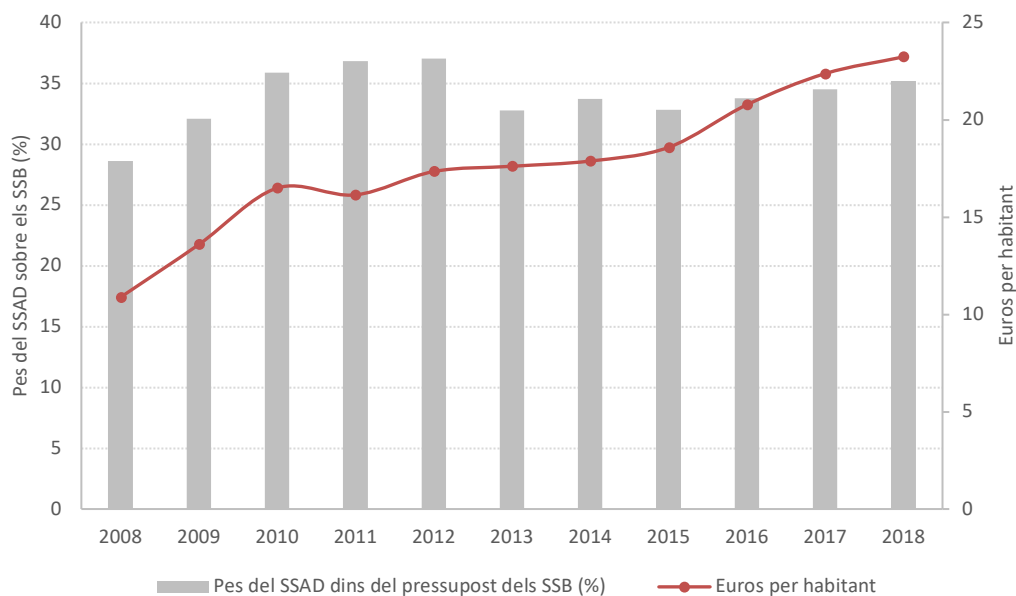
3. Despesa i accessibilitat econòmica als serveis d'atenció domiciliària

3.1. La despesa municipal en serveis d'atenció domiciliària

La despesa en SSAD ha anat guanyant importància relativa en el pressupost dels serveis socials bàsics al llarg de la darrera dècada, malgrat que la recessió econòmica va suposar un fre que tot just es torna a recuperar. L'any 2018, al conjunt de la metròpoli, la despesa dels SSAD constitueix de mitjana el 35,2% del pressupost destinat pels municipis metropolitans als serveis socials bàsics (gràfic 14). L'any 2008 aquesta despesa no arribava al 29%.

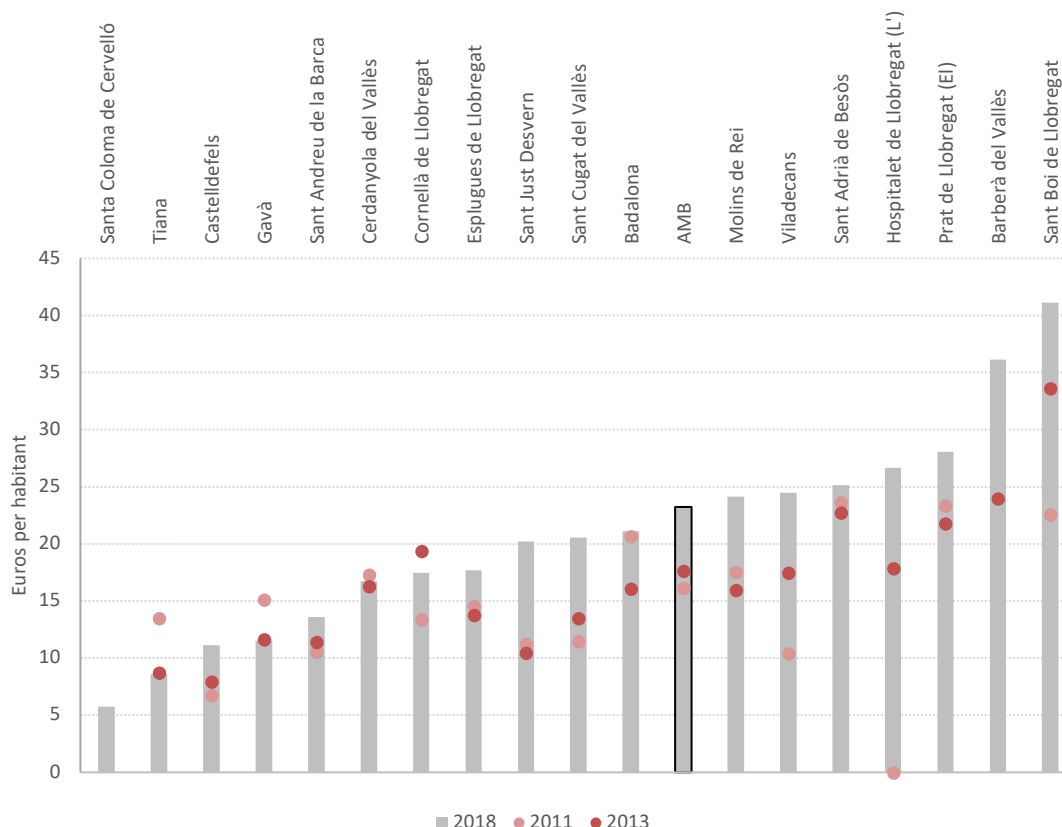
Un altre indicador que informa del mateix fenomen és la despesa corrent per habitant en SSAD, la qual s'ha duplicat en aquest període. Actualment, a l'àrea metropolitana de Barcelona es destinen de mitjana 23 € anuals per habitant als SSAD (gràfic 14). Dels municipis pels quals es disposa d'aquesta informació, Sant Boi de Llobregat i Barberà del Vallès destaquen perquè la despesa en SSAD per habitant és molt superior a la del conjunt de la metròpoli, superant en ambdós casos els 35 € anuals per habitant. A l'altre extrem, els consistoris que destinen menys recursos a aquest servei són els de Santa Coloma de Cervelló i Tiana, on no arriben als 10 € anuals per habitant (gràfic 15).

Gràfic 14. Pes del SSAD dins del pressupost dels Serveis Socials Bàsics (%) i despesa corrent del SSAD per habitant (en €). Àrea Metropolitana de Barcelona, 2008-2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials.

Gràfic 15. Despesa corrent del SSAD per habitant (en €). Municipis metropolitans, 2008, 2013 i 2018



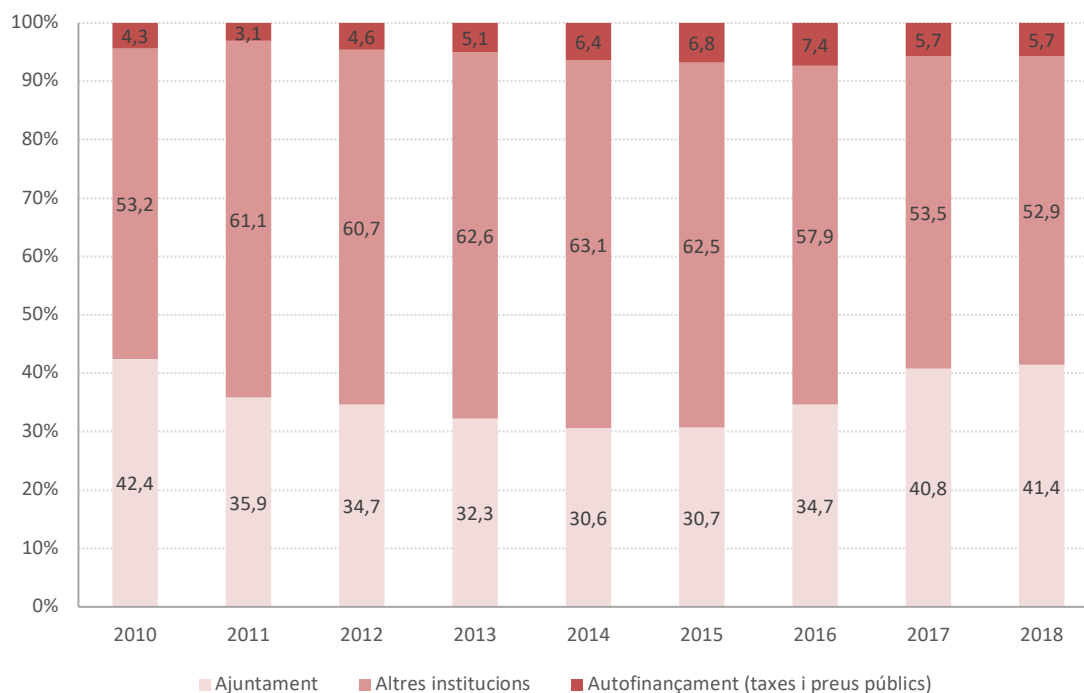
Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials.

Una mica més del 40% de la despesa actual en SSAD a l'àrea metropolitana de Barcelona es finança amb recursos dels propis ens locals i una mica més de la meitat (52,9%) prové d'altres institucions d'àmbit superior. La resta (5,7%) està autofinançada pels usuaris del servei. L'aportació dels consistoris es va reduir substancialment durant la recessió econòmica, adquirint més pes el finançament d'altres institucions, però també el finançament via taxes i preus públics.

Però, novament s'observa una gran variabilitat entre els municipis metropolitans (gràfic 17). El finançament dels serveis mitjançant els recursos locals oscil·la entre aproximadament el 20% de Badalona o Molins de Rei i el 60% de Barcelona, Sant Cugat del Vallès, Castelldefels, Tiana i Sant Just Desvern. Pel que fa a l'aportació dels usuaris, hi ha municipis on directament no es contempla (Gavà, Cerdanyola del Vallès, Sant Vicenç dels Horts, Cornellà de Llobregat, Sant Joan Despí i Sant Desvern) o on té un pes relatiu inferior a l'1% (Barcelona, Sant Boi de Llobregat i el Prat del Llobregat). En canvi, a d'altres consistoris l'autofinançament dels usuaris supera el 10% (Sant Adrià de Besòs, Sant Feliu de Llobregat, Viladecans, Santa Coloma de Gramenet i Molins de Rei).

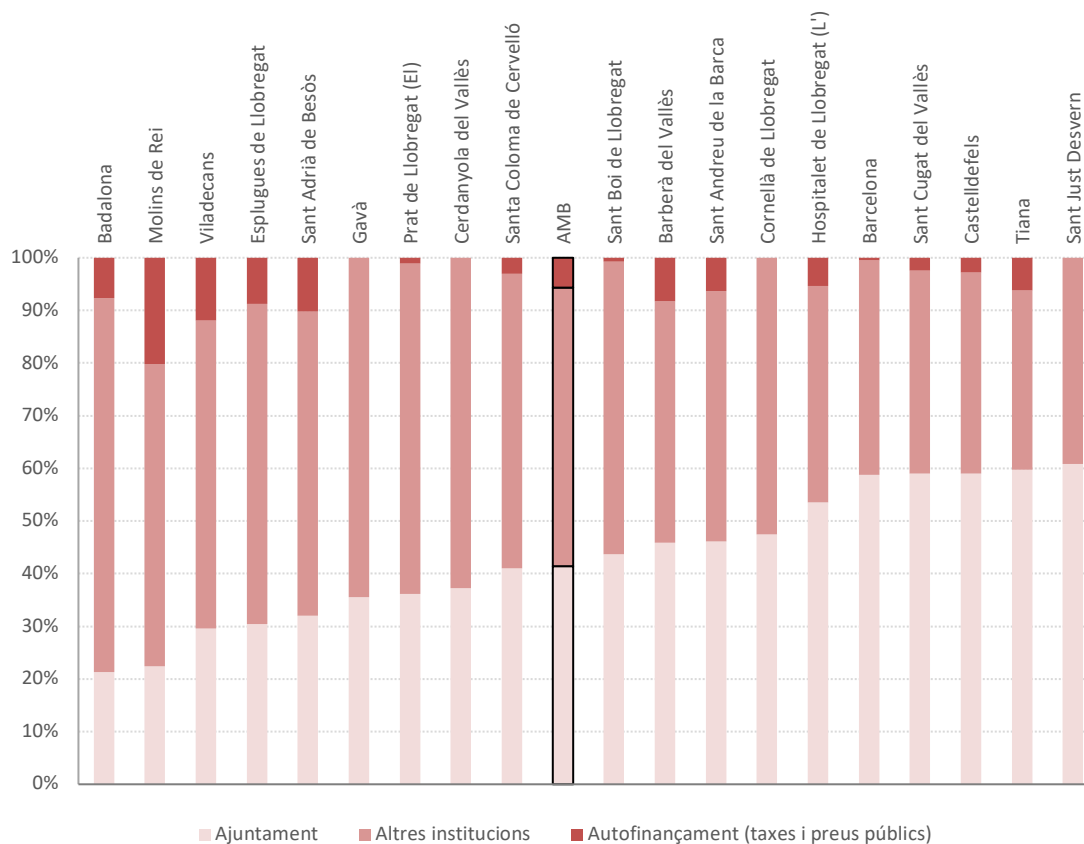
Tal i com succeeix amb la cobertura i la intensitat, la despesa corrent per habitant que els consistoris destinen als serveis d'atenció domiciliària no guarda relació amb les necessitats de la població observades a cadascun d'ells (gràfic 18).

Gràfic 16. Fonts de finançament del SSAD (%). Àrea metropolitana de Barcelona, 2011-2018.



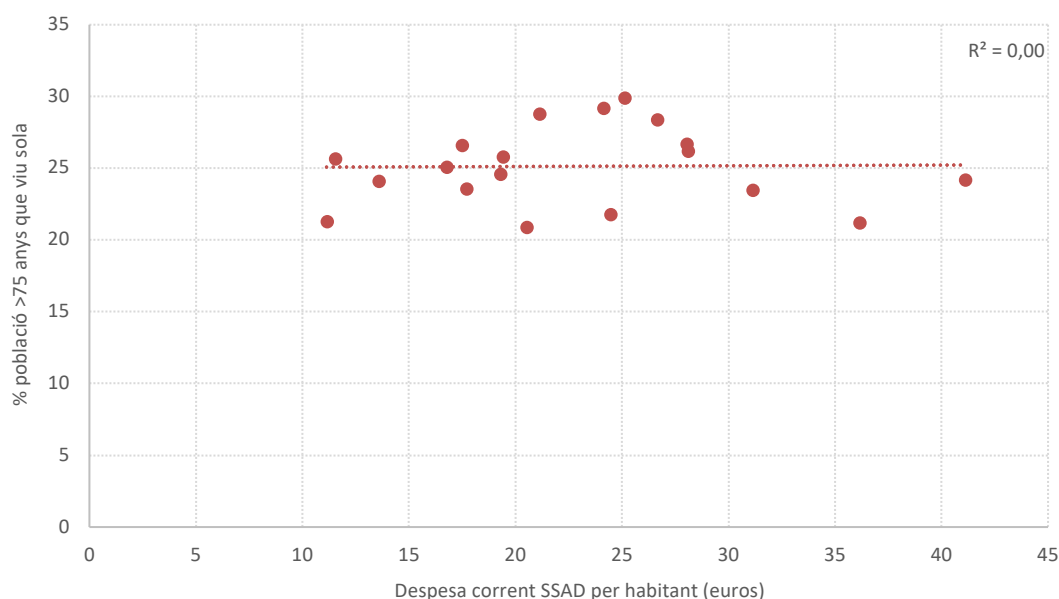
Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials.

Gràfic 17. Fonts de finançament del SSAD (en percentatge). Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials.

Gràfic 18. Relació entre la despesa corrent SSAD per habitant i el percentatge de població de 75 anys i més que viu sola. Municipis metropolitans, 2018.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Cercle de Comparació Intermunicipal de Serveis Socials i els Indicadors territorials de risc de pobresa i exclusió social (Idescat).

3.2. L'accessibilitat econòmica al servei

Com ja s'ha dit anteriorment, el SAD és un dels serveis inclosos a la Cartera de serveis socials que contempla el copagament dels usuaris. Tot i que existeixen un conjunt de normes d'àmbit estatal i autonòmic —la contribució dels usuaris/es s'ha de definir en funció de la seva capacitat econòmica, no pot ser superior al 65% del preu de referència i estan exempts de copagament els que tinguin ingressos per sota de l'Indicador de renda de suficiència de Catalunya⁴ (IRSC)—, són els municipis els que tenen la competència per fixar els preus públics. Aquest marge d'actuació també els possibilita finançar amb recursos propis la participació dels usuaris, així com aplicar un criteri diferenciat en funció de quina sigui la via d'accés, això és, el SAD social o el SAD per a les persones amb dependència reconeguda.

A l'observada divergent cobertura i intensitat del SAD als municipis metropolitans se li suma doncs el copagament com element, si s'escau, encara més diferenciador. Per tal de poder copsar aquesta disparitat al si de la conurbació, s'ha aplicat un mètode d'estimació del cost del servei assumit pels beneficiaris que ja s'ha dut a terme en altres recerques realitzades a l'àmbit metropolità de Barcelona, així com a d'altres països europeus (Navarro-Varas, Sarasa i Porcel, 2019; Navarro-Varas, 2019; Bonoli, Abrassart i Schlanser, 2010; Abrassart i Bonoli, 2015). Aquest mètode es basa en l'estandardització del servei —en quan a tipus i intensitat— i dels perfils socioeconòmics dels usuaris —en relació a la unitat de convivència i a la renda—.

⁴ L'IRSC serveix per valorar la situació de necessitat per a poder tenir dret o accés a les prestacions. S'entén per situació de necessitat qualsevol contingència que té lloc o apareix en el transcurs de la vida d'una persona i que li impedeix de fer front a les despeses essencials per al manteniment propi o per al manteniment de les persones que integren la unitat familiar o la unitat de convivència a la qual pertany. Es fixa anualment a la Llei de pressupostos de la Generalitat tot i que no s'actualitza d'ençà l'any 2010. El valor de l'IRSC és de 569,12 euros mensuals i de 7.967,73 euros anuals.

Posteriorment a la normalització, s'acudeix a les ordenances fiscals⁵ de cadascun dels municipis on figuren els preus públics del SAD i els criteris que regeixen el copagament per assignar-ne el preu. D'aquesta manera, s'obté el cost traslladat als usuaris d'un mateix perfil social i per un servei d'ídèntiques característiques en funció del seu municipi de residència.

Conjugant simplicitat i màxima fidelitat a la realitat com a criteris rectors del mètode, s'ha establert el servei del SAD en l'atenció personal⁶ de caràcter ordinari (de dilluns a divendres). En paral·lel, es contemplen 3 escenaris en relació a la necessitat assistencial: 15, 30 i 60 hores mensuals. L'escenari de 15 hores al mes respon a una necessitat moderada de cures d'acord al grau I de dependència⁷ que s'estableix a la LAPAD. L'estimació d'aquest model també és rellevant en la mesura que és el més proper, en termes d'intensitat, al servei que es dona actualment als municipis de la metròpoli. L'escenari de 30 hores mensuals es correspon amb la necessitat assistencial de les persones reconegudes amb dependència severa (grau II) i el de 60 hores amb gran dependència (grau III)⁸.

Una vegada estandarditzat el tipus de servei, es defineix el tipus d'usuari d'acord a la unitat de convivència i a la capacitat econòmica. Es considera que la població potencialment beneficiària viu sola, en habitatges en règim de propietat sense pagaments pendents ni amb cap altre valor patrimonial que no sigui el de l'habitatge habitual de manera que no s'han d'aplicar les reduccions per càrregues familiars ni per manteniment de la llar que contempla la normativa catalana. La capacitat econòmica dels usuaris s'estableix d'acord als quartils de la distribució dels ingressos familiars per persona de la població de 65 i més anys de la conurbació (sobre la que s'observa un major ús del servei). Es fixen tres nivells d'ingressos: baixos, mitjans i alts. Els ingressos baixos es defineixen d'acord al límit superior del primer quartil (25%), els mitjans fan referència a la mediana i els alts al límit inferior del tercer quartil (75%). Cal tenir present que les persones amb ingressos baixos que no superen l'import de l'IRSC estan exemptes de copagament. Aquestes persones representen aproximament el 7% de la població potencialment beneficiària a l'àrea metropolitana de Barcelona.

Taula 3. Ingressos familiars per persona segons quartils de la població de 65 i més anys. Àrea metropolitana de Barcelona, 2017-2018.

	Q1	Q2	Q3
Ingressos familiars anuals per persona	9.481,60 €	13.386,49 €	18.789,50 €
Ingressos familiars mensuals per persona	790,13 €	1.115,54 €	1.565,79 €

Font: IERMB i Idescat, Estadístiques metropolitanes sobre condicions de vida, 2017-2018.

Com s'esmentà anteriorment, la primera gran diferència que existeix entre els municipis metropolitans en relació a l'accessibilitat econòmica del servei rau en si estableixen el sistema de copagament o si per contra el consistori assumeix aquesta part no finançada per les administracions d'àmbit superior. Amb l'excepció del municipi de Barcelona que estableix un criteri distingint entre el SAD social i el SAD dependència —el SAD social està exempt de copagament—, la resta no aplica cap diferenciació en funció de la via d'accés. Dinou dels municipis de l'àrea metropolitana de Barcelona no contemplen copagament al SAD. Entre ells tots els municipis de menys de 20.000 habitants que formen part de l'ABS del Baix Llobregat,

⁵ Les ordenances fiscals han estat consultades digitalment a través de les pàgines webs dels Ajuntaments o bé al Butlletí Oficial de la Província de Barcelona (BOPB).

⁶ L'atenció personal és el servei prestat per treballadors/es familiars o auxiliars de geriatria que atenen en el domicili les necessitats bàsiques i/o relacionals de la vida diària de les persones, detectades i valorades per les treballadores i educadores socials dels serveis socials bàsics. L'objectiu és mantenir o restablir el seu benestar, reforçar la xarxa de suport i evitar el deteriorament de les condicions i qualitat de vida, directament en l'usuari i la seva llar.

⁷ El grau I de dependència contempla un màxim de 20 hores mensuals del servei d'atenció domiciliària.

⁸ Per les persones reconegudes amb grau II de dependència la normativa estableix entre 21 i 45 hores al mes de servei garantides. Per al grau III entre 46 i 70 hores mensuals.

Badia del Vallès, i altres municipis de major grandària poblacional com ara Cerdanyola del Vallès, Cornellà de Llobregat, Gavà, Montcada i Reixac, el Prat del Llobregat, Sant Boi de Llobregat, Sant Joan Despí i Sant Vicenç dels Horts. La resta de municipis sí contemplen copagament (taula 4). Així, per una mica més del 80% de la població resident a la metròpoli l'ús del servei està subjecte a la seva pròpia contribució.

Taula 4. Municipis segons copagament del SAD social i del SAD dependència. Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.

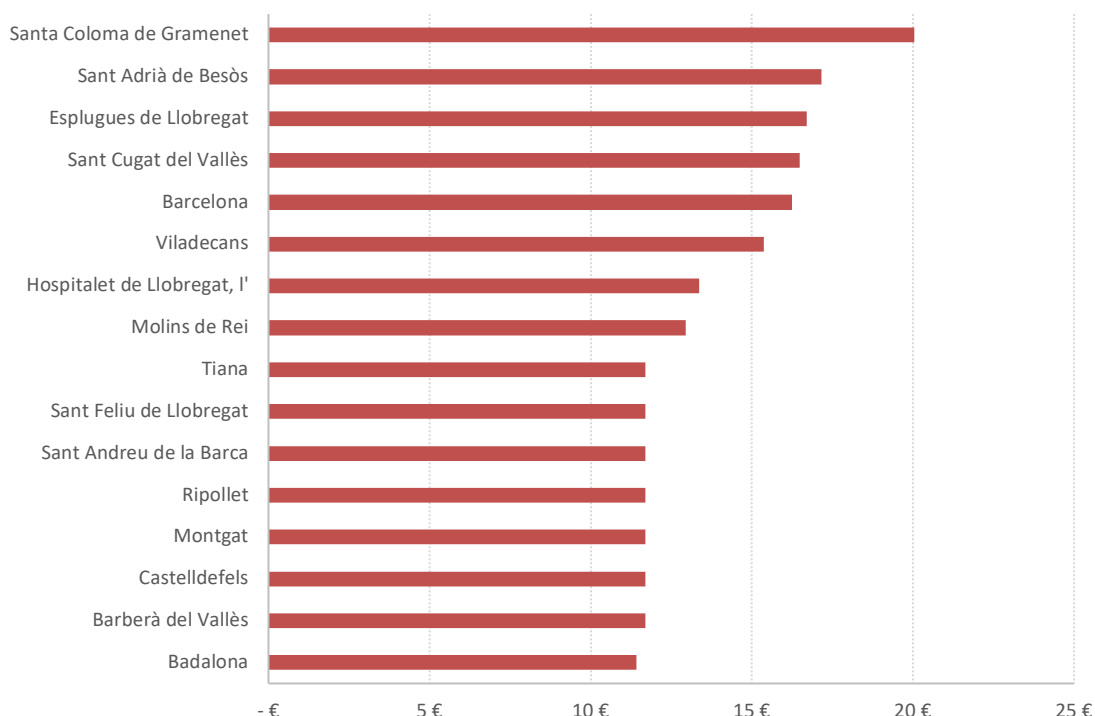
	Copagament SAD social	Copagament SAD dependència
Badalona	Sí	Sí
Badia del Vallès	No	No
Barberà del Vallès	Sí	Sí
Barcelona	No	Sí
Begues	No	No
Castellbisbal ⁹	-	-
Castelldefels	Sí	Sí
Cerdanyola del Vallès	No	No
Cervelló	No	No
Corbera de Llobregat	No	No
Cornellà de Llobregat	No	No
Esplugues de Llobregat	Sí	Sí
Gavà	No	No
Hospitalet de Llobregat, l'	Sí	Sí
Molins de Rei	Sí	Sí
Montcada i Reixac	No	No
Montgat	Sí	Sí
Pallejà	No	No
Palma de Cervelló, la	No	No
Papiol, el	No	No
Prat de Llobregat, el	No	No
Ripollet	Sí	Sí
Sant Adrià de Besòs	Sí	Sí
Sant Andreu de la Barca	Sí	Sí
Sant Boi de Llobregat	No	No
Sant Climent de Llobregat	No	No
Sant Cugat del Vallès	Sí	Sí
Sant Feliu de Llobregat	Sí	Sí
Sant Joan Despí	No	No
Sant Just Desvern	No	No
Sant Vicenç dels Horts	No	No
Santa Coloma de Cervelló	No	No
Santa Coloma de Gramenet	Sí	Sí
Tiana	Sí	Sí
Torrelles de Llobregat	No	No
Viladecans	Sí	Sí

Font: elaboració pròpia a partir de Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL). Informe de retorn de dades 2018, Generalitat de Catalunya.

⁹ No es disposa d'informació sobre el municipi.

Entre els municipis en què es contempla el copagament també es constaten diferències en els criteris que acaben configurant la participació econòmica dels usuaris: en el còmput de la renda¹⁰, en la definició del preu públic i en el disseny del sistema de progressivitat. És sobretot als dos darrers elements que existeix més variabilitat entre els consistoris. Pel que fa al preu públic¹¹, el cost mitjà per hora és de 13,85 €. La quantia més baixa pertany al municipi de Badalona (11,42 €) i la més elevada a Santa Coloma de Gramenet (20,05 €). Set dels municipis tenen el mateix preu hora (11,7 €) en la mesura que apliquen el proposat per la Diputació de Barcelona amb l'objectiu d'harmonitzar criteris entre els ens locals (en endavant, model DIBA)¹².

Gràfic 19. Preu públic per hora del SAD d'atenció personal (ordinari). Municipis amb copagament. Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.



Font: elaboració pròpia mitjançant les ordenances fiscals dels municipis, BOPV.

En relació al disseny del sistema de bonificacions, tots els consistoris introdueixen la progressivitat que indica la normativa. Això és, a major capacitat econòmica de l'usuari, major és el percentatge del preu del servei que n'ha d'assumir. No obstant, no hi ha una única manera de definir la progressivitat, tant pel que fa al nombre i quantia dels trams com a la manera d'aplicar-la. A grans trets, els municipis que es regeixen pel model DIBA de participació dels usuaris en el finançament del cost del servei d'ajuda domiciliària¹³ contemplen sis trams de renda (entre 0 vegades l'IRSC i més de 5 vegades l'IRSC) i la quota final a pagar es determina mitjançant un procediment de tarifes progressives, de manera que la quota màxima final és la suma de les quotes parcials de cada un dels trams de renda definits en el model fins arribar a la renda de la persona (Montserrat, 2018). Als altres municipis, la progressivitat es defineix de manera

¹⁰ Malgrat la normativa catalana vigent els municipis poden afegir altres criteris per definir la capacitat econòmica dels usuaris.

¹¹ Com s'assenyala prèviament, per facilitar la comparativa s'ha triat el preu públic del SAD d'atenció personal.

¹² L'Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona va aprovà l'any 2009 un model de participació dels usuaris en el finançament del cost del servei d'ajuda domiciliària amb l'objectiu d'harmonitzar criteris entre els ens locals. El model DIBA es va consensuar amb la Federació de Municipis de Catalunya (FMC) i l'Associació Catalana de Municipis (ACM) (Montserrat, 2018).

¹³ Els municipis de Montgat, Ripollet, Sant Feliu de Llobregat, Tiana, Sant Andreu de la Barca i l'Hospitalet de Llobregat apliquen la metodologia del model DIBA per calcular el copagament del servei d'ajuda domiciliària.

esglaonada en funció dels trams (únicament 4 en el cas de Sant Adrià i un màxim de 22 a Santa Coloma de Gramenet).

Tenint en compte tots els criteris especificats a les corresponents ordenances fiscals, s'ha calculat el cost assumit pels usuaris d'un mateix perfil social (ingressos baixos, mitjans i alts) i per un servei d'identiques característiques (15, 30 i 60 hores mensuals) en funció del seu municipi de residència. A la taula 5 es resumeixen els principals indicadors estimats pel conjunt de l'àrea metropolitana de Barcelona.

Taula 5. Cost del SAD atenció personal assumit per l'usuari segons estrats de renda (Q1, Q2 i Q3) i intensitat del servei (15,30 i 60 hores mensuals). Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.

Intensitat		15 hores mensuals		30 hores mensuals		60 hores mensuals	
Copagament		Cost absolut	Cost relatiu	Cost absolut	Cost relatiu	Cost absolut	Cost relatiu
Estrat de renda Q1	Mitjana	32,74 €	4,1	50,35 €	6,4	85,57 €	10,8
	Mínim	0,00 €	0,0	0,00 €	0,0	0,00 €	0,0
	Màxim	115,80 €	14,7	231,60 €	29,3	463,20 €	58,6
Estrat de renda Q2	Mitjana	114,72 €	10,3	175,25 €	15,7	295,72 €	26,5
	Mínim	42,83 €	3,8	85,65 €	7,7	135,47 €	12,1
	Màxim	257,40 €	23,1	514,80 €	46,1	1.029,60 €	92,3
Estrat de renda Q3	Mitjana	216,30 €	13,8	328,20 €	21,0	538,66 €	34,4
	Mínim	58,34 €	3,7	171,30 €	10,9	294,32 €	18,8
	Màxim	300,75 €	19,2	601,50 €	38,4	1.203,00 €	76,8

Nota: Els càlculs de la mitjana, el mínim i el màxim s'han realitzat sobre els municipis que contemplen el copagament del servei.

Font: elaboració pròpia mitjançant les ordenances fiscals dels municipis, BOPV.

A l'escenari estimat del servei de necessitat moderada (15 hores al mes), el cost mitjà a l'àrea metropolitana de Barcelona és de 32,74 € pels usuaris de baixos ingressos, de 114,72 € pels d'ingressos mitjans i de 216,30 € pels que compten amb uns nivells de renda més alts. L'esforç econòmic en relació a la renda disponible se xifra en el 4,1%, 10,3% i 13,8% respectivament. En el cas d'un servei de necessitat severa (30 hores mensuals), el preu mitjà a la conurbació és de 50,35 € pels usuaris d'ingressos baixos, de 175,25 € pels d'ingressos mitjans i de 328,20 € pels d'ingressos alts. Finalment, a l'escenari de més intensitat del servei, el cost és de 85,57 € per a les persones amb ingressos baixos, de 295,72 € per les d'ingressos mitjans i de 538,66 € per les d'ingressos alts. S'observa que, en termes mitjans, el copagament a la conurbació segueix una pauta de progressivitat —tant pel que fa al cost absolut com al cost relatiu— en funció de la capacitat econòmica dels usuaris i que es manté als tres escenaris de necessitat estimats. No obstant, tal i com ja es pot intuir de les quanties mínimes i màximes reflectides a la taula anterior, les diferències entre consistoris són notables. A les figures 1, 2 i 3 es recull en detall aquesta heterogeneïtat¹⁴.

L'ús del servei de necessitat moderada per la població metropolitana amb ingressos més baixos —però sempre superiors a l'IRSC— no té cap cost pels usuaris de 22 dels municipis metropolitans. En aquest cas, als consistoris que no apliquen el copagament se n'afegeixen els de Barcelona, Sant Cugat del Vallès i Esplugues del Llobregat perquè eleven el llindar d'ingressos per estar-ne exempt. En canvi, el mateix servei pels residents de Sant Adrià de Besòs té un cost de 116 €, el més alt que es registra a la conurbació per a la població d'aquest estrat de renda. La tarificació social aplicada a tots els municipis assegura que l'esforç econòmic que han de realitzar en relació a la seva capacitat adquisitiva sigui inferior al de la població amb més

¹⁴ No s'inclou el càlcul del cost del servei pels municipis de Castellbisbal i Viladecans per manca d'informació.

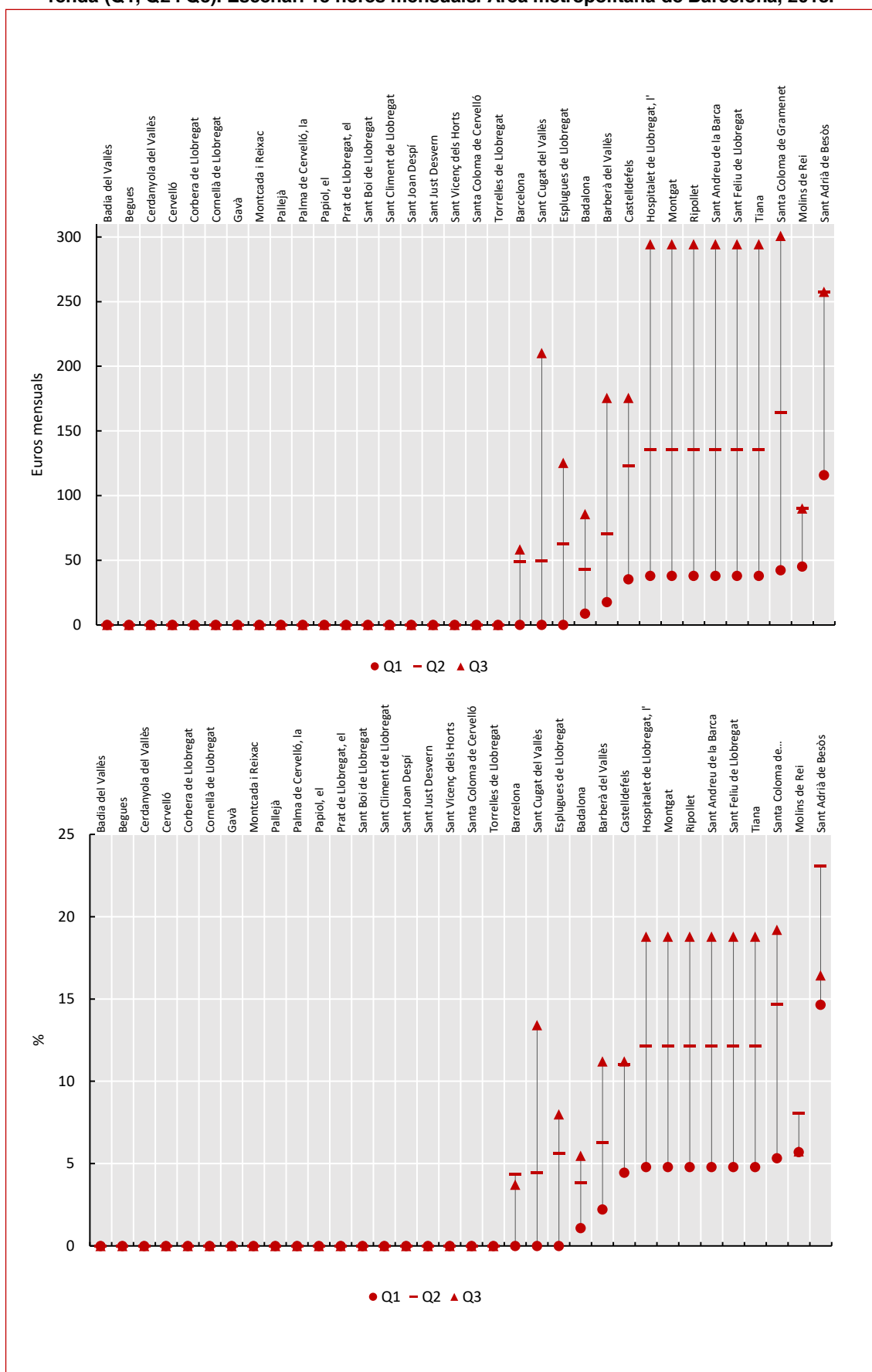
recursos, però mentre que a la majoria no en supera el 5%, a Sant Adrià de Besòs significa pràcticament el 15% dels ingressos disponibles. El mateix servei de 15 hores mensuals, però pels residents amb ingressos mitjans encara està subjecte a més variabilitat intermunicipal. Té un cost zero als municipis sense copagament i un mínim de 42,83 € a Badalona i un màxim de 257,40 € a Sant Adrià de Besòs pels que sí contemplen la contribució dels usuaris. També s'observa que a dos dels municipis metropolitans el cost absolut s'igualava al de la població més benestant, en la mesura que o bé formen part del mateix tram d'ingressos (Molins de Rei) o bé els ingressos superen el llindar d'ingressos marcat per obtenir-ne bonificació (Sant Adrià de Besòs). En aquest darrer cas, el copagament és del 65% del preu públic, el màxim permès per la normativa. A la ciutat de Barcelona, la distància de cost entre la població del segon quartil i del tercer també és molt petita, malgrat es tracta de preus que en cap cas superen els 60 € mensuals. En aquests municipis, la població amb ingressos mitjans ha de realitzar un major esforç econòmic per utilitzar el servei d'atenció domiciliària que els seus conciutadans amb ingressos més elevats (o pràcticament igual en la localitat de Castelldefels). Els usuaris del servei de l'estrat superior de renda tampoc no han de contribuir a finançar el seu ús si resideixen a algun dels municipis sense copagament, i té un cost mínim de 58,34 € a Barcelona i un màxim d'aproximadament 300 € a Santa Coloma de Gramenet i als municipis que apliquen el model DIBA.

Els mateixos càlculs però per necessitats de servei d'atenció domiciliària més intenses (30 i 60 hores mensuals) mostren altres aspectes d'interès. En primer lloc, una ampliació de la desigualtat del cost del servei entre els residents de la metròpoli, en la mesura que mentre que en gran part dels municipis la contribució de l'usuari segueix sent zero, allà on sí s'aplica el copagament augmenta el cost absolut i relatiu del servei. En conseqüència, la distància que els separa és més gran. Per exemple, pels usuaris amb ingressos més baixos, el cost pel servei pot oscil·lar segons el municipi de residència entre els 0 € i els 230 € si se'n fa un ús de 30 hores mensuals i entre els 0 € i els 463 € si el servei és de 60 hores. Això es tradueix en un esforç econòmic màxim del 30% i del 60% en cadascun dels escenaris.

En segon terme, l'especificitat dels municipis que apliquen el model de copagament de la DIBA. En aquest sentit, es tracta d'un sistema progressiu en relació a la renda, però no pel que fa a la intensitat (Montserrat, 2018). És a dir, el cost pels usuaris es manté amb independència de les hores d'ús (37,84 €, 135,47 € i 294,32 € pels tres estrats de renda respectivament). Això també afegeix diferenciació al si de la metròpoli. Als municipis que es regeixen per aquest model, el percentatge de copagament disminueix a mesura que es realitza un ús més intensiu del servei. En canvi, a la resta d'ens locals, la proporció de copagament del servei es manté estable i el que es duplica entre escenaris és el cost absolut i relatiu al fer-ne ús del doble d'hores (de 15 a 30 hores i de 30 a 60 hores). Tanmateix, cal assenyalar també que per a les persones amb necessitats d'atenció més elevades, el cost del servei en sis dels municipis metropolitans superen el 20% de la renda mediana (gràfic 20). Tot i que es tracta d'una intensitat del servei que difícilment s'està prestant a cap municipi metropolità actualment, estudis d'àmbit internacional permeten copsar que és un percentatge superior al registrat a països com Finlàndia, Islàndia, Països Baixos, Alemanya, Suècia, Irlanda o la República Txeca (OECD, 2020)¹⁵.

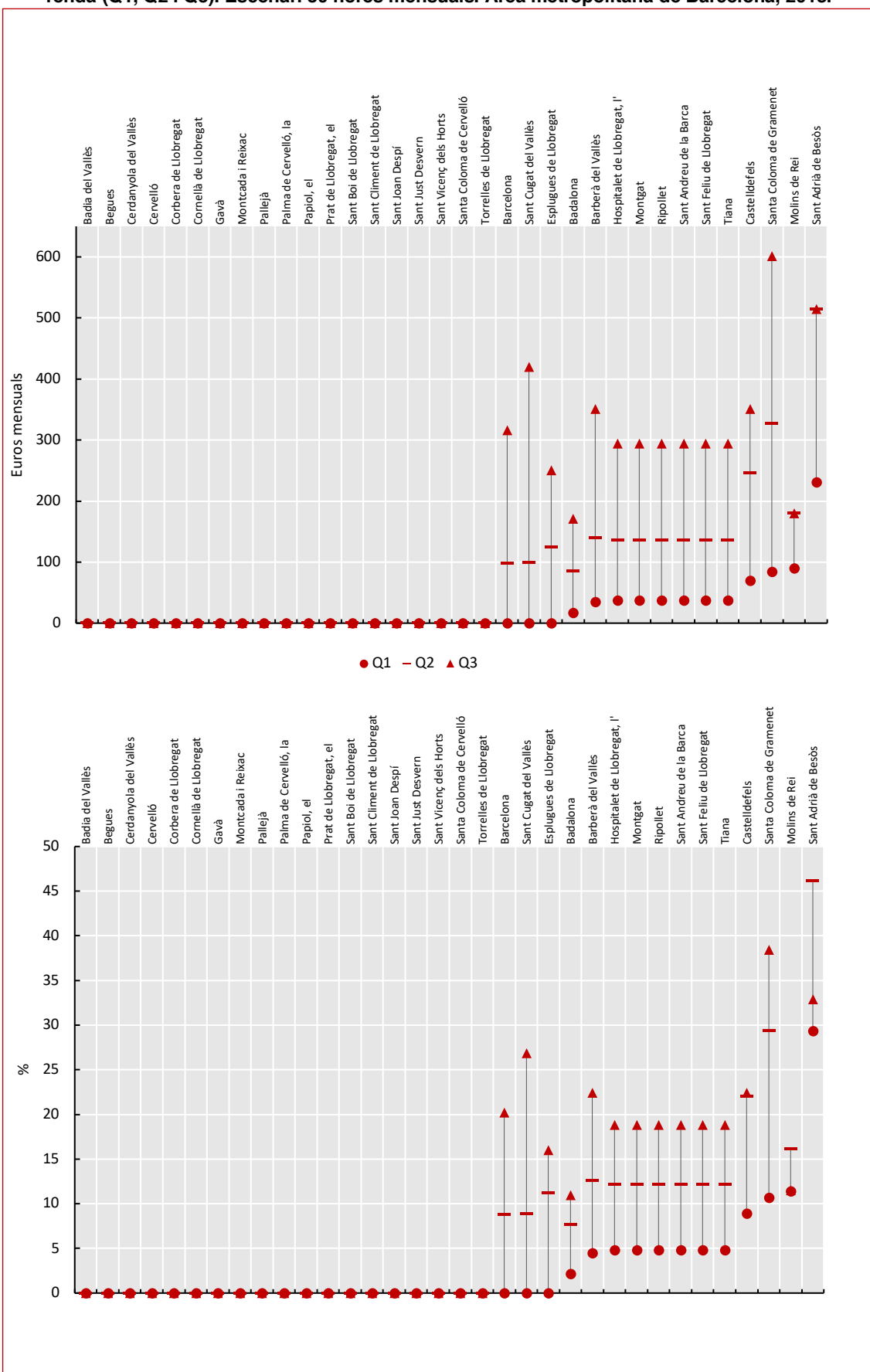
¹⁵ En aquest estudi de l'OECD es defineix com a necessitat moderada el servei d'atenció domiciliària de 90 hores mensuals.

Figura 1. Cost del SAD atenció personal (absolut i relatiu) assumit per l'usuari segons estrats de renda (Q1, Q2 i Q3). Escenari 15 hores mensuals. Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.



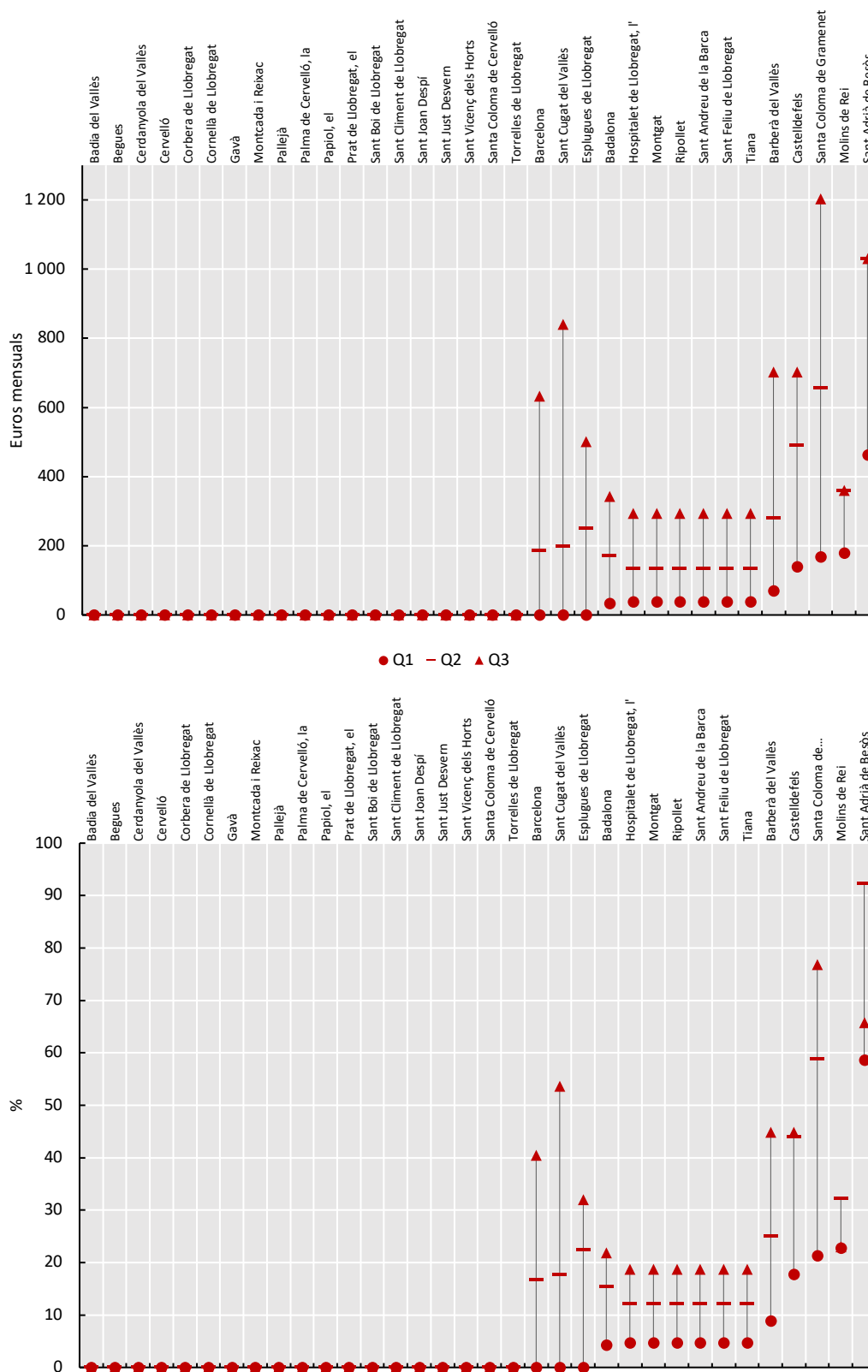
Font: elaboració pròpia mitjançant les ordenances fiscals dels municipis, BOPV.

Figura 2. Cost del SAD atenció personal (absolut i relatiu) assumit per l'usuari segons estrats de renda (Q1, Q2 i Q3). Escenari 30 hores mensuals. Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.



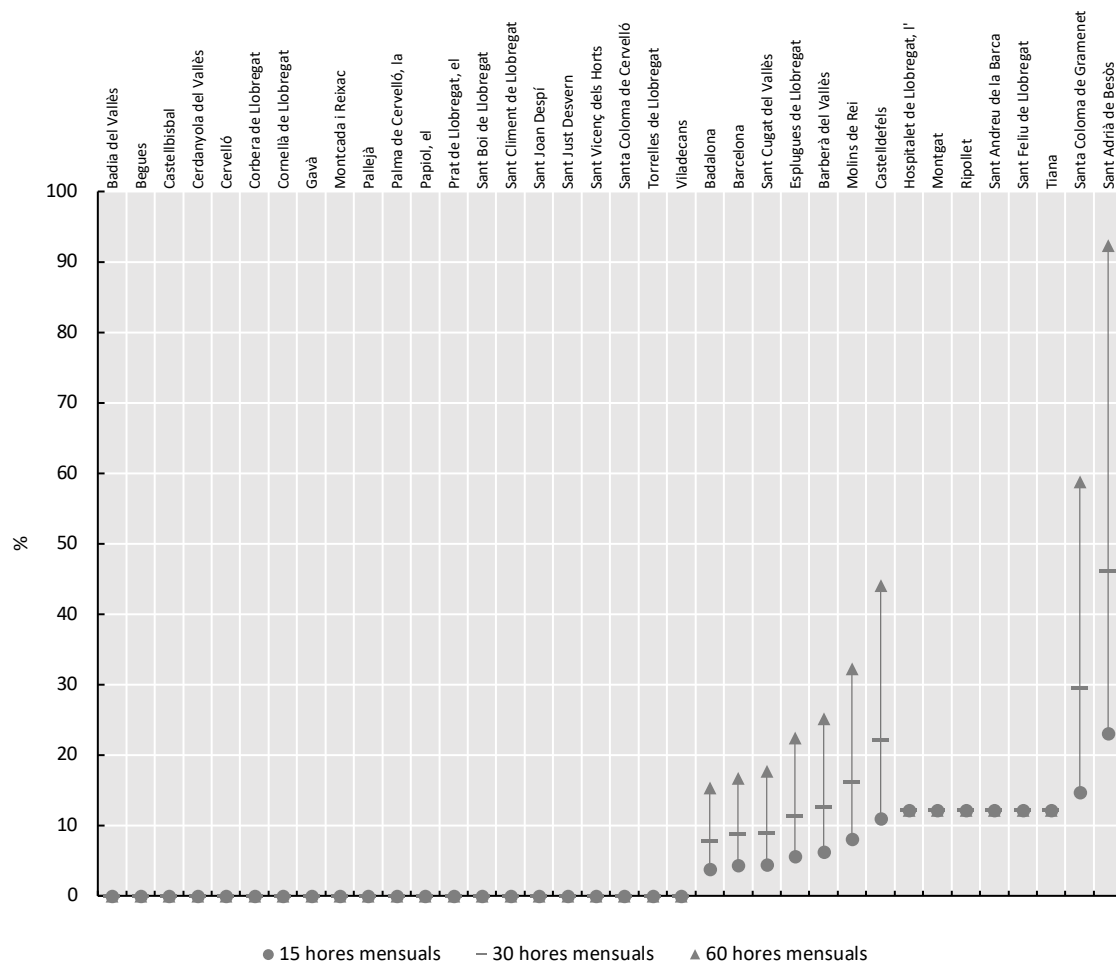
Font: elaboració pròpia mitjançant les ordenances fiscals dels municipis, BOPV.

Figura 3. Cost del SAD atenció personal (absolut i relatiu) assumit per l'usuari segons estrats de renda (Q1, Q2 i Q3). Escenari 60 hores mensuals. Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.



Font: elaboració pròpia mitjançant dades de les ordenances fiscals dels municipis, BOPV.

Gràfic 20. Cost relatiu del SAD atenció personal assumit per usuaris amb ingressos mitjans segons intensitat del servei (15, 30 i 60 hores mensuals). Àrea metropolitana de Barcelona, 2018.



Font: elaboració pròpia mitjançant dades de les ordenances fiscals dels municipis, BOPV.

Conclusions

Els serveis d'atenció domiciliària són només una peça del complex model d'atenció a les persones amb necessitat de cures. En un context on el procés d'envelliment de la població avança cada cop més, aquest tipus de serveis esdevé cabdal per millorar el benestar de les persones. La irrupció de la pandèmia de la covid-19 ha fet encara més visibles les febleses de l'actual sistema de cures, particularment per la gent gran, posant de manifest precisament la rellevància que ha d'adquirir aquesta qüestió en els règims de benestar post-pandèmia. De moment, s'han realitzat nombrosos anàlisis sobre aquest tipus de serveis en relació al seu finançament, sobre els cuidadors/es familiars i la professionalització dels serveis, sobre la coordinació amb el sistema sanitari, etc. Aquest estudi, però, se centra en l'anàlisi de l'articulació territorial d'aquests serveis en un context metropolità.

Tot i que la LAPAD conferia als serveis d'atenció domiciliària un paper fonamental, el cert és que el seu desenvolupament no ha complert les expectatives generades. Una de les qüestions que emergeix és la desigualtat territorial que es produeix en la seva implementació, tenint en compte que la responsabilitat recau en els serveis socials autonòmics i locals. Això és més greu encara quan es produeix al si d'una metròpoli com la de Barcelona, tal i com posen de manifest els resultats d'aquesta recerca. En aquest sentit, hi cap preguntar-se si les divergències en els graus de cobertura i intensitat de la provisió formal del servei que s'identifiquen a nivell municipal són fruit d'una resposta exitosa a les diferents necessitats de la població segons el seu territori de residència o si, pel contrari, constitueixen una disfunció per un sistema de serveis socials que hauria d'aspirar a ser universal i equitatiu.

Amb aquest rerefons, s'ha realitzat una descripció evolutiva dels serveis d'atenció domiciliària als diferents municipis que integren l'Àrea Metropolitana de Barcelona. Tot i que s'aprecia clarament l'augment de la cobertura, de la despesa i, en menor mesura, de la intensitat dels serveis a la metròpoli durant la darrera dècada, el cert és que la realitat municipal és molt dispar. Les anàlisis realitzades amb caràcter exploratori mostren que la heterogeneïtat observada en cadascuna d'aquestes dimensions no respon a la necessitat d'adaptació a la realitat diversa al si de la metròpoli, sinó que més aviat depèn de la capacitat pressupostària de cada consistori, del difícil equilibri entre aquesta capacitat i les necessitats de la població, i també de la voluntat i les prioritats polítiques de cada govern municipal.

A l'estudi també s'ha analitzat l'accessibilitat econòmica als serveis d'atenció domiciliària. Els resultats obtinguts mitjançant un mètode d'estimació que permet quantificar el cost d'un mateix servei per a usuaris amb idèntiques necessitats i perfil social, també fan clarament visible aquesta desigual implementació dels serveis d'atenció domiciliària a la conurbació. L'autonomia municipal es tradueix clarament en una aportació diferent dels usuaris al servei depenent del seu domicili de residència.

Finalment, al voltant dels serveis d'atenció domiciliària hi ha també d'altres qüestions susceptibles d'introduir més diferenciació encara al nivell local, però que no han pogut ser objecte d'anàlisi en aquesta recerca. Es tracta d'aspectes com l'externalització, la qualitat dels serveis o les implicacions de l'augment progressiu de la prestació econòmica vinculada als mateixos. Malgrat els avenços que ha suposat la normativa de transparència, la informació sobre aquestes qüestions no és fàcilment accessible, de manera que és pràcticament impossible acabar realitzant una avaluació exhaustiva d'aquests tipus de servei.

Bibliografia

- Abrassart, A. y Bonoli, G. (2015). Availability, Cost or Culture? Obstacles to Childcare Services for Low-Income Families. *Journal of Social Policy*, 44(04), 787–806.
- Bonoli, G., Abrassart, A. y Schlanser, R. (2010). *La politique tarifaire des réseaux d'accueil de jour des enfants dans le Canton de Vaud*. Lausanne: Institut de hautes études en administration publique.
- Diputació de Barcelona. (2019). *18a edició del Cercle de comparació intermunicipal de serveis socials. Resultats any 2018*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Montserrat Codorniu, J. (2018). *Anàlisi del context normatiu del servei d'ajuda domiciliària (SAD) en l'àmbit estatal, autonòmic i local. Anàlisi quantitativa de l'efectivitat del model de copagament DIBA. Models de copagament del SAD. Propostes de millora del model DIBA*.
- Navaro-Varas, L. (2019). *El cuidado de la primera infancia. Desigualdades sociales y territoriales en la metrópolis de Barcelona* (Tesi doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Catalunya).
- Navaro-Varas, L., Sarasa, S. i Porcel, S. (2019) *Infància i desigualtat a la metròpoli de Barcelona: el paper dels ens locals*. Bellaterra: Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona i Àrea Metropolitana de Barcelona. <https://iermb.uab.cat/ca/estudi/infancia-i-desigualtat-a-la-metropoli-de-barcelona-el-paper-dels-ens-locales/>
- OECD. (2020). *Affordability of long-term care services among older people in the OECD and the EU*. Focus on Social protection for long-term care in old age. Paris: OECD.

**Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de
Barcelona**

Universitat Autònoma de Barcelona (Campus de Bellaterra)

Plaça del Coneixement, edifici MRA, planta 2

08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès)

iermb@uab.cat